

Promoviendo la reinserción social creación del kit de afrontamiento para la prevención de consumo de sustancias psicoactivas fomentando estilos de vida saludables en la fundación hombres de valor

Hasly Alejandra Velásquez Gamba

Asesora

Cielo Azucena Robles Robles

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades ECSAH

Psicología

2025

Resumen

El presente informe describe el diseño y la aplicación de un kit de afrontamiento concebido como una herramienta de introspección con un enfoque psicosocial, desarrollado desde la psicología de la salud y fundamentado en el modelo cognitivo – conductual relacionado a los principios de la terapia racional emotiva conductual (TREC) de Albert Ellis. Esta herramienta surge como una respuesta a la necesidad de fortalecer habilidades de afrontamiento ante eventos vitales estresantes, especialmente en personas con antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y comportamientos disruptivos, reconociendo las expectativas irracionales que atribuye a personas privadas de la libertad reconocido como un factor de riesgo.

El kit está diseñado como una guía visual basada en un triángulo con un punto central, para facilitar el proceso de introspección al canalizar los pensamientos, comprender su situación y generar estrategias de afrontamiento, permita generar hábitos saludables. Su estructura incorpora tres preguntas claves del Modelo ABC de la TREC -reconocer la situación, identificar pensamientos y reacciones y reflexión sobre ellos-, promoviendo la práctica continua al análisis interno orientado a tomar decisiones saludables. Asimismo, se incluyen el entrenamiento en la aceptación de recaídas como parte natural del proceso de recuperación, favoreciendo su resignificación como oportunidades de aprendizaje y crecimiento personal.

Se hace un estudio experimental , como herramienta de introspección, el kit combina técnicas de persuasión verbal y autorrevelación a través del dialogo interno, fortaleciendo la conexión entre pensamiento, emoción y conducta. también fomenta la expresión emocional mediante recursos verbales, escritos o gráficos lo que permite transformar pensamientos difusionales en creencias adaptativas, desde una mirada compasiva hacia la propia experiencia.

La implementación se llevó a cabo con los usuarios de la fundación hombres de valor, mediante una metodología participativa que incluyó diagnóstico inicial (técnica Metaplan), sesiones psicoeducativas, grupos focales y dinámicas lúdicas. Estas estrategias permitieron la apropiación del kit de como herramienta, sino también una exploración profunda de la realidad colectiva de los usuarios, esto fortaleciendo el respeto, la cohesión social y la empatía, como base para la convivencia y el ejercicio moral.

En conjunto, la intervención busca prevenir recaídas, promover hábitos saludables y fortalecer el autoconocimiento, el autoconcepto y la autoeficacia, contribuyendo a una reinserción social sostenible. De esta manera, el kit se consolida como una estrategia integral para la salud mental, que articula lo cognitivo, lo emocional y lo conductual, en relación a factores psicosociales que favorezcan el bienestar psicológico, la introspección consciente y la adaptación resiliente frente a los desafíos de la vida.

Palabras claves: Afrontamiento, Reinserción social, introspección, recaída, modelo cognitivo- conductual, enfoque psicosocial, salud mental.

Abstract

This report describes the design and application of a coping kit conceived as an introspection tool with a psychosocial approach, developed from health psychology and based on the cognitive-behavioral model related to the principles of Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) by Albert Ellis. This tool arises as a response to the need to strengthen coping skills in the face of stressful life events, especially in individuals with a history of psychoactive substance use (PAS) and disruptive behaviors, recognizing the irrational expectations attributed to incarcerated individuals as a recognized risk factor.

The kit is designed as a visual guide based on a triangle with a central point, to facilitate the introspection process by channeling thoughts, understanding their situation, and generating coping strategies, allowing for the development of healthy habits. Its structure incorporates three key questions from the ABC Model of REBT -recognizing the situation, identifying thoughts and reactions, and reflecting on them-, promoting continuous practice of internal analysis aimed at making healthy decisions. Likewise, training in the acceptance of relapses as a natural part of the recovery process is included, favoring their redefinition as opportunities for learning and personal growth.

An experimental study is conducted using the kit as an introspection tool. It combines verbal persuasion techniques and self-revelation through internal dialogue, strengthening the connection between thought, emotion, and behavior. It also promotes emotional expression through verbal, written, or graphic resources, allowing the transformation of diffuse thoughts into adaptive beliefs, from a compassionate perspective towards one's own experience.

The implementation was carried out with the users of the Men and Value Foundation, through a participatory methodology that included an initial diagnosis (Metaplan technique),

psychoeducational sessions, focus groups, and playful dynamics. These strategies allowed for the appropriation of the kit as a tool, but also a deep exploration of the collective reality of the users, thereby strengthening respect, social cohesion, and empathy as the foundation for coexistence and moral exercise.

Together, the intervention aims to prevent relapses, promote healthy habits, and strengthen self-awareness, self-concept, and self-efficacy, contributing to sustainable social reintegration. In this way, the kit consolidates itself as a comprehensive strategy for mental health, articulating cognitive, emotional, and behavioral aspects in relation to psychosocial factors that promote psychological well-being, conscious introspection, and resilient adaptation to life's challenges.

Keywords: Coping, Social reintegration, Introspection, Decision-making, Cognitive-behavioral model, Psychosocial approach, Mental health.

Tabla de Contenido

Introducción	12
Justificación	14
Planteamiento del Problema	17
Objetivos	20
Objetivos Específicos.....	20
Diagnóstico	21
Resultado del Diagnóstico	23
Marco Institucional	28
Marco Referencial.....	30
Marco Legal	42
Ley 65 de 1993 – Código Penitenciario y Carcelario.....	42
Ley 1453 de 2011.....	42
Política Nacional de Reinserción Social (2015)	42
Ley 1616 de 2013.....	43
Ley 1751 de 2015 – Ley Estatutaria de Salud	43
Ley 299 de 1996.....	43
Resolución 8430 de 1993.....	43
Ley 1450 de 2011.....	44
Estado del Arte.....	45
Metodología	49
Tipo de Estudio.....	49
Diseño de Investigación.....	49

Diagnostico Participativo (Metaplan	51
Sesiones Psicoeducativas	51
Grupos Focales.....	51
Dinámicas Lúdicas	52
Procedimiento	52
Plan de Trabajo	53
Impacto	58
Presupuesto	61
Implementación del Plan de Trabajo	62
Resultados Obtenidos.....	65
Resultados Cualitativos.....	65
Resultados Cuantitativos.....	67
Análisis de Resultados	85
Conclusiones	87
Kit de Afrontamiento	91
Referencias Bibliográficas	92
Apéndices.....	99

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Cantidad total de personas reclusas en la fundación.</i>	49
Tabla 2 <i>Grupo de muestra aleatoria</i>	50
Tabla 3 <i>Cantidad de personas que respondieron el cuestionario.</i>	50
Tabla 4 <i>Plan de trabajo</i>	53
Tabla 5 <i>Presupuesto</i>	61

Lista de Figuras

Figura 1 <i>¿Cómo percibe la vivencia en la fundación HDV en su Proceso?</i>	24
Figura 2 <i>¿Qué situaciones cree que puedan ser motivo de recaída?</i>	25
Figura 3 <i>¿Cómo puede ayudarse a mantener cambios positivos?</i>	26
Figura 4 <i>Participación total.</i>	67
Figura 5 <i>Uso del kit de afrontamiento.</i>	68
Figura 6 <i>Tiempo de uso del kit de afrontamiento.</i>	69
Figura 7 <i>He desarrollado una mejor comprensión de quien soy.</i>	70
Figura 8 <i>He aprendido a identificar mis emociones con mayor claridad.</i>	71
Figura 9 <i>Ahora soy más consciente de los pensamientos y creencias que afectan mis emociones y decisiones.</i>	72
Figura 10 <i>Puedo reconocer con mayor facilidad cuándo estoy experimentando cambios emocionales significativos.</i>	73
Figura 11 <i>Soy más consciente de las sensaciones de mi cuerpo y como se reflejan mis emociones.</i>	74
Figura 12 <i>He aprendido a observar mis reacciones al estrés y cómo afecta mi bienestar físico y emocional.</i>	75
Figura 13 <i>Siento que puedo manejar los desafíos de mi vida diaria de manera más efectiva.</i> .	76
Figura 14 <i>Tengo más confianza en mis decisiones después de reflexionar sobre mis emociones y pensamientos.</i>	77
Figura 15 <i>Soy capaz de manejar emociones difíciles sin sentirme abrumado.</i>	78
Figura 16 <i>Siento que tengo control sobre cómo reacciono ante mis emociones y pensamientos.</i>	79

Figura 17	<i>Considero que el kit de afrontamiento ha sido útil para mi crecimiento personal....</i>	80
Figura 18	<i>Recomendaría este kit de afrontamiento a otras personas.</i>	81
Figura 19	<i>Considero que el kit de afrontamiento depende de la guía de un psicólogo/a.</i>	82
Figura 20	<i>Siento que las herramientas de afrontamiento fueron útiles para mi proceso.</i>	83
Figura 21	<i>Frecuencia de respuestas.</i>	84
Figura 22	<i>Kit de afrontamiento edición 2°</i>	91

Lista de Apéndices

Apéndice A <i>Planilla de actividades Sesión 9 Entrega de Material</i>	99
Apéndice B <i>Pantallazo de Aprobación de Actividades</i>	100

Introducción

Este proyecto se fundamenta en el diseño e implementación de un kit de afrontamiento dirigido a personas privadas de la libertad (PPL) con antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y comportamientos disruptivos, dirigido a los usuarios de la Fundación Hombres de Valor (HDV). Estas personas refieren que enfrentan condiciones sociales adversas, tales como la exclusión, la violencia, la negligencia familiar, la discriminación y la estigmatización sistemática, lo que limita significativamente sus oportunidades de rehabilitación y reinserción social. En este contexto, la baja expectativa de vida, la falta de modelos prosociales y el uso inadecuado de estrategias de adaptación se constituyen en factores de riesgo que perpetúan la recaída y las conductas autodestructivas como formas de respuesta al entorno hostil.

Ante esta realidad, el proyecto propone un espacio reflexivo y formativo mediante el diseño de un kit de afrontamiento concebido como una herramienta de introspección psicosocial. Esta herramienta se orienta a fortalecer la autoconciencia, el autoconocimiento y la autoeficacia, promoviendo la reflexión individual como medio para tomar decisiones saludables, tomando recursos propios de afrontamiento y desarrollar otras habilidades a nivel personal y social. A través del reconocimiento de las propias emociones, pensamientos y conductas, los usuarios participantes puedan comprender mejor su experiencia interna y resignificar sus vivencias, lo cual permite iniciar su proceso de transformación personal y pueda vincularse a su contexto social.

El kit se guía por medio del modelo ABC de la terapia racional emotiva Conductual (TREC) de Albert Ellis, esta técnica permite identificar antecedentes, creencias y consecuencias en situaciones estresantes, esto por medio de una plantilla donde esta impresa un triángulo con un punto de enfoque en medio de la figura, que tiene como función canalizar y regular

emociones y pensamiento para la toma de decisiones dependiendo de la necesidad emergente. Se promueve la reflexión crítica sobre los propios patrones de pensamiento. A su vez, incorpora el reconocimiento de las recaídas como parte del proceso de cambio, favoreciendo su aceptación como una forma de aprendizaje para su desarrollo personal.

Como modelo de intervención, se adopta el modelo cognitivo conductual, que permite identificar y modificar patrones de pensamiento disfuncionales y conductas nocivas, con el objetivo de mejorar el bienestar emocional y promover estilo de vida saludable. Este enfoque se complementa con los aportes de Bandura (1960) frente a su teoría del aprendizaje social en relación a los estilos de crianza e intervención del medio, reforzado con el Modelo TREC de Ellis(1962). Entre las técnicas empleadas como el dialogo interno por medio de la persuasión verbal, valoración de coste y beneficio, vinculado a debate de opinión por medio de grupos focales de discusión.

De esta forma, el kit no solo opera como una herramienta técnica, sino como un recurso para el autodescubrimiento y la exploración introspectiva, promoviendo la reinserción social sostenible y saludable, previniendo la recaída.

Para esto se inicia con una evaluación diagnostica, la creación de sesiones psicoeducativas, grupos focales y dinámicas lúdicas para fortalecer estrategias de afrontamiento, culminando con cuestionario del impacto que tuvo la implementación del kit de afrontamiento en la fundación Hombres de Valor y evaluar su efectividad para fortalecer estrategias de afrontamiento beneficiosas a su salud mental y vinculación social.

Justificación

La reinserción social representa una etapa transitoria para aquellas personas que, por diversos motivos ha sido privada de la libertad, ya sea en instituciones terapéuticas, de rehabilitación, penales u otras entidades (Castañeda Corrales & Sepúlveda Román, 2016). Este proceso implica un conjunto de sistemáticas de acciones diseñadas para facilitar la integración de una persona a la sociedad, mejorando su capacidad de adaptación e interacción con la comunidad a partir de factores psicológicos, físicos y sociales.

Según Rojas Ameghino, K.F (2024), a la reinserción social es un momento crucial para alguien ha sido privado de su libertad, lo que genera expectativas erróneas sobre la realidad del exterior convirtiéndose en un riesgo de recaída. Aspectos como la familia, el empleo, el estado, la salud y las relaciones sociales convirtiéndose en fuentes de preocupación y estrés, convirtiendo la reinserción social un ejercicio complejo.

La efectividad de la reintegración depende tanto las condiciones externas como del trabajo interno que logre realizar una persona. La confrontación con los cambios sociales y del contexto, puede producir un choque de realidad, reactivando pensamiento y conductas difusionales que obstaculizan el proceso de adaptación. En este punto, el dialogo interno se vuelve fundamental como recurso para resignificar la experiencia en reclusión y el desarrollo de habilidad de afrontamiento que fortalece la toma de decisiones que le permita adaptarse.

Se reconoce que los factores sociales son primordiales en las claves de un proceso de adaptación. El entorno familiar, por ejemplo, influye profundamente el desarrollo emocional y del comportamiento de individuo, y las carencias en este aspecto puede reflejarse negativamente en sus procesos de reintegración (Gonzales & Pérez, 2023). Además de su estado mental y físico

atribuye a la facilidad o dificultad para poder adaptarse, sin el acompañamiento adecuado, convierten la reinserción social en un proceso lento o incluso nulo.

García & López(2024) advierten que la reinserción social suele ser un proceso con una alta tasa de fracaso. Aunque las personas culminen su tratamiento, proceso de rehabilitación o reclusión, muchas enfrentan la reincidencia debido a la falta de apoyo social, el estigma, la vulneración de derechos, el deterioro físico y mental, frente a la falta de estrategias de afrontamiento en libertad. Esto puede derivar en un ciclo de conducta perjudiciales como – la violencia , la delincuencia, la autodestrucción o autosabotaje- alimentadas por emociones de frustración miedo, odio o vergüenza, tanto hacia sí mismos como hacia su entorno.

En Colombia, existen diversas estrategias, leyes y políticas públicas orientadas a la reinserción social, pero su alcance es limitado cuando no se abordan las causas principales del conflicto psicosocial. a esto se le suma el impacto negativo de los paradigmas sociales respecto a la adicción, la drogodependencia y las conductas disfuncionales, las cuales refuerzan el estigma y dificultan la inclusión a la comunidad.

Frente a esta realidad, el presente informe propone una herramienta psicosocial centrada en la introspección y el fortalecimiento de habilidad de afrontamiento. En concreto, se diseñó un prototipo de kit de afrontamiento psicológico, orientado a personas que experimente situaciones estresantes con antecedentes de consumo de SPA y conductas disruptivas, perfil de los usuarios de la fundación Hombres de Valor (HDV). Esta herramienta busca potenciar la autoconciencia, el autoconocimiento y la autoeficacia como elemento base para el desarrollo personal y la toma de decisiones, integrando principio de la Terapia cognitivo – Conductual y el modelo ABC de Ellis.

El kit se plantea como un recurso práctico y reflexivo que permite identificar debilidades canalizar pensamiento y emociones, para fortalecer el autocuidado emocional. además, promover la aceptación de recaídas como parte del proceso, invitando a resignificar estas experiencias como oportunidades de aprendizaje. así, se busca fomentar una actitud proactiva y consciente frente a situaciones de riesgo, contribuyendo a su desarrollo personal en la construcción de un estilo de vida saludable y sostenible, alineado con su proyecto de vida.

Este proceso no solo pretende prevenir recaídas, autolesiones o daño a terceros, sino también ofrecer un espacio de transformación personal que habilite la reinserción social efectiva desde una perspectiva integral . en última instancia, se trata de facilitar una transición más humana y consiente hacia la libertad, donde la introspección y la salud mental sean pilares esenciales para la adaptación, para fomentar el bienestar individual y colectivo.

Planteamiento del Problema

Las personas que atraviesan un proceso de reinserción suelen enfrentarse a diversos obstáculos, como el estigma social, dificultades de adaptación y expectativas poco realistas sobre su regreso a la comunidad. Investigaciones recientes indican que dichas expectativas pueden ser determinantes en el éxito de su reintegración (Murray et al., 2021; Valenzuela Díaz, 2023). Sin embargo, estas expectativas a menudo no coinciden con la realidad que encuentran al salir de las instituciones, lo que genera frustración y desorientación en su proceso de adaptación.

Según Goffman (2020), el estigma social juega un papel crucial en la reinserción, ya que el miedo al juicio puede derivar en una baja autoestima y en el aislamiento de quienes intentan reincorporarse a la sociedad. Del mismo modo, la falta de cumplimiento de las expectativas personales puede incrementar la incidencia de comportamientos problemáticos, como la reincidencia delictiva o la recaída en adicciones, afectando su bienestar mental y emocional (Barrett, 2021).

Un estudio del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2021) evidenció que, en Bogotá, la reinserción social de personas que han atravesado procesos de justicia penal o tratamientos en instituciones terapéuticas representa un reto significativo para su bienestar y la salud pública. A pesar de los esfuerzos de rehabilitación, las tasas de reincidencia delictiva superan el 50% en el primer año tras su liberación, lo que pone de manifiesto deficiencias en los programas existentes y un desajuste entre las expectativas de los individuos y la realidad de su integración social.

Desde una perspectiva legal, el libro *Lecciones de Derecho Penal* (Universidad Externado de Colombia, 2011) destaca que la reinserción social es una responsabilidad del Estado, que debe garantizar a las Personas Privadas de la Libertad (PPL) los medios necesarios

para su desarrollo personal sin descuidar la prevención de nuevos comportamientos delictivos. Esto implica diseñar programas de reinserción integrales que consideren tanto las particularidades individuales como los contextos sociales en los que estos individuos deben reinsertarse. Sin embargo, la falta de un enfoque personalizado y la ausencia de un acompañamiento adecuado generan dificultades adicionales para quienes intentan reconstruir su vida tras su paso por instituciones penitenciarias o terapéuticas.

Otro aspecto fundamental es la capacidad de los individuos para enfrentar su nueva realidad, modificar su percepción del mundo y desarrollar respuestas adaptativas frente a las adversidades derivadas de su experiencia de vida (Izquierdo Martínez, 2019). Para ello, resulta esencial el uso de estrategias de afrontamiento que permitan a estas personas manejar de manera efectiva las dificultades que enfrentan. Entre estas estrategias se encuentran las centradas en la resolución de problemas, que buscan transformar aspectos personales, del entorno o de las relaciones interpersonales que generan malestar. Asimismo, se destaca la importancia del apoyo social como un factor clave para mantener la estabilidad emocional (Gómez, Jaraba, Guerrero & López, 2012, citado por Izquierdo Martínez, 2019).

En este contexto, la Fundación Hombres de Valor (HDV), una institución de rehabilitación terapéutica enfrenta el desafío de lograr una reinserción social efectiva para sus usuarios, quienes presentan conductas disruptivas, consumo de sustancias psicoactivas y trastornos mentales. La duración del tratamiento en la fundación es de un año, aunque puede variar por dos razones principales: la decisión familiar, mediante un retiro voluntario, y la decisión del usuario, al evadir el tratamiento y huir de la institución, lo que interrumpe su proceso de rehabilitación. Además, existen casos en los que, debido a la falta de un diagnóstico definitivo, la reinserción se vuelve cada vez más difícil con el paso del tiempo, lo que puede

llevar al abandono por parte de sus familias y a la pérdida de esperanza en su recuperación, dejando a los individuos en una situación de internamiento indefinido.

Ante esta situación, surge la pregunta: ¿qué estrategias pueden implementarse para diseñar un kit de afrontamiento para los usuarios de la Fundación Hombres de Valor (HDV) que promueva el autoconocimiento, la autoconciencia y la autoeficacia, mediante la adopción de hábitos saludables y el desarrollo de la inteligencia emocional, con el fin de facilitar su reinserción social?

Objetivos

Objetivo General

Diseñar estrategias para la implementación de un kit de afrontamiento dirigido a los usuarios de la Fundación Hombres de Valor (HDV), con el propósito de fortalecer el autoconocimiento, la autoconciencia y la autoeficacia, mediante la promoción de hábitos saludables y el desarrollo de la inteligencia emocional, facilitando así su proceso de reinserción social.

Objetivos Específicos

Identificar las necesidades emocionales, psicológicas y sociales de los usuarios de la Fundación Hombres de Valor (HDV) que influyen en su proceso de reinserción social, con el fin de determinar los elementos clave que debe incluir el kit de afrontamiento.

Creación de espacio psicoeducativos y dinámicas grupales para implementar un kit de afrontamiento que incluya herramientas prácticas dirigidas al manejo emocional y hábitos saludables.

Evaluar la viabilidad y efectividad del kit de afrontamiento a través de su implementación piloto en la Fundación Hombres de Valor (HDV), con el propósito de ajustar y optimizar su contenido para mejorar su impacto en el proceso de reinserción social de los usuarios.

Diagnóstico

Se inicia con la implementación de Metaplan como herramienta diagnóstica, la cual permite identificar las percepciones, necesidades y desafíos de los participantes en relación con las estrategias de afrontamiento para la reinserción social. Esta metodología facilita la construcción colectiva del conocimiento a través de la interacción y el intercambio de ideas dentro del grupo. El análisis resultante establecerá un punto de partida claro para el diseño y ejecución de acciones que respondan a las necesidades reales de los usuarios (Jiménez Silva, 2023).

El diagnóstico tiene como finalidad analizar los resultados obtenidos mediante la aplicación del Metaplan a los usuarios de la fundación Hombres de Valor (HDV), conformada por personas con antecedentes por consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y/o conductas disruptivas. La población evaluada consta de un total de 46 internos, distribuidos en dos grupos: usuarios ordinarios (pacientes con adicción) y usuarios duales (pacientes que presentan dos trastornos mentales simultáneamente). De estos, 43 son hombres y 3 son mujeres, con un rango de edad entre los 14 y los 50 años. Cabe aclarar que los usuarios duales requieren intervenciones específicas ajustadas a su condición médica y mental, por lo que el trabajo directo se centra en un total de 40 participantes.

Durante el desarrollo de la actividad, los resultados se organizan en categorías que reflejan los aspectos más relevantes mencionados por los participantes. Además, se plantean conclusiones y recomendaciones que servirán como guía para la estructuración del proyecto, asegurando que las intervenciones sean pertinentes, efectivas y alineadas con las necesidades del grupo objetivo, con el fin de garantizar avances sostenibles en el tiempo.

Para la implementación del Metaplan, el grupo se divide en tres subgrupos con el objetivo de agilizar las respuestas y optimizar la organización. A cada individuo se le entregan tres fichas de cartulina en distintos colores: blanca (opinión neutral), verde (positivo) y azul (negativo). Los participantes se desplazan por el salón para leer las preguntas y responder en un tiempo determinado, en cada cartulina deben escribir su opinión de manera breve y resumida, utilizando una palabra o una frase corta, sin incluir nombres ni dibujos para respetar el anonimato.

No obstante, en el contexto de HDV, la confidencialidad se percibe como un elemento esencial, ya que durante el ejercicio se evidenció que algunos usuarios intentaban sabotear la actividad, vulnerando la opinión de los demás. Se observaron conductas como manipulación, robo o agresión hacia otros, generando malestar en algunos participantes.

Para la interpretación de los resultados, se utilizaron tres preguntas abiertas que permitieron a los participantes expresar sus ideas de manera libre y detallada, reflexionando sobre su pasado, presente y futuro. Se empleó un lenguaje sencillo, adecuado a la heterogeneidad de la población, considerando la presencia de usuarios con dificultades de atención y deterioro cognitivo.

Las preguntas fueron:

¿Cómo percibe la experiencia en la fundación HDV en relación con su proceso?

¿Qué situaciones cree que podrían ser motivo de recaída?

¿Cómo puede ayudarse a mantener cambios positivos?

Durante el desarrollo de la dinámica, se observó el comportamiento grupal, identificando diferentes actitudes de burla e irrespeto entre los participantes. A pesar de ello, se mostraron atentos y participativos. Sin embargo, al momento de revisar los resultados, se evidenciaron

dificultades para seguir instrucciones debido a problemas de atención, comprensión o intentos de sabotaje de la actividad, lo cual se reflejó en las fichas de respuesta, donde algunos participantes incluyeron comentarios personales, dibujos y números, o utilizaron marcas personales para identificarse, expresándose con frases alusivas a su reclusión. Estas acciones dificultaron el anonimato, generando burlas y malos tratos entre los participantes, invalidando las opiniones de los demás y evidenciando una baja cohesión social y falta de empatía.

Las respuestas fueron analizadas y agrupadas en categorías comunes para identificar patrones, tendencias y aspectos clave que permitan orientar el desarrollo de la propuesta según las necesidades de la población.

Resultado del Diagnóstico

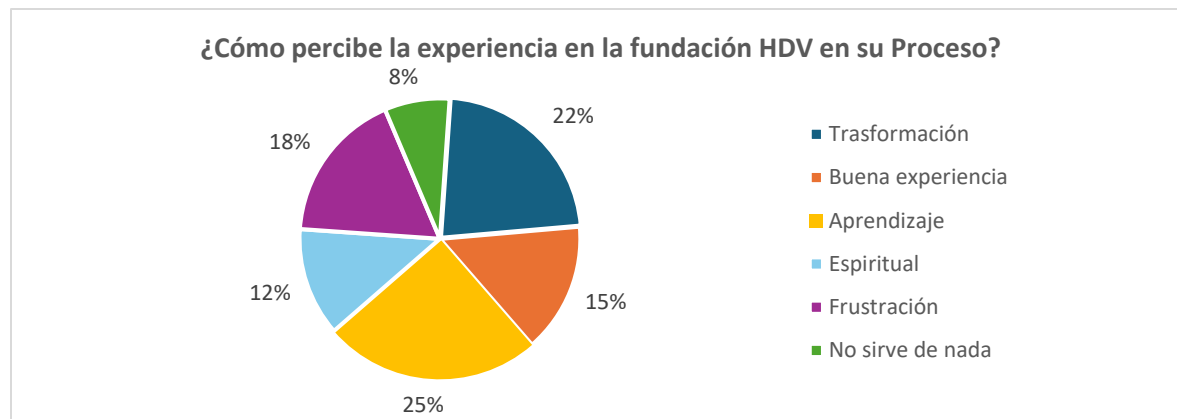
1. ¿Cómo percibe la experiencia en la fundación HDV en su proceso?

Se observan diferentes posturas entre los participantes, la mayoría considera la experiencia como un espacio de transformación, aprendizaje y crecimiento personal, destacando el cambio en su vida y la búsqueda de estabilidad. Además, muchos mencionan que esta experiencia se relaciona con un aspecto espiritual y seguir las enseñanzas de Cristo.

Por otro lado, algunos usuarios tienen una percepción negativa y desesperanzadora de la experiencia, expresando frustración ante las dificultades de convivencia, estar privado de la libertad o la incertidumbre, Algunos mencionan sentirse aburridos, experimentar dolor o no notan cambios positivos para su proceso.

Figura 1

¿Cómo percibe la experiencia en la fundación HDV en su Proceso?



Fuente. Autoría propia.

En la Figura 1 se puede evidencia que el 25% de la población percibe la experiencia como un aprendizaje, el 22% como una etapa de transformación, el 18% lo percibe con sentimientos de frustración, el 15% lo percibe como una buena experiencia, un 12% lo percibe como descubrimiento espiritual, y el menor rango con un 8% siente que no sirve para nada el proceso.

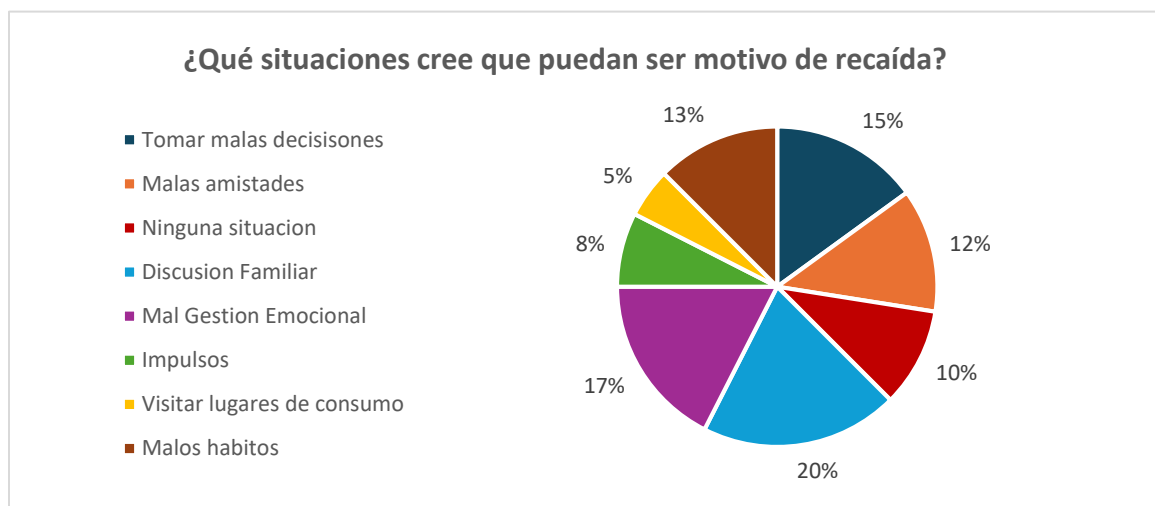
¿Qué situaciones creen que es motivo de recaída?

Los resultados muestran que los participantes enfrentan diversas dificultades sociales, familiares y de pareja, así como la intención de retomar amistades negativas o regresar a lugares de consumo, a los que suelen referirse como "olla". Algunos mencionan sentimientos de abandono y traición hacia sí mismos, junto con una baja autoestima que los llevaría a recaer.

Además, hay quienes comparten pensamientos que contribuyen al regreso al consumo, expresando ideas de desesperanza, como, por ejemplo: "cambiar para no sufrir más; la soledad me duele más que una puñalada en el corazón" Anónimo.

Figura 2

¿Qué situaciones cree que puedan ser motivo de recaída?



Fuente. Autoría Propia.

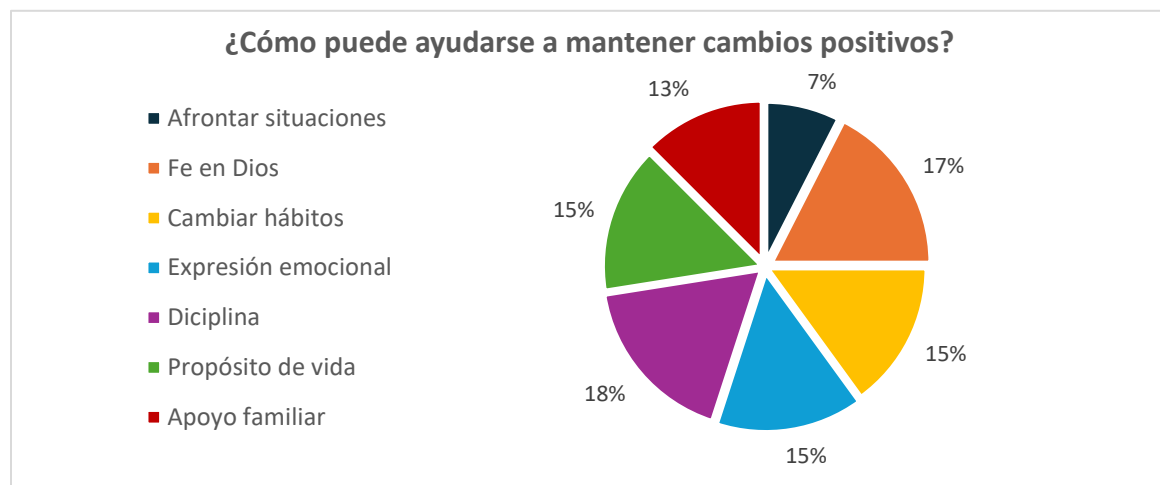
En la figura 2 se puede reconocer que existen varios motivos de recaída. Un 20% expresa que la inadecuada relación y las discusiones familiares, el 17% reconoce la inadecuada gestión emocional, el 15% lo derivan a la toma de decisiones erradas, un 13% lo percibe al tener hábitos negativos, seguido de un 12% con la relación con “malas” amistades, otros 10% expresan que no hay motivo ni situación para recaer, seguido del 8% la gestión de impulsos, culminando con un 5% que lo refiere a visitar lugares de consumo.

¿Cómo puede ayudarse a mantener cambios positivos?

En la figura 3 se puede evidenciar que el 18% de la población cree mantener cambios positivos por medio de la disciplina un 17% lo fomenta desde la fe en Dios, un 15% lo percibe desde el cambio de hábitos, el otro 15% lo refiere desde la creación de un propósito de vida; un 15% más desde la expresión emocional, un 13% percibe que, por medio del apoyo familiar y un 7% lo refiere afrontar las situaciones de manera positiva.

Figura 3

¿Cómo puede ayudarse a mantener cambios positivos?



Fuente. Autoría Propia

Conclusión del Diagnóstico

Los resultados obtenidos en la aplicación del Metaplan evidencian diversas percepciones y experiencias entre los usuarios de HDV, resaltando tanto las oportunidades de transformación personal como los desafíos que enfrentan en su proceso de reinserción social.

Se reconoce que la mayoría de los participantes valoran positivamente su experiencia en la fundación, destacando el aprendizaje adquirido, la transformación personal y el descubrimiento espiritual. No obstante, un porcentaje de la población manifiesta sentimientos de frustración, aburrimiento o falta de cambios positivos, lo que subraya la necesidad de fortalecer estrategias para mejorar la convivencia y fomentar un mayor compromiso individual con el proceso.

En cuanto a los factores de recaída, se identifican como principales detonantes los conflictos familiares, la gestión emocional deficiente y la toma de decisiones inadecuadas. Asimismo, la influencia de inadecuadas amistades y la persistencia de hábitos perjudiciales, como el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), representan riesgos significativos para la

recuperación. Estos hallazgos evidencian la necesidad de reforzar habilidades de autorregulación emocional, promover relaciones saludables y fomentar una toma de decisiones más consciente y efectiva. Además, se resalta la importancia de continuar con el proceso psicoterapéutico individual y la terapia familiar, entendidos como elementos fundamentales en la construcción de un cambio sostenible.

A partir de estos hallazgos, se busca consolidar cambios positivos mediante la reflexión sobre la propia vida, el desarrollo de hábitos saludables y una mejor expresión emocional. Todo esto respetando sus creencias en un contexto cristiano y orientándolos hacia la construcción de un propósito de vida basado en el autoconocimiento. Se enfatiza la disciplina como una herramienta clave para afrontar los desafíos y prevenir la recaída.

Estos resultados reflejan múltiples necesidades en diferentes ámbitos de la vida de los participantes, incluyendo su bienestar físico, emocional, familiar y mental, afectados por experiencias previas y/o el consumo de SPA. Por lo tanto, se plantea como prioridad fortalecer en los usuarios la capacidad de afrontar su realidad y mejorar aspectos personales. En este sentido, el presente proyecto busca implementar estrategias que promuevan el autoconocimiento, la autoeficacia y la autoconciencia, fundamentales para afrontar los retos desde la introspección y facilitar su proceso de reinserción social. La meta final es generar una transformación significativa que conduzca a una vida más saludable y con sentido.

Marco Institucional

La Fundación Hombres de Valor fue constituida el 7 de enero de 2003 en Bogotá, Colombia, con el firme compromiso de abordar las problemáticas relacionadas con el consumo de drogas y comportamientos delictivos. Bajo la dirección de su fundador, el Pastor Elpidio Orduz Valderrama, surge la institución con la misión de ofrecer apoyo a personas con conductas disruptivas y consumidoras de sustancias psicoactivas (SPA).

Todo inicia después de recuperar su libertad, el Pastor Elpidio se vio ante la encrucijada de cumplir la promesa hecha a Dios o regresar a un mundo sin restricciones, optando por el camino del compromiso familiar y su dedicación a esta misión social. (HDV, 2024)

La Fundación Hombres de Valor surge al reconocer al ser humano como un ente complejo, profundo y multifacético. Utilizando un modelo multidisciplinario que abarca los ámbitos espiritual, educativo y psicológico, se proporciona un tratamiento integral que contempla todas las dimensiones del individuo en su contexto social, familiar y personal. (HDV, 2024)

La fundación cuenta con 20 años de experiencia en el manejo de adicciones y comportamientos disruptivos. Enfocamos en la terapia cognitivo-conductual y en enfoques sistémicos, siguiendo un modelo biopsicosocial, por medio de valoración a través de pruebas psicométricas para la implementación de una terapia funcional.

Además, se garantiza que los residentes ejercen sus Derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición), asegurando así un manejo adecuado de sus datos personales durante su estancia en la fundación.

Durante el estudio, la Fundación Hombres de Valor atiende a un total de 46 usuarios, de los cuales 3 son mujeres y 6 usuarios diagnosticados como pacientes Dual debido a su condición mental lo cual complica su interacción con el grupo y la interacción en las dinámicas propuestas, adaptando las actividades según sus capacidades motoras y cognitivas. La población es cambiante ya que ingresan o se retiran constantemente variando el grupo base, además existen labores internas que dificulta trabajar con todos los usuarios al mismo tiempo.

Marco Referencial

Es esencial para este documento poder identificar conceptos clave como la reinserción social, esta puede ser comprendida como un fenómeno social por la implicación de múltiples factores interconectado que afecta a un ser humano, así como señala Gracia (2022), implica una serie de procesos y dinámicas que afectan a una persona y su comunidad. Además, se relaciona con temas de criminalidad, justicia, rehabilitación y salud, lo que la convierte en un tema complejo que involucra diversas disciplinas, como la psicología, sociología y Criminología.

Para comprender la reinserción social, se clasifica por su complejidad, podría considerarse como un fenómeno social multidimensional, ya que involucra ámbitos significativos para los individuos que atraviesan esta experiencia reconociendo factores económicos, culturales, familiares y educativos, así como la interacción entre el individuo y la sociedad. también se puede implicar un paradigma social en la medida en que representa un enfoque más amplio sobre como se perciben y se abordan las cuestiones de rehabilitación y reintegración de individuos en la sociedad.

Ahora bien, el proceso de la reinserción social, parte de la perspectiva de los individuos que han sido privados de la libertad; como punto inicial se reconocen algunos factores de riesgo limitantes a la reinserción exitosa. Según Pérez et al. (2022), las expectativas realistas y positivas se correlacionan con una mejor adaptación social y emocional que incluyendo componentes de apoyo psicosocial, a pesar de los esfuerzos realizados en programas de rehabilitación, la alta tasa de reincidencia y los obstáculos derivados de estigma social revelan la complejidad de este proceso.

Las expectativas de los individuos sobre su vinculación a la sociedad son cruciales para su éxito, y a menudo se ven desbordadas por la realidad adversa que enfrentan en la cotidianidad

y su contexto. Se evidencia la necesidad de implementar estrategias de afrontamiento que puedan utilizar para influir en su desarrollo personal, con el apoyo multidisciplinar para abordar cada uno de estos factores de manera exhaustiva con el propósito de reducir la reincidencia, facilitar y promover su integración a la comunidad.

Se vincula diferentes factores detonantes como la conducta delictiva y el uso de sustancias psicoactivas, desde una visión integral sobre las expectativas que tiene cada individuo frente a su retorno a la sociedad y perspectiva que se tiene socialmente a su vinculación.

Frente a la conducta delictiva según refieren a Edna Carolina Camelo en su trabajo (Política pública de reconocimiento de los sujetos en el sistema penitenciario) la cual denomina que dentro de la etapa de reintegración, salen a enfrentar la rupturas y transformaciones de su relaciones personales y familiares; como por ejemplo su relación de pareja, relación con sus hijos, y con su núcleo familiar en general, desligando sus interacciones y confianza con sus allegados; desarrollo educativo y profesional reemplazados por el aprendizaje de técnicas delictivas como fraude, hurto, influir en sociedades criminales y otros (p.5)

La Corte Constitucional en la Sentencia T-762 de (2015):

(...) El esfuerzo por la resocialización del delincuente y por su incorporación a la vida en sociedad después de su castigo, se traduce en beneficios para la comunidad. Por el contrario, abandonar tal enfoque hace que el sistema penitenciario y carcelario se convierta en un sistema multiplicador de conflictos que genera más y “mejores” delincuentes (la cárcel como universidad del delito), lo que finalmente termina siendo más costoso para el conglomerado social. (Díaz Delgadillo, 2021).

Por otro lado, el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) se reconoce como un acto perjudicial para la salud física y mental. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS),

sf. El consumo repetido y prolongado de sustancias psicoactivas pueden llevar al desarrollo de trastornos por dependencia, caracterizados por una necesidad intensa de la sustancia y una pérdida de capacidad para controlar su consumo, incluso frente a consecuencias adversas en la salud mental, sus relaciones sociales y sus capacidades físicas.

Se resalta que el consumo puede ser una búsqueda de alivio emocional como formas de afrontamiento, lo que puede dirigir a conducta delictivas y obstaculizando la rehabilitación y la reintegración social Scoppetta et al,(2022). Al mismo tiempo, el uso de drogas en paciente implicados en actividades delictivas puede dificultar los procesos de tratamiento y seguimiento, reconociendo una necesidad de abordar estas problemáticas de manera integral Sanabria (2001). En otras palabras, las personas optan por el uso de sustancias psicoactivas como una medida para enfrentar el dolor emocional, provocando así un ciclo de adicción, y la toma de decisiones impulsivas o delictivas asociadas al contexto de consumo.

La reinserción social dirigido a personas privadas de la libertad (PPL), se reconoce múltiples factores que influyen en personas con antecedentes de conducta delictiva y consumo de sustancia psicoactivas (SPA), según Restrepo Galvis et al.,(2024) se ha evidenciado que los traumas infantiles, como el abuso, el maltrato y la negligencia parental, están estrechamente relacionado con la aparición de comportamientos antisociales y delictivos en la adolescencia y la adultez. Relacionándolo a posibles traumas en la infancia y acciones relativamente aceptables que facilitan la justificación de actos ilícitos Ocampo- Osorio et al,(2023). Esta relacion puede dificultar aún más el proceso de reintegración social, ya que dichas conductas, a menudo coexisten con trastornos mentales como la depresión y la ansiedad por el mal manejo emocional frente situaciones estresantes, según Vargas y Rojas(2021), esta comorbilidad es común y puede agravar los síntomas de ambos tipos de trastornos, dificultando su recuperación.

En relación con la salud mental las conductas disruptivas, como la violencia o la delincuencia, puede ser consecuencia de dificultades en su capacidad para manejar emociones e impulsos acarreado comportamiento que refuerzan a la percepción negativa que la sociedad tiene sobre estas personas (Gómez, 2022).

Con ellos, los trastornos mentales derivados a personas con antecedentes de conducta adictiva, criminal o autolesiva crean barreras significativas para la reintegración social. Estas dificultades incluyen el estigma social, la falta de apoyo familiar y la limitada capacidad para establecer relaciones interpersonales saludables, así como señala Martínez y López(2023) estos factores pueden generar un ciclo de exclusión que Perpetua el problema. Por ellos, la salud mental es fundamental para generar cambios significativos y puedan integrarse a la sociedad.

Los individuos que entran en etapa de rehabilitación con frecuencia enfrentan barreras como el estigma social y la falta de oportunidades laborales, lo que puede disminuir sus expectativas de reintegrarse con éxito a la sociedad. Para Gómez(2022), el estigma puede crear resistencia interna que afecta la autoconfianza y la motivación, por lo tanto, se reconoce la rehabilitación como un proceso complejo que involucra no solo la abstinencia, si no también la reestructuración de la vida cotidiana y la adaptación a su medio.

Según López y Martines (2020), la esperanza sobre los resultados de rehabilitación puede mejorar significativamente los resultados de los tratamientos. Las expectativas de reinserción pueden estar influenciados por varios factores, como el apoyo social, la autoestima y la historia personal. El apoyo familiar y comunitario se ha identificado como un elemento clave que puede mejorar la reinserción social con éxito (Castillo,2021).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001), la salud mental se define como un estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede

afrontar las tensiones normales de la vida, trabaja de manera productiva y contribuye a su comunidad. Para los individuos que han sido privados de libertad, las experiencias traumáticas y el estigma asociado a su pasado pueden afectar gravemente su salud mental, lo que, a su vez, impacta en sus expectativas y posibilidades de reintegración.

Las expectativas de las personas en rehabilitación por uso de sustancias psicoactivas (SPA) y conductas disruptivas son fundamentales para su proceso de reinserción social, estas expectativas pueden influir en su motivación y en su capacidad para adaptarse a un entorno social que a menudo puede ser desafiante.

Por lo anterior, resulta indispensable desarrollar habilidades en torno a la adaptabilidad, a las introspecciones conscientes y mantener un dialogo interno coherente con los cambios que quiere generar cada persona, fomentando así estrategias de afrontamiento, haciendo referencia a la misma como la capacidad de ajustarse a nuevas circunstancias y entornos. En el contexto de la reintegración social, esta habilidad puede ser fundamental para facilitar su integración exitosa en la comunidad, ya que las personas adaptables pueden enfrentar cambios de manera más efectiva, así como refieren García y López (2021), la capacidad de adaptación les permite lidiar con las transiciones en su entorno social, lo cual es esencial para una reintegración exitosa.

Ahora bien, la adaptabilidad se relaciona muchas veces con la resiliencia, aquellas personas que pueden adaptarse a situaciones adversas suelen demostrar mayor capacidad para recuperarse de experiencias difíciles. Esto es crucial para quienes han enfrentado antecedentes de conductas disruptivas, uso de drogas ilícitas, permitiéndoles aprender de sus errores y seguir adelante (Castillo,2022). facilitando simultáneamente, el desarrollo personal, de habilidades sociales, esenciales para la interacción positiva en la comunidad. Al adaptarse a nuevas normas y

expectativas sociales, estas personas pueden mejorar su capacidad de comunicación y resolución de conflictos (Martínez & Rojas, 2023).

Para estar más próximos a un proceso efectivo de reinserción social, se propone la importancia al abordar el desarrollo progresivo de adaptabilidad frente a (3) tres aspectos imprescindibles, la conciencia de sí mismo como su existencia en relación con su contexto, el autoconocimiento y la autoeficacia fomentando acciones proactivas a su desarrollo personal y la toma de decisiones como habilidades para la vida.

La autoconciencia es un componente esencial en el proceso de reintegración social, ya que permite a los individuos reconocer y gestionar sus emociones, pensamientos y comportamientos en relación con su entorno. Según Goleman (2020) esta habilidad es clave para el éxito en diferentes aspectos de la vida, incluyendo el contexto social. La capacidad de identificar y regular las emociones no solo promueve el autoconocimiento, sino que también facilita la adaptación social, la reconstrucción de relaciones y la superación de barreras relacionadas con el estigma y los efectos de situaciones difíciles como estar privado de la libertad por un tiempo determinado. Por otro lado, se ha evidenciado que la autoconciencia está vinculada con la autoeficacia y el ajuste social, aspectos fundamentales para reducir la reincidencia y lograr una reintegración exitosa. Las estrategias basadas en esta competencia incluyen la evaluación de fortalezas y limitaciones, la aceptación personal y la incorporación de valores culturales que fortalezcan la identidad individual (Redalyc, 2019).

El autoconocimiento, aunque tenga similitudes con la autoconciencia se define como la capacidad de entenderse a uno mismo, incluyendo emociones, pensamientos y comportamientos. En el contexto de la reinserción social, el autoconocimiento se convierte en una herramienta clave que facilita la adaptación y el cambio positivo en la vida de las personas, este permite a los

individuos identificar sus debilidades y fortalezas, lo cual es crucial para establecer metas realistas y alcanzables. De acuerdo con Rodríguez y Martínez (2020), aquellos que desarrollan un mayor autoconocimiento tienden a tener mejores resultados en su proceso de rehabilitación, ya que también está vinculado a la autoeficacia, permitiendo junto al autoconciencia que las personas reconozcan y gestionen sus emociones de manera efectiva entendiendo su contexto social. Esta capacidad es esencial para evitar recaídas y comportamientos disruptivos durante el proceso de reintegración (Gómez, 2021), al comprender sus propias emociones, los individuos pueden tomar decisiones más informadas y constructivas tanto para sí mismos como para su grupo social cercano.

Así mismo, el autoconocimiento puede ayudar a las personas a desarrollar estrategias de afrontamiento más efectivas. Al entender sus propios desencadenantes y patrones de comportamiento, pueden implementar técnicas de afrontamiento que les ayuden a manejar el estrés y las dificultades asociadas con la reintegración (Pérez, 2022).

Frente a la autoeficacia, esta se refiere a la creencia en la propia capacidad para llevar a cabo acciones que influyan en la vida y en el entorno. En el contexto de la reinserción social, fomentar la autoeficacia puede ser crucial para que los individuos superen los estereotipos de una vida "perfecta" y logren una reintegración sostenible. Desde la postura de Bandura (1997), la autoeficacia influye en las decisiones que toman las personas, su nivel de esfuerzo y su persistencia ante los desafíos, la creencia en la propia capacidad para superar obstáculos es fundamental para quienes han enfrentado conductas disruptivas y buscan reintegrarse a la sociedad, realizando un manejo ante la presión social, ya que ajustarse a una imagen idealizada de la vida puede ser abrumadora. Según Pérez (2021), cultivar la autoeficacia permite a las

personas redefinir sus objetivos y expectativas, alejándose de los estereotipos y centrándose en su propio progreso personal.

Algo esencial para trabajar en la autoeficacia es partir de fortalecer a través de la experiencia directa, impulsando a las personas que logran pequeños éxitos en su proceso de reinserción pueden desarrollar una mayor confianza en su capacidad para enfrentar futuros desafíos. De acuerdo con Martínez y López (2022) el establecimiento de metas alcanzables y la celebración de logros incrementan la autoeficacia, promoviendo un sentido de competencia personal, volviéndose una herramienta poderosa en su proceso, esto al fomentar una visión más realista de la vida, rompiendo expectativas perfeccionistas, así mismo las personas podrían desarrollar una mayor confianza en sus capacidades para enfrentar desafíos diarios que contribuyan una reintegración sostenible.

Teniendo en cuenta los conceptos mencionados, es necesario reconocer el manejo dialogo interno, ya que muchas cosas que nos decimos afectan en la forma en que pensamos y sentimos, por lo tanto, es importante entrenar y conocer los patrones de pensamiento por medio de la introspección para reforzar cada una de las habilidades aquí planteadas. Según Martínez y Rojas (2022), el manejo emocional, está vinculado a una mejor adaptación social y personal siendo necesaria la psicoeducación para la generar esta habilidad como un criterio esencial para la vida. Paralelamente, el reconocimiento del contexto y las relaciones sociales es fundamental para desarrollar habilidades para la vida, esto incluye el manejo emocional, la conciencia de la enfermedad, la educación emocional y programas de concientización que pueden ayudar a los individuos a identificar y gestionar sus emociones, así como a comprender mejor su condición y darle lugar a la misma en sus procesos de adaptación.

Todo lo anterior trae consigo la necesidad de incluir el modelo cognitivo-conductual desde su base teórica frente al abordaje del tratamiento de adicciones y conductas disruptivas, gracias a su énfasis en el cambio de patrones de pensamiento y conducta, el cual ha permitido un abordaje amplio para la salud mental desde un enfoque psicosocial. El modelo cognitivo-conductual juegan un papel crucial en la reinserción social de individuos privados de libertad, especialmente aquellos que han pasado por procesos de rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y que exhiben comportamientos disruptivos.

La salud mental está íntimamente relacionada con la capacidad de adaptación y recuperación de estos individuos, así como con sus expectativas sobre la reintegración social (Beck, 1976; Ellis, 1962) sostiene que las creencias irracionales o distorsionadas son responsables de los problemas emocionales y conductuales, lo que resulta en un ciclo perpetuador de comportamientos inadecuados. En el contexto de la reinserción social, los individuos con antecedentes de consumo de SPA y comportamientos disruptivos suelen tener esquemas cognitivos que justifican o normalizan sus conductas, lo que aumenta la probabilidad de reincidencia (Beck, 1995). Beck desarrolló la Terapia Cognitiva con el fin de identificar y modificar los pensamientos automáticos negativos y las creencias centrales disfuncionales que influyen en el comportamiento.

En el caso de sujetos privados de su libertad, es común encontrar distorsiones cognitivas como la "despersonalización" y la "generalización excesiva", que dificultan su capacidad para reconocer oportunidades de cambio o visualizar una reintegración social exitosa (Beck, 1976). La terapia se enfoca en reemplazar estos pensamientos negativos por otros más realistas y funcionales, facilitando el proceso de rehabilitación.

Por su parte, Ellis (1962) desarrolló la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), que se basa en el principio de que los pensamientos irracionales generan emociones y conductas desadaptativas. En los individuos que han pasado por procesos de rehabilitación, es frecuente encontrar creencias disfuncionales como "soy incapaz de vivir sin drogas" o "nadie me dará una oportunidad debido a mi pasado". La TREC busca identificar estas creencias y reemplazarlas por pensamientos más racionales y adaptativos, favoreciendo la reintegración.

Para un manejo efectivo desde el modelo expuesto, es necesario contemplar que las expectativas sobre la reinserción social en individuos que han sido privados de su libertad están profundamente influenciadas por la percepción y las creencias sobre la capacidad para cambiar. De acuerdo con Bandura (1986), siendo un referente clave en el desarrollo de la teoría cognitivo-social argumentó que la autoeficacia, o la creencia en la propia capacidad para enfrentar desafíos, es fundamental en el cambio de comportamiento.

En el contexto de la reinserción social, aquellos con baja autoeficacia suelen ver la reintegración como una tarea imposible, lo que aumenta la probabilidad de recaída. Al trabajar con personas en proceso de rehabilitación, la reestructuración cognitiva permite a los individuos identificar y desafiar los pensamientos irracionales sobre su capacidad para reinsertarse exitosamente en la sociedad, a través de este proceso, se fomenta un cambio positivo en la forma en que los individuos perciben sus posibilidades de éxito, lo que puede mejorar significativamente los resultados en la reintegración.

Las intervenciones que combinan un enfoque psicosocial con el modelo cognitivo conductual son especialmente efectivas para abordar problemas de salud mental en individuos que buscan reintegrarse a la sociedad. Estas intervenciones pueden incluir:

Terapia de Grupo: Las terapias grupales proporcionan un espacio seguro para compartir experiencias y fomentar el apoyo social, lo que es esencial para la salud mental. Según Yalom (1995), el apoyo grupal puede mejorar la autoeficacia y reducir la sensación de aislamiento, factores clave en la reinserción social.

Educación Psicoeducativa: Informar a los individuos sobre la salud mental, el manejo del estrés y las habilidades sociales puede empoderarlos para tomar decisiones informadas sobre su proceso de reintegración (Pérez, 2021). La educación psicoeducativa también puede ayudar a desmitificar el estigma asociado a la salud mental y fomentar una mayor aceptación en la comunidad.

Terapia de Prevención de Recaídas: Esta terapia se centra en identificar los desencadenantes de recaídas en el consumo de SPA y en comportamientos disruptivos, proporcionando estrategias para afrontar situaciones de alto riesgo (Marlatt & Donovan, 2005). El manejo de la salud mental es fundamental para evitar recaídas, ya que las emociones y el estrés pueden ser factores desencadenantes.

El modelo cognitivo-conductual ofrece un marco valioso para entender y abordar las expectativas en la reinserción social de individuos privados de su libertad, particularmente aquellos que enfrentan problemas relacionados con el consumo de SPA y comportamientos disruptivos. A través de técnicas como la reestructuración cognitiva, el desarrollo de la autoeficacia y la autorregulación emocional es posible facilitar un proceso de reintegración más exitoso. La combinación de un enfoque psicosocial con el TCC no solo permite abordar los factores individuales, sino también los contextuales y sociales que influyen en la conducta y en las expectativas de reinserción.

Desde esta perspectiva, se sugiere la introspección y el dialogo interno como herramientas fundamentales dentro de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), retomando sus elementos de permitir a las personas identificar, cuestionar y reformular creencias irracionales que genera el malestar emocional y conductas disfuncionales. Esta autoexploración consciente promueve un proceso de restauración cognitiva, facilitando el desarrollo de una autoconciencia critica y realista. A través del dialogo interno guiado terapéuticamente, los individuos pueden fortalecer su sentido de autoeficacia y control, elementos esenciales para afrontar situaciones estresantes, reducir la vulnerabilidad emocional y mejorar su bienestar psicológico(Martínez & Gómez, 2023).

En este sentido, el enfoque psicosocial basado en el modelo cognitivo-conductual se consolida como una estrategia integral en el campo de la psicología de la salud, ya que considera la interacción dinámica entre los factores individuales, sociales y contextuales en la construcción del comportamiento humano. este modelo permite abordar las problemáticas de salud mental desde una perspectiva holística, promoviendo cambios sostenibles en los hábitos, la regulación emocional y las habilidades de afrontamiento. Así la TREC, unida a un abordaje psicosocial, fortalece proceso de introspección activa y dialogo interno positivo, fundamentales para la promoción de la salud mental y la prevención de recaídas en contexto de vulnerabilidad psicosocial (García- Ramírez & Restrepo, 2021). El éxito en la reinserción social está relacionado con la capacidad del individuo para internalizar habilidades de autorregulación emocional y control de impulsos.

Marco Legal

Se reconoce la reinserción social en Colombia dentro de un marco normativo que busca garantizar la inclusión social de personas en situación de vulnerabilidad, víctimas del conflicto armado y/o personas privadas de la libertad (PPL). Se busca promover la rehabilitación, la atención integral en salud mental y de protección de derechos fundamentales, declamando políticas públicas para la convivencia pacífica y el desarrollo individual en la sociedad. Teniendo en cuenta que en la fundación HDV se reconoce una población heterogénea.

Como normativa general se refiere al Código penal colombiano que establece como principio rector de la resocialización de las personas que han cometido delitos, reconociendo la necesidad de procesos de rehabilitación y reintegración social orientado hacia la reducción de la reincidencia.

Ley 65 de 1993 – Código Penitenciario y Carcelario

Este código regula la política penitenciaria, incluyendo disposiciones sobre la reintegración social y el desarrollo de programas educativos, laborales y psicosociales para las personas privadas de la libertad.

Ley 1453 de 2011

Fortalece las políticas de educación y reintegración social, específicamente para excombatientes, promoviendo la reconstrucción del tejido social y la prevención de la violencia en comunidades afectadas.

Política Nacional de Reinserción Social (2015)

Esta política, liderada por el Ministerio del Interior, articula esfuerzos interinstitucionales para facilitar la reinserción social de individuos desmovilizados y víctimas del conflicto, incluyendo estrategias integrales de educación, salud y empleo.

Normatividad en Salud Mental, Adicciones y Comportamientos Disruptivos

Ley 1616 de 2013

Establece el Sistema Nacional de Salud Mental, garantizando acceso a servicios de salud mental para poblaciones vulnerables, incluidas víctimas de violencia. Este sistema promueve la atención integral y la prevención de trastornos mentales.

Ley 1751 de 2015 – Ley Estatutaria de Salud

Garantiza el derecho a la salud, incluyendo la salud mental como un componente esencial. Subraya la necesidad de atención psicosocial para víctimas y victimarios en procesos de reintegración.

Ley 299 de 1996

Regula la atención en salud mental y establece los derechos de las personas con trastornos mentales.

Artículo 34: Este artículo introduce el concepto de "intervención de terceros" para garantizar el tratamiento de personas con trastornos mentales graves, adicciones o comportamientos disruptivos. En los casos en los que el individuo no pueda tomar decisiones informadas debido a su estado mental, un representante legal o familiar puede tomar decisiones en su nombre, siempre en el interés superior de la persona. Este mecanismo es particularmente relevante para abordar los desafíos relacionados con la reinserción social de individuos con patrones de conducta disfuncionales o disruptivos.

Resolución 8430 de 1993

Proporciona lineamientos sobre la atención integral en salud mental, aplicables a personas afectadas por la violencia o en procesos de rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas y comportamientos disruptivos.

Ley 1450 de 2011

Incluye disposiciones para la promoción de la salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, reforzando los programas de intervención temprana.

Deontología y Ética Profesional

Manual Deontológico y Bioético de la Psicología (2006)

Publicado por el Consejo General de Psicología de España, establece principios fundamentales para la práctica psicológica en el contexto de reinserción social, como el respeto por la dignidad humana, la competencia profesional, el consentimiento informado y la confidencialidad.

Código de Ética del Profesional de la Psicología (Apsicol, 2016)

Establece lineamientos éticos aplicables a la atención psicosocial de individuos en procesos de rehabilitación y reintegración, promoviendo prácticas responsables y basadas en evidencia científica.

Este marco legal y ético permite estructurar programas de atención integral en salud mental y reinserción social, garantizando el respeto por los derechos humanos y el fortalecimiento del tejido social. La inclusión del artículo 34 de la Ley 299 de 1996 subraya la importancia de mecanismos legales que posibiliten la intervención oportuna en casos de comportamientos disruptivos o condiciones que dificulten la autonomía de los individuos en su proceso de reintegración social.

Estado del Arte

La investigación sobre la reintegración social de personas privadas de la libertad ha identificado varios factores esenciales que contribuyen a su éxito, entre ellos, el autoconcepto, la autoestima y el autoconocimiento. Estos elementos no solo son esenciales para el bienestar emocional, sino que también desempeñan un papel crucial en la construcción de hábitos saludables y el desarrollo de estrategias para afrontar conductas disruptivas.

En Latinoamérica y Colombia, los programas de rehabilitación enfocados en la reintegración social reconocen la importancia de abordar el consumo de SPA desde una perspectiva integral. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las intervenciones basadas en enfoques psicosociales y terapias cognitivo-conductuales han demostrado ser efectivas para reducir la dependencia a sustancias y fortalecer las habilidades de afrontamiento (OPS, 2020). Además, en Colombia, la Ley 1566 de 2012 establece el marco para tratar el consumo de SPA como un problema de salud pública, priorizando el acceso a programas de rehabilitación que combinen asistencia médica, psicosocial y comunitaria.

Un estudio realizado en Medellín (2021) sobre procesos de rehabilitación en jóvenes consumidores resaltó que la reconstrucción del autoconocimiento y la autoeficacia son factores esenciales para mantener la abstinencia, fortalecer la resiliencia y reducir la reincidencia en el consumo (Ramírez & Restrepo, 2021). Por otro lado, la prevención efectiva del consumo requiere intervenciones tempranas basadas en educación psicoemocional y promoción de habilidades para la vida. En Colombia, estrategias como el programa "Familias Fuertes" han demostrado eficacia al trabajar en la comunicación intrafamiliar, fortaleciendo el vínculo emocional y desarrollando la capacidad de toma de decisiones de adolescentes y jóvenes (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

Además, la promoción de espacios seguros y redes comunitarias de apoyo permite reducir factores de riesgo asociados al consumo, como la pobreza, la violencia y la exclusión social. Un ejemplo exitoso es la experiencia de programas comunitarios en Cali, donde la integración de educación preventiva con actividades recreativas ha reducido los índices de consumo en adolescentes (Melo et al., 2022). Se encuentra además la promoción de hábitos saludables en poblaciones vulnerables es un eje central para garantizar una reinserción sostenible. Un enfoque basado en la salud integral, que combine actividad física, alimentación equilibrada y bienestar emocional, ha mostrado ser crucial para mejorar la calidad de vida de las personas en procesos de reintegración.

En el contexto colombiano, el programa "Dejando Huella" ha implementado talleres de inteligencia emocional y mindfulness como herramientas para desarrollar autoconciencia y reducir la ansiedad y el estrés, factores comúnmente relacionados con el consumo de SPA y la dificultad de adaptación social (Fundación Dejando Huella, 2021).

En relación con este proyecto reconocer también es esencial reconocer la terapia cognitivo-conductual (TCC), en Colombia se implementan diversas estrategias basadas en enfoques psicosociales para la reintegración social efectiva. Estos enfoques combinan habilidades para la vida, promoción del bienestar emocional y desarrollo de autoconciencia, autoeficacia y auto empoderamiento, esenciales para un proceso sostenido de reintegración. La TCC es ampliamente utilizada en programas de intervención psicosocial dirigidos a personas en procesos de reintegración social. Esta terapia se enfoca en la identificación y modificación de pensamientos distorsionados, creencias limitantes y conductas inadecuadas, ayudando a los individuos a desarrollar estrategias efectivas para afrontar situaciones cotidianas y contextos desafiantes. La TCC ha demostrado ser eficaz en reducir síntomas de ansiedad y depresión, al

tiempo que mejora las habilidades sociales y la adaptación a nuevas situaciones (González, 2019; Restrepo et al., 2021). En Colombia, diversas organizaciones, como la Fundación Saldarriaga Concha y la Fundación Social, aplican programas de TCC adaptados a contextos de vulnerabilidad social y exclusión.

Estos programas se centran en la mejora de habilidades como la resolución de problemas, la regulación emocional y la toma de decisiones, fundamentales para la reintegración social efectiva. En estudios realizados por Cuéllar y Hernández (2020), se evidencia la eficacia de la TCC en la reducción de recaídas en el consumo de SPA y la mejora en el bienestar personal y comunitario. Según investigaciones recientes, la TCC contribuye a una mayor adaptación social y emocional en individuos en procesos de reintegración. Esto se debe a su capacidad para trabajar de manera directa con los pensamientos y comportamientos asociados a dificultades de adaptación, facilitando la comprensión y manejo de las emociones y acciones individuales en contextos sociales complejos (Sánchez, 2021; Vélez et al., 2018).

Sumado se examinó la relación entre la inteligencia emocional y la capacidad de adaptación de personas privadas de la libertad en el proceso de reinserción social. Los resultados indicaron que un alto nivel de Inteligencia Emocional (IE) facilita una mejor integración en la sociedad, debido a la capacidad de manejar emociones propias y ajenas, y de adaptarse a entornos cambiantes. (Boom Cárcamo, E. A., García Payares, F. J., Vergel Castro, C. M., & Ortega Álvarez, D. D. 2022).

La investigación sobre la reintegración social de personas privadas de la libertad resalta la importancia de factores psicológicos como el autoconcepto, la autoestima y el autoconocimiento. Estos elementos son esenciales para el bienestar emocional y desempeñan un

papel crucial en la construcción de hábitos saludables y en el desarrollo de estrategias efectivas para afrontar conductas disruptivas.

En América Latina, especialmente en Colombia, los enfoques basados en intervenciones psicosociales y terapias cognitivas como la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) han demostrado ser efectivos para reducir la dependencia a sustancias y fortalecer habilidades adaptativas. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), estos enfoques ayudan a manejar el consumo de SPA de manera integral, promoviendo la resiliencia y la reducción de reincidencia en comportamientos delictivos.

Además, la inteligencia emocional se destaca como un factor fundamental en la adaptación social, permitiendo a las personas manejar sus emociones y adaptarse mejor a entornos sociales cambiantes. Programas como "Dejando Huella" en Colombia utilizan talleres de inteligencia emocional y mindfulness para fortalecer la autoconciencia y reducir factores de estrés relacionados con la reintegración social.

En este contexto, la TCC se presenta como una herramienta eficaz para trabajar directamente con pensamientos distorsionados y conductas inadecuadas, ayudando a las personas a desarrollar habilidades sociales y emocionales para una reintegración exitosa. Varios estudios han demostrado que estos enfoques contribuyen a una mayor adaptación social y emocional en individuos en procesos de reintegración.

Para más detalles, puedes revisar los estudios y programas mencionados en fuentes como OPS, Fundación Dejando Huella, y otros programas de intervención psicosocial en Colombia.

Metodología

Para esta investigación se adopta desde un enfoque psicosocial, basado en el modelo cognitivo conductual, integrando estrategias que abordan los aspectos cognitivos, conductuales y sociales. El objetivo es comprender las experiencias individuales, identificando patrones de pensamiento para mejorar su salud mental.

Tipo de Estudio

Se presenta un estudio cuasiexperimental aplicado a un grupo único, pacientes de la Fundación Hombres de Valor (HDV), permitiendo analizar cambios antes y después de la intervención, además de ser un diseño transversal, dado a la recolección de datos se realizan en único tiempo temporal, permitiendo observar la efectividad inmediata del kit de afrontamiento.

Diseño de Investigación

Se utiliza un diseño mixto, combinando enfoque cuantitativo y cualitativo, permitiendo obtener una visión integral de los datos, lo cual enriquece el análisis con una visión objetiva y subjetivas.

Población y Muestra

Tabla 1

Cantidad total de personas recluidas en la fundación.

Usuarios	Hombres	Mujeres
Población general	43	3
Usuarios Dual	6	2
Total		46

Fuente. Autoridad Propia.

La población perteneciente a la fundación HDV, personas que ingresan por consumo de SPA y conductas disruptivas. Población mixta, la mayoría de las personas son hombres y la

minoría mujeres, se caracterizan por su estado mental (Usuarios DUAL) para aplicar su respectivo tratamiento, que podemos apreciar en la tabla 1.

Tabla 2

Grupo de muestra aleatoria

Muestra	Hombres	Mujeres
Usuarios recluidos	24	2
Egresos	5	0
Total	31	

Fuente. Autoridad Propia.

Es una Muestra aleatoria, como muestra la tabla 2 compuesta por 31 usuarios que participaron en el desarrollo del kit de afrontamiento, distribuidos así: 24 usuarios masculinos, 2 usuarias femeninas y egresos.

Tabla 3

Cantidad de personas que respondieron el cuestionario.

Muestra final	Hombres	Mujeres
Mayores de edad	20	2
Menores de edad	5	1
Cantidad	25	3
Total	28	

Fuente. Autoridad Propia.

Se culmina el proyecto con una cantidad de 28 participantes quienes responden el cuestionario visto en la tabla 3.

Instrumentos

Cuantitativos

Diseño de un cuestionario con escala tipo Likert, compuesto por 14 afirmaciones, calificadas del 1 al 5 (1= totalmente en desacuerdo; 5= totalmente de acuerdo).

Cualitativo

Se utilizaron grupos focales, observación participante y no participante, análisis documental y análisis de contenido bibliográfico.

Técnicas Aplicadas

Técnicas psicosociales con base modelo cognitivo- conductual, utilizando elementos básicos de la terapia TREC, centrados en técnicas como el entrenamiento asertivo y desensibilización sistemática por medio de estrategias de persuasión verbal, dialogo interno y autorrevelación dirigida a la prevención de recaídas en el consumo de SPA y la promoción de hábitos saludables, para una reinserción social sostenible.

Diagnostico Participativo (Metaplan)

Herramienta visual y colaborativa con el objetivo de analizar problemáticas y tomar decisiones, permite conocer al grupo en cuestión y comprender sus necesidades.

Sesiones Psicoeducativas

Espacio de enseñanza dirigido a temas de interés, como identificar sus emociones, sus pensamientos y acciones, por medio pautas dirigidas al auto cuidado físico y emocional, además de ilustrar a los usuarios las funciones del kit de afrontamiento.

Grupos Focales

interacción social con el objetivo de indagar y reconocer la percepción y las experiencias de los usuarios, expresando su opinión sobre la problemática del consumo, la reinserción social y la adaptación al medio, reforzando el aprendizaje social.

Dinámicas Lúdicas

Fomentar aprendizaje, trabajo en equipo y diversión a través del juego, actividades que no solo integra a los usuarios, si no desarrollan habilidades como la concentración, agilidad mental, creatividad, expresión corporal y la comunicación, vinculado al bienestar emocional, motivando además de tener un espacio de dispersión.

Estrategias de Análisis

Análisis Descriptivo – Cuantitativo-

Se describirá la participación y el tiempo en función al kit de afrontamiento.

Identificando patrones relevantes.

Análisis Fenomenológico -Cualitativo-

Se explorará la esencia de las experiencias individuales. Permitiendo comprende la interpretación de cada individuo al significado que tiene sus vivencias desde aspectos emocionales, de pensamiento y los contextos.

Procedimiento

El procedimiento se divide por tres fases, Fase 1 se reconoce el sitio, se evalúan sus necesidades para proponer actividades. Fase 2 implementación de actividades propuestas y Fase 3 se evalúa el impacto y el funcionamiento del kit de afrontamiento.

Plan de Trabajo

Tabla 4

Plan de trabajo

Acción	Objetivo
FASE 1 (2 septiembre -20 septiembre)	
Reconocimiento del sitio	<p>Conocer normas, función y población, con el objetivo de poder aplicar diagnóstico que se adapte a la fundación.</p> <p>Identificar las necesidades de los usuarios en cuanto a sus experiencias en el consumo, reconociendo su situación</p>
Diagnóstico Psicosocial.	<p>presente, los factores de riesgo y los recursos propios de afrontamiento con los que cuenta cada individuo frente ante acontecimientos vitales estresantes.</p> <p style="text-align: center;">Aplicación de Metaplan.</p> <p>Se propone el diseño de un kit de afrontamiento que promueva la introspección por medio de la práctica dirigida a la autoconciencia, autoconocimiento y autoeficacia. Para fortalecer sus estrategias de afrontamiento, con el objetivo de</p>
Propuesta de estrategias	<p>prevenir conductas disruptivas como el consumo de</p>
Reinserción Social	<p>sustancias psicoactivas (SPA) y otras que atente contra la propia vida o la de otros.</p> <p>Implementación del Kit de afrontamiento por medio de acciones psicosociales por medio de actividades psicoeducativas y grupos focales que les permita aprender a</p>

usarla, poniendo en practicar recursos de afrontamiento propios y generar nuevos hábitos para su desarrollo personal que le permita obtener una reinserción social sostenible. Acciones dirigidas a un modelo cognitivo-conductual. Busca fomentar la regulación emocional, identificar y modificar patrones de pensamiento que permita tomar mejores decisiones para su vida.

FASE 2 (23 de septiembre – 1 noviembre)

Se planifica los horarios y espacios para aplicar actividades por medio de sesiones grupales como espacios psicoeducativos y grupo focales dinámicos y de discusión. Preparación de materiales para cada sesión dirigido a la libre opinión y practicar de habilidades saludables. Actividades psicoeducativas dirigidas a él autoconocimiento, autoconciencia y autoeficacia en función de la reinserción social sostenible.

Plan de acción (Estrategias de afrontamiento)

10 sesiones por semana, incluyendo diagnóstico y Cuestionario de evaluación de impacto. Sesiones dirigidas a la reflexión y la modificación patrones de pensamiento y de conducta por medio del manejo emocional, reestructuración de ideas y la toma de decisiones.

Generar estrategias de afrontamiento colectivo por medio de la opinión y el diálogo grupal, y por medio del

reconocimiento de recursos de afrontamiento o generar nuevas estrategias en función de su bienestar mental.

El diseño de sesiones varía según la actividad y los tiempos establecidos por la fundación. Las acciones propuestas son actividades psicoeducativas, grupo focales y dinámicas lúdicas.

Aplicación acciones

Metaplan Diagnostico: evaluación inicial, reconocer necesidades, identificar riesgos y recursos de afrontamiento.

Sesión 1 y sesión 2. Concepto de la vida y estrategias de afrontamiento.

Sesión 3 y sesión 4 Promoción de hábitos saludables.

Sesión 5 y sesión 6 Fortalecimiento de autoconocimiento, autoconciencia y autoeficacia.

Sesión 7 y sesión 8 practica y seguimiento.

Cuestionario de evaluación de impacto del uso del Kit de Afrontamiento.

Estrategias de afrontamiento-
compresión de su existencia y
contexto

(Autoconciencia)

Enfoque: estrategias de afrontamiento

¿cómo el sujeto afronta las situaciones?

(Sesión 1) introducción del tema Estrategias de afrontamiento.

Línea de riesgos y peligro.

(Sesión 2) “La llave de la vida”

¿Qué oportunidades permites o cierras en tu vida?

¿Cómo afronto mi vida? (Con-frotación o A-frotación).

Enfoque: Hábitos saludables, identificar el funcionamiento del cuerpo.

Hábitos saludables-

Comprensión de sí mismo

(Autoconocimiento)

¿Como el sujeto se auto percibe?

(sesión 3) Conociendo Nuestro cuerpo.

(sesión 4) Sentidos y percepción a través del cuerpo.

Enfoque: identificación de las emociones.

Inteligencia emocional- Toma de decisiones

(Autoeficacia)

¿Cómo me siento actuó?

¿Cuál es mi emoción dominante?

¿Qué hago con mis emociones y pensamientos?

(Sesión 5) Conociendo mi opinión Moral

(Sesión 6) Inteligencia emocional- matiz emocional.

Se presenta el tema principal de la reinserción social, en busca de la práctica de estrategias de afrontamiento y autoconocimiento.

Practica de kit de Afrontamiento

¿Estaría dispuesto a abandonar aquellas cosas que te enferman? “Hipócrates”

(Sesión 7) Reconociendo mis emociones por medio de otra historia (Cine foro).

(Sesión 8) Compilación de aprendizaje – Entrega de Kit de afrontamiento.

FASE 3 (4 noviembre – 20 noviembre)

	Se evalúa el proceso de cada individuo de manera general, se reconocen los resultados obtenidos
	Creación de cuestionario de evaluación.
Evaluar acciones	Escala del 1 al 5 Desacuerdo y de acuerdo con la implementación del Kit.
	Creación de gráficos de resultados cuantitativos y Cualitativos.
	Reconocer la experiencia frente la aplicación del Kit de Afrontamiento y la función que podría tener en la reinserción social y la toma de decisiones promoviendo hábitos saludables y prevenir la recaída.
Impacto	
Entrega de resultados	Se presentan resultado al sitio y a la universidad

Fuente. Autoridad Propia.

Impacto

El proyecto busca fomentar estrategias de afrontamiento para personas que han sido privadas de la libertad, específicamente con antecedentes de consumo y conductas disruptivas, que experimentara la reinserción social y como esto afecta en su salud mental y su relación con la sociedad. Se pretende promover estrategias de afrontamiento prevenir la recaída en el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y comportamientos disruptivos. En el caso específico de los usuarios de la Fundación Hombres de Valor (HDV), quienes fueron internados por consumo excesivo de SPA, conducta delictiva o alguna condición mental significativa, se reconoce por medio del diagnóstico el malestar emocional que mucho expresan, mucho lo perciben como un abandono o una imposición, lo que puede provocar actitudes de agresividad o vulnerabilidad.

A medida que los usuarios progresan en su estancia, muchos desarrollan consciencia sobre su estado de salud y las decisiones tomadas por sus familias. Este proceso, no obstante, suele estar acompañado de incertidumbre o la negación sobre su capacidad para reinsertarse en la sociedad, a menudo con expectativas irreales sobre su reintegración. Por esta razón, el proyecto plantea la necesidad de crear estrategias de afrontamiento, en este caso el diseño de un *Kit de Afrontamiento* que fomente el autoconocimiento, la autoconciencia y la autoeficacia, fomentando habilidades para la toma de decisiones y restauración cognitiva, observando su contexto y reconociendo su rol en la comunidad por medio de la introspección. Así mismo promover hábitos saludables que fortalezcan la inteligencia emocional y pueda prevenir recaídas en el consumo de SPA y conductas disruptivas.

El kit está pensado para adaptarse a diferentes etapas del proceso terapéutico, considerando la variabilidad de su estancia y duración en la fundación, desde pocos meses hasta

más de un año. Se pretende fomentar con el kit de Afrontamiento habilidades de introspección, reconociendo sus pensamientos e identificando sus emociones con el objetivo tomar decisiones de manera más efectiva, en pro de su bienestar mental, físico, social con la necesidad evitar o canalizar conductas perjudiciales para sí mismos, retomando los inicios de racionalismo moderno por parte de Rene Descartes (1637) “Pienso, luego existo” dentro de su obra meditaciones metafísicas comprendido desde la psicología el concepto del yo y la metacognición con la necesidad de reflexionar sus propios pensamientos y poder cambiar patrones de pensamientos disfuncionales.

Por otro lado tomando en cuenta la filosofía estoica citando a Epíteto (55-135), quien deja como legado un concepto de libertad “la verdadera libertad no depende de las circunstancias externas, sino de la capacidad de una persona para controlar sus propias reacciones y deseos” dando a entender que a pesar de las circunstancias, situaciones y contexto específicos no podemos permitir que estos nos quite valor y control frente a nuestra propia vida, depende de la concepción que tenemos de dichos eventos, teniendo en cuenta desde la psicología, el uso de diferentes enfoque así como el modelo cognitivo conductual, las personas deben aceptar lo que no pueden cambiar y enfocarse en sus valores personales para dirigir sus acciones y modificar su conducta, utilizada en sesiones individuales en la fundación. Así mismo el uso del kit fomenta esta idea de que a pesar de estar en la fundación o fuera, sus pensamientos y emociones podrían gobernar su forma de actuar y su manera de interactuar con su ambiente.

Los beneficios esperados sería poder incrementar el reconocimiento de pensamientos y emociones, mejorar la identificación de reacciones físicas vinculadas a las emociones, replanteando ideas y desarrollando habilidades para la toma de decisiones conscientes, esto con el objetivo de poder recuperar las relaciones interpersonales desde lo que cada individuo

reconoce de su contexto, identificar conductas disfuncionales en un momento de crisis emocional y poder fomentar técnicas como el modelo del triángulo cognitivo (Pensamientos, emociones y conductas).

La herramienta fue aplicada durante un período mínimo de un mes e incluirá actividades prácticas basadas en la autoobservación y el fortalecimiento de la autoconciencia. Como parte de la evaluación, se utilizará un cuestionario cuantitativo con escalas del 1 al 5 para medir el impacto en la adaptación social y la conciencia adquirida sobre el uso del kit.

Además de servir como intervención para los usuarios de HDV, este kit se proyecta como un modelo piloto adaptable a otros contextos de vulnerabilidad. Su propósito es proporcionar apoyo en momentos de incertidumbre y pensamientos irracionales, promoviendo la resiliencia y la adaptación efectiva a la sociedad.

Presupuesto

Tabla 5

Presupuesto

Cantidad	Objetos	Precios
5	Cartulinas	\$10.000
3	Marcadores	\$15.000
2	Block Papel iris	\$3.000
1	Cinta de enmascarar	\$3.000
10	Limonos	\$2.000
1	Paquete de papas chip	\$4.700
12	Chocolatinas	\$12.000
1	Caja de Temperas	\$ 3.700
3	Paquetes de Maíz pira	\$7.000
	Total	\$60.400

Fuente. Autoridad Propia.

Implementación del Plan de Trabajo

El proceso de implementación del plan de trabajo se divide en tres fases, organizadas mediante un cronograma que detalla la aplicación de actividades y las sesiones planificadas. Estas sesiones se especifican en una planilla que describe cada una de manera estructurada. A continuación, se presenta un resumen del proceso para facilitar su comprensión.

Fase 1: Exploración y Diagnóstico

En esta fase es esencial conocer el contexto por medio de la investigación y análisis de la Misión, visión, objetivos y normas de la fundación reconociendo su funcionamiento en general esto por medio de la recoleta de información documental.

Se reconoce las funciones y el perfil de la población atendida (Edad, necesidades, características propias de la población, por medio de la interacción con dinámicas lúdicas y el funcionamiento del grupo para intervenir.

Se aplica Instrumento diagnostico Metaplan como estrategia de comunicación participativa reconociendo las necesidades y problemáticas relevantes.

Se analiza y estructura la información recopilada, enfocándose en áreas de mayor prioridad que requiere intervención, generando una propuesta de intervención adaptable al campo de acción.

Fase 2: Planificación y Ejecución

Se establecen objetivos claros y específicos para poder diseñar un plan de intervención basado en el diagnostico adaptando la idea inicial para las necesidades de la población dirigido a los temas claves que son la autoconciencia, autoconocimiento y autoeficacia dirigidos a generar hábitos saludables y ser críticos de su existencia.

Se organiza un cronograma detallado con plazos de intervención y los recursos necesarios para cada actividad.

Seleccionar y desarrollar los temas a trabajar, diseñando actividades adaptadas al contexto y las características de la población ilustradas en una planilla de actividades de manera estructurada evidenciando cada sesión.

Implementación de actividades propuestas, asegurándose de que las estrategias sean dinámicas, participativas y acordes con las necesidades previamente identificadas.

Las sesiones son plasmadas en un anexo llamado planilla de actividades la cual están divididas por etapas de acción con preguntas claves para su intervención.

Etapas 1. Estrategias de afrontamiento - comprensión de su existencia y contexto social (Autoconciencia).

(Sesión 1) introducción del tema Estrategias de afrontamiento.

Línea de riesgos y peligro. (actividad lúdica).

(Sesión 2) “*La llave de la vida*”

¿Qué oportunidades permites o cierras en tu vida?

¿Cómo afronto mi vida? (Con-frotación o A-frotación).

Etapas 2. Hábitos saludables – comprensión de sí mismo (Autoconocimiento).

(sesión 3) Conociendo Nuestro cuerpo

¿Cómo me percibo a mí mismo?

(sesión 4) Sentidos y percepción a través del cuerpo.

Etapas 3. Inteligencia emocional- Toma de decisiones funcionales. (Autoeficacia)

(Sesión 5) Conociendo mi opinión Moral

¿Cómo me siento actuó?

(Sesión 6) Inteligencia emocional- matiz emocional.

¿Cuál es mi emoción dominante?

¿Qué hago con mis emociones y pensamientos?

Etapas 4. Implementación del Kit de Afrontamiento para una reinserción social sostenible.

(Sesión 7) Reconociendo mis emociones por medio de otra historia (Cine foro).

(Sesión 8) Compilación de aprendizaje – Entrega de material Kit de afrontamiento.

Fase 3: Análisis, Evaluación y Seguimiento

Se recolectar datos durante y después de la implementación mediante un cuestionario de evaluación cuantitativa por medio de escalas dando resultado de la experiencia al utilizar el Kit de afrontamiento.

Se pretender comparar los resultados obtenidos con los objetivos planteados para determinar el grado de efectividad de las actividades y poder afianzar el kit de afrontamiento para otras poblaciones, teniendo en cuenta las características propias de cada población.

Identificar fortalezas, áreas de mejora y posibles ajustes en el proceso.

Recopilar retroalimentación de los participantes.

Se pretende hacer un seguimiento para reestructurar o modificar dichas actividades según las necesidades destacadas en el cuestionario de evaluación

Diseñar un plan de seguimiento para garantizar la sostenibilidad del impacto dirigido al inicio del proceso o cuando los usuarios se retiren de manera voluntaria o termine su proceso y poder monitorear su efectividad y adaptar con el tiempo, siendo necesario aplicarlo en otros grupos para ver sus avances.

Resultados Obtenidos

Resultados Cualitativos

Mediante el proceso se observa cambios significativos principalmente en la evolución de la dinámica grupal. Al inicio, se percibe un ambiente hostil, mala relación entre los usuarios, Sin embargo, a medida del tiempo y las actividades se desarrollaban, se evidenció un fortalecimiento en las relaciones interpersonales y el trabajo en equipo. Este cambio permitió el desarrollo óptimo de las actividades propuestas, lo que permitió al participante habilidades personales y sociales.

Se busca generar espacios de confianza que fortalezca la opinión y la escucha activa, reconociendo al otro por medio de experiencias personales relacionadas a su integro a la fundación. Estas interacciones reflejaron un reconocimiento del valor del otro, promoviendo comunicación asertiva y fortaleciendo la reflexión sobre las problemáticas abordadas, como el consumo de SPA, robar, matar, vida, muerte, sexualidad y dignidad.

Por otro lado, se reconoce la importancia de establecer metas claras y realistas, sobre la importancia de la toma de decisiones, lo que permitió reflexionar sobre los actos que contribuyen al cambio, implementado un plan de vida, comprendiendo el compromiso y el tiempo para percibirlo. Además, ser consciente de su ciclo vital, sus desafíos y las necesidades que representa la edad, el contexto y las experiencias de vida, relacionado a acontecimientos estresantes despertando la necesidad tomar acciones que permitan transformar sus hábitos negativos en búsqueda del bienestar físico y mental.

Dentro del reconocimiento se percibe un incremento en la identificación de estrategias de afrontamiento individuales, que les permitía sobrellevar de mejor manera su proceso en la

fundación, lo que ayudo en algunos modificar conductas, convirtiendo los espacios sociales en un espacio de opinión y de escucha.

Se valora que el aspecto espiritual desempeña un papel central en las sesiones, por creencias derivando conversaciones sobre Dios y cristo, reforzando el compromiso individual y social. Estas reflexiones eran consideradas como actos de amor hacia si mismo y el prójimo, brindando un sentido de propósito y motivador al desarrollo personal.

En este proceso influyo el autoconocimiento reconociendo su cuerpo, dirigidos al autocuidado físico y mental, motivando a los usuarios tomar acciones que beneficien su crecimiento personal, como la inteligencia emocional, la recolección de habilidades para la vida y la toma de acción, promoviendo la salud mental.

Por otro lado, se mantiene en algunos participantes bajo compromiso en su proceso y la negación al cambio, replicando conductas de agresivas, en busca de sabotear los espacios o los comentarios de los demás, manteniendo actitudes irreverentes y violentas

Además, surgieron comentarios recurrentes sobre el consumo de marihuana, con una visión dividida entre sus posibles beneficios medicinales y sus contraindicaciones para la salud física y mental, lo cual dio lugar a debates sobre su consumo y las implicaciones del proceso de legalización de esta sustancia.

En algunas sesiones, estos participantes mostraron una participación intermitente, influida por su estado de ánimo. Al inicio, tendían a evitar las actividades, pero posteriormente se integraban de manera desafiante a la autoridad, con actitudes que invalidaban las opiniones de los demás, buscando llevar la contraria, este comportamiento reflejó una necesidad de atención y control del entorno, lo que sugiere áreas de intervención enfocadas en la regulación emocional y la mejora de habilidades sociales.

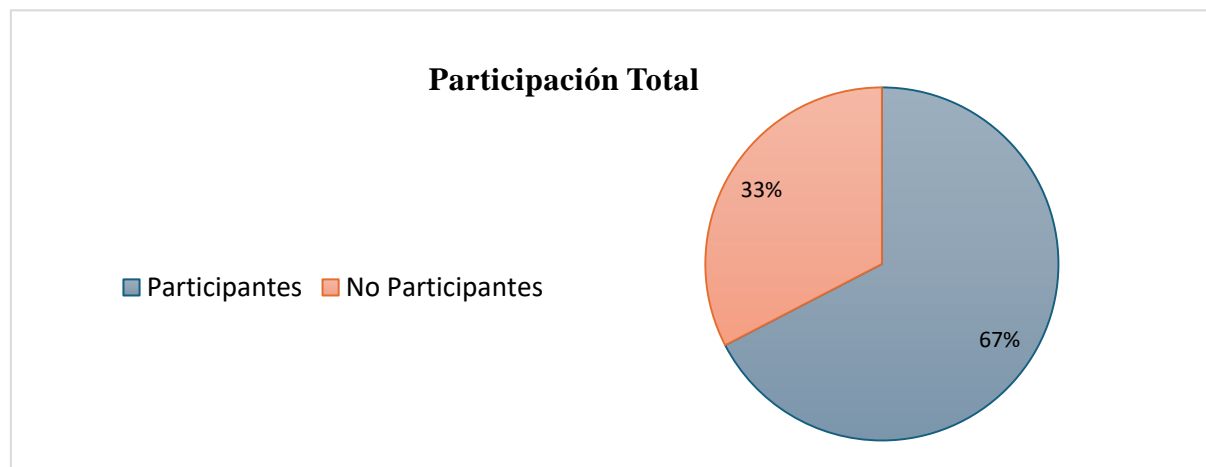
Resultados Cuantitativos

A continuación, se presenta los resultados cuantitativos. Se inicia con el reconocimiento de la población participante, reconociendo su participación y uso del prototipo de kit de afrontamiento, reconociendo una variable en la cantidad de participando, arrojando resultados sobre su impacto y experiencia a través del tiempo de uso.

En el gráfico 4 se puede reconocer la población inicial con un total de 46 usuario, variando la cantidad de participantes los cuales aborda el 67% de la población, el 33% ilustrado en la gráfica se encuentran usuarios duales los cuales no se incluyeron en la implementación de actividades, reconociendo otro tipo de intervención según su estado mental. Además, cuentan con cargos quienes por múltiples quehaceres en la fundación no participan en las sesiones.

Figura 4

Participación Total

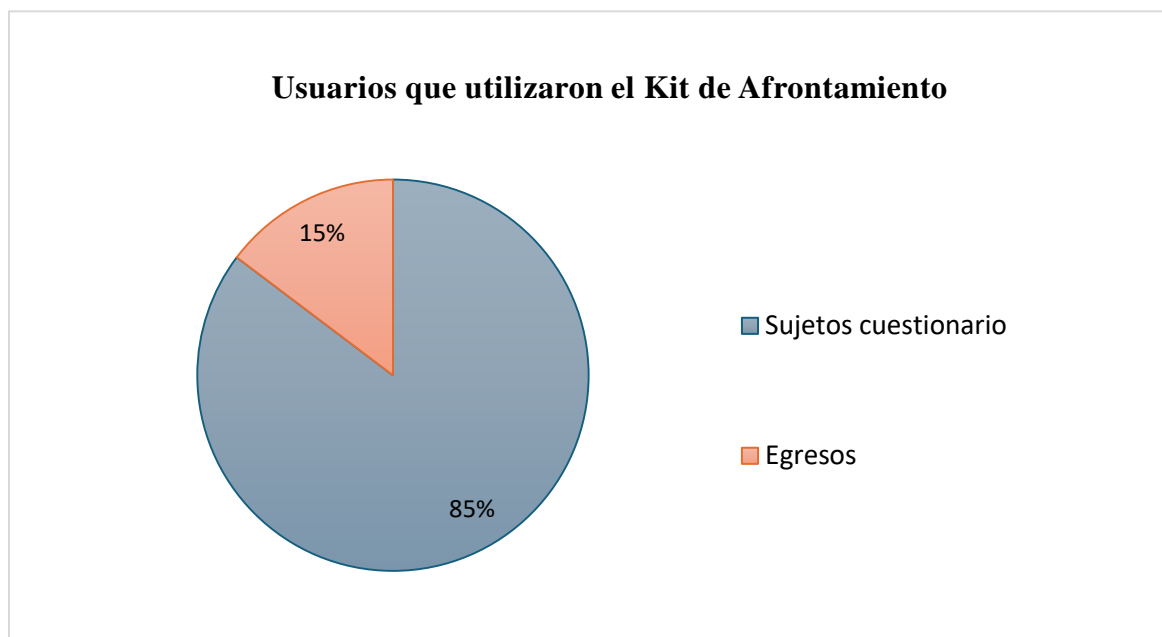


Fuente. Autoridad Propia.

En la figura 5 se evidencia la cantidad de usuario que se mantuvieron en las sesiones el cual representa el 85%, sin embargo, se delimita los usuarios que se retiraron durante los últimos meses representando un 15% quienes se llevan el material, sin asegurar que lo utilicen.

Figura 5

Uso del kit de afrontamiento.

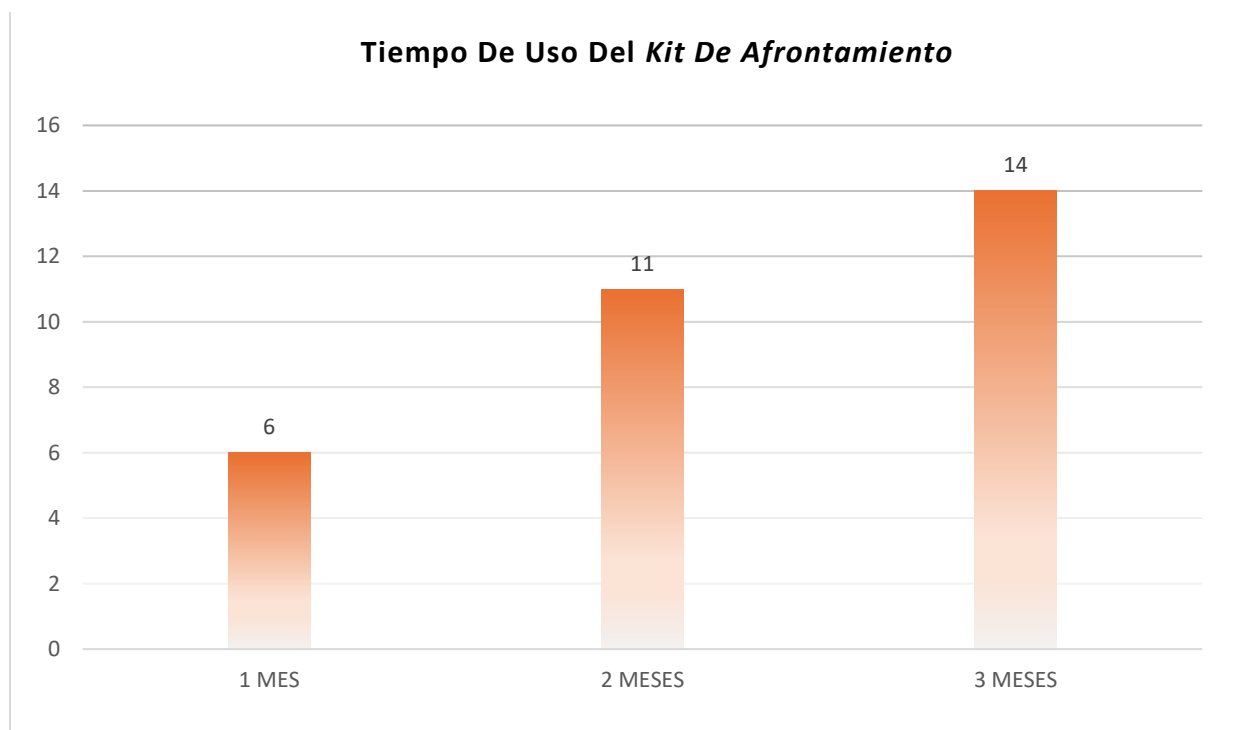


Fuente. Autoridad Propia.

En la figura 6 se evidencia el aumento del uso de kit a través del tiempo, en referencia a los meses de implementación de actividades. Usuarios que pusieron en práctica sus recursos propios de afrontamiento, adaptándola a sus necesidades. En el primer mes se observa la apropiación del kit de 6 usuarios. Al segundo mes se percibe un aumento de 11 personas quienes implementan el uso del kit. al tercer mes se percibe la suma de 3 personas para un total de 14 usuarios.

Figura 6

Tiempo de uso del kit de afrontamiento.



Fuente. Autoridad Propia.

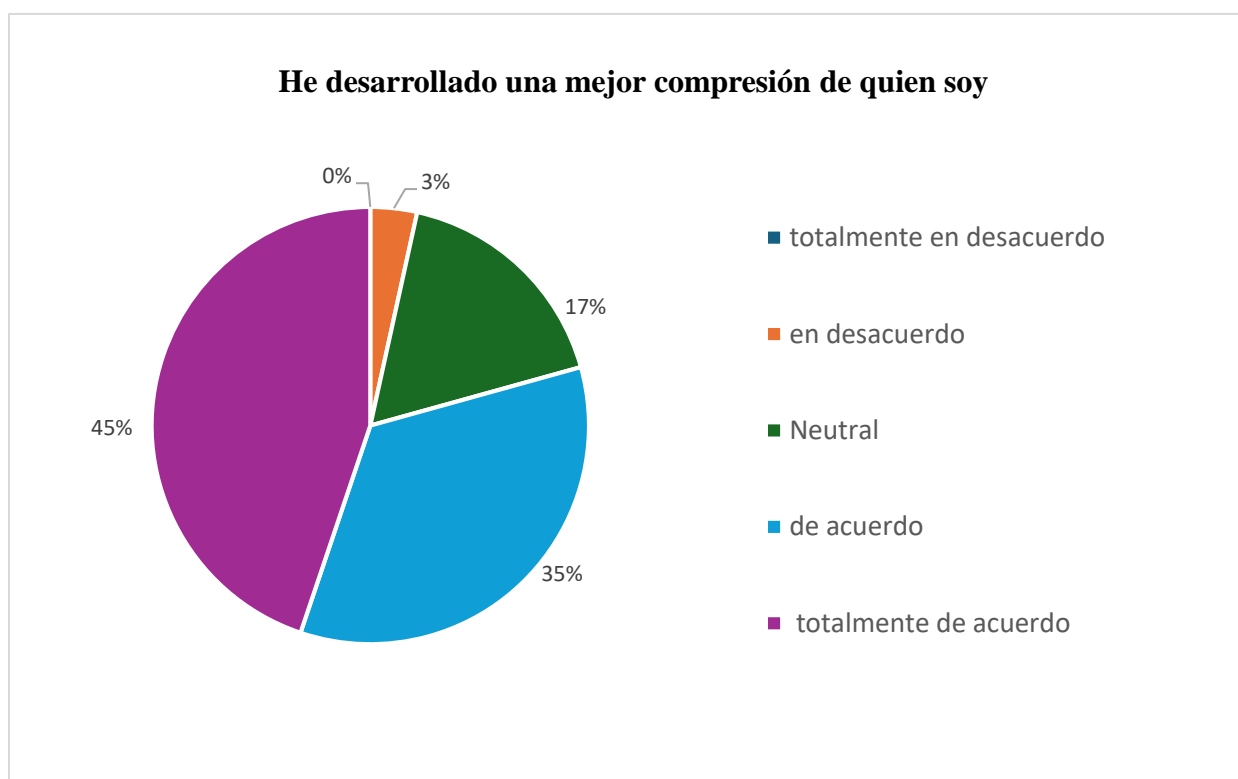
Resultados del Cuestionario de Evaluación

Para estos resultados se debe tener en cuenta el tiempo de uso e intervenciones en las sesiones planteadas en los últimos meses para utilizar el Kit de afrontamiento.

En la figura 7 se percibe que el 45 % de participantes está totalmente de acuerdo con el desarrollo de estrategias para conocerse, continuando con el 35% que está de acuerdo con la afirmación, luego está un grupo que representa el 17% que se encuentra en un estado neutral, culminando con el 3% que están en desacuerdo en comprenderse a sí mismos.

Figura 7

He desarrollado una mejor comprensión de quien soy.

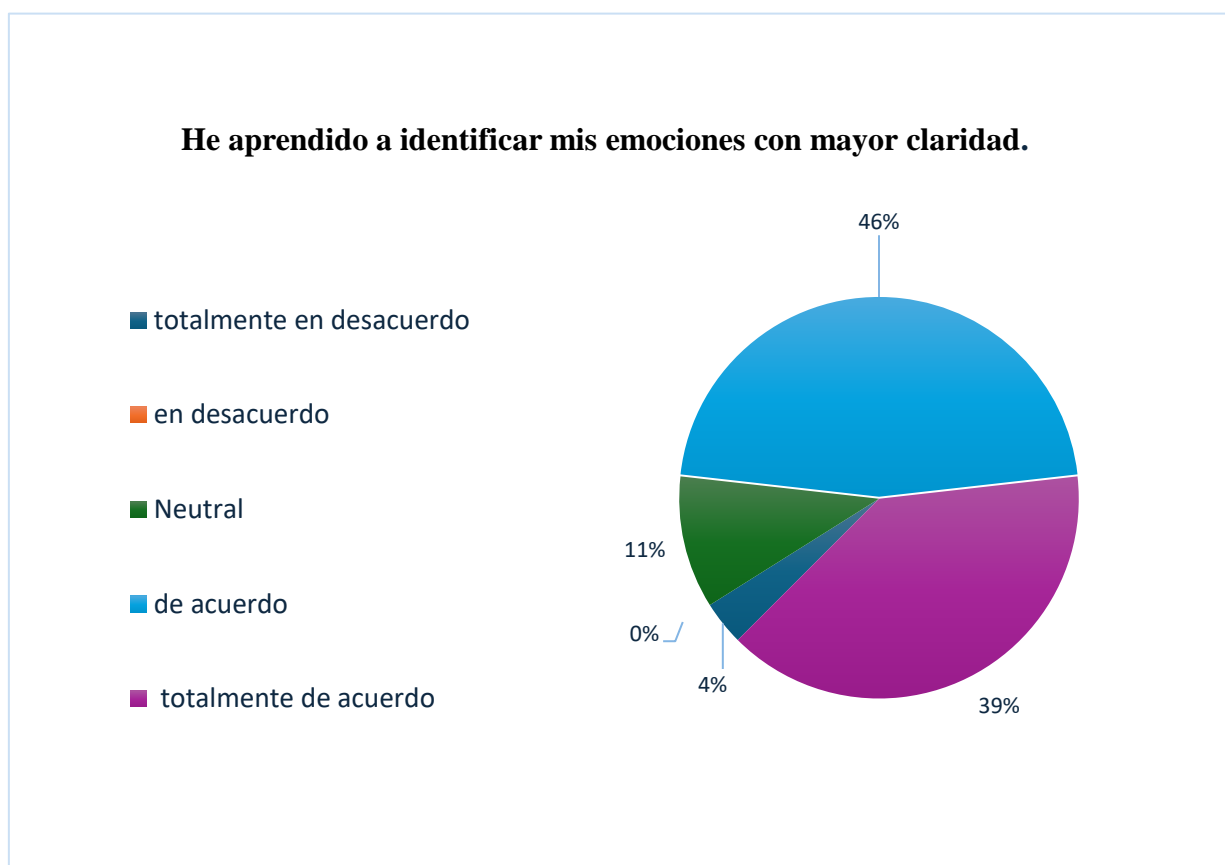


Fuente. Autoridad Propia.

Se evidencia en la figura 8 que el 46% de la población está de acuerdo en haber identificado sus emociones con claridad, mientras tanto el 39% refiere estar totalmente de acuerdo con esta afirmación, mientras que el 11% de la población mantiene un estado neutral sobre su identificación emocional, culminado con un 4% que refiere estar en total desacuerdo a identificar sus emociones con claridad. Es decir que gran parte de la población trabajo la identificación emocional.

Figura 8

He aprendido a identificar mis emociones con mayor claridad.

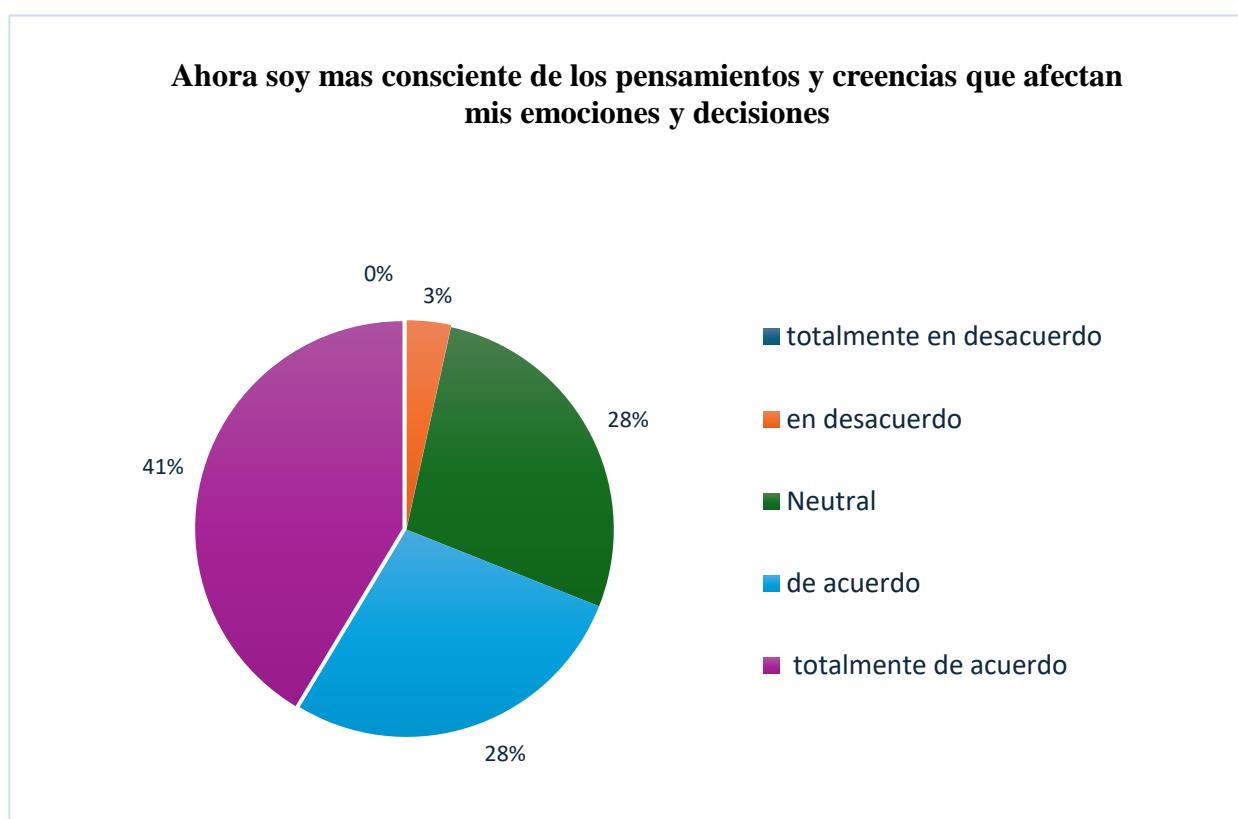


Fuente. Autoridad Propia.

Para la figura 9 se percibe que un 41% está totalmente de acuerdo con ser consciente de sus pensamientos y creencias que afectan su toma de decisiones, un 28% está de acuerdo con la afirmación, se evidencia un 28% de la población se mantiene en un estado neutral a la conciencia de sus pensamientos, culminado con 3% quienes afirman estar en desacuerdo con la afirmación.

Figura 9

Ahora soy más consciente de los pensamientos y creencias que afectan mis emociones y decisiones.

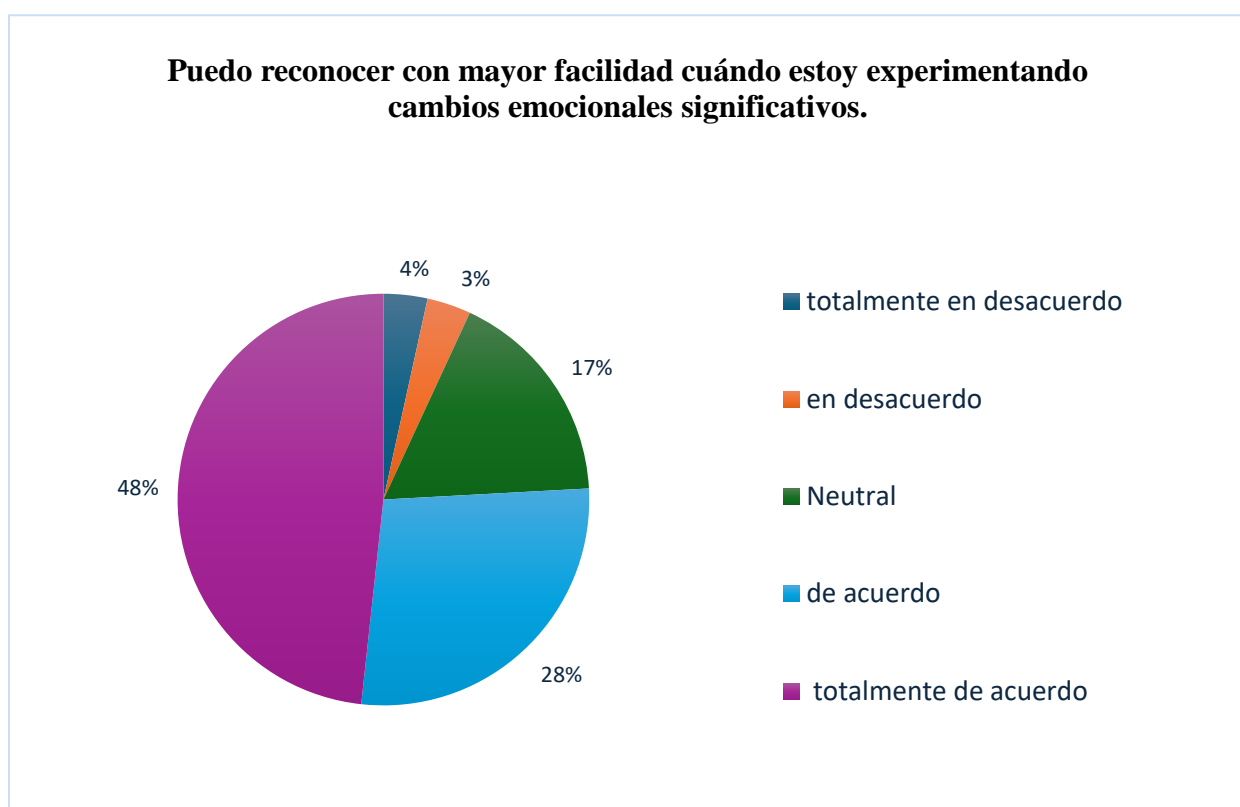


Fuente. Autoridad Propia.

Se evidencia en la figura 10 que el 52% de la población está de acuerdo con ser más consciente de sus sensaciones y el reflejo de sus emociones, mientras que un 24% responde estar totalmente de acuerdo con la afirmación, continuando con la respuesta neutra referida por el 17% mientras que un 7% corresponde a los usuarios que no están de acuerdo en ser consciente de sus sensaciones, ni reflejo emocional significativo.

Figura 10

Puedo reconocer con mayor facilidad cuándo estoy experimentando cambios emocionales

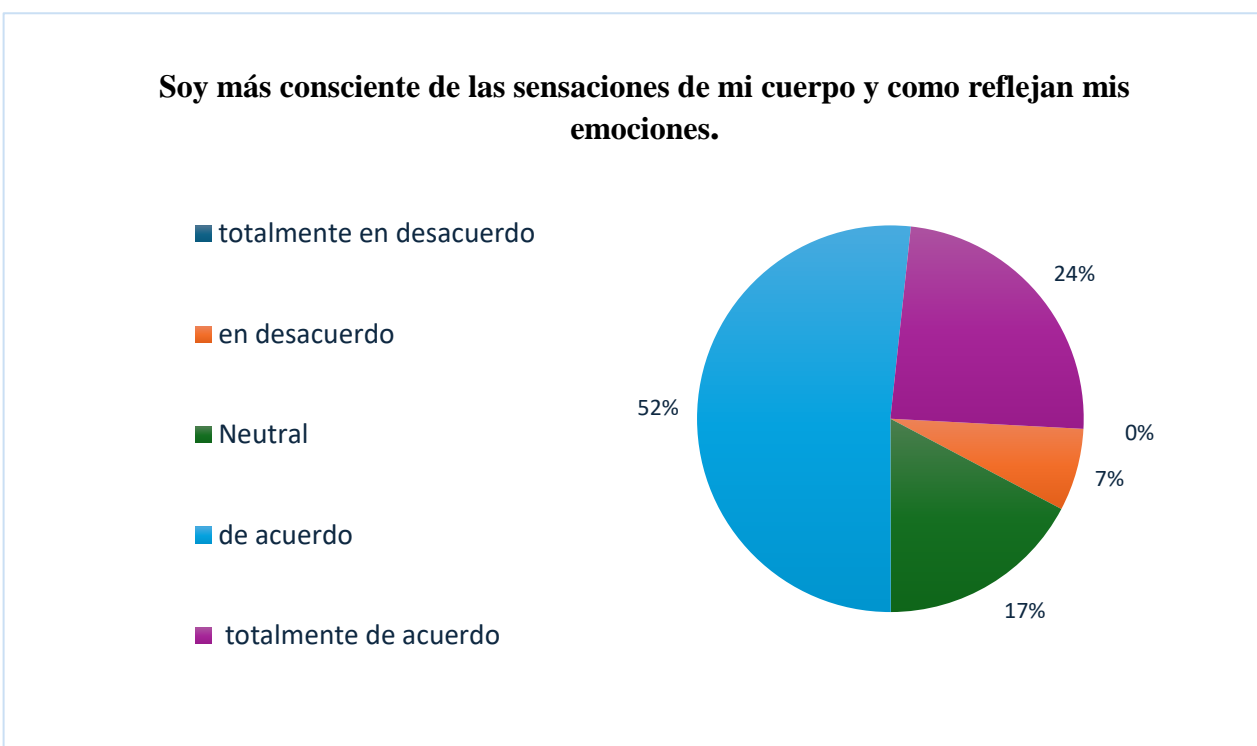


Fuente. Autoridad Propia.

En la figura 11 se puede reconocer que el 52% de participantes refiere estar de acuerdo con ser más consciente en su respuesta emocional, un 24% está totalmente de acuerdo con la afirmación, un 17% se mantiene en una posición neutral en su respuesta emocional, mientras que un 4% de la población refiere estar en total desacuerdo con la afirmación al igual que el 3% que refiere estar en desacuerdo, es decir no tener la conciencia de lo que reflejan sus emociones.

Figura 11

Soy más consiente de las sensaciones de mi cuerpo y como se reflejan mis emociones.

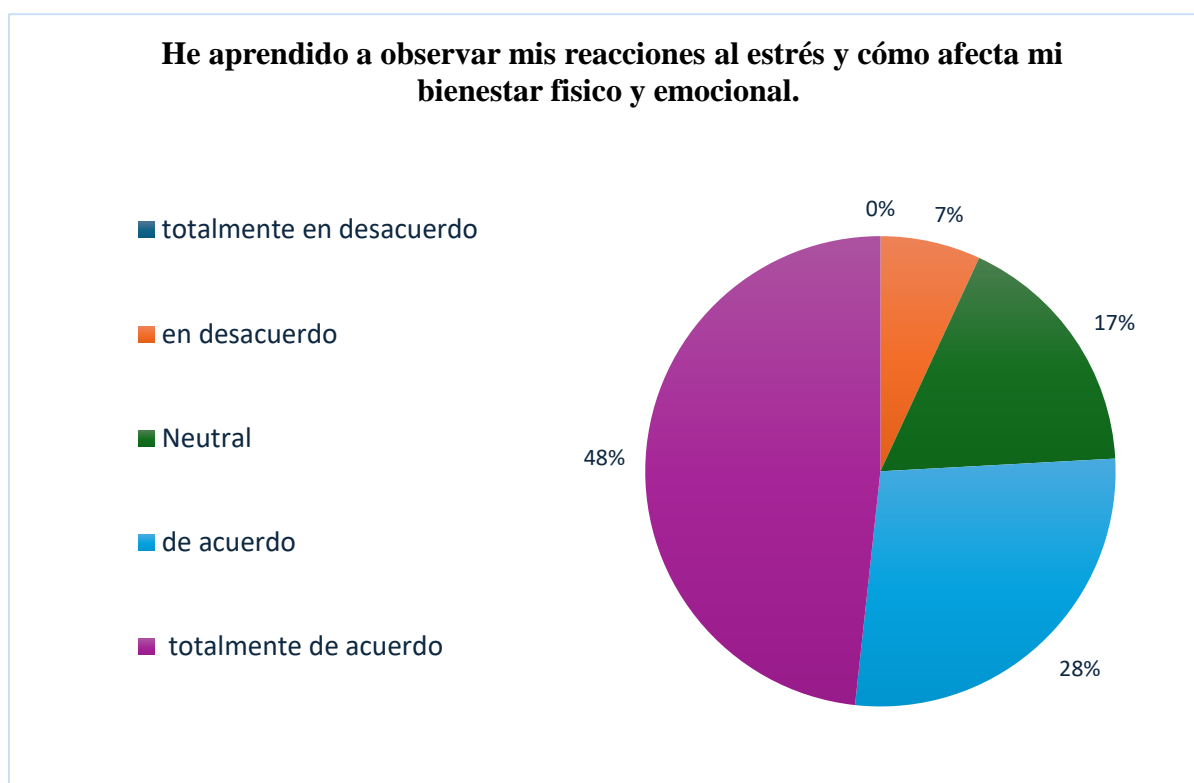


Fuente. Autoridad Propia.

Para la figura 12 se evidencia un 48% de la población está totalmente de acuerdo con haber aprendido a observar sus reacciones que les genera estrés, reconociendo sus afectaciones físicas y emocionales, al igual que el 28% que afirma está de acuerdo en reconocerlas, el 17% se mantiene neutral frente a la afirmación, mientras que el 7% está en desacuerdo con haber aprendido sobre sus reacciones de activación.

Figura 12

He aprendido a observar mis reacciones al estrés y cómo afecta mi bienestar físico y emocional.

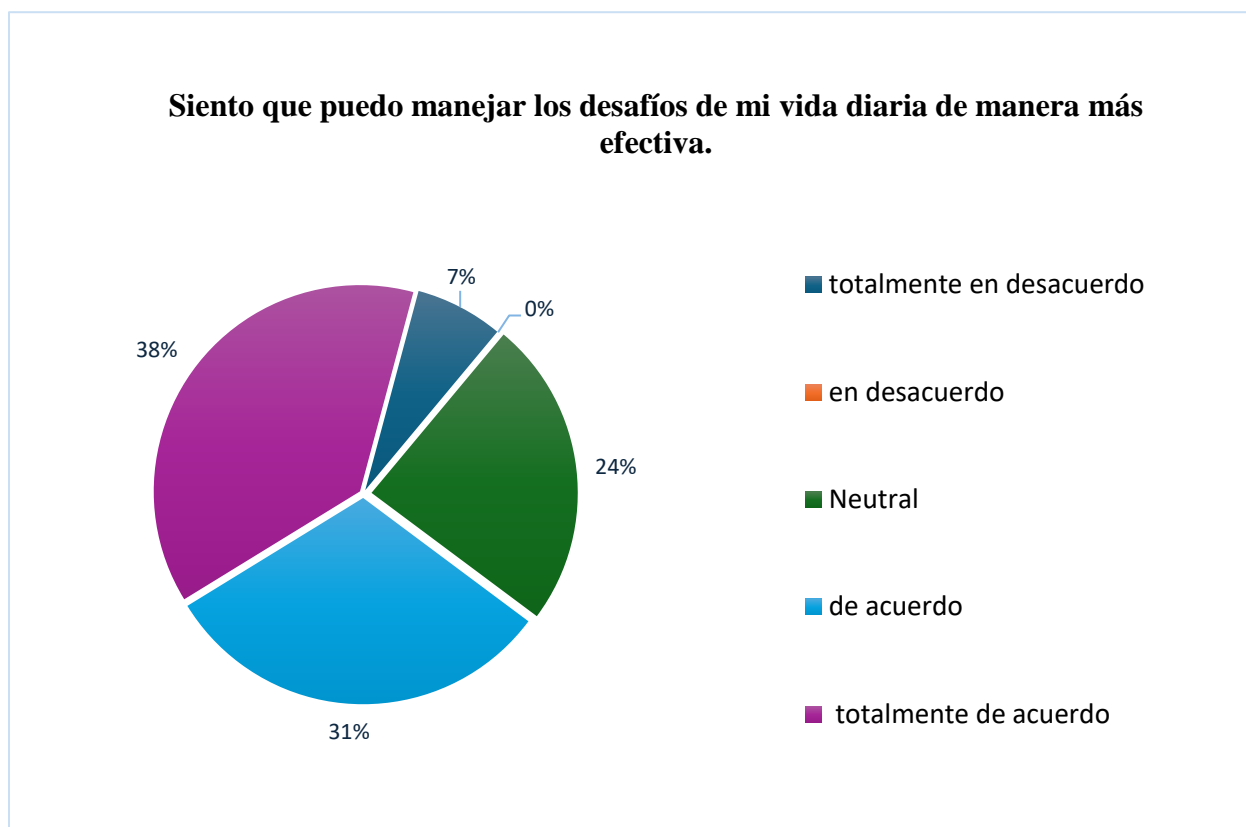


Fuente. Autoridad Propia.

Se evidencia en la figura 13 que un 38% de la población está totalmente de acuerdo sentir que puede manejar los desafíos de la vida diaria de manera efectiva, similar al 31% que está de acuerdo con la afirmación, mientras que un 24% de la población está en un estado neutral, sin embargo 7% está en total desacuerdo haber sentido poder manejar los desafíos de su vida diaria.

Figura 13

Siento que puedo manejar los desafíos de mi vida diaria de manera más efectiva.

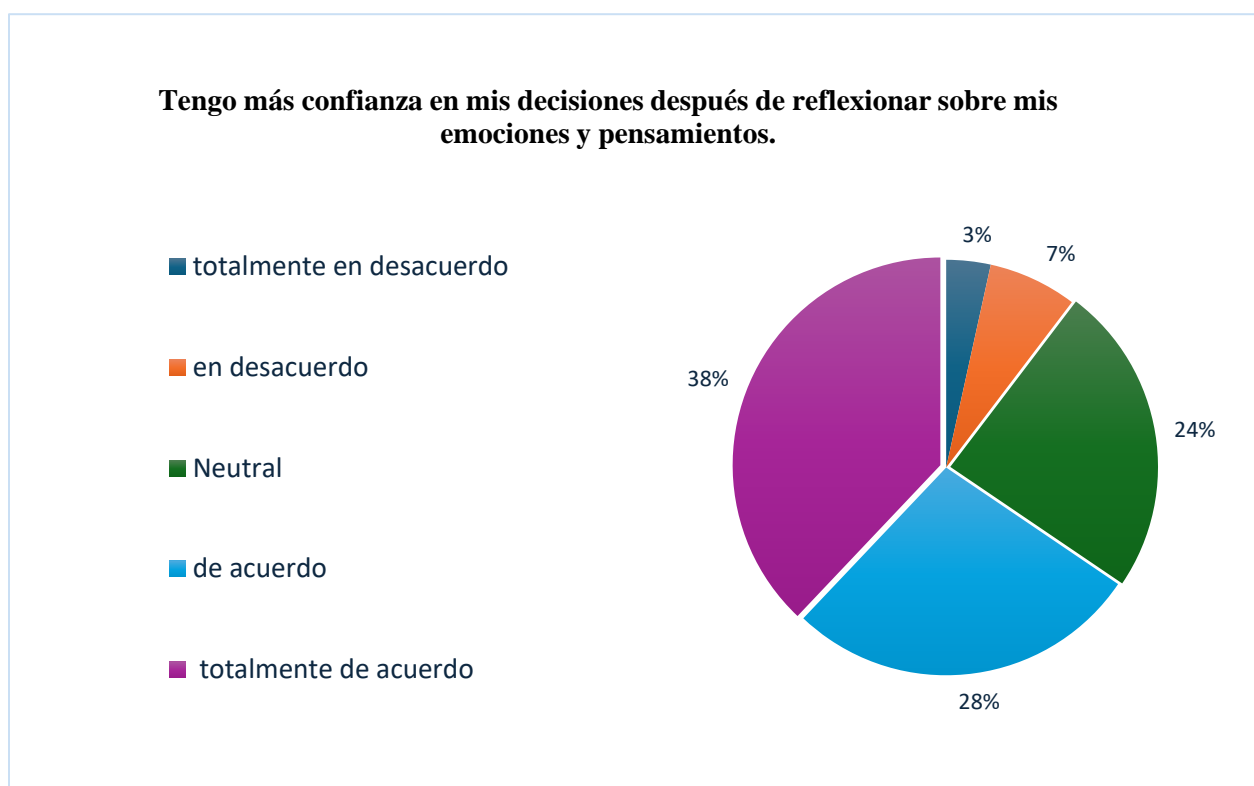


Fuente. Autoridad Propia.

Para la figura 14 se puede evidenciar que un 38% de la población refiere tener confianza en su toma de decisiones después de reflexionar sus emociones y pensamientos, similar a 28% que está de acuerdo con la afirmación, mientras que un 24% de la población mantiene un estado neutral mientras que el 7% está en desacuerdo en tener confianza en su toma de decisiones después de reflexionar, similar al 3% que refiere está totalmente en desacuerdo con la afirmación.

Figura 14

Tengo más confianza en mis decisiones después de reflexionar sobre mis emociones y pensamientos.

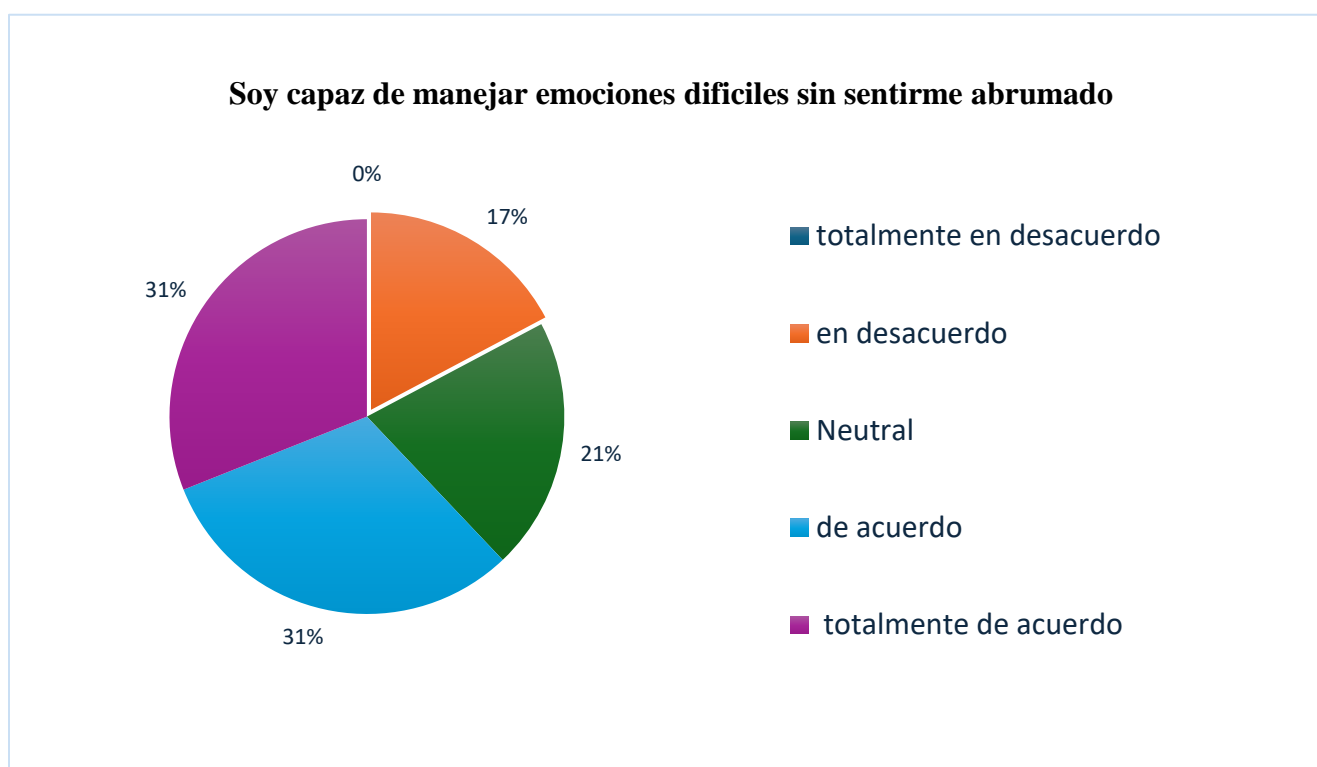


Fuente. Autoridad Propia.

En el análisis de la figura 15 se puede evidenciar que un 31% de la población está totalmente de acuerdo con ser capaz de manejar sus emociones difíciles sin sentirse abrumado al igual que el 31% de usuarios están de acuerdo con la afirmación, existe también un 21% que está en un estado neutral, aun así, un 17% está en desacuerdo con su capacidad de manejar sus emociones difíciles.

Figura 15

Soy capaz de manejar emociones difíciles sin sentirme abrumado.

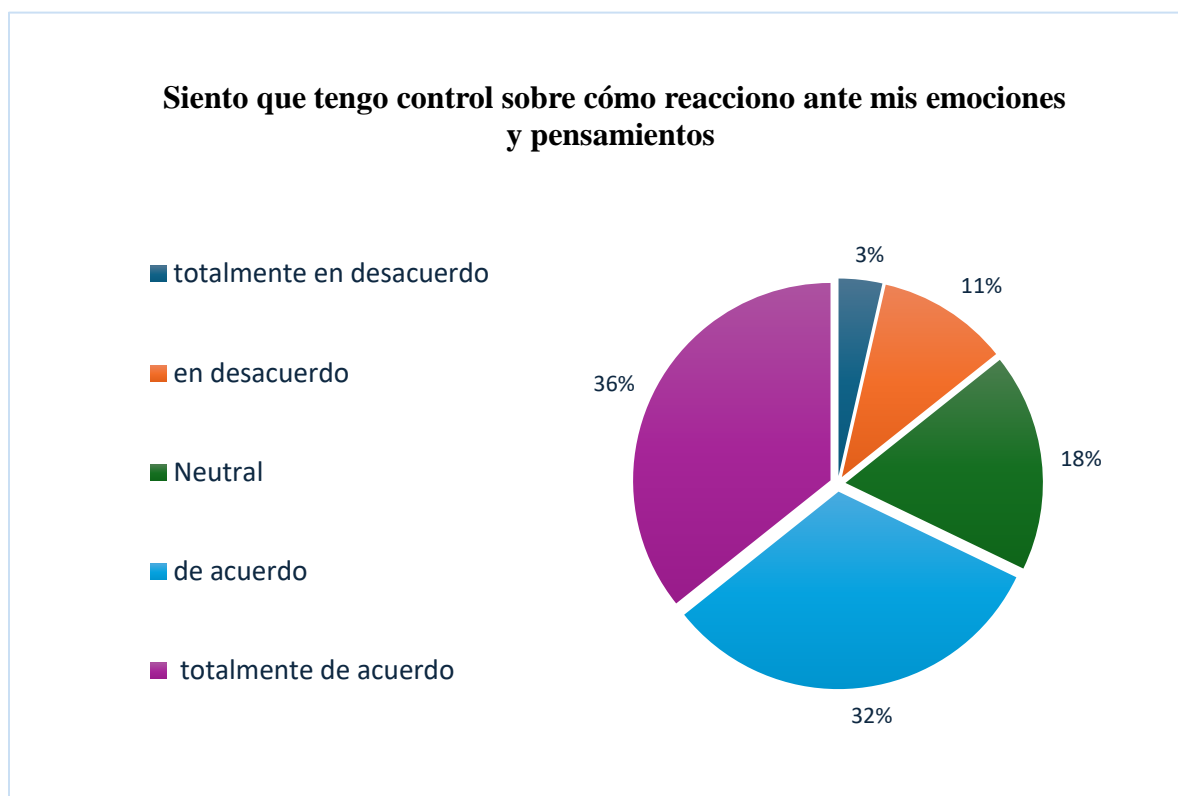


Fuente. Autoridad Propia.

Se puede reconocer en el Figura 16 que el 36% de la población está totalmente de acuerdo en que siente tener el control en su reacción emocional y sus pensamientos, variando con un 32% que opinan solo estar de acuerdo, por otro lado, existe un 18% que mantiene un estado neutral sin embargo en contra se encuentra un 11% que refiere está en desacuerdo al igual que el 3% quienes están totalmente en desacuerdo a tener control de sus emociones y pensamientos.

Figura 16

Siento que tengo control sobre cómo reacciono ante mis emociones y pensamientos.

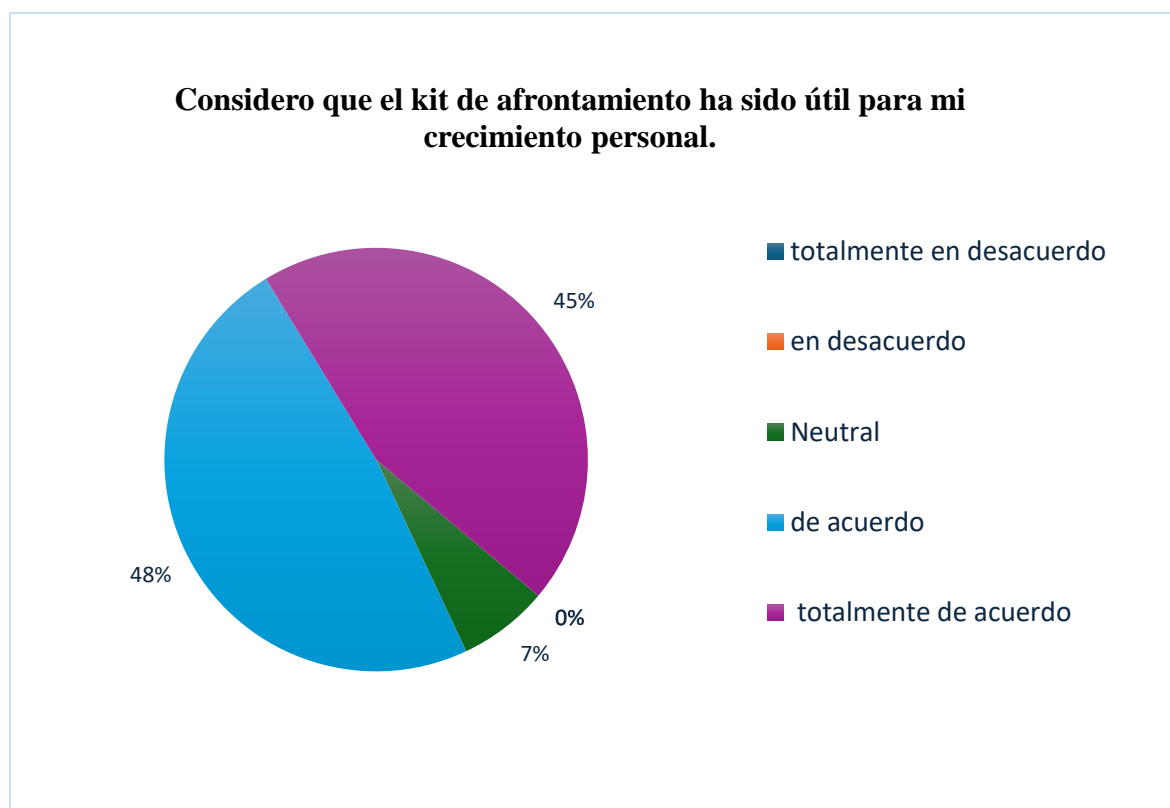


Fuente. Autoridad Propia.

Se reconoce en la figura 17 que el 48% de la población está de acuerdo de que el kit de afrontamiento ha sido útil para su crecimiento personal, así mismo un 45% está totalmente de acuerdo con la afirmación, de resto de participantes representando un 7% refiere estar en un estado neutral.

Figura 17

Considero que el kit de afrontamiento ha sido útil para mi crecimiento personal

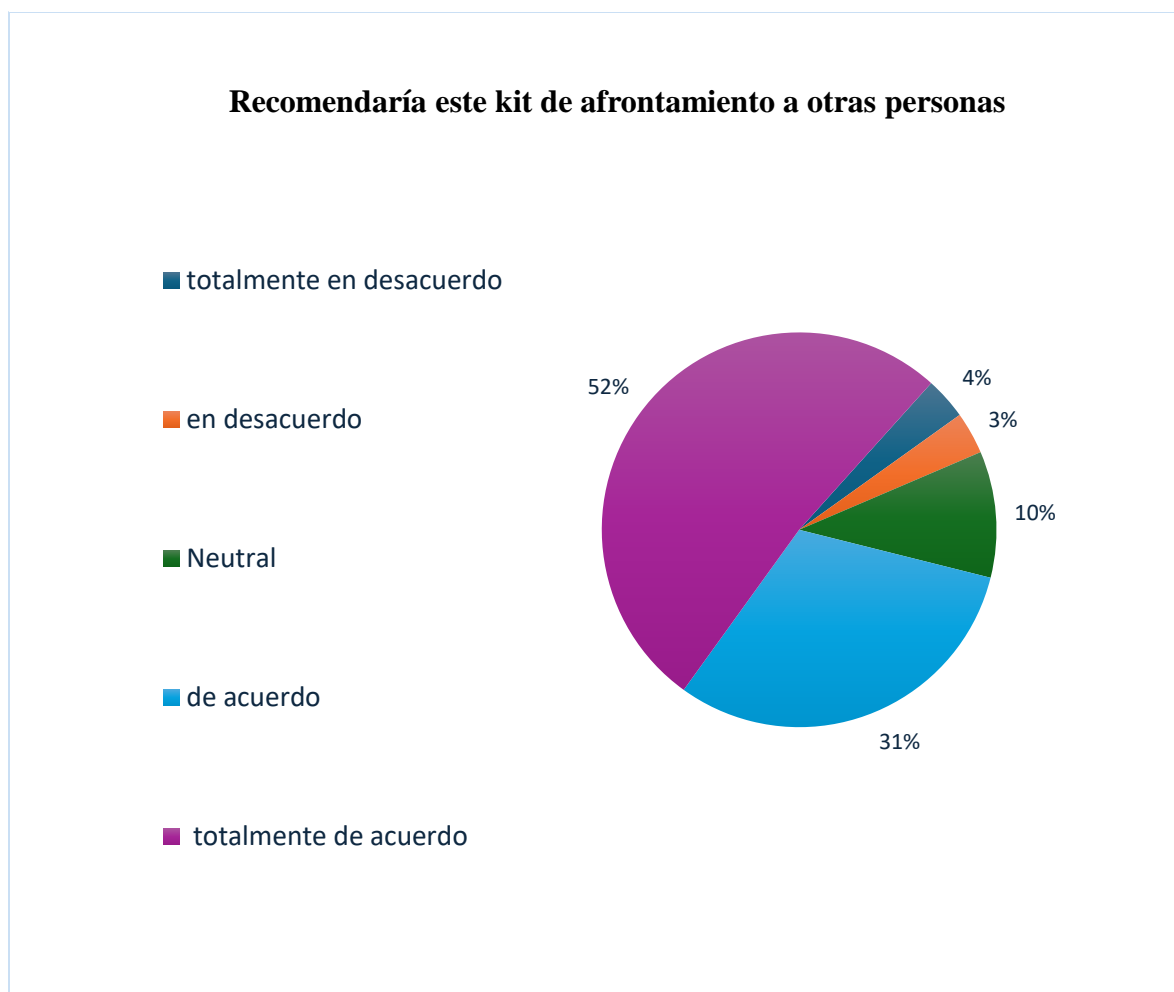


Fuente. Autoridad Propia.

Dentro de la figura 18 se puede reconocer que el 52% de la población está totalmente de acuerdo en recomendar el uso del kit de afrontamiento, mientras que un 31% está de acuerdo con la afirmación, se ve representado un 10% quienes están en un estado neutral y un 3% está en desacuerdo en recomendarlo al igual que 4% que está totalmente en desacuerdo.

Figura 18

Recomendaría este kit de afrontamiento a otras personas.

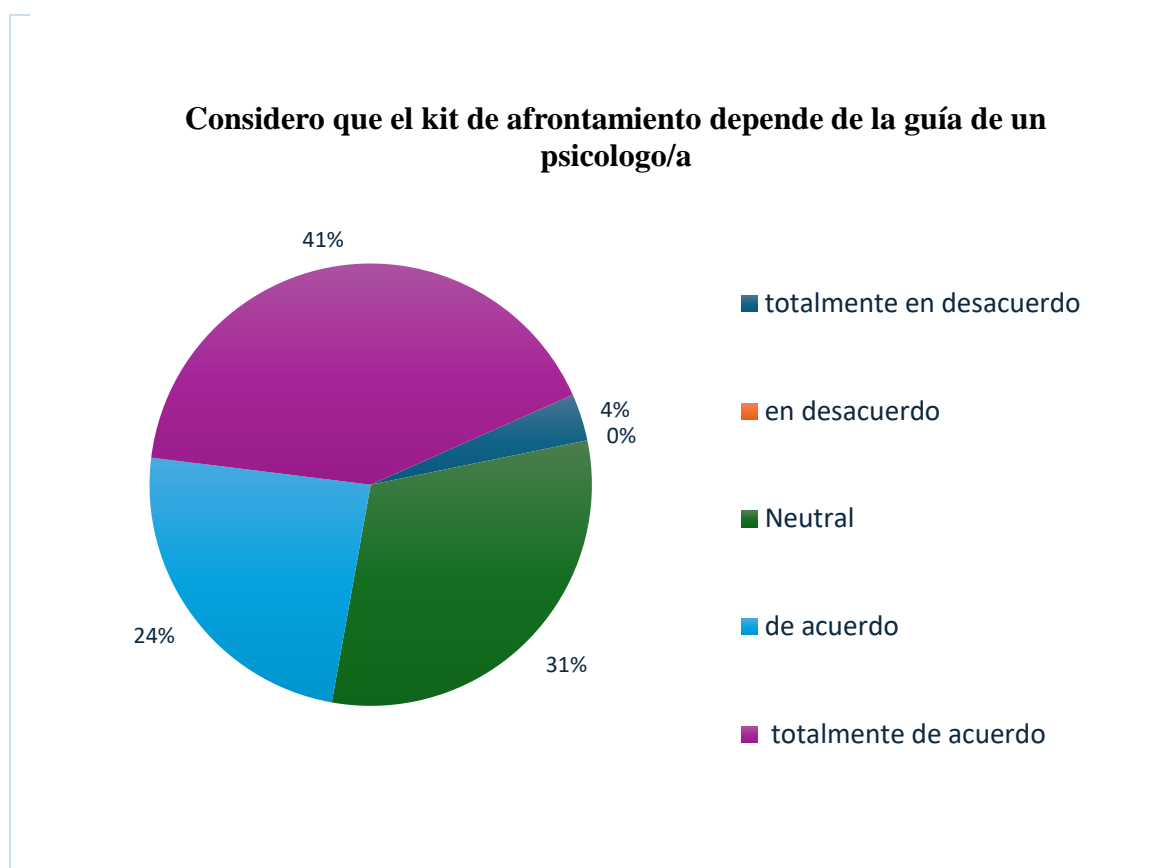


Fuente. Autoridad Propia.

Se puede evidenciar en la figura 19 que el 41% de la población considera estar totalmente de acuerdo con que el kit de afrontamiento debe ser guiado por un psicólogo/a, al igual que el 24% está de acuerdo con la afirmación, sin embargo, se reconoce 31% de la población mantener un estado neutral, mientras que el 4% refiere está en total desacuerdo con la dependencia de un Psicólogo/a.

Figura 19

Considero que el kit de afrontamiento depende de la guía de un psicólogo/a.

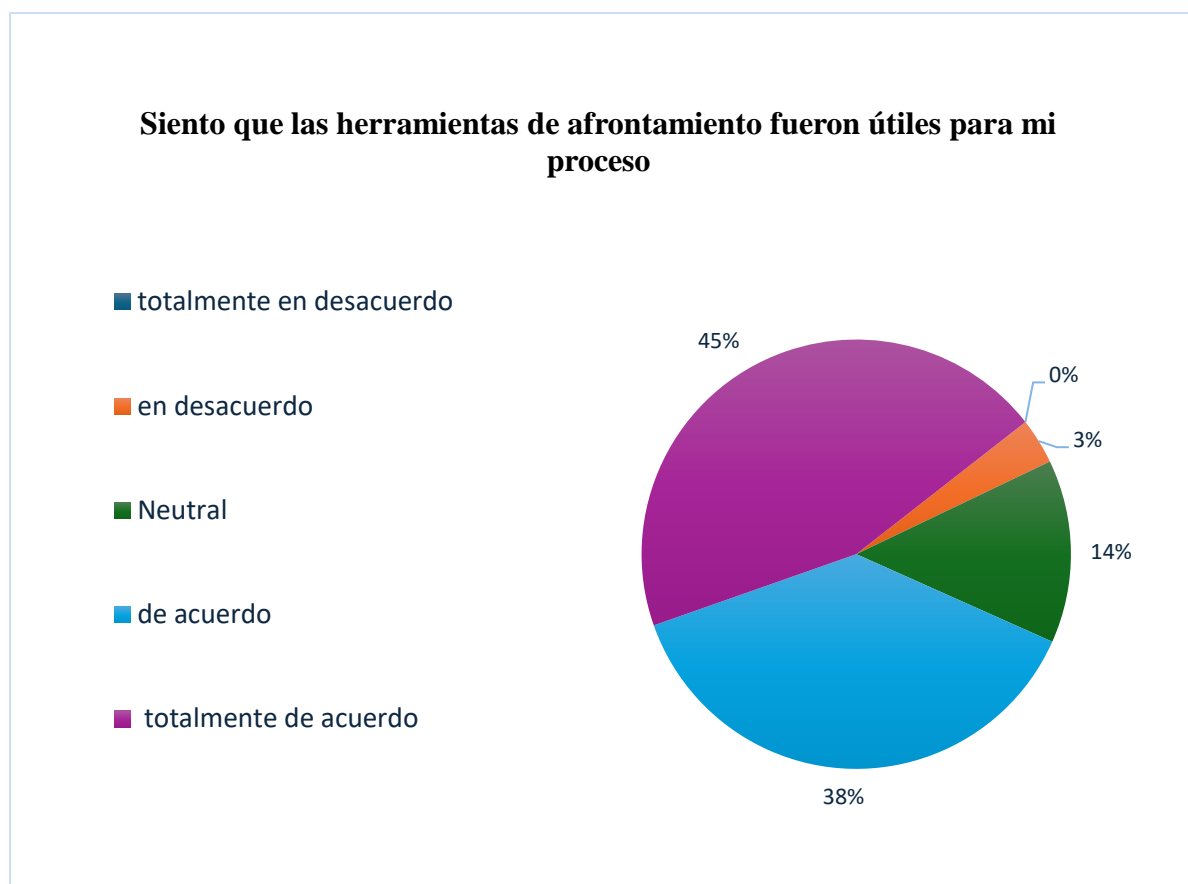


Fuente. Autoridad Propia.

Se observa en la figura 20, el 45% de la población está totalmente de acuerdo en que las herramientas utilizadas fueron útiles para su proceso, al igual que el 38% quienes están de acuerdo con la afirmación, mientras que un 14% se mantiene en una posición neutral y solo el 3% por ciento refiere que no ha sido útiles las herramientas utilizadas durante este tiempo.

Figura 20

Siento que las herramientas de afrontamiento fueron útiles para mi proceso.

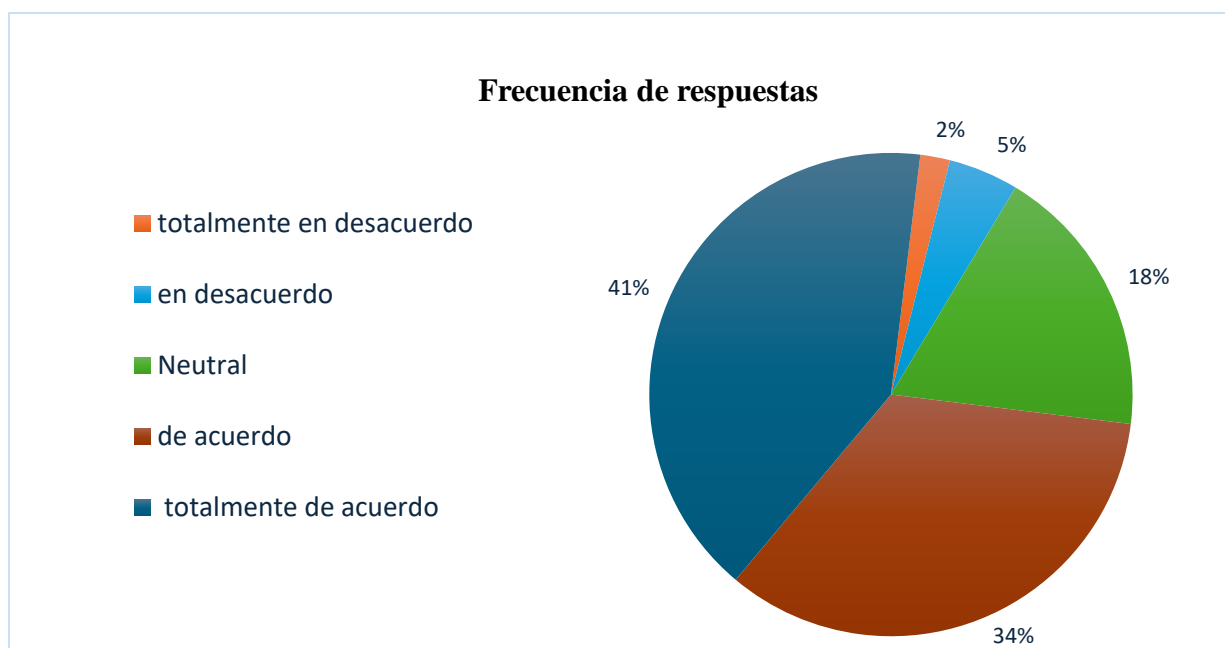


Fuente. Autoridad Propia.

Se culmina con la figura 21 la frecuencia de respuestas con un 41% de la población refiere estar totalmente de acuerdo con el uso del Kit de afrontamiento, el 34% responde estar de acuerdo con su uso, además se reconoce un 18% que se mantiene en un estado de neutralidad ni a favor ni en contra. sin embargo, existe una población de 5% que refiere no estar de acuerdo, así como el 2% estar totalmente desacuerdo con la utilización del Kit de afrontamiento.

Figura 21

Frecuencia de respuestas.



Fuente. Autoridad Propia.

Análisis de Resultados

Como resultado según el análisis de datos del proyecto se puede derivar un impacto significativo a la implementación del Kit de Afrontamiento para los usuarios de la fundación Hombres de Valor. Se percibe en los resultados un progreso notable en la exploración de la conciencia para la adopción de habilidades de afrontamiento, por medio de la reflexión del pensamiento e identificar sus emociones.

Se ve representado en los gráficos una alta aceptación y satisfacción al uso del kit de afrontamiento. En el grafico 4, se evidencian que el 67% de los usuarios fueron activos en las sesiones, mientras el 33% faltante no participaron por múltiples quehaceres, insatisfacción o capacidad cognitiva. Es decir que solo el 67% fue constante su participación.

Se percibe también avances significativos en áreas claves como la identificación emocional, la conciencia de pensamiento y creencias, control emocional y la toma de decisiones representado en los gráficos del 5 al 20. En general, el 45% a 52% de los participantes expresaron estar totalmente de acuerdo con los beneficios del Kit de afrontamiento para generar habilidades para la vida para su crecimiento personal, mientras para un 31% adicional mostro estar parcialmente de acuerdo o en estado neutral.

Con cuestión a las recomendaciones del uso del kit de afrontamiento aquí propuesto, un 52% de la población está de acuerdo con su utilidad. Sin embargo, se reconoce que algunos usuarios refieren la guía profesional de un psicólogo/a esto para maximizar sus beneficios.

En conclusión, el impacto de la implementación del kit de afrontamiento se percibe útil para la gestión de emociones y el autoconocimiento, sin embargo, se observa la necesidad de un apoyo adicional de un profesional y la implementación de herramientas secundarias para que se adapten a las necesidades individuales. El kit de afrontamiento ha demostrado ser una

herramienta valiosa en el proceso de afrontamiento frente a la reinserción social, aunque siendo un prototipo permite adaptarse a las necesidades emergentes de los individuos que lo practique.

Conclusiones

La reinserción social es un tema amplio que aborda múltiples aspectos de la vida que afecta a individuos que por alguna razón son privados de su libertad enfrentando una situación estresante, de incertidumbre y frustración, reconocida como una etapa que define su estilo de vida. Reconociendo también la consecuencia de su contexto y la toma de decisiones que perjudican a las personas, específicamente a las personas que consume Sustancia Psicoactivas (SPA) y tienen conductas disruptivas, afectando su percepción de vida retomando conductas perjudiciales para la salud mental. Situación que representan a los usuarios de la fundación hombres de valor, a quienes se les implementa el prototipo del kit de afrontamiento por medio de la introspección, dirigido a la conciencia de sus pensamientos, de la respuesta emocional y la toma de decisiones promoviendo a una vida saludable. Lo cual busca que las personas encuentren un espacio de reflexión y pueda ser capaz de mejorar su calidad de vida.

Este proyecto es pensado desde un enfoque psicosocial, basado en el modelo cognitivo conductual, integrando estrategias que abordan los aspectos cognitivos, conductuales y sociales promoviendo la salud mental y prevenir la recaída, para una reinserción social exitosa. Esta investigación busca implementar una herramienta que le permita a los individuos generar habilidades de afrontamiento para poder enfrentar situaciones emergentes que represente un riesgo para su salud mental, identificando patrones de conducta y pensamiento, que se puedan transformar confiando en las capacidades que tiene para superarlo.

Se presenta un estudio cuasiexperimental aplicado a un grupo único que son los usuarios participantes, lo cuales implementaron estrategias de afrontamiento según sus experiencias previas, reconociendo sus capacidades individuales y reconociendo la realidad colectiva, desarrollando habilidades sociales, como la empatía y el respeto. Se reconoce el trabajo espiritual

ya inmerso en la fundación, facilitando la introspección por medio de su creencia religiosa como guía, respetando la libertad de culto.

Durante esta experiencia se reconoce la importancia de crear habilidades de afrontamiento, esto derivado del diagnóstico la población refiere estar abrumada por su situación mas no comentan estrategias para cambiarlo, si no manteniendo un dialogo desde la desesperanza y la frustración. Por lo tanto, el kit de afrontamiento permite al individuo tomar o desarrollar recursos propios que le permita afrontar situaciones de la vida diría, desde la autoconciencia, el autoconocimiento y la autoeficacia, que permita un espacio de reflexión para afrontar su realidad.

Retomando los datos recopilados, se evidencia resultados significativos que destaca el impacto positivo de la aplicación del kit de afrontamiento, a pesar de ciertos desafíos como la hostilidad del grupo y el compromiso consigo mismo.

Se reconoce un alto nivel de participación tomando el 67% que utilizaron el kit, sin embargo, se buscaba llegar a toda la población, pero existen limitantes, como los quehaceres, su estado mental y actitud lo que no permitían su participación.

Se evidencia avances sustanciales en aspectos como el desarrollo personal, mejorar en el reconocimiento emocional y el desarrollo de estrategias, cumpliendo con el objetivo clave de implementar la introspección. además, hubo un progreso significativo en la creación de habilidades para identificar patrones de pensamientos disruptivos, lo que favoreció una reflexión crítica y constructiva de su experiencia de vida.

Según los resultados el kit ayudo a mejorar la capacidad de tomar decisiones conscientes y funcionales fortaleciendo la autoeficacia.

El diseño del Kit de Afrontamiento resulto ser innovador por su enfoque en la introspección, lo que permite evaluar las expectativas de vida de manera crítica, siendo un componente clave para abordar la frustración y la desmotivación observada en los participantes, permitiendo el desarrollo de perspectivas más realistas y resilientes.

La integración del modelo psicosocial y cognitivo-conductual fue altamente efectiva, alineándose con la literatura que respalda la relevancia de estas metodologías en la prevención de recaídas en el consumo de SPA y la mejora del bienestar emocional. El aprendizaje experiencial y las actividades grupales fomentaron la construcción de habilidades prácticas, sobre el autoconocimiento, relación con el entorno social y la promoción de hábitos saludables.

Es necesario para reconocer los alcances del Kit de afrontamiento, probar en otras poblaciones que permite reconocer su efectividad en acontecimientos vitales estresantes, que permita generar alternativas para el afrontamiento, para complementar una herramienta que fomente el autoconocimiento, la autoconciencia y la autoeficacia promoviendo la salud mental.

Para mejorar el impacto del Kit de Afrontamiento y garantizar su adaptabilidad a diversas poblaciones y contextos, se proponen aplicar compromisos personales, en función de la reflexión del pensamiento y la conducta, el compromiso consigo mismos, sus familias, la sociedad y el planeta, para fomentar un sentido de responsabilidad integral en los participantes.

Fomentar el pensamiento crítico frente a desarrollar habilidades para reconocer y fiscalizar pensamientos intrusivos, mejorando la capacidad de tomar decisiones conscientes y funcionales a sus metas personales. Adaptar el kit a las necesidades específicas reconociendo siempre las necesidades particulares de la población objetivo y adaptar las actividades del kit según las dinámicas grupales, los espacios disponibles, el tiempo, y las capacidades de los profesionales.

Trabajar de manera multidisciplinaria incorporando un equipo multidisciplinario que complemente las actividades del kit, fortaleciendo su impacto. Este enfoque permitiría abordar momentos de crisis de manera más efectiva, proporcionando herramientas prácticas y realistas para los participantes.

Fomentar el uso del kit en momentos de crisis, al promover el Kit de Afrontamiento como una práctica útil y accesible durante situaciones críticas, reforzando su implementación en la vida cotidiana de los participantes.

En conclusión, el Kit de Afrontamiento demostró ser una herramienta útil para fomentar el autoconocimiento, gestión emocional y toma de decisiones. A pesar de las barreras observadas, los resultados reflejan un impacto transformador en la vida de los participantes.

Para maximizar su efectividad, se sugiere personalizar el kit según las necesidades específicas de los usuarios y garantizar el acompañamiento profesional constante. Este modelo tiene el potencial de ser replicado en otras comunidades vulnerables, siempre considerando las particularidades contextuales para promover estrategias de afrontamiento en función de mantener una vida saludable.

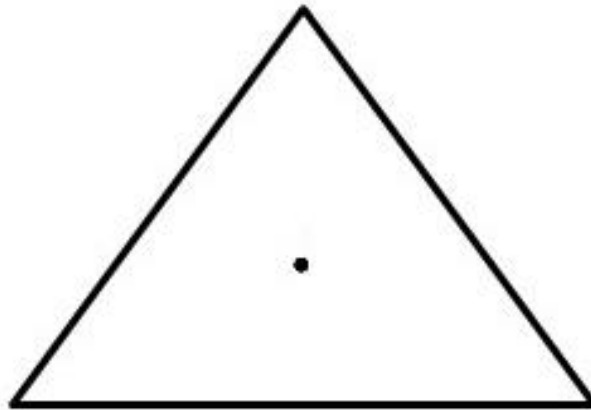
Kit de Afrontamiento

Figura 22

Kit de afrontamiento edición 2º

¿Qué estoy pensando?

¿Qué siento en este momento?



¿Qué puedo hacer en este momento?

Fuente. Autoridad Propia.

Guía de uso

https://www.canva.com/design/DAGZ1ccBQ7I/i2BBbgEW76SkcngENGfjLg/edit?utm_content=DAGZ1ccBQ7I&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton

Referencias Bibliográficas

- Ayala, L. M. D. Z., Pacheco, B. M., Montaña, I. L. F., & Villar Zepeda, T. M. (2024). La reconstrucción del autoconcepto y la autoestima, para favorecer la reinserción social.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W.H. Freeman.
- Barrett, R. (2021). Stigmatization and social reintegration: Implications for rehabilitation programs. *Journal of Health Psychology*, 26(3), 321-334.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. International Universities Press.
- Beck, A. T. (1995). *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*. Guilford Press.
- Bourgois, P. (2003). *In Search of Respect: Selling Crack in El Barrio*. Cambridge University Press.
- Burch, D., Smith, A., & Thompson, R. (2022). Expectations and outcomes: The role of social perceptions in reintegration. *Journal of Health Psychology*, 27(3), 345-359.
- Castillo, J. (2021). La inclusión social y el estigma en la rehabilitación de exdelincuentes. *Revista de Ciencias Sociales*, 38(2), 45-62.
- Código de Ética del Profesional de la Psicología (Apsicol, 2016): Asociación Colombiana de Psicología. (2016). Código de Ética del Profesional de la Psicología.
- Código Penal Colombiano: Congreso de la República de Colombia. (2000). Código Penal Colombiano - Ley 599 de 2000.

- Comas-Díaz, L. (2006). Trauma and resilience in ethnocultural communities: When victimization leads to social justice. *The Counseling Psychologist*, 34(6), 854-866.
- Corte Constitucional de Colombia. (2016). Sentencia C-328/16.
- Cruz, J., & López, M. (2023). Social support and reintegration: A review of the literature. *Psychology and Health*, 38(4), 525-540.
- Cuéllar, M., & Hernández, D. (2020). Impacto de la TCC en la rehabilitación y reintegración social. *Psicología y Sociedad*, 25(4), 173-189.
- Díaz Delgadillo, D., & Durán Aristizábal, D. (2021). Eficacia de la resocialización en Colombia. Un análisis desde las ciencias jurídico-penales y las ciencias políticas (Bachelor's thesis, Escuela de Derecho y Ciencias Políticas).
- Ellis, A. (1962). *Reason and Emotion in Psychotherapy*. Lyle Stuart.
- Felitti, V. J., et al. (1998). The relationship of adverse childhood experiences to adult health: Turning gold into lead. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258.
- Fundación Dejando Huella. (2021). *Talleres de Inteligencia Emocional en Procesos de Reinserción Social*.
- García, J., & López, M. (2022). Impacto de la terapia cognitivo-conductual en la reducción de la reincidencia en poblaciones penitenciarias. *Revista Colombiana de Psicología*, 31(1), 45-60.
- García, M., & López, P. (2022). Estrategias psicológicas para la reinserción social en Latinoamérica. *Psicología y Sociedad*, 30(1), 77-94.
- Goffman, E. (2020). *The Presentation of Self in Everyday Life*. New York: Anchor Books.

- Goleman, D. (2020). *Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ* (25th Anniversary Edition). Bantam Books.
- Gómez, L. M., & Pérez, R. A. (2023). Eficacia de la terapia cognitivo-conductual en el tratamiento de la ansiedad y la depresión: una revisión científica. *Revista de Psicoterapia*, 34(2), 123-135.
- Gómez, R. (2022). Rehabilitación y reinserción: El papel del estigma en las expectativas de los individuos. *Revista de Psicología Social*, 29(3), 211-229.
- González, A. (2019). La terapia cognitivo-conductual en el tratamiento de trastornos emocionales. *Revista de Psicología Aplicada*, 28(2), 87-101.
- González, M., & Perales, F. (2020). Intervención psicoterapéutica en procesos de reinserción social: Abordajes cognitivo-conductuales y motivacionales. *Revista de Psicología Aplicada*, 28(3), 25-42.
- González, R., & Pérez, M. (2023). Factores familiares y sociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes. *Revista de Psicología Social*, 38(2), 123-135.
- HDV. (12 de octubre de 2024). Fundación Hombre de valor. Obtenido de <https://fundacionhombresdevalor.com/>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2021). Estudio sobre la reincidencia delictiva en Colombia 2021.
- Izquierdo Martínez, M. A. (2019). Estrategias de afrontamiento: una revisión teórica. Repositorio Institucional USS.
- Jiménez Silva, R. J. (2023). Una metodología de diagnóstico: El Metaplán. Coordinador Académico Desarrollo Humano y Familia - ECSAH.

- Jiménez, J. A., (1999). Autoconciencia, personalidad sana y sistema autorreferente. *Anuales de Psicología*, 15(2), 167-169.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., Nelson, C., & Walters, E. E. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52(12), 1048-1060.
- Ley 1448 de 2011: Congreso de la República de Colombia. (2011). Ley 1448 de 2011 - Ley de Víctimas y Restitución de Tierras.
- Ley 1450 de 2011: Congreso de la República de Colombia. (2011). Ley 1450 de 2011 - Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014.
- Ley 1616 de 2013: Congreso de la República de Colombia. (2013). Ley 1616 de 2013 - Sistema Nacional de Salud Mental.
- Ley 1751 de 2015 – Ley Estatutaria de Salud: Congreso de la República de Colombia. (2015). Ley 1751 de 2015
- Ley 299 de 1996: Congreso de la República de Colombia. (1996). Ley 299 de 1996 - Atención en Salud Mental.
- Ley 65 de 1993 – Código Penitenciario y Carcelario: Congreso de la República de Colombia. (1993). Ley 65 de 1993.
- López, D., & Contreras, J. (2021). Redes de apoyo y reinserción laboral en centros terapéuticos: Estrategias para la autonomía y la estabilidad económica. *Journal of Community Psychology*, 49(6), 1234-1248.
- Manual Deontológico y Bioético de la Psicología (2006): Consejo General de Psicología de España. (2006). Código Deontológico de la Psicología.

- Marlatt, G. A., & Donovan, D. M. (2005). *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors* (2nd ed.). Guilford Press.
- Martínez, A., & López, J. (2022). Autoeficacia y reintegración social: El camino hacia una vida plena. *Interacciones*, 6(1), 35-47.
- Melo, G., Martínez, S., & Torres, F. (2022). Reducción del consumo de SPA en jóvenes de Cali a través de estrategias comunitarias.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Programa Familias Fuertes en Colombia: Resultados y lecciones aprendidas.
- Murray, C., Roberts, L., & Allen, T. (2021). Expectations of rehabilitation: How beliefs affect recovery outcomes. *Addictive Behaviors Reports*, 13, 100339.
- Ocampo-Osorio, E. A., Montoya-Arenas, D. A., & Morán-Vásquez, R. A. (2023). Trauma infantil y mecanismos de desconexión moral: una revisión sistemática. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 23(1), 1–17.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). Informe sobre drogas y salud en las Américas.
- Pérez, A., et al. (2020). Terapias cognitivo-conductuales en la reducción de la reincidencia. *Psicología y Comportamiento Social*, 18(2), 60-75.
- Pérez, A., Rodríguez, L., & Torres, S. (2020). Efectividad de los programas de rehabilitación en la reinserción social de exconvictos en Bogotá. *Psicología y Salud*, 12(2), 88-102.
- Pérez, J. (2021). *Psicoeducación y salud mental: Un enfoque integral*. Editorial Médica Panamericana.

- Pérez, M., Torres, L. & Jiménez, C. (2022). Expectativas de reinserción social y su relación con la salud mental en individuos rehabilitados. *Psicología y Salud*, 12(2), 150-160.
- Política Nacional de Reinserción Social (2015): Ministerio del Interior. (2015). Política Nacional de Reinserción Social.
- Polonia, A. da C., Miotto, A. I., Suyo-Vega, J. A., Meneses-La-Riva, M. E., & Fernández-Bedoya, V. H. (2024). Protagonismo y autoconocimiento: perspectivas, factores y dinámicas intrapersonales e interpersonales. *Profesorado, Revista De Currículum Y Formación Del Profesorado*, 28(2), 313–331.
- Ramírez, J., & Restrepo, L. (2021). Rehabilitación y reinserción social de jóvenes consumidores en Medellín. *Revista de Psicología Aplicada*, 34(2), 123-136.
- Redalyc. (2019). Autoconciencia, personalidad sana y sistema autorreferente. *Anales de Psicología*, 15(2).
- Resolución 8430 de 1993: Ministerio de Salud de Colombia. (1993). Resolución 8430 de 1993.
- Restrepo Galvis, S., Cárdenas Arroyave, J. M., & Lotero Pinilla, L. C. (2024). Trauma infantil y su relación con patrones de comportamiento antisocial en homicidas y no homicidas: estudio sistemático de la literatura. [Trabajo de grado profesional, Universidad de San Buenaventura Medellín].
- Restrepo, L., & Ramírez, J. (2021). Estrategias psicosociales en la reintegración social mediante la TCC. *Psicología Social*, 34(3), 145-158.
- Rodríguez, L., Gómez, J., & Salazar, E. (2019). Psicoeducación y habilidades para la vida en centros de rehabilitación: Un enfoque para la reintegración social de personas con adicciones. *Anales de Psicología*, 35(2), 311-322.

- Rodríguez, M., & Martínez, S. (2020). Autoconocimiento y su impacto en los programas de rehabilitación. *Journal of Rehabilitation Studies*, 12(4), 54-69.
- Rojas Ameghino, K. F. (2024). La reinserción social de los exconvictos: un desafío complejo y multifacético. *Sapere*, 1(27). Recuperado de
- Sanabria Carretero, M. (2001). El consumo de drogas y el tratamiento en pacientes que realizan actividades delictivas. *Revista de Psicología*, 19(1), 47-63.
- Sánchez, P. (2021). Beneficios de la TCC en procesos de reintegración social. *Estudios Psicológicos*, 33(1), 65-78.
- Sánchez, R., & Martínez, J. (2020). El impacto del estigma social en la reinserción de exconvictos en Colombia. *Revista de Estudios Sociales*, 21(2), 88-102.
- Scoppetta, O., Avendaño Prieto, B. L., & Cassiani Miranda, C. (2022). Factores individuales asociados al consumo de sustancias ilícitas: una revisión de revisiones. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 51(3), 206-217.
- Valenzuela, A., & Díaz, F. (2023). Challenges in social reintegration: The role of psychological expectations. *Journal of Community Psychology*, 51(1), 10-25.
- velásquez fernández, A., (2009). autoeficacia: acercamientos y definiciones. *Psicogente*, 12(21),231-235 Recuperado de:
- Vélez, J., Romero, C., & López, K. (2018). Terapia cognitivo-conductual y bienestar emocional en contextos vulnerables. *Investigación Psicológica*, 20(3), 105-120.
- Yalom, I. D. (1995). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. Basic Books

Apéndices

Apéndice A

Planilla de actividades sesión 9 Entrega de Material

Sesión 9

Tema: Kit De Afrontamiento-compilación de Aprendizajes y entrega de material final.

Tiempo: 60mn

Responsable: Hasly A. Velásquez Gamba.

Introducción

Enfrentarse a crisis y decisiones difíciles es parte de la vida, y desarrollar habilidades de autoconciencia, autoconcepto y autoeficacia es esencial para manejar estas situaciones.

Este recurso práctico, basado en un enfoque cognitivo-conductual, tiene como objetivo mejorar la toma de decisiones en momentos críticos. A través de preguntas clave, los participantes identificarán pensamientos y emociones relacionados con sus circunstancias actuales, y utilizarán un triángulo gráfico para reflexionar sobre los pros y contras de sus opciones. Con estas herramientas, buscamos fomentar la autogestión y empoderar a los individuos para que tomen decisiones más funcionales y adaptativas en su vida diaria.

Justificación

El desarrollo de un kit de afrontamiento con un enfoque en la autoconciencia, el autoconcepto y la autoeficacia tiene como propósito dotar a los participantes de herramientas prácticas que les permitan manejar momentos de crisis de manera funcional.

En este proceso, se utiliza una representación gráfica en forma de triángulo, donde se estructuran los pros y contras de una situación, promoviendo la reflexión y la toma de decisiones basadas en un reconocimiento consciente del presente.

El enfoque cognitivo-conductual sostiene que el cambio en los esquemas de pensamiento puede influir positivamente en las emociones y comportamientos de las personas. Este modelo es ampliamente utilizado para abordar situaciones de crisis, ansias de consumo o para toma de decisiones importantes, fomentando la identificación de pensamientos disfuncionales y el desarrollo de estrategias más adaptativas (Cano Vindel, 2020). Además, herramientas visuales y estructuradas como el triángulo propuesto han demostrado ser efectivas en el análisis reflexivo de situaciones, facilitando una toma de decisiones más consciente (Rojas, 2021).

Este kit responde a la necesidad de proporcionar recursos prácticos que integren estas teorías, con el fin de fortalecer la resiliencia emocional y la autorregulación en momentos críticos.

Objetivo General

Proporcionar un recurso práctico basado en el enfoque cognitivo-conductual que fomente la autoconciencia, el autoconcepto y la autoeficacia para mejorar la toma de decisiones en situaciones de crisis.

Objetivos Específicos

Diseñar y aplicar preguntas clave que permitan identificar pensamientos y emociones asociados a la situación actual.

Facilitar la reflexión sobre los pros y contras de una situación mediante la representación gráfica en triángulo.

Promover la capacidad de autogestión y toma de decisiones funcionales mediante el uso del kit.

Marco Teórico

El enfoque cognitivo-conductual postula que las emociones y los comportamientos están directamente influidos por los pensamientos. Intervenir en estos patrones de pensamiento puede generar cambios significativos en la manera en que las personas enfrentan situaciones de estrés o crisis (Cano Vindel, 2020). Este modelo incluye estrategias como la reestructuración cognitiva, la identificación de pensamientos automáticos y la resolución de problemas, lo cual resulta especialmente útil en contextos donde se busca fortalecer habilidades de afrontamiento.

La autoconciencia implica el reconocimiento de los propios pensamientos y emociones, y constituye un primer paso para el cambio conductual (Bisquerra, 2021). Por otro lado, el autoconcepto abarca la percepción que una persona tiene sobre sí misma, lo que afecta su autoestima y motivación. Bandura (2020) describe la autoeficacia como la creencia en las propias capacidades para organizar y ejecutar acciones necesarias para enfrentar desafíos, siendo un elemento clave para la resiliencia emocional y la autorregulación.

La toma de decisiones funcional requiere un análisis consciente de la situación presente, incluyendo la identificación de alternativas, y una evaluación de sus ventajas y desventajas. Según Rojas (2021), las herramientas visuales, como el triángulo de pros y contras, son útiles para estructurar este proceso, permitiendo un análisis más claro y efectivo de las opciones disponibles.

La Gestalt pone un fuerte énfasis en la totalidad y la integración de los aspectos de la experiencia humana. El triángulo puede simbolizar la necesidad de integrar las diferentes partes del ser (como mente, cuerpo y espíritu) para lograr una percepción más completa y saludable de uno mismo. El triángulo puede usarse para explorar los procesos actuales del cliente, ayudándole a conectar con lo que siente, piensa y hace en el momento presente.

En ocasiones, se emplea un triángulo para estructurar visualmente problemas o dilemas, lo que facilita identificar y trabajar las polaridades o los conflictos internos que pueda estar experimentando la persona.

En el enfoque cognitivo-conductual, el triángulo se utiliza comúnmente para representar la interrelación entre pensamientos, emociones y conductas, que es uno de los pilares de este modelo terapéutico. Su función principal es ayudar a los usuarios a identificar cómo estos tres componentes están conectados y cómo pueden influenciarse mutuamente, especialmente en situaciones de estrés o crisis. A continuación, se detallan sus funciones clave:

Identificación de patrones disfuncionales

El triángulo permite a las personas explorar cómo un pensamiento específico puede desencadenar una emoción particular y llevar a una conducta determinada. Este modelo ayuda a identificar patrones disfuncionales como:

Pensamientos automáticos negativos que generan emociones de ansiedad o tristeza y conducen a comportamientos evitativos o contraproducentes.

Relaciones entre creencias irracionales y respuestas emocionales intensas. o Herramienta educativa.

El triángulo es una herramienta visual que facilita la comprensión del modelo cognitivo-conductual. Por ejemplo, en terapia, se puede dibujar un triángulo para que el paciente identifique y escriba en cada vértice los pensamientos, emociones y comportamientos asociados a una situación específica. Este ejercicio fomenta el reconocimiento consciente de sus reacciones. o Intervención y reestructuración cognitiva

Mediante el uso del triángulo, se trabaja para:

Modificar pensamientos disfuncionales: Ayuda a identificar distorsiones cognitivas que afectan negativamente las emociones y conductas, promoviendo la reestructuración cognitiva.

Promover conductas adaptativas: Una vez identificados los pensamientos negativos, se implementan estrategias para modificar las conductas y generar emociones más positivas y Toma de decisiones.

El triángulo también puede usarse como una herramienta para analizar opciones en la toma de decisiones.

Cada vértice se puede asociar a:

Los pros y contras de un pensamiento o acción.

Las consecuencias emocionales y conductuales de cada alternativa.

Referencias

Bisquerra, R. (2021). Educación emocional: Propuestas prácticas para su implementación. Editorial Desclée De Brouwer.

Cano Vindel, A. (2020). Intervención psicológica basada en el modelo cognitivo conductual. Editorial Pirámide.

Bandura, A. (2020). Autoeficacia: Cómo afrontamos los desafíos de la vida. Editorial Paidós.

Rojas, M. (2021). Herramientas visuales en la toma de decisiones funcionales. Revista de Psicología Aplicada, 35(2), 134-145.

Beck, J. S. (2020). *Terapia cognitiva: Fundamentos y más allá*. Guilford Press.

Ellis, A. (2021). *Terapia racional emotiva conductual: Un enfoque práctico*. Desclée de Brouwer.

Ramos, R., & Fernández, B. (2020). La interrelación entre cogniciones y emociones: Un enfoque para el cambio. *Revista de Psicología Conductual*, 28(1), 45-55.

Metodología

Por medio de un grupo focal esta metodología combina la teoría y la práctica, facilitando el aprendizaje activo y la aplicación de herramientas útiles en la vida cotidiana.

Momento	Descripción
Momento 1: Introducción	<p>Se inicia la sesión con la compilación de las sesiones pasadas por medio de un grupo focal se empieza a construir la idea del kit de afrontamiento, representada en cada una de las actividades.</p> <p>Se hace una reflexión general de lo aprendido y las experiencias vividas.</p> <p>Se habla sobre peligro y riesgo</p> <p>La metáfora de la Llave de la Vida</p> <p>Reconocimiento corporal</p> <p>Las sensaciones y sentidos</p> <p>Dilemas Morales</p> <p>Mapeo corporal</p>
Momento 2: presentación Kit de afrontamiento	<p>Se habla sobre situaciones de riesgo del consumo de Sustancias para el bienestar integral de cada individuo, con el objetivo de generar ansiedad y determinar que el pensamiento nos lleva a las acciones impulsivas.</p> <p>Identificarse como persona a pesar de sus decisiones, su familia, el contexto y circunstancias adversas.</p>
Momento 3: Entregar Kit de afrontamiento Piloto	<p>Se les entrega una hoja con el formato de kit de afrontamiento, representando naturalidad al hacerlo a mano, donde representa los temas claves que son:</p> <p>Autoconciencia</p> <p>Autoconocimiento</p> <p>Autoeficacia</p>
Momento 4: Funcionamiento	<p>Se les informa y explica el funcionamiento dando ejemplos de situaciones adversas que depende a veces de solo tomar una decisión, desde la objetividad.</p>

Se les pone el ejemplo de Momentos de consumo, discusiones familiares, mala relación con su entorno social, autoestima, situaciones fuera de nuestro control.

Se explica la función del triángulo para canalizar las preguntas y poder ser razonables a tomar una decisión definitiva, que permitirá una reinserción social exitosa.

Momento 6:
Reflexión

Como usarlo en situaciones de consumo

Como usarlo en situaciones de perdida

Como usarlo en situación de malestar emocional

Como usar toma de decisiones dirigidos al bienestar personal y gestor de cambios positivos.

Actividad	Tiempo
Agradecer por la participación	5 minutos
presentación Herramienta Kit de afrontamiento	20 minutos
Entregar Kit de afrontamiento Piloto	5 minutos
Compilación de lo aprendido.	10 minutos
Reflexión	20 minutos

Población

Usuarios de la fundación Hombres de Valor

40 participantes

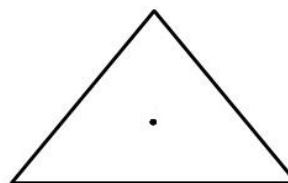
Edades entre 15 a 50 años Aproximadamente

Anexos



¿Qué estoy pensando?

¿Qué siento en este momento?



¿Qué puedo hacer en este momento?

Recursos

Salón

Copia de Kit de afrontamiento

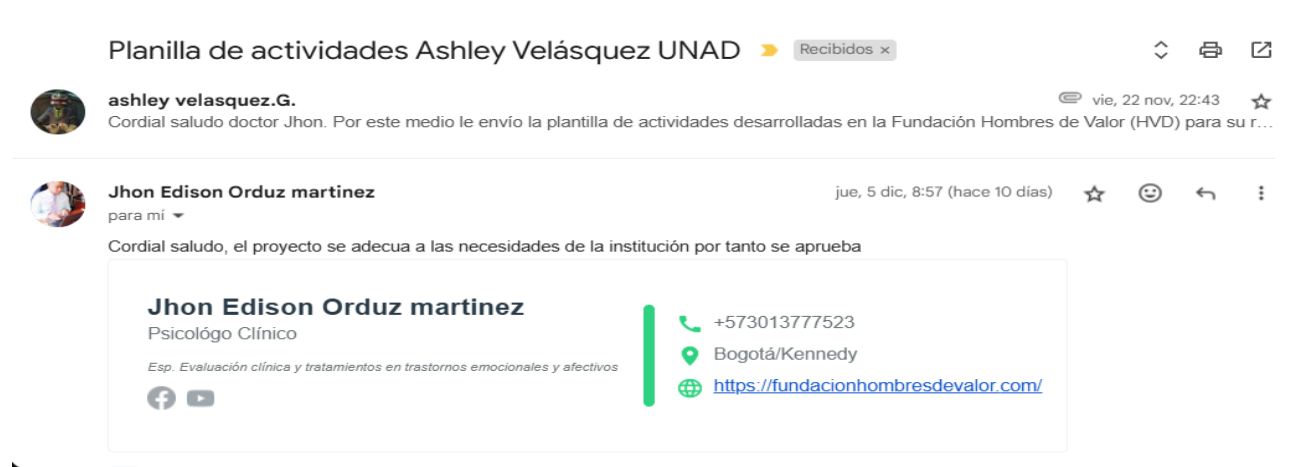
Nota. Ejemplo de Planilla de actividades número 9, registro de las actividades y el objetivo de su aplicación. Se entrega material final edición 2°. Fuente, desconocido.

Drive (Cronograma, planillas y cuestionario)

<https://drive.google.com/drive/folders/1IT8hk1EAWFq-2e0PAq5KpbbustN257kH?usp=sharing>

Apéndice B

Pantallazo de aprobación de actividades



Nota. Velásquez, H (noviembre 22,2024) Captura de pantalla, correo de aprobación de la planilla de actividades.