



EXPERIENCIA PROFESIONAL DIRIGIDA
EN LA CORPORACION PAPA VANEGAS QUE BRINDA TRATAMIENTO A
POBLACION MASCULINA CUYA PROBLEMÁTICA ES LA ADICCION A
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Por

MONICA MARIA VILLA OSORIO

C.C.43.414.718

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES ARTES Y HUMANIDADES

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD

Febrero de 2012

EXPERIENCIA PROFESIONAL DIRIGIDA
EN LA CORPORACION PAPA VANEGAS QUE BRINDA TRATAMIENTO A
POBLACION MASCULINA CUYA PROBLEMÁTICA ES LA ADICCION A
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

MONICA MARIA VILLA OSORIO

Trabajo de grado para optar al título de Psicóloga

Asesora

MARGARITA LOPERA CHAVES

Psicóloga

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
ESCUELA DE CIENCIAS ARTES Y HUMANIDADES
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
CEAD MEDELLÍN
FEBRERO de 2012

NOTA DE ACEPTACIÓN:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Medellín, Febrero de 2012

DEDICATORIA

Agradezco a Dios, por sembrar en mi corazón una vocación y brindarme los medios para hacer de este sueño una realidad. A mi madre y mi hermana dos mujeres incondicionales a quienes amo y admiro.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis asesoras Catalina Hernández Méndez y Margarita Lopera asesora de práctica de la UNAD, por su gran colaboración y acompañamiento constante, quienes con su ejemplo de vida ponen al servicio de los demás no solo su conocimiento sino también su gran calidad humana.

TABLA DE CONTENIDO

1. MARCO SITUACIONAL:_____	12
1.1. Reseña Histórica_____	12
1.2. Ubicación_____	13
1.3. Objetivos_____	14
1.4. Valores_____	14
1.5. Capacidades del Carácter_____	14
1.6. Talentos_____	16
1.7. Misión_____	17
1.8. Visión_____	17
1.9. Diario Vivir_____	17
1.10. Justificación_____	22
1.11. Actividades Realizadas_____	23
2. REFERENTE CONCEPTUAL. _____	23
2.1 Concepto de Psicología Social Comunitaria_____	23
2.2 Concepto Farmacodependencia_____	24
2.3 Concepto Codependencia_____	25
2.4 Concepto de Familia_____	25

2.5 Definición Terapia Psicológica_____	26
3. MARCO TEÓRICO_____	28
Fundamentación Teórica. Teorías del origen de las drogadicciones _____	28
3.1. Teorías Fisiopatológicas _____	28
3.1. Teorías Psicológicas_____	28
3.1. Teorías Sociológicas_____	28
4. Identificación del problema psicosocial que se aborda_____	29
4.1. Problemática _____	29
4.2. Identificación de la situación problema_____	29
4.3. Justificación de la propuesta_____	46
4.4. Antecedentes teórico-prácticos de la propuesta_____	47
4.4.1 Comunidad Terapéutica_____	47
4.4.2 Alcohólicos Anónimos_____	48
4.5. Diagnóstico previo: Matriz DOFA_____	50
4.6. Aportes desde la Psicología Social Comunitaria_____	52
4.7. Objetivos_____	53
4.7.1. Objetivo General_____	53
4.7.2. Objetivos Específicos_____	53
4.8. Plan de Trabajo_____	54
4.8.1. Estrategias_____	56

4.8.2. Informe de gestión_____	57
4.8.3. Indicadores de Logro_____	57
4.9. Enfoque Metodológico_____	58
4.9.1 Tipo de investigación _____	58
4.9.2 Tipo de enfoque _____	58
4.9.3 Técnicas de recolección de información _____	59
4.9.4 Población _____	59
5 CONCLUSIONES_____	59
6 ANEXOS	
Anexo No 1: Informe Julio de 2011_____	62
Anexo No2: Informe Agosto de 2011_____	66
Anexo No 3: Informe Septiembre de 2011_____	75
Anexo No 4: Informe Octubre de 2011_____	84
Anexo No 5: Informe Noviembre de 2011_____	94
Anexo No 6.Cartilla “Encontrando el Camino de la mano de Papá Vanegas”._____	103
BIBLIOGRAFÍA y CIBERGRAFÍA _____	116

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1:	_____	60
Gráfico 2:	_____	60
Gráfico 3:	_____	61
Gráfico 4:	_____	61
Gráfico 5:	_____	61
Gráfico 6:	_____	61

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Diagnóstico previo matriz DOFA	_____	50
Tabla 2: Cronograma	_____	54
Tabla 3: Estrategias	_____	56
Tabla 4: Indicadores de logro	_____	57

INTRODUCCIÓN

La Experiencia Profesional Dirigida en la Corporación Papá Vanegas nace como un deseo de la practicante de Psicología de participar con un grupo de personas comprometidas en la Problemática de la Adicción a sustancias Psicoactivas.

La Corporación cuenta con gran experiencia en la Rehabilitación de personas con esta problemática, y son muchas las personas que han logrado superar su problema de adicción. Sus testimonios de vida son una gran motivación para los profesionales existentes en la Corporación como para los practicantes vinculados a dicho proceso.

En la Corporación se trabaja en base a Comunidad Terapéutica. La **comunidad terapéutica** (CT) para el tratamiento del abuso y adicción a las drogas ha existido por alrededor de 40 años en los Estados Unidos. En general, las CT son ambientes residenciales libres de droga que usan un modelo jerárquico con etapas de tratamiento que reflejan niveles cada vez mayores de responsabilidad personal y social. Se utiliza la influencia entre compañeros, mediada a través de una variedad de procesos de grupo, para ayudar a cada persona a aprender y asimilar las normas sociales y desarrollar habilidades sociales más eficaces.

Las consultas psicológicas, las terapias grupales, las actividades deportivas, educativas y culturales contribuyen a que el usuario de la Corporación en la medida que se vincule al proceso de rehabilitación asuma nuevos

comportamientos y actitudes hacia la vida. Es una problemática cuya solución involucra individuo, familia y comunidad.

1. MARCO SITUACIONAL:

El acompañamiento recibido por la practicante de Psicología en la Corporación Papá Vanegas, nace como una posibilidad de contar con apoyo en el área psicológica. Área de gran importancia al momento de implementar el proceso de rehabilitación a sustancias psicoactivas.

En este proceso se tiene un amplio abanico de herramientas y estrategias encaminadas a que el individuo retorne a la familia, la comunidad y la sociedad como una persona capaz de contribuir a su desarrollo armónico.

La practicante de psicología acompañará también de manera constante las necesidades que se deriven en el convenio realizado con La Corporación Papá Vanegas. Participará en la elaboración de informes, realización de Talleres Grupales y demás tareas asignadas por las Asesoras de Práctica.

1.1 RESEÑA HISTÓRICA

Corporación Papa Vanegas fundada el 6 de junio de 2003, esta inicio con 6 residentes para un tratamiento terapéutico ; al pasar el tiempo con muchas dificultades y buenos logros llega a conformar un grupo de netamente formación terapéutica de 20 jóvenes todos ex habitantes de calle. Después de 2 años de estar al frente de su Corporación Luis Arnulfo

fallece de muerte natural, pasando así esos 20 jóvenes a estar en una situación de desamparo.

Su madre recuerda cuando él en vida le comunicaba que si él algún día llegara a faltar que no les fuera a echar a los muchachos, por esta razón su madre y sus hermanos se comprometen a seguir adelante con la Corporación Papa Venegas, la cual hasta el día de hoy cuenta con dos sedes, una ubicada en la (vereda Barro Blanco Santa Elena y la otra en Belén Altavista vereda Manzanares en programa de formación y la sede Central en Belén Parque la cual brinda el programa de Resocialización para las personas que terminan el programa de formación y por consecuencias del pasado no poseen comunicación con sus familias).

Actualmente contamos con 120 usuarios, de los cuales 26 laboran con la venta de la galleta que se fabrica en la Corporación y tiene un costo de 2.000 pesos y padres y madres cabezas de familia que no poseen una estabilidad laboral en una empresa, por lo tanto al vender la galleta logran el sustento para sus familias.

1.2. UBICACIÓN

Sede Principal Calle 30 A No 74-13 Sector Belén. Municipio de Medellín.

Sede La María. Sector Belén Altavista. Municipio de Medellín.

Sede San Luis. Vereda Barroblanco. Municipio de Santa Elena.

1.3. OBJETIVOS

- Brindar atención integral en la rehabilitación de población masculina cuya problemática es la adicción a sustancias psicoactivas.

1.4 VALORES

- Servicio: Satisfacemos y superamos las expectativas de quienes esperan una respuesta de la Corporación, generando un ambiente de tranquilidad, confianza mutua y fidelidad.
- Cumplimiento de compromisos: Somos conscientes y responsables por el cumplimiento de los resultados esperados; por la satisfacción de los usuarios; por el compromiso con el entorno y el desarrollo personal de los colaboradores de la Corporación.
- Convivencia: Capacidad de vivir juntos respetándonos y consensuando las normas básicas.
- Tolerancia: Podríamos definir la tolerancia como la aceptación de la diversidad de opinión, social, étnica, cultural y religiosa. Es la capacidad de saber escuchar y aceptar a los demás, valorando las distintas formas de entender y posicionarse en la vida, siempre que no atenten contra los derechos fundamentales de la persona.

1.5 CAPACIDADES DEL CARÁCTER

CONFIANZA: Es la capacidad del carácter de confiar en sí mismo y en los demás.

VERTIENTE POSITIVA: El optimismo.

VERTIENTE NEGATIVA: El pesimismo.

AUTONOMIA: Es la capacidad del carácter de auto controlarse y valerse por sí mismo.

VERTIENTE POSITIVA: El autocontrol y la auto suficiencia.

VERTIENTE NEGATIVA: La dependencia que se manifiesta al apego excesivo, a la quejumbre, la hipocondría y el poco control sobre las emociones.

INICIATIVA: Es la capacidad del carácter de encaminar las energías naturales en forma productiva.

VERTIENTE POSITIVA: La buena disposición para hacer las cosas.

VERTIENTE NEGATIVA: La apatía, que se manifiesta en la desidia, la desviación de la conducta por canales no adecuados.

INDUSTRIOSIDAD: Es la capacidad del carácter de hacer las cosas bien hechas.

VERTIENTE POSITIVA: La destreza al expresarse, cuidar de su salud, su medio ambiente de relacionarse y destacarse en su trabajo.

VERTIENTE NEGATIVA: La ineptitud; que se manifiesta en el poco aprovechamiento escolar, en los malos modales, descuido personal y la torpeza en las relaciones sociales.

IDENTIDAD: Es la capacidad del carácter de ser uno mismo consistentemente donde este, de saber lo que se desea y a donde va.

VERTIENTE POSITIVA: La entereza.

VERTIENTE NEGATIVA: El duplicismo, que se manifiesta en la indecisión e inseguridad, en la mentira habitual, la identificación con cultos y modas colectivas, confusión en la sexualidad e indecisión vocacional y educativa.

COMPROMISO: Es la capacidad del carácter de cumplir lo prometido, lo que hace a la persona responsable.

VERTIENTE POSITIVA: La responsabilidad.

VERTIENTE NEGATIVA: La irresponsabilidad, que se manifiesta en la falta de puntualidad, mal manejo de dinero, descuido por la propiedad del medio ambiente y en el incumplimiento de la palabra.

GENERATIVIDAD: Es la capacidad del carácter de enseñarse el buen ejemplo.

VERTIENTE POSITIVA: El altruismo.

VERTIENTE NEGATIVA: El egoísmo, que se manifiesta en la desconsideración, la actitud interesada y la falta de preocupación por el dolor ajeno.

TRASCENDENCIA: Es la capacidad del carácter de superar límites y contratiempos.

VERTIENTE POSITIVA: La superación.

VERTIENTE NEGATIVA: La regresión que se manifiesta en la actitud infantilizada.

1.6 TALENTOS

ARTISTICOS: Es la habilidad innata para la expresión de las artes.

ATLETICO: Es la habilidad innata para los deportes.

INTELECTUAL: Es la habilidad innata para pensar lógicamente.

INTUITIVO: Es la habilidad innata para la percepción extrasensorial.

MANUAL: Es la habilidad innata para el uso de las manos.

SENSORIAL: Es la habilidad innata para la percepción a través de los sentidos.

SOCIAL: Es la habilidad innata para las relaciones interpersonales.

VERBAL: Es la habilidad innata para la expresión oral.

1.7 MISION

Nuestra misión es proporcionar espacios donde se evalúe y reflexione en torno a temas de crecimiento personal y comunitario presentando herramientas y alternativas de fácil aplicación en donde cada persona que interviene, aporta sus obras y pensamientos y las relacionan con otras para lograr una gestión y beneficio comunitario.

1.8 VISION

Para el año 2014 la CORPORACIÓN PAPÁ VANEGAS se consolida como una entidad modelo que aporta soluciones prácticas a conflictos sociales de nuestra ciudad, trabajando aspectos relacionados con el bienestar y el desarrollo de sus capacidades.

1.9 DIARIO VIVIR

LUNES

06:30 Levantada
06:45 Lúdica
07:15 Meditación
07:40 Baño
08:40 Desayuno
09:30 Brigada Hogar
10:00 Encuentro de la mañana
11:00 Hora del Residente
12:00 Almuerzo
01:00 Brigada
02:00 Ocupacional
05:00 Brigada y Baño
06:00 Reflexión o Meditación
06:20 Descanso
07:00 Comida
08:30 Asamblea

MARTES

06:30 Levantada
06:45 Lúdica
07:15 Meditación
07:40 Baño
08:40 Desayuno
09:30 Brigada Hogar

10:00 Encuentro de la mañana
11:00 Hora del Residente
12:00 Almuerzo
01:00 Brigada
02:00 Ocupacional
04:00 Terapia de Grupo
05:00 Brigada y Baño
06:20 Descanso
07:00 Comida
08:30 Asamblea

MIERCOLES

06:30 Levantada
06:45 Lúdica
07:15 Meditación
07:40 Baño
08:40 Desayuno
09:30 Brigada Hogar
10:00 Encuentro de la mañana
11:00 Hora del Residente
12:00 Almuerzo
01:00 Brigada
02:00 Ocupacional
04:00 Educativa
05:00 Brigada y Baño

06:20 Descanso

07:00 Comida

08:30 Asamblea

JUEVES

06:30 Levantada

06:45 Lúdica

07:15 Meditación

07:40 Baño

08:40 Desayuno

09:30 Brigada Hogar

10:00 Encuentro de la mañana

11:00 Hora del Residente

12:00 Almuerzo

01:00 Brigada

01:30 Organización

02:00 Tarde Deportiva

04:00 Educativa

05:00 Brigada

06:20 Descanso

07:00 Comida

08:30 Asamblea

VIERNES

06:30 Levantada

06:45 Lúdica
07:15 Meditación
07:40 Baño
08:40 Desayuno
09:30 Brigada Hogar
10:00 Encuentro de la mañana
11:00 Hora del Residente
12:00 Almuerzo
01:00 Brigada
02:00 Ocupacional
03:00 Privilegios
05:00 Brigada
06:20 Descanso
07:00 Comida
08:30 Asamblea
11:30 Acostada

SABADO

08:30 Levantada
10:30 Desayuno
11:40 Evaluación de la Semana
12:00 Almuerzo y T.V
01:00 Brigada
01:30 Privilegios hasta las 11:30 P.M.
11:30 Acostada

DOMINGO

08:30 Levantada y Baño

09:30 Desayuno

10:30 Brigada al Hogar

12:30 Brigada, Privilegios y Terapia Familiar.

11:30 Acostada

1.10 JUSTIFICACIÓN

Desde la Corporación se evidenció la necesidad de contar con una practicante de psicología para apoyar el proceso de Rehabilitación de población masculina con problemas de adicción a sustancias psicoactivas.

La problemática de la adicción a sustancias psicoactivas se está convirtiendo en una problemática de índole social que avanza a pasos agigantados. Medellín y su área metropolitana no son ajenos a dicha situación; donde el individuo desmejora su calidad de vida.

El tratamiento que brinda la Corporación Papá Vanegas es una herramienta útil que contribuye a que el ser humano recupere su dignidad y contribuya a un mejoramiento del entorno social. La atención a la comunidad vulnerable es importante y se integra a diversas políticas que se dictan a nivel nacional, Departamental y local.

1.11 ACTIVIDADES REALIZADAS

- ✓ Planeación de actividades para los usuarios.
- ✓ Talleres Grupales con los usuarios
- ✓ Consultas individuales a los usuarios
- ✓ Talleres Grupales con familias de usuarios
- ✓ Asistencia a capacitaciones
- ✓ Apoyo al proceso de clima organizacional dentro de la Corporación Papá Vanegas.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. Concepto de Psicología Social Comunitaria

Psicología Social Comunitaria es un campo de especialización de la psicología en el que se privilegia una óptica analítica que considera los fenómenos de grupos, colectivos o comunidades a partir de factores sociales y ambientales, a fin de realizar acciones orientadas al mejoramiento de las condiciones de vida de la gente. La metodología que utiliza privilegia un enfoque territorial, participativo para quienes están involucrados en sus procesos de intervención, intentando generar cambios de largo plazo en los sistemas sociales en los que esos grupos están insertos.

El uso de los términos psicología comunitaria (PC) y psicología social-comunitaria (PSC) suelen significar un mismo campo profesional, en particular el nombre psicología social-comunitaria tiene su origen en la necesidad de diferenciación disciplinar percibida por los grupos de profesionales psicólogos de centro y sud-América a finales de los años setenta, en lo que comúnmente ha sido denominado crisis de relevancia de la psicología social. Como bases fundamentales de esta propuesta es posible identificar el trabajo en terreno, aplicado sobre problemas concretos *in situ* (en el lugar de manifestación del fenómeno social), con un carácter participativo que permite involucrar a diversos actores en un contexto determinado resguardando el protagonismo de los sectores más vulnerables en la búsqueda de sus propias soluciones, este es seguramente el aspecto que hace de la psicología social un área de estudio de la psicología clínica.

2.2 Concepto de Farmacodependencia

La farmacodependencia, nombre técnico de la drogadicción, es un problema que afecta a toda la sociedad. La farmacodependencia constituye un fenómeno sumamente complejo, donde intervienen muchos factores sociales e individuales. De hecho, siempre debemos tener en mente que cualquier caso de farmacodependencia está determinado por tres elementos: Uno, Las

Drogas y sus efectos. Dos, La persona farmacodependiente. Tres, El medio ambiente, donde se produce la farmacodependencia. Además, la farmacodependencia es un problema que no respeta edades ni clases sociales. Lo mismo afecta a jóvenes que adultos, a pobres que a ricos.

La farmacodependencia es el estado psíquico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible, por tanto el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos.

2.3 Concepto Codependencia

La codependencia se define como el ciclo de patrones de conducta, y pensamientos disfuncionales, que producen dolor, y que se repiten de manera compulsiva, como respuesta a una relación enferma y alienante, con un adicto activo o en una situación de toxicidad relacional.

2.2. Concepto de Familia

La familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. Los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio —que, en algunas sociedades, sólo permite la unión entre dos personas mientras que en otras es posible la poligamia—, y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros.

2.3. Definición Terapia Psicológica

La terapia psicológica, o simplemente terapia, es un tratamiento que busca estimular pensamientos, sentimientos, sensaciones y conocimientos, que tiene el paciente pero que no sabe cómo aplicarlos o no logra identificarlos plenamente.

Tiene como recurso principal hablar, aunque a veces se usan otras técnicas como dibujar, escribir, actuar, etc.

Con la terapia se busca cambiar el dialogo, la comunicación, el pensamiento, las ideas, y cambiar el comportamiento, lo que se logra al mejorar la salud mental del paciente.

Con la terapia se aprenderán nuevas formas de pensar y afrontar situaciones cotidianas, los problemas, y sobre todo aquello que causa malestar. Se aprenderá a afrontar sentimientos y sensaciones, como el estrés, la timidez, el miedo, etc.

Con la terapia se puede encontrar solución a la depresión, la ansiedad, fobias, duelo, y en general cualquier trastorno psicológico. Se aprende a ser dueños de nuestros pensamientos y nuestras sensaciones, lo cual genere beneficios en todos los aspectos de la vida, incluso en la salud del cuerpo.

3. MARCO TEÓRICO

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA. TEORÍAS DEL ORIGEN DE LAS DROGADICCIONES

Hay distintas teorías que intentan explicar cómo o porque se produce una drogadicción apoyándose y tomándose como base el aspecto: físico, psicológico y social.

3.1. Teorías fisiopatológicas.

Destacan el aspecto físico de las drogadicciones y consideran que el origen de la dependencia reside en una anomalía enigmática.

Se trataría de un defecto metabólico existente en el organismo del sujeto que es corregido por el consumo de la droga, que lo hace dependiente de ella.

3.2. Teorías psicológicas.

Consideran que la dependencia a las drogas es debida a un trastorno de la personalidad, una personalidad estable en contacto con la droga tiene capacidad para rechazarla.

3.3. Teorías sociológicas.

Destacan el aspecto o la importancia de la influencia social en el consumo de droga. Consideran que cuando en una sociedad importan más los objetivos del éxito social que la forma de alcanzarlo, se produce una situación de anomias o falta de normas ante las cuales surgen las conductas desviadas entre las que

se encuentra el consumo de drogas como consecuencia directa de la sociedad.

4. IDENTIFICACION DEL PROBLEMA PSICOSOCIAL QUE SE ABORDA

4.1. PROBLEMATICAS

- Salud Pública
- Gasto Social
- Ausentismo Laboral
- Pérdida de Productividad
- Delitos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas: robos, asesinatos, suicidios, abuso sexual, maltrato psicológico, maltrato físico, prostitución.
- Mendicidad

4.2. IDENTIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA

El Síndrome de la Adicción o adicciones

La adicción es una enfermedad primaria o más bien un síndrome por un conjunto de signos y síntomas característicos. “La adicción, farmacodependencia o drogadicción es un estado psicofísico causado por

la interacción de un organismo vivo con un fármaco, caracterizado por la modificación del comportamiento y otras reacciones, generalmente a causa de un impulso irreprímible por consumir una droga en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y, en ocasiones, para aliviar el malestar producido por la privación de éste, es decir, el llamado síndrome de abstinencia.

Es necesario reconocer la adicción como una enfermedad caracterizada por un conjunto de signos y síntomas, en las que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales.

Los adictos son aquellas personas que dependen perjudicialmente de las sustancias psicoactivas como el alcohol, la marihuana, la cocaína y los solventes inhalantes, entre otros; algunos drogadictos, son personas con problemas de salud o con trastornos psicológicos.

Un adicto, drogadicto o farmacodependiente es aquél que depende de una o más drogas”¹.

“A pesar de que la manifestación clínica de la adicción depende además de las características individuales de personalidad de cada adicto, así como de las circunstancias socio-culturales que lo rodean, los síntomas siguen

¹ ¿Qué son las adicciones?

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:p7zzhgsTTccJ:redescolar.ilce.edu.mx/educontinua/educ_civica/La_Gracia/Drogas/Adicciones.htm+adicciones

siendo característicos de la enfermedad. Además se hace mucho más impactante revisar que estos síntomas están presentes aunque la adicción sea de carácter químico o conductual, sin que esto haga una diferencia importante en el cuadro básico sintomático que llamamos adicción. Algunos de los síntomas y sus características de la adicción son descritos aquí con la intención de poder comprender mejor el funcionamiento de esta enfermedad:

* Pérdida de control del uso, caracterizada por episodios de uso compulsivo que llevan a la inversión de tiempo y energía importantes en la conducta adictiva, de modo que cada vez más el adicto funciona con más dificultad en su vida en general. Mientras el adicto insista en usar, el descontrol seguirá afectándolo.

* Daño o deterioro progresivo de la calidad de vida de la persona debido a las consecuencias negativas de la práctica de la conducta adictiva. Este deterioro se da en todas las áreas de la vida del adicto y se produce de manera progresiva, a través de las distintas etapas de la enfermedad adictiva.

* Uso a pesar de daño, lo cual se manifiesta como la práctica continuada de la conducta adictiva, a pesar del daño personal y familiar involucrado como

consecuencia de la adicción. Este síntoma es característico de la adicción y cuando se presenta es un marcador importante para el diagnóstico.

* Negación o Autoengaño cuya función es la de separar al adicto de la conciencia que las consecuencias que la adicción tienen en su vida.”²

DIAGNÓSTICO A TRAVÉS DEL DSM-IV³

El DSM-IV es una herramienta de diagnóstico que propone una descripción del funcionamiento del paciente a través de 5 "ejes", con el objeto de contar con un panorama general de diferentes ámbitos de funcionamiento:

- Eje I: Se describe el trastorno o trastornos psiquiátricos principales o sintomatología presente, si no configura ningún trastorno. (Por ejemplo: trastorno depresivo, demencia, dependencia de sustancias, esquizofrenia, fobia social, fobias específicas, hipocondrías, etc.)
- Eje II: Se especifica si hay algún trastorno de personalidad en la base (o rasgos de algún trastorno), algún trastorno del desarrollo o retraso mental (por ejemplo, trastorno de personalidad limítrofe, retraso mental moderado, etc.).

² El síndrome de las adicciones. Disponible [en línea]:

<http://www.buenastareas.com/ensayos/Adicciones/965399.html>

³ Diagnóstico a través del DSM-IV

http://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#Diagn.C3.B3stico_a_trav.C3.A9s_del_DSM-IV

- Eje III: Se especifican otras afecciones médicas que puede presentar el paciente.
- Eje IV: Se describen tensiones psicosociales en la vida del paciente (desempleo, problemas conyugales, duelo, etc.).

Eje V: Se evalúa el funcionamiento global del paciente (psicológico, social y ocupacional), a través de la EEAG (escala de funcionamiento global).

Criterios para el Diagnóstico de Adicción⁴

Manual de Enfermedades y Estadísticas: DSM-IV

Uno de los estándares más importantes actualmente como referencia para el diagnóstico de la adicción es el Manual de Enfermedades y Estadísticas de la Asociación Americana de Psiquiatría. Conocido por sus siglas en inglés DSM-IV en su cuarta versión, incluye criterios para el diagnóstico tanto de la adicción química como para otros desórdenes relacionados con el uso de psicotrópicos tales como: el abuso de sustancias, la intoxicación y el síndrome de abstinencia, así como de las psicosis inducidas por el uso de drogas.

⁴ Alvarado.Saúl.Criterios para el diagnóstico de la adicción disponible [en línea] www.adicciones.org/diagnostico/criterios.html

En la actual edición del DSM-IV se establecen siete (7) criterios para el diagnóstico de la dependencia química, de esta manera.

Dependencia de sustancias

Un patrón mal adaptativo de uso de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por tres (3) o más de los ítems siguientes; en algún momento de un período continuo de doce (12) meses.

(1) Tolerancia, definida por (a) una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación, o el efecto deseado o, (b) el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.

(2) Abstinencia, definida como cualquiera de los siguientes ítems (a) el síndrome de abstinencia característico para la sustancia o (b) se toma la misma sustancia (o un muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

(3) la sustancia se consume en cantidades mayores o durante un período más prolongado de lo que originalmente se pretendía.

(4) existe un deseo persistente o se realizan esfuerzos infructuosos por controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.

(5) se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p.ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p.ej., fumar un cigarrillo tras otro) o en la recuperación de sus efectos.

(6) reducción o abandono de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.

(7) se continúa consumiendo la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes que parecen causados o exacerbados por el uso de la sustancia (p.ej., consumo de cocaína a pesar de saber que provoca depresión rebote)

El DSM-IV propone aplicar estos criterios a cada una de las sustancias sospechosas, de modo que cada dependencia específica se codifica con un número distinto; *dependencia de alcohol (F10.2x)*

- *dependencia de alucinógenos (F16.2x)*

- *dependencia de anfetamina (F15.2x)*
- *dependencia de cannabis (F12.2x)*
- *dependencia de cocaína (F14.2x)*
- *dependencia de fenciclidina (F19.2x)*
- *dependencia de inhalantes (F18.2x)*
- *dependencia de nicotina (F17.2x)*
- *dependencia de opiáceos (F11.2x)*
- *dependencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos (F13.2x)*
- *dependencia de otras sustancias o desconocidas (F19.2x)*

Abuso de Sustancias

Un patrón mal adaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por uno (o más) de los ítems siguientes durante un período de 12 meses:

(1) consumo recurrente de sustancias, que da lugar a incumplimiento de obligaciones en el trabajo, escuela o casa.

(2) consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que el hacerlo es físicamente peligroso.

(3) problemas legales repetidos relacionados con la sustancia.

(4) consumo continuado de la sustancia a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes, o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia.

(5) los síntomas no han cumplido nunca los criterios para la dependencia de sustancias de esta clase de sustancias.

Al igual que con la dependencia se propone usar los criterios para evaluar cada sustancia que produce abuso. De este modo puede resultar en varios diagnósticos de abuso de sustancias.

- *abuso de alcohol (F10.1)*
- *abuso de alucinógenos (F16.1)*
- *abuso de anfetamina (F15.1)*
- *abuso de cannabis (F12.1)*
- *abuso de cocaína (F14.1)*
- *abuso de fenciclidina (F19.1)*
- *abuso de inhalantes (F18.1)*

- *abuso de opiáceos (F11.1)*
- *abuso de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos (F13.1)*
- *abuso de otras sustancias o desconocidas (F19.1)*

Intoxicación por Sustancias

A. Presencia de un síndrome reversible específico de una sustancia debido a su ingesta reciente o a su exposición.

B. Cambios psicológicos o de comportamiento mal adaptativos clínicamente significativos debidos al efecto de la sustancia sobre el sistema nervioso central.

Se propone utilizar estos criterios para evaluar cada sustancia involucrada en la intoxicación, de modo que cada sustancia que produce intoxicación tiene su propio código.

- *intoxicación por alcohol (F10.00)*
- *intoxicación por alucinógenos (F16.00)*
- *intoxicación por amfetamina o éxtasis (F15.00)*
- *intoxicación por cafeína (F15.00)*

- *intoxicación por cannabis (F12.00)*
- *intoxicación por cocaína (F14.00)*
- *intoxicación por fenciclidina (F19.00)*
- *intoxicación por inhalantes (F18.00)*
- *intoxicación por opiáceos (F11.00)*
- *intoxicación por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos (F13.00)*
- *intoxicación por otras sustancias o desconocidas (F19.00)*

Síndrome de Abstinencia de Sustancias

A. Presencia de un síndrome específico de una sustancia debido al cese o la reducción de su consumo que previamente había sido prolongado o en grandes cantidades.

B. El síndrome específico de la sustancia causa un malestar clínicamente significativo o un deterioro de la actividad laboral y social o en otras áreas importantes de la actividad del individuo.

- *síndrome de abstinencia del alcohol (F10.3)*
- *síndrome de abstinencia de amfetamina o éxtasis (F15.3)*

- síndrome de abstinencia de cocaína (F14.3)
- síndrome de abstinencia de nicotina (F17.3)
- síndrome de abstinencia de opiáceos (F11.3)
- síndrome de abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos (F13.3)
- síndrome de abstinencia de otras sustancias o desconocidas (F19.3)

Psicosis Inducida por el Uso de Sustancias

A. Presencia de un síndrome específico de una sustancia debido al cese o la reducción de su consumo que previamente había sido prolongado o en grandes cantidades.

B. El síndrome específico de la sustancia causa un malestar clínicamente significativo o un deterioro de la actividad laboral y social o en otras áreas importantes de la actividad del individuo.

El tipo de psicosis inducidas por sustancias van desde la paranoia toxica de la cocaína, la demencia producida por inhalantes, el trastorno amnésico causado por el alcohol. Es importante reconocer estas situaciones como secundarias al uso para no hacer un diagnóstico primario que es falso.

Limitaciones del Sistema de Clasificación Actual

A pesar de establecer un sistema de referencia para el diagnóstico que trae muchos beneficios tanto en la objetivación del diagnóstico, así como el intercambio de información de manera sistematizada; aún este sistema de codificación no entiende la adicción en su real expresión, como un desorden que abarca, no solo el uso de sustancias, sino además una gama de conductas compulsivas tales como la adicción al sexo y a la comida, etc.

De todos modos el DSM-IV reconoce la adicción al juego de azar, catalogándolo como juego patológico, que en nuestra opinión es otra forma de llamarle a esta adicción.

Trastornos relacionados con sustancias⁵

Son los que se relacionan con el consumo de drogas de abuso, con los efectos secundarios de medicamentos y con la exposición a sustancias tóxicas. En cuanto al consumo de sustancias, es importante la distinción entre «abuso de sustancias» y «dependencia de sustancias».

⁵ Tomado de manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales : trastornos relacionados con sustancias, disponible [en línea]: http://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#Trastornos_relacionados_con_sustancias

- El abuso de sustancias ocurre cuando, durante al menos 1 año, la persona que consume incurre en actitudes como: es incapaz de cumplir con sus obligaciones (laborales, educacionales, etc.), debido al consumo; consume la(s) sustancia(s) en condiciones físicamente riesgosas; tiene problemas legales recurrentes debido al uso de sustancias o sigue consumiendo a pesar de problemas persistentes de tipo social o interpersonal.

- La dependencia de sustancias ocurre cuando, durante al menos 1 año, la persona experimenta un efecto de tolerancia (necesidad de consumir mayor cantidad para lograr el mismo efecto), el efecto de abstinencia (síntomas que siguen a la privación brusca del consumo), intenta disminuir el consumo y no puede, o consume más de lo que quisiera, y deja de hacer actividades importantes debido al consumo. Además, la persona sigue consumiendo a pesar de padecer un problema físico o psicológico persistente que dicha sustancia exacerba.

Sin embargo, el DSM-IV recoge una mayor cantidad de trastornos que pueden ser producidos por sustancias, y los clasifica por cada sustancia psicoactiva, o grupo de sustancias psicoactivas. Éstos pueden ser:

- Trastornos relacionados con el alcohol (por consumo dependencia o abuso), o trastorno por intoxicación, abstinencia, delirium, amnésico, psicótico, de ansiedad, del ánimo, del sueño o sexual inducido por alcohol).

- Trastornos relacionados con alucinógenos (por consumo [dependencia o abuso] o trastorno por intoxicación, delirium por intoxicación, perceptivo persistente, psicótico, de ansiedad o del ánimo inducido por alucinógenos).

- Trastorno relacionados con anfetaminas (por consumo [dependencia o abuso], o trastorno por intoxicación, abstinencia, delirium por intoxicación, psicótico, de ansiedad, del ánimo, del sueño o sexual inducido por anfetaminas).

- Trastornos relacionados con la cafeína (trastorno de ansiedad o del sueño inducido por cafeína)

- Trastornos relacionados con cannabis (por consumo [dependencia o abuso], o trastorno por intoxicación [con alteraciones perceptivas o sin ellas], delirium, psicótico o de ansiedad, inducido por cannabis).
- Trastornos relacionados con cocaína (por consumo [dependencia o abuso], o trastorno por intoxicación [con alteraciones perceptivas o sin ellas], abstinencia, delirium, psicótico, de ansiedad, del ánimo, del sueño o sexual inducido por cocaína).
- Trastornos relacionados con fenciclidina (por consumo [dependencia o abuso], o trastorno por intoxicación [con alteraciones perceptivas o sin ellas], delirium por intoxicación, trastorno psicótico, de ansiedad, del ánimo, inducido por fenciclidina).
- Trastornos relacionados con inhalantes (por consumo [dependencia o abuso], o trastorno por intoxicación, delirium por intoxicación, demencia persistente, trastorno psicótico, de ansiedad, del ánimo, inducido por inhalantes).
- Trastornos relacionados con nicotina (por consumo [dependencia o abuso], o trastorno abstinencia, inducido por nicotina).

- Trastornos relacionados con opiáceos (por consumo [dependencia o abuso], o trastorno por intoxicación [con alteraciones perceptivas o sin ellas], delirium por intoxicación, trastorno psicótico, del ánimo, sexual o del sueño inducido por opiáceos).

- Trastornos relacionados con sedantes, hipnóticos o ansiolíticos (por consumo [dependencia o abuso], o trastorno por intoxicación, abstinencia, delirium (por intoxicación o abstinencia), demencia persistente, trastorno amnésico, psicótico, de ansiedad, del ánimo, sexual o del sueño inducido por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos).

- Trastorno relacionado con varias sustancias: Dependencia de varias sustancias

- Trastornos relacionados con otras sustancias o con sustancias desconocidas (por consumo [dependencia o abuso], o trastorno por intoxicación [con alteraciones perceptivas o sin ellas], abstinencia, delirium, demencia persistente, trastorno amnésico, psicótico (con alucinaciones o ideas delirantes), de ansiedad, del ánimo, sexual o del sueño, inducido por otras sustancias o sustancias desconocidas).

4.3. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

La Experiencia profesional Dirigida en la Corporación Papá Vanegas es una alternativa interesante para acercarse a la problemática de la adicción a las sustancias psicoactivas que padece un porcentaje alto de la población de Medellín y su área metropolitana. La problemática que se aborda es compleja y permite la interacción entre la teoría y la práctica que como Practicante de Psicología se requiere para ser una excelente profesional.

En la Experiencia realizada en la Sede San Luis, es posible la intervención a nivel psicológico de los usuarios, quienes expresan sus sentimientos y emociones sobre su experiencia de vida. En los Talleres Grupales se da una retroalimentación permanente entre todos los participantes, en estos encuentros se evidencia que el ser humano es un ser social, que requiere el apoyo de sus semejantes para lograr superar problemáticas tales como la de la adicción.

Hay que tener en cuenta que los trastornos por consumos de sustancias constituyen un problema de salud pública muy importante, que trae asociado un enorme gasto social gasto que se amplía de manera considerable si atendemos no solo a los costes directos del tratamiento, sino también a otros gastos indirectos como los problemas de salud asociados, el ausentismo laboral, la pérdida de productividad, los delitos

relacionados con la droga y consiguiente encarcelamiento. Por lo tanto cuando una sola persona adicta se recupera de su problemática son incontables los beneficios para su familia, la comunidad y la sociedad a la cual se reincorpora.

4.4. ANTECEDENTES TEÓRICO-PRÁCTICOS DE LA PROPUESTA

4.4.1 Comunidad Terapéutica

La Comunidad Terapéutica es un recurso que pertenece a la red de atención a drogodependientes que se sitúa en el tercer nivel asistencial del circuito terapéutico de la Subdirección General de Salud Mental y Drogodependencias.

Se trata de un dispositivo que realiza tratamientos de deshabituación y rehabilitación en régimen residencial orientado a dar respuesta satisfactoria a determinados y determinadas pacientes drogodependientes, la recuperación de los y las cuales se considera difícil en su medio.

Las intervenciones y los objetivos en las Comunidades Terapéuticas se caracterizan por el abordaje intensivo y global, con actividades fundamentalmente de tipo psicoterapéutico, ocupacional, socioeducativo y médico-sanitario.

4.4.2 Alcohólicos Anónimos:

Alcohólicos Anónimos (abreviatura **A.A.**) es una comunidad de enfermos alcohólicos, no lucrativa, espiritual, que realiza reuniones entre sus miembros con el fin de ayudarse mutuamente para abandonar el alcoholismo mediante terapia de grupo.

Alcohólicos Anónimos tuvo su comienzo en Akron, en Estados Unidos, en 1935, cuando un hombre de negocios de Nueva York, - Bill W. - que había conseguido permanecer sin beber por primera vez tras haberlo intentado en varias ocasiones durante varios años, buscó a otro alcohólico para compartir con él sus experiencias en un esfuerzo por superar un mal momento que estaba atravesando y que temía que lo llevase a una recaída.

Durante los escasos meses de su recién adquirida sobriedad, este alcohólico de Nueva York había observado que sus deseos de beber disminuían cuando trataba de ayudar a otros "borrachos" a permanecer sobrios.

En Akron le pusieron en contacto con un médico de esta localidad, el Doctor Bob S. que tenía problemas con la bebida. Trabajando juntos, el hombre de negocios y el médico descubrieron que su capacidad para permanecer sobrios estaba muy relacionada con la ayuda y estímulo que ellos pudieran dar a otros alcohólicos. Así como compartir entre ellos su experiencia, que a partir de entonces llevaron otros.

En 1939, con la publicación del libro -Alcohólicos Anónimos- , del que la Comunidad tomó su nombre, y con la ayuda de amigos no alcohólicos, A.A.

empezó a llamar la atención con su programa, extendiéndose rápidamente, tanto en Estados Unidos como en el extranjero.

En la actualidad la Comunidad funciona a través de más de 100.000 Grupos locales en unos 150 países.

4.5. DIAGNÓSTICO DE LA MATRIZ DOFA

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de motivación intrínseca en algunas personas que inician su proceso de rehabilitación. • Carencia de acompañamiento afectivo de algunas familias de los residentes. • Capacidad financiera limitada de algunas familias para costear el proceso 	<ul style="list-style-type: none"> • Posibilidad de ampliación de cobertura. • Intercambio y apoyo con otras corporaciones. • Incorporación de TICS para la promoción de sus servicios. • Venta de galletas • La posibilidad que ofrecen los Centros y Universidades para que los residentes en últimas etapas de su proceso puedan acceder a la educación básica, media o técnica. • Las empresas de la localidad brindan la posibilidad de empleo a los residentes que se encuentran en las últimas 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación constante del personal Directivo. • Se cuenta con vehículo para el transporte de víveres. • Personal con experiencia e innovación. • Procedimientos de funcionamiento ágiles • Infraestructura apropiada. • Experiencia de varios años en procesos de resocialización. • Alto sentido de pertenencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estigmatización por parte de algunos sectores de la sociedad a personas involucradas en problemas de adicción. • La situación de violencia y descomposición social en el área metropolitana. • Venta de sustancias alucinógenas en diferentes sitios en

<p>de rehabilitación de los residentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deserción de algunas personas que inician el proceso. 	<p>etapas de su proceso.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organización de eventos como Juegos de la Paz, Jornadas de Alimentación. • Mayor conciencia de la sociedad de que es necesario implementar programas destinados a promover la rehabilitación de personas con problemas de adicción y socialización. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existen condiciones para el trabajo en equipo. • Talleres grupales orientados por Psicóloga y Operadores. • Se da buen uso al tiempo libre. • Sedes donde hay contacto con la naturaleza 	<p>la ciudad de Medellín.</p>
---	---	---	-------------------------------

Tabla 1. Matriz DOFA

4.6. APORTES DESDE LA PSICOLOGÍA SOCIAL COMUNITARIA

La Psicología en el Campo Social / Comunitario se desarrolla como respuesta frente a los problemas de las interacciones personales en los diversos contextos sociales.

El psicólogo en este campo busca mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas, enfocándose en el desarrollo de las personas, grupos y comunidades, y buscando las soluciones más adecuadas para cada caso, a través de intervenciones preventivas y de mejora de la calidad de vida.

Los objetivos de las intervenciones consisten en reducir o prevenir situaciones de riesgo social y personal tales como necesidades de subsistencia, integración social, participación, convivencia, igualdad de oportunidades, etc.

Las intervenciones en este campo requieren un abordaje interdisciplinario en el que trabajan conjuntamente psicólogos con trabajadores sociales, abogados, sociólogos, economistas, y otros profesionales.

La psicología Social Comunitaria es muy útil los procesos de rehabilitación a personas con problemas de adicción sustancias psicoactivas por su enfoque interdisciplinario. Además permite poner en práctica el trabajo en equipo y la retroalimentación permanente de todos los participantes.

4.7.1. OBJETIVO GENERAL

- Brindar atención integral en la rehabilitación de población masculina cuya problemática es la adicción a sustancias psicoactivas.

4.7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Integrar la teoría con la práctica para realizar una atención psicológica y terapéutica que conlleve a un cambio positivo en el comportamiento del individuo.
- Ofrecer programas encaminados a promover la salud integral y la búsqueda de una mejor calidad de vida en niños, jóvenes y adultos.
- Ayudar a prevenir el consumo de sustancias psicoactivas.
- Realización de todo tipo de labor social en aras de rescatar los niños de la calle o los niños habitantes de calle, previniendo así el maltrato físico y el abuso sexual.

4.8. PLAN DE TRABAJO

CRONOGRAMA

META	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EN APOYO CON
Apoyo al proceso de Planeación dentro de la Corporación.	Planeación de actividades para usuarios	Operadores y psicóloga.
	Planeación de actividades para talleres grupales	Psicóloga.
	Planeación de actividades para talleres con acudientes de usuarios.	Psicóloga.
Cubrimiento total en cuanto a atención psicológica a usuarios.	Consultas individuales a cada usuario con una duración promedio de 45 minutos. Talleres Grupales con usuarios sobre temas de crecimiento personal.	Psicóloga

Asistencia terapéutica al total de los acudientes de los usuarios.	Talleres Grupales, encuentros personalizados con cada acudiente.	Psicóloga, personal de Centro Día.
Aumentar la calidad de los servicios brindados en la Corporación.	Capacitaciones constantes sobre temas relacionados con la adicción a sustancias psicoactivas. Entre ellas: Conferencia Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas, capacitación sobre drogas emergentes.	Director Corporación. Capacitadores del SENA.

Tabla 2. Cronograma

4.8.1. ESTRATEGIAS

Recopilación y análisis de información pertinente.	Realizados en forma sistematizada. Clasificación de documentos según temas terapéuticos y psicológicos de interés.	En coordinación con la secretaria y la psicóloga de la Corporación.
Actualización constante en técnicas de intervención psicológica. Respeto por la individualidad.	Realizadas a los usuarios en clima de respeto y empatía.	En coordinación con personal administrativo de la Corporación e Instituciones Educativas.
Motivación constante a acudientes de usuarios vía telefónica.	Efectuadas a los acudientes de manera periódica.	Psicóloga y operadores.

Tabla 3. Estrategias

4.8.2. INFORME DE GESTIÓN

Cumplimiento de Tareas:

100% de informes (5, uno cada mes).

100% de planeaciones de las actividades

8 informes entregados a acudientes de usuarios en diciembre 2011.

Otras Actividades: Participación en conferencia Latinoamericana de comunidades terapéuticas.

Capacitación en el SENA sobre drogas emergentes.

Producción intelectual:

Cartilla: encontrando el camino de la mano de Papá Vanegas

4.8.3 Indicadores de Logro:

- Cumplo con las tareas asignadas.
- Sistematizo la experiencia profesional dirigida.
- Participo en procesos de formación permanente.

- Produzco textos escritos que atienden a diversas necesidades de prevención de consumo de sustancias psicoactivas.
- Identifico y analizo dilemas de la vida en que los valores de distintos grupos sociales entran en conflicto y exploro distintas opciones de solución

4.9. ENFOQUE METODOLÓGICO

4.9.1 Investigación Cualitativa:

- ❖ Busca comprender las vivencias de los participantes tal y como son sentidas y experimentadas.
- ❖ No se hacen mediciones numéricas ni análisis estadísticos,
- ❖ El investigador busca datos expresados por medio del lenguaje escrito, verbal y no verbal.

4.9.2 Enfoque social:

- Objeto de interés: situaciones que afectan la colectividad.
- El investigador busca transformar la situación
- Metodología teórico – práctica para comprender y transformar la situación colectiva.

4.9.3 Técnicas de recolección de información:

Observación participante, estudio de casos, entrevistas abiertas, revisión de documentos, discusión de grupos, registros de historias de vida, interacción e introspección con grupos o comunidades

4.9.4 Población

La población beneficiada pertenece a Medellín y su área metropolitana. En Sede de San Luis ubicada la vereda Barro Blanco del Municipio de Santa Helena se puede observar un grupo de usuarios en proceso de rehabilitación integrado por 21 personas (población masculina).

5. CONCLUSIONES

- La contextualización de las teorías permiten el reconocimiento de las problemáticas abordadas como situaciones medulares para la transformación de la sociedad y por lo tanto requieren de propuestas de intervención inmediata.
- El empoderamiento teórico permite la proposición y vislumbrar posibles formas de intervención
- La concientización social y familiar orientada desde procesos educativos de rehabilitación requiere de un cambio de paradigmas.
- a ejecución de los proyectos de intervención es responsabilidad de todo un equipo de trabajo, es viable y es trascendental en área psicosocial.

- La transformación de las prácticas educativas requiere respeto, convalidación de saberes entre pares y compromiso.

REGISTRO FOTOGRAFICO

Grafico 1.



Grafico 2.

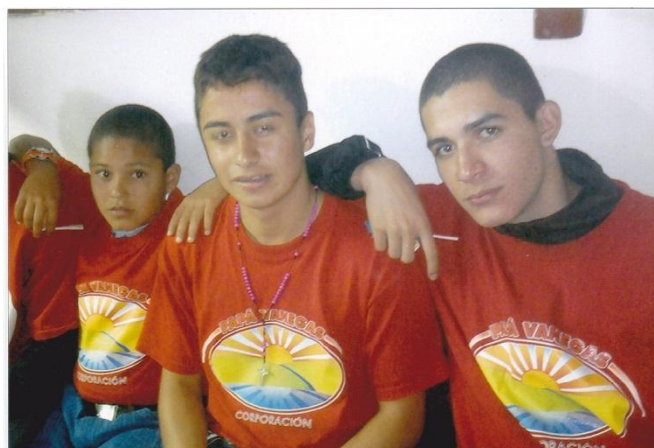


Grafico 3.



Grafico 4.



Grafico 5.



Grafico 6.



ANEXOS

ANEXO 1.

INFORME EXPERIENCIA PROFESIONAL DIRIGIDA DEL MES DE JULIO DE 11

REALIZADA EN LA CORPORACIÓN PAPÁ VANEGAS

EXPERIENCIA SUPERVISADA POR:

- Tutora Margarita María Lopera (Universidad Nacional Abierta y a Distancia)
- Catalina Hernández Méndez (Psicóloga Corporación Papá Vanegas)

Lugar: Finca la María en Belén Altavista, Finca San Luis en Santa Elena y Sede Principal en Belén.

CONSULTAS INDIVIDUALES: 42

Durante estas consultas se dialoga con los usuarios que tienen problemas con las sustancias psicoactivas, se escucha su problemática y se le brindan alternativas para empezar a modificar actitudes y comportamientos. Se le asignan algunas actividades a los usuarios entre ellas: redactar la historia de vida, escribir cartas a sus padres, dibujarse a sí mismos en una hoja de papel. Dentro de las consultas

se emplean técnicas como: la silla vacía. A cada usuario se le realiza la devolución respectiva, y se le anima a continuar con su proceso de recuperación.

TALLERES GRUPALES CON LOS USUARIOS

En el mes de Julio de 2011 se realizaron dos talleres grupales con los usuarios:

- Imagínate a ti mismo
- La Confianza

TALLERES GRUPALES CON LOS PADRES DE LOS USUARIOS

En el mes de Julio de 2011 se realizaron dos talleres.

- Concepto de Familia
- Crisis de Familia

CAPACITACIONES:

Durante el mes de Julio de 2011 tuve la oportunidad de participar en capacitaciones sobre Farmacodependencia (SENA).

TALLER GRUPAL IMAGINATE A TI MISMO

Objetivo:

- Promover en el usuario la capacidad de visualizar sus logros a futuro, como herramienta para fortalecer la autoestima y la confianza.
- Hacer conscientes a los usuarios de que la realización de sus proyectos futuros depende en gran medida de ellos mismos.

Materiales empleados:

Folios y lápices.

TALLER GRUPAL SOBRE LA CONFIANZA

Objetivo:

- Fortalecer la confianza en los usuarios como paso primordial para cumplir con su proyecto de vida y realizar los cambios pertinentes en su proceso de recuperación.

TALLERES GRUPALES CON LOS PADRES DE LOS USUARIOS

En el mes de Julio de 2011 se realizaron dos talleres.

- Familia y Tipos de Familia:

Objetivo: Concientizar a los acudientes de los usuarios sobre la importancia de la familia en el proceso de recuperación del usuario con problemas de adicción a sustancias psicoactivas.

- Crisis en Familia

Objetivo: Identificar las crisis al interior de cada familia como primer paso para buscar alternativas de solución a los conflictos existentes.

ANEXO 2

INFORME EXPERIENCIA PROFESIONAL DIRIGIDA DEL MES DE AGOSTO DE 2011

REALIZADA EN LA CORPORACIÓN PAPÁ VANEGAS

EXPERIENCIA SUPERVISADA POR:

- Tutora Margarita María Lopera (Universidad Nacional Abierta y a Distancia)
- Catalina Hernández Méndez (Psicóloga Corporación Papá Vanegas)

Lugar: Finca San Luis en Santa Elena y Sede Principal en Belén.

CONSULTAS INDIVIDUALES: 38

Durante estas consultas se dialoga con los usuarios que tienen problemas con las sustancias psicoactivas, se escucha su problemática y se le brindan alternativas para empezar a modificar actitudes y comportamientos. Se le asignan algunas actividades a los usuarios entre ellas: redactar la historia de vida, escribir cartas a sus padres, dibujarse a sí mismos en una hoja de papel. Dentro de las consultas se emplean técnicas como: la silla vacía. A cada usuario se le realiza la devolución respectiva, y se le anima a continuar con su proceso de recuperación.

TALLERES GRUPALES CON LOS USUARIOS

En el mes de Agosto de 2011 se realizaron tres talleres grupales con los usuarios:

- Periódico temático.
- Comportamientos y actitudes
- Taller sobre afirmaciones

TALLERES GRUPALES CON LOS PADRES DE LOS USUARIOS

En el mes de Agosto de 2011 se realizaron dos talleres.

- Concepto de rol
- Roles en la familia del adicto.

CAPACITACIONES:

Durante el mes de agosto de 2011 tuve la oportunidad de participar en capacitaciones sobre Farmacodependencia (SENA).

TALLER GRUPAL PERIODICO TEMATICO.

Objetivo:

- Realizar una expresión de sentimientos y pensamientos por medio de la creatividad sobre la temática asignada, facilitando el crecimiento personal.

Materiales empleados:

Papel periódico, revistas, colbón, tijeras.

Descripción de la actividad:

Se divide al grupo en equipos, se asigna el tema (relación de pareja, padres de familia, relaciones sexuales, autoestima). Se dan instrucciones de realizar una columna de periódico, recortando las letras hasta formar el mensaje deseado y así mismo decorando con figuras que ilustren el mensaje de la temática. Luego se reúne nuevamente el grupo y cada equipo realiza una exposición de su periódico, dando una reflexión acerca del tema. Finalmente se realiza una devolución a cada equipo sobre el trabajo realizado.

TALLER GRUPAL SOBRE COMPORTAMIENTOS Y ACTITUDES

Objetivo:

- Reflexionar sobre los cambios realizados hasta el momento en relación con comportamientos y actitudes.
- Enfatizar en el valor de la honestidad para la construcción de un proyecto de vida en cada usuario.

Descripción de la actividad:

Se divide el grupo en equipos, se da la indicación de la realización de dos dramatizaciones por cada subgrupo. En la primera dramatización se hará una

representación de los comportamientos y actitudes más frecuentes cuando se encontraban inmersos en el consumo de sustancias psicoactivas. En la segunda dramatización se propone representar “qué quieren ser o hacer cuando salgan de la Corporación”.

Cada grupo realiza las dos dramatizaciones, posteriormente el grupo es invitado a reflexionar sobre lo observado en dichas representaciones.

TALLER GRUPAL SOBRE AFIRMACIONES

Objetivo:

- Identificar las ventajas que representa el pensamiento positivo, como promotor de nuevas actitudes y comportamientos para los usuarios durante su proceso de rehabilitación.

Descripción de la actividad.

Cada usuario deberá pensar en una actitud o comportamiento que desee modificar. Ejemplo la tristeza. Y luego analizar por qué la desee cambiar? En este caso podría ser desee cambiar la tristeza por la alegría.

Una vez identificado lo que desee cambiar. Cada usuario hará afirmaciones en frente del espejo diciendo: Yo soy alegría. (Cada usuario realiza la afirmación según el aspecto específico que desee mejorar).

Luego se trabaja con la afirmación “Me quiero y me acepto exactamente tal y como soy”. Esta afirmación también será realizada por cada usuario en frente de

un espejo. La afirmación será dicha tres veces, en tono firme para que promueva la confianza en cada uno de los usuarios.

Posteriormente se les explica a los usuarios la relación existente entre los pensamientos, las actitudes y las acciones. Todo ello con el objeto de promover cambios positivos en la vida de los usuarios.

TALLERES GRUPALES CON LOS PADRES DE LOS USUARIOS

En el mes de Agosto de 2011 se realizaron dos talleres.

- Concepto de rol
- Roles en la familia del adicto.

Concepto de Rol.

Es el patrón de conducta de las personas en las situaciones sociales. El rol puede ser entendido como el papel que pone en práctica la persona en el drama social, o, en un sentido más preciso, como el sistema de expectativas sociales que acompañan a la presentación pública de los sujetos de un determinado estado social o estatus. Las sociedades pueden considerarse estructuras de posiciones donde la gente coopera, compite o genera conflictos al perseguir sus intereses o los del grupo (y en principio también el bienestar de toda la sociedad). El lenguaje de la teoría del rol suele ser complejo. Así, un “conjunto de rol” es el grupo de actores en relación con los cuales se establece. Un “modelo de rol” es el que es digno de ser copiado según los valores del sistema en cuestión. Gran parte de la

conducta de la sociedad imita determinados modelos de rol. El rol que una persona juega dentro de la sociedad va de acuerdo al status, que son expectativas que se exige dentro del grupo social, no todos los roles son de la misma manera, sino que involucran el carácter de cada individuo y la forma en que se asimilan, por ejemplo un estudiante, debe cumplir con sus obligaciones de estudio, presentar exámenes etc. Esto de acuerdo a su status o nivel social, si se es de una escuela prestigiada, se asume que una mala presentación de un trabajo sería motivo de sanción, de lo contrario si se es una escuela rural, las expectativas varían.

ROLES EN LA FAMILIA DEL ADICTO.

Con todo el impacto que la adicción genera sobre la dinámica familiar, los miembros de esta familia van enfermando progresivamente de codependencia. Muchas veces esto se traduce en una inversión de gran cantidad de tiempo y energía en la actuación de roles familiares disfuncionales, cuyo objetivo es el de proveer a la familia de un mecanismo de defensa para disminuir la ansiedad y el temor y dar la sensación de "estar haciendo algo" para resolver el problema de la adicción.

Desgraciadamente el resultado final es que la adicción se fortalece y la familia se enferma más aún, estableciéndose un sistema familiar que gira en torno al adicto. A continuación una breve descripción de los roles disfuncionales en la familia: del adicto:

1.- El Rescatador: Este miembro de la familia se encarga de salvar al adicto de los problemas que resultan de su adicción. Son los que inventan las excusas, pagan las cuentas, llaman al trabajo para justificar las ausencias, etc. En general ellos se asignan a sí mismos la tarea de resolver todas las crisis que el adicto produce. De esta manera promueven el autoengaño del adicto, manteniéndolo ciego a las consecuencias de su adicción y convencido de que no existe ningún problema con su uso.

2.- El Cuidador: Ellos asumen con ímpetu todas las tareas y responsabilidades que puedan, con tal de que el adicto no tenga responsabilidades, o tenga las menos posibles. Ellos actúan así convencidos de que al menos "las cosas están andando". Lo que no pueden ver, es que esto los carga con tareas que no les corresponden y con responsabilidades que no son suyas, produciendo una sobrecarga que afecta su salud. Esto a su vez promueve la falta de conciencia en el adicto, del deterioro que produce la adicción en su funcionamiento.

3.- El Rebelde: La función del rebelde u oveja negra, es desenfocar a la familia y atraer la atención sobre sí mismo, de modo que todos puedan volcar sobre él, su ira y frustración. Muchas veces es el niño que continuamente tiene problemas de disciplina en la escuela, o incluso el joven que experimenta con drogas ilegales.

4.- El Héroe: El también está empeñado en desviar la atención de la familia y distraerla hacia él, a través de logros positivos. De esta manera hace que la familia se sienta orgullosa, y ayuda a la familia a distraer la atención que tiene en el adicto. Puede ser el alumno de impecable record académico, el atleta que

sobresale en los torneos o que siempre está logrando más de lo que se espera de él.

5.- El Recriminador: Esta persona se encarga de culpar al adicto de todos los problemas de la familia. Se encarga de llevar a cabo sesiones de recriminación tremendamente amargas, y sermones que, no solo son exagerados, sino que además solo funcionan para indignar al adicto, brindándole así una excusa perfecta para seguir usando.

6.- El Desentendido: Usualmente este rol es tomado por algún menor de edad que se mantiene "al margen" de las discusiones y de la dinámica familiar. En realidad es una máscara que cubre una gran tristeza y decepción que es incapaz de expresar.

7.- El Disciplinador: Alguno de los miembros usualmente se encarga de manejar el rol de disciplinador. Este familiar presenta la idea de que lo que hace falta es un poco de disciplina y agrede al adicto, ya sea física y/o verbalmente. Esta actitud nace de la ira y frustración que se acumulan en la familia del adicto y de los sentimientos de culpa que muchos padres albergan por la adicción de sus hijos. Por supuesto que la violencia no añade nada positivo a la dinámica familiar ya enferma por la adicción.

Todos y cada uno de los familiares realizan estos roles sin la más mínima idea de que están promoviendo el desarrollo de la adicción. Muy por el contrario, están más que convencidos de que están ayudando. Por esto es necesario hacer

conciencia de la necesidad de cambios en la familia para poder lograr una recuperación de mayor calidad.

ANEXO 3

INFORME EXPERIENCIA PROFESIONAL DIRIGIDA DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2011

REALIZADA EN LA CORPORACIÓN PAPÁ VANEGAS

EXPERIENCIA SUPERVISADA POR:

- Tutora Margarita María Lopera (Universidad Nacional Abierta y a Distancia)
- Catalina Hernández Méndez (Psicóloga Corporación Papá Vanegas)

Lugar: Finca San Luis en Santa Elena y Sede Principal en Belén.

CONSULTAS INDIVIDUALES: 32

Durante estas consultas se dialoga con los usuarios que tienen problemas con las sustancias psicoactivas, se escucha su problemática y se le brindan alternativas para empezar a modificar actitudes y comportamientos. Se le asignan algunas actividades a los usuarios entre ellas: redactar la historia de vida, escribir cartas a sus padres, dibujarse a sí mismos en una hoja de papel, completara frases, actividades con periódico, plastilina, hojas de block y colores. Dentro de las consultas se emplean técnicas como: la silla vacía. A cada usuario se le realiza la devolución respectiva, y se le anima a continuar con su proceso de recuperación.

TALLERES GRUPALES CON LOS USUARIOS

En el mes de Septiembre de 2011 se realizaron tres talleres grupales con los usuarios:

- Revisando mi infancia.
- Violencia intrafamiliar
- Mito y realidad.

TALLERES GRUPALES CON LOS PADRES DE LOS USUARIOS

En el mes de Septiembre de 2011 se realizaron dos talleres. Ambos talleres fueron sobre la misma temática ya que se hicieron dos reuniones para que el grupo no fuera muy numeroso.

- Comunicación en la familia y asertividad.

TALLER CON LAS FAMILIAS: COMUNICACIÓN EN LA FAMILIA Y ASERTIVIDAD

La comunicación asertiva se basa en transmitir de forma clara, concisa, rápida y con contundencia lo que queremos. Nada de titubeos, irse por los cerros de Úbeda... **La comunicación asertiva se basa en ser claro, contundente y directo** haciendo entender al máximo nuestro mensaje de una forma clara con lo cual aumenta las expectativas de que el mensaje sea entendido y aceptado.

Una comunicación no asertiva es como si cuando el camarero nos pide: ¿Que deseas? tú dijeras: pues verás, no lo tengo del todo decidido... por una parte... pues verás, lo que yo quiero exactamente y espero que puedan traérmelo es algo que se bebe mucho, la coca, coca cola, ¿me entiendes lo que quiero?

Este mensaje si se entiende, la persona quiere una coca cola pero para pedirlo se está casi dos minutos largos, además de que al estar el camarero atento para saber que quiere y escuchar tantas cosas incongruentes termina por despistarse con lo cual hasta es probable que no sepa muy bien lo que quiere la persona.

Es más claro, directo y conciso: “quiero una coca cola”, esta afirmación es totalmente asertiva y no da lugar a confusión, en el caso de que la afirmación fuera más compleja se podría añadir una breve explicación afirmativa y contundente para reforzar el argumento de qué es lo que quieres.

El ejemplo del camarero y la coca-cola es muy básico pero el mismo principio se extiende a prácticamente todos los ámbitos de la vida. El universitario que tiene que explicar al profesor porque debería permitirle presentar el trabajo más tarde que el resto de los alumnos deberá hacer gala de una **comunicación asertiva** para que su profesor le entienda y le conceda ese derecho. En este caso una comunicación no asertiva.

Entendemos la asertividad como aquellas actitudes que se basan en el respeto y en el reconocimiento de los derechos de las personas con quienes convivimos. Por ejemplo; tengo el derecho de no aceptar aquello que no deseo, o a considerar que mis necesidades son tan importantes como las de los demás.

La asertividad entonces radica en la capacidad de defender los derechos de una persona sin violar los míos.

Walter Riso, en su libro “Cuestión de dignidad”, explica que una persona es asertiva cuando es capaz de ejercer y/o defender sus derechos personales, como por ejemplo, decir “no”, expresar desacuerdos, dar una opinión contraria y/o expresar sentimientos negativos sin dejarse manipular, como hace el sumiso, y sin manipular ni violar los derechos de los demás, como el agresivo. Nos señala la asertividad como: una forma de moderación enfática donde se integra constructivamente la tenacidad de quienes pretenden alcanzar sus metas con la disposición a respetar y auto respetarse.

La conducta asertiva le da cabida a la empatía, porque valida en el mensaje la expresión de sentimientos. No necesita apoderarse de la razón, pretende más bien llegar a la búsqueda de convertirse en un ser razonable.

Por medio de la asertividad le permito a los otros saber cómo me siento o qué es lo que necesito, sin ser agresivo.

Una persona asertiva dice lo que piensa y piensa lo que dice.

La agresividad está situada entre dos extremos muy peligrosos: la sumisión y la agresividad.

En el extremo de la sumisión, una persona piensa, siente y actúa de manera pasiva. Para estas personas, los derechos de los demás siempre serán más

importantes que los propios. Aunque tengan la razón; pueden tener pensamientos irracionales como que si comunican lo que sienten los demás se enojarán, se resentirán, los criticarán y los rechazarán.

Las personas con tendencias sumisas manejan altas dosis de inseguridad, ansiedad, rabia contenida, sentimientos de culpa, falta de logro, tristeza y depresión.

W. Riso cita que estas personas pueden tener conductas externas como: poca expresividad, con frecuentes bloqueos, postergaciones y rodeos de todo tipo, pueden actuar de manera opuesta a sus convicciones e intereses con tal de no contrariar a los otros; su comportamiento hace que la gente aprovechada no los respete.

En el otro extremo tenemos a los agresivos. Aquellos que piensan y sienten que siempre tiene la razón. Los sentimientos de los demás son vistos como una pérdida de tiempo o como debilidad. Son de postura y expresión rígida, como si necesitasen hacerse sentir; siempre los otros son considerados como débiles, permisivos, charlatanes.... Infunden temor pero no respeto.

La asertividad no debe confundirse con “desobediencia” porque no tienen relación alguna. La asertividad respeta la puesta de límites sanos y claros. Límites que están acorde con la integridad y el respeto al ser humano, que no comprometen la autoestima de la persona. Establece un balance entre el dejar hacer y el no permitir que se haga nada.

Asertivamente puedo decirle a mi hijo que no estoy de acuerdo con su conducta, o decirle a mi pareja que no voy a permitir un trato humillante.

Un padre/madre que practica la asertividad:

- Establece claramente sus expectativas sin pasar por encima de sus hijos/as.
- Comunica claramente sus deseos y necesidades y está preparado para respaldar lo que dice con sus acciones.
- Acepta sus propios sentimientos y respeta los de sus hijos/as
- Expresa sus sentimientos y permite que sus hijos/as los expresen también.
- Piensa lo que dice, tiene cuidado de no ofender cuando corrige.
- Practica la empatía cuando se pone en el lugar de sus hijos/as cuando expresan sus sentimientos y experiencias.

En una familia en donde se practica la asertividad, siempre hay un momento para escuchar y no hay espacios para los gritos. Se promueve un espacio de democracia en donde se les permite a todos hablar.

Una familia asertiva conoce de sentimientos. Sabe que le enoja a uno, que emociona a otro. Reconocen la tristeza o la decepción. Valoran los espacios en donde se promueve el diálogo. Todos tienen oportunidades.

Es necesario comprender que la asertividad no se trae, se enseña. Aún y cuando en su casa no la practiquen, la pueden propiciar. Las conductas asertivas ayudan

a fortalecer la autoestima y la seguridad. No necesariamente va a generar cambio, hay personas que son muy resistentes a las conductas asertivas; sin embargo la ganancia será la expresión del sentimiento.

TALLERES GRUPALES REALIZADOS CON LOS USUARIOS.

TALLER RECORDANDO MI INFANCIA

Objetivo: Sensibilizar a los usuarios para una revisión en retrospectiva de la infancia vivida y sus repercusiones a nivel comportamental.

Se divide al grupo en varios equipos y a cada uno se le pide que interpreten una canción infantil, teniendo en cuenta vestuario y maquillaje.

Luego se reúne el grupo en círculo y cada grupo efectúa la presentación de la canción o ronda elegida.

Una vez terminadas las presentaciones se le pide a cada usuario que exprese como se sintió y que recuerdos le trajo de su infancia. Luego se le pide que diga que aspectos considera que aún siguen existiendo de ese niño que fue.

TALLER VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Objetivo: Promover un cambio, concientizando a los usuarios a partir del daño causado dentro de sus familias.

Descripción de la actividad: Se reparte un documento sobre violencia intrafamiliar. Cada subgrupo deberá realizar la socialización de una parte del tema. Luego que se haya realizado la exposición del tema. Se le pregunta a cada usuario cual es el

acto violento cometido en familia, del cual más se arrepiente. Una vez cada usuario haya expresado su vivencia. Se realiza una reflexión sobre la importancia de promover ambientes de respeto y amor al interior de las familias.

TALLER GRUPAL: MITO Y REALIDAD

Objetivo: Brindar información clara sobre temas de sexualidad con el fin de promover una sexualidad sana en los usuarios.

Descripción de la actividad: Se hace entrega a cada usuario de un cuestionario con 20 preguntas. En cada pregunta debe responder si se trata de un mito o de un dato. Una vez hayan dado las respuestas. Se verifican en voz alta las respuestas correctas del cuestionario, para que cada usuario confronte con sus propias respuestas.

Finalmente se resuelven dudas con relación a temas mencionados en el taller y se recalca la importancia de estar bien informados sobre temas de sexualidad.

ANEXO 4

INFORME EXPERIENCIA PROFESIONAL DIRIGIDA DEL MES DE OCTUBRE DE 2011

REALIZADA EN LA CORPORACIÓN PAPÁ VANEGAS

EXPERIENCIA SUPERVISADA POR:

- Tutora Margarita María Lopera (Universidad Nacional Abierta y a Distancia)
- Catalina Hernández Méndez (Psicóloga Corporación Papá Vanegas)

Lugar: Finca San Luis en Santa Elena y Sede Principal en Belén.

CONSULTAS INDIVIDUALES: 48

Durante estas consultas se dialoga con los usuarios que tienen problemas con las sustancias psicoactivas, se escucha su problemática y se le brindan alternativas para empezar a modificar actitudes y comportamientos. Se le asignan algunas actividades a los usuarios entre ellas: redactar la historia de vida, escribir cartas a sus padres, dibujarse a sí mismos en una hoja de papel. Dentro de las consultas se emplean técnicas como: la silla vacía. A cada usuario se le realiza la devolución respectiva, y se le anima a continuar con su proceso de recuperación.

TALLERES GRUPALES CON LOS USUARIOS

En el mes de Octubre de 2011 se realizaron cuatro talleres grupales.

- Ritual de Culpas y Cenizas
- ¿Con que animal te identificas?
- ¿Qué escuchas, que interpretas, que sientes?
- Mis sentimientos, tus sentimientos.

CAPACITACIONES:

Conferencia Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas

Lugar: Plaza Mayor.

TALLER GRUPAL RITUAL DE CULPAS Y CENIZAS

Objetivo:

- Inducir a los usuarios a liberar las culpas que se han anclado a través de sus vivencias.
- Metodología: En un círculo cada uno de los usuarios anotará en una hoja de papel un inventario de culpas, luego se hace un ritual (fogata) para que de manera simbólica se liberen estas culpas a través del fuego. Al finalizar

cada uno expresará como se sintió frente a la actividad y se pasará a leer una reflexión en torno a la culpa.

Duración recomendada: Aproximadamente, 60 minutos.

Materiales: Hojas, lápices, reflexión escrita, espacio cubierto.

Desarrollo:

Durante esta actividad los usuarios presentan un buen comportamiento, realizan la lista de culpas y luego se enciende la fogata, mientras cada usuario pasa a la fogata y quema su hoja, expresa en voz alta: “Me libero de estas culpas y me comprometo a cambiar”.

Los usuarios expresan que se sienten mejor luego de haber realizado la actividad, ya que descargan un gran peso de su interior.

LA CULPA

La culpa te fija en sucesos pasados, te sientes abatido molesto por algo que dijiste o hiciste y gastas tus momentos presentes afligidos por comportamientos pasados.

La culpabilidad funciona de la siguiente manera. Alguien emite un mensaje destinado a recordar que has sido una mala persona por algo que dijiste o no dijiste, sentiste o no sentiste, hiciste o no hiciste. Tú respondes sintiéndote mal e incomodo en tu momento presente.

La culpabilidad es, lejos la emoción que despilfarra mayor cantidad de energía emocional. ¿Por qué?. Porque por definición, te estás *sintiendo inmovilizado en el presente por algo que ya paso*, Y no existe culpabilidad por grande que sea, que pueda cambiar la historia. El grado de inmovilización puede abarcar desde una pequeña incomodidad hasta una severa depresión. Si simplemente estas aprendiendo lecciones de tu pasado, y prometiéndote evitar la repetición de algún comportamiento específico, eso no se llama culpa.

ESTRATEGIAS PARA ELIMINAR LA CULPABILIDAD

- En primer lugar tenemos que tomar en cuenta que " La culpa no es una manera natural de comportarse es una Reacción emocional aprendida, que solo puedes utilizarse cuando la víctima le muestra al explotador que es sensible a la culpabilidad," (Dyer).
- Empieza a mirar el pasado como algo que jamás puede modificarse, sientas lo que sientas respecto a el. ¡Sé acabó! Y cualquiera que sea la culpa que escojas, no te servirá para cambiar al pasado. Graba este mensaje en tu conciencia " Mi sentimiento de culpabilidad no cambiara el pasado ni hará que yo sea una persona mejor" Este tipo de enfoque te ayudara a diferenciar la culpabilidad del conocimiento que puedas sacar al pasado
- Pregúntate a ti mismo lo que estas evitando en el presente por culpa del pasado. Al trabajar en este sentido eliminaras la necesidad de culpa.
- Empieza a aceptar en ti mismo cosas que tú has escogido pero que le pueden disgustar a cierta gente. Así, si tus padres, jefe, vecinos o incluso tu

cónyuge toman una posición contraria a la tuya en algo que tu puedes pensar que es muy natural.

- Trata de enseñarles a las personas que tienen que ver con tu vida y que tratan de manipularte por medio de la culpa de que tu eres muy capaz de enfrentarte con las desilusiones que les provoque tu comportamiento. El resultado tardará en llegar pero el comportamiento de aquella gente empezará a cambiar cuando vean que no te pueden forzar a sentirte culpable. Una vez que logres desconectar la culpa, la posibilidad de manipularte y de controlarte emocionalmente habrá desaparecido para siempre.
- Ahora, es necesario considerar que la culpa es una emoción auto-anulante, es una elección personal, es una reacción que podemos controlar si hemos entendido el mecanismo que la produce. Uno puede vivir culpable toda la vida, pero la emoción de sentirse libre de toda culpa es como haber recuperado la inocencia y la creatividad, como cuando después de un día nublado por fin sale el sol.

TALLER GRUPAL: CON QUÉ ANIMAL TE IDENTIFICAS

Objetivo:

- Propiciar un autoconocimiento en los usuarios a través de los comportamientos que tienen ciertos animales.
- Fortalecer el valor del respeto por la vida sin importar la especie.

Metodología: Reunir el grupo, se dan las instrucciones para que cada usuario escoja un animal con el cual se identifique y dramatizar como sería un día actuando como dicho animal.

Análisis de la actividad:

Los usuarios se identificaron con animales diversos: león, tigre, gato, elefante, águila, pez, lobo, pato. Cada usuario expuso las cualidades que admiraba de dicho animal. Luego se procedió a la dramatización. En ella se observó gran creatividad de los usuarios para representar los sonidos y el comportamiento de los animales.

TALLER GRUPAL: QUÉ ESCUCHAS, QUE INTERPRETAS, QUE SIENTES

Objetivo:

- Analizar los mensajes que transmite la música y como esta puede influir en el comportamiento humano.

Metodología: Se conforman equipos de 4 o 5 integrantes, se les entrega la letra de la canción: “Locura automática” y se les pide que analicen el contenido y que luego socialicen lo que sienten o piensan de esta.

Materiales: Cd, fotocopia, grabadora.

La Locura Automática

No castigues a este pobre corazón

Aunque sé que me merezco lo peor

Sabes que te hablo con toda sinceridad

No recuerdas los momentos de pasión

El vivir por una sol razón

En el pasado todo fue felicidad

Si yo no te vuelvo a ver

No sé lo que voy hacer

Estar hundido en un mar de lágrimas

Si yo no te vuelvo a ver

Yo me voy a enloquecer

Es para mí la locura automática

Hoy recuerdo el día en que te conocí

Te convertiste la luz de mi vivir

Y te lo juro eso nunca cambiara

Si volvieras a pasar lo que paso

Si le dieras otro chance a nuestro amor

Yo te daría de todo mi corazón

Si yo no te vuelvo a ver

No sé lo que voy hacer

Estar hundido en un mar de lágrimas

Si yo no te vuelvo a ver

Yo me voy a enloquecer

Es para mí la locura automática

Si yo no te vuelvo a ver

No sé lo que voy hacer

Estar hundido en un mar de lágrimas

Si yo no te vuelvo a ver

Yo me voy a enloquecer

Es para mí la locura automática

Es para mí la locura automática

Es para mí la locura automática

Los usuarios analizan la letra de la canción y llegan a varias reflexiones, entre ellas que el mensaje de las canciones puede influir en el estado de ánimo de las personas, sobre como a través de las canciones se expresan vivencias con las cuales se identifican los seres humanos.

TALLER GRUPAL: MIS SENTIMIENTOS, TUS SENTIMIENTOS

Objetivo:

- Concientizar al usuario de que el ser humano tiene el poder de pensar, sentir y actuar.
- Reflexionar a cerca de mi actitud frente al sentir.

Metodología: Cada usuario saca de una bolsa un papel el cual traerá escrito un sentimiento, el usuario deberá definir dicho sentimiento y representarlo de manera libre.

Materiales: bolsa, papeles marcados.

Los sentimientos:

Un **sentimiento** es un **estado del ánimo que se produce por causas que lo impresionan**. Estas causas pueden ser alegres y felices, o dolorosas y tristes. El sentimiento surge como resultado de una **emoción** que permite que el sujeto sea consciente de su estado anímico.

Los sentimientos están vinculados a la dinámica cerebral y determinan cómo una **persona** reacciona ante distintos eventos. Se trata de impulsos de la sensibilidad hacia aquello imaginado como positivo o negativo.

En otras palabras, los sentimientos son **emociones conceptualizadas que determinan el estado de ánimo**. Cuando los sentimientos son sanos, el estado anímico alcanza la felicidad y la dinámica cerebral fluye con normalidad. De lo contrario, el estado anímico no está en equilibrio y pueden surgir trastornos como la **depresión**.

Los cambios en las cargas emocionales determinan las características de los sentimientos. Las emociones pueden ser breves en el tiempo, pero generar sentimientos que se mantienen durante periodos muy extendidos.

Los sentimientos pueden ser **positivos** cuando promueven las buenas obras, o **perjudiciales** si fomentan las malas acciones. En este último caso, es importante que el hombre logre dominar sus sentimientos y modificarlos. Por ejemplo: Un sujeto que siente odio planea realizar un asesinato. Resulta imprescindible que esa persona controle su sentimiento de odio para evitar el crimen.

La persona nunca debe guiarse sólo por sus sentimientos, ya que estos resultan instintivos y, por lo tanto, pueden suponer una pérdida de libertad para el ser humano o promover actos irracionales, como el mencionado en el ejemplo anterior

Entre los sentimientos tenemos.

➤ Amor

- Odio
- Envidia
- Tristeza
- Decepción
- Coraje
- Alegría
- Admiración
- Ternura
- Soledad

Durante la actividad los usuarios tuvieron la oportunidad de expresar sus puntos de vista con relación a los sentimientos, a la vez que lograron identificar estrategias para nivelar sus estados de ánimo para evitar dejarse llevar por los sentimientos negativos.

ANEXO 5

INFORME EXPERIENCIA PROFESIONAL DIRIGIDA DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2011

REALIZADA EN LA CORPORACIÓN PAPÁ VANEGAS

EXPERIENCIA SUPERVISADA POR:

- Tutora Margarita María Lopera (Universidad Nacional Abierta y a Distancia)
- Catalina Hernández Méndez (Psicóloga Corporación Papá Vanegas)

Lugar: Finca San Luis en Santa Elena y Sede Principal en Belén.

CONSULTAS INDIVIDUALES: 31

Durante estas consultas se dialoga con los usuarios que tienen problemas con las sustancias psicoactivas, se escucha su problemática y se le brindan alternativas para empezar a modificar actitudes y comportamientos. Se le asignan algunas actividades a los usuarios entre ellas: redactar la historia de vida, escribir cartas a sus padres, dibujarse a sí mismos en una hoja de papel. Dentro de las consultas se emplean técnicas como: la silla vacía. A cada usuario se le realiza la devolución respectiva, y se le anima a continuar con su proceso de recuperación.

TALLERES GRUPALES CON LOS USUARIOS

En el mes de Noviembre de 2011 se realizaron cuatro talleres grupales.

- Taller de máscaras: “La máscara de mi vida”.
- No hagas a nadie lo que no quieras que te hagan a ti.
- Explotando mi negatividad
- Inteligencia emocional.

SEMANA DE REFORZAMIENTO:

La última semana del mes de noviembre se dedicó a reforzar en los usuarios las temáticas relacionadas con los autos: autoestima, autocontrol, autoimagen, autoconcepto.

TALLER DE MÁSCARAS: “LA MÁSCARA DE MI VIDA”.

Objetivo:

- Reconocer ante sí mismo y demás personas cual ha sido la imagen que se ha proyectado a lo largo de su vida.

Duración recomendada: Aproximadamente, 60 minutos.

Materiales: cartulina, resorte, colbón, mirellas, colores, vinilos.

Desarrollo:

Se reúnen los usuarios en círculo, a cada uno se le entregan los materiales correspondientes, para que de manera libre cada uno elabore su máscara. Luego se le pide a cada usuario que muestre la máscara realizada y diga que lo motivo a crearla.

Análisis:

Los usuarios se mostraron motivados en la realización de la actividad, se evidencio gran creatividad: máscaras en forma de diablo, camaleón, lobo, zorro, arlequín. Luego cada uno dio la explicación del por qué de su máscara entre las respuestas tenemos:

- Un diablo, porque en la gravedad mis comportamientos eran muy negativos.
- De camaleón porque actuaba de diferente forma según el lugar donde me encontraba.
- De lobo porque es un animal muy sagaz.
- De arlequín por su expresión de alegría y por su belleza.
- La máscara es un reflejo de como uno se oculta detrás del consumo, para no mostrarse tal como en verdad es.
- De dolor, porque así ha sido mi vida.

Una vez terminada la exposición de las máscaras, se realizó una reflexión en torno a la forma en que las sustancias psicoactivas afectan los comportamientos y actitudes de las personas, como en cierta medida las personas adictas asumen

máscaras para evadir su realidad interior. Así mismo se anima a los usuarios a liberarse de sus máscaras, a aceptar su realidad y vivir una vida en sobriedad.

TALLER GRUPAL: NO HAGAS A NADIE LO QUE NO QUIERAS QUE TE HAGAN A TI.

Objetivo:

- Concientizar a los usuarios de la importancia del respeto para vivir en comunidad.
- Reflexionar sobre lo que deseamos para nosotros mismos y lo que deseamos para los demás.

Metodología: Reunir el grupo y solicitar a cada usuario que escriba en una hoja la acción que le gustaría que uno de sus compañeros realice. Ejemplo: Soy Carlos y quiero que Juan David cante. Una vez todos los usuarios han entregado la hoja, se explica que la acción encomendada al compañero, es la acción que quien escribió debe realizar. En ejemplo anterior sería a Carlos a quien le correspondería cantar.

Análisis de la actividad:

Los usuarios escribieron en forma rápida, estaban animados para ver a su compañero cumpliendo con la tarea asignada, cuando se dijo que eran ellos mismos quienes debían realizar la acción, la mayoría se sorprendieron, sin embargo estuvieron de acuerdo en seguir las nuevas instrucciones.

Entre las acciones encomendadas por los usuarios tenemos: cantar, bailar salsa, bailar reggaetón, hacer los números del uno al diez con la cadera, hacer cien lagartijas, contar de uno al cien de cinco en cinco, declamar.

Se dialogó sobre la importancia de tratar bien a quienes nos rodean, de tener relaciones interpersonales basadas en el respeto. Se concientizó a los usuarios para que en todo momento busquen el bienestar no solo para ellos mismos, sino para quienes les rodean.

TALLER GRUPAL: EXPLOTANDO MI NEGATIVIDAD

Objetivo:

- Exteriorizar comportamientos negativos más frecuentes en el diario vivir.

Metodología:

Se realiza entrega de bombas de manera individual, a cada usuario se le pide que escriba los comportamientos negativos más comunes. Luego que se reúnan por parejas y con sus piernas entrelazadas exploten las bombas.

Materiales: bombas, marcadores.

Los usuarios escribieron los comportamientos negativos más frecuentes, varios de ellos hicieron dibujos en la bomba. Al explotar las bombas algunos usuarios tuvieron mayor dificultad.

El comportamiento de los usuarios fue adecuado. Una vez finalizada la actividad se reflexionó sobre el por qué se persistía en comportamientos negativos que no

aportan nada positivo a la vida y que por el contrario acarrean situaciones de dolor y sufrimiento.

TALLER GRUPAL: INTELIGENCIA EMOCIONAL

Objetivo:

- Establecer la diferencia entre sentimientos y emociones y como el manejo de estos influyen en la salud mental del individuo.

Metodología:

Se divide el grupo en subgrupos de 4 o 5 personas. Cada subgrupo deberá realizar una lista de sentimientos y emociones a juicio propio y que influencia tienen en las relaciones interpersonales.

Materiales: hojas, lapiceros.

Análisis:

Los subgrupos realizaron la actividad encomendada, una vez en círculo se compartió la información. Se aclaró la diferencia entre sentimientos y emociones. Y cada uno de los usuarios narró una experiencia de su vida donde la expresión de sentimientos y emociones afectó de manera negativa su relación con los demás.

Se realizó una reflexión sobre como muchas veces por el manejo inadecuado de sentimientos y emociones se puede terminar en una cárcel, un cementerio o un hospital.

SEMANA DE REFUERZO EN TEMAS DE AUTOESTIMA, AUTOCONTROL, AUTOCONCEPTO Y AUTOIMAGEN.

ACTIVIDAD SOBRE LA AUTOESTIMA:

Se reunieron los usuarios en el patio, a cada uno se le pregunto que entendían por autoestima. Unificados los criterios, se procedió a organizar los usuarios por pareja. A cada pareja se le pidió por un momento que pensará en actitudes, valores y comportamientos positivos del usuario que tenía en frente y luego los enunciará en voz alta al resto del grupo.

Una vez se escuchó a todos los usuarios se organizaron en círculo y cada uno expreso porque cualidades, actitudes y comportamientos positivos se destacaba en su familia u comunidad. Entre las respuestas obtenidas tenemos: por ser colaborativo, organizado, generativo, inteligente.

Luego se realizó un desfile de todos los usuarios. Cada uno desfilaba y proyectaba su autoestima. La actividad se desarrolló sin ningún tipo de inconveniente.

Se reflexionó sobre como los comentarios de las personas que nos rodean pueden influir en nuestra autoestima. Se recordó a los usuarios que el amor por sí mismos es el primer paso para cimentar un proyecto de vida positivo.

ACTIVIDAD SOBRE AUTOCONTROL

La actividad se llevó a cabo en los alrededores de la Sede San Luis, aprovechando el clima favorable. A cada usuario se le pidió que piense en la persona o situación que le generara mayor resentimiento y luego exteriorizara este sentimiento golpeando un saco de boxeo. Luego los usuarios se formaron en círculo en una manga, por turno cada usuario fue invitado a gritar con todas sus fuerzas, luego todos los usuarios emitieron un grito en forma simultánea.

Cada usuario tuvo la oportunidad de compartir con sus compañeros, una carcajada, la representación de un gran dolor, un abrazo, un beso en la mejilla.

En el desarrollo de la actividad se tuvo la oportunidad de observar la gran cantidad de emociones y sentimientos que puede albergar en su interior un ser humano. Se enfatizó en la importancia del autocontrol para dar salida a estos sentimientos y emociones de una manera positiva. En relación a la expresión del enojo, se explicó que es posible descargarla golpeando un balón, golpeando un saco de boxeo, trotando; lo vital es no hacer daño a quienes nos rodean, ni reprimirlos dentro de nuestro ser.

ACTIVIDAD SOBRE LA AUTOIMAGEN

Se reunió a todos los usuarios, se les pidió que cada uno tomara una porción de arcilla y procediera a representarse a sí mismo.

Algunos usuarios solo dibujaron su rostro, otros elaboraron su imagen completa. Cada uno expreso que significaba su representación. Entre las respuestas tenemos: Debemos aceptarnos tal y como somos, la aceptación de cómo somos físicamente, “Soy muy lindo”, “Una carita feliz, porque esa es la imagen que ahora proyecto”.

Se reflexionó sobre como la autoimagen influye en la manera como nos perciben los demás, se animó a los usuarios a proyectar una imagen de seguridad, confianza y respeto por sí mismos.

ACTIVIDAD SOBRE EL AUTOCONCEPTO

Los usuarios se reunieron en círculo, se les explico que cada uno debería preparar un monólogo dando respuesta a la pregunta ¿Quién soy yo?

El monologo de cada usuario será de 5 minutos.

Los usuarios elaboraron sus monólogos, la mayoría de los usuarios hizo un monólogo de 2 y 3 minutos de duración. Luego se hizo una reflexión en lo importante de saber dar respuesta a esta pregunta, teniendo en cuenta que somos seres humanos con sentimientos, emociones y cualidades, capaces de cometer errores pero también de lograr invaluable logros en todos los ámbitos de nuestra vida.

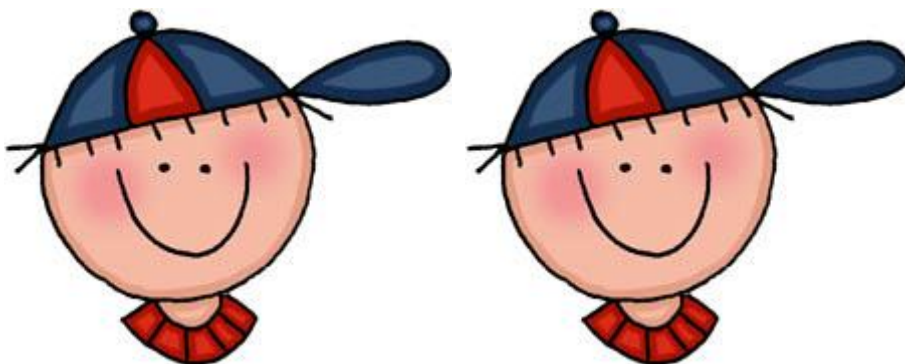
ANEXO 6. PRODUCCION INTELECTUAL: Cartilla “Encontrando el Camino de la mano de Papá Vanegas”.

“Encontrando el camino de la mano de Papá Vanegas”

Capítulo 1. Los Hijos Soñados.

Había una vez una pareja que se quería mucho, su mayor ilusión era tener hijos, pero aún no lograban realizar su sueño.

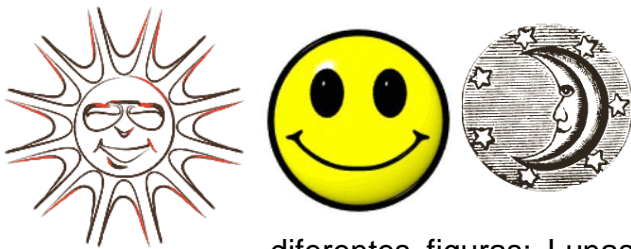
Fue así como asistieron a una Clínica y se hicieron un tratamiento de fertilización, al cabo de nueve meses nacieron los gemelos: Yeison y Stiven.



Ambos acudieron al mismo Colegio, les brindaron iguales cuidados. Un día cuando los gemelos cumplían 14 años de edad. Se realizó una fiesta en su casa. A esta fiesta fueron todos sus amigos, entre ellos Duvan.

Duvan era un muchacho de la cuadra, tenía 16 años y era uno de los más admirados en su grupo. Les dijo a los gemelos: - Vengan, que les tengo el regalito perfecto, para que tengan una celebración inolvidable.

Capítulo 2. Por algo se empieza.



Duvan les enseñó unas pastillas de diferentes figuras: Lunas, Estrellas, caritas felices. – Ey, les garantizo que el viaje será inolvidable.

El tiempo siguió transcurriendo, Yeison y Stiven seguían acudiendo al colegio; pero Yeison empezó a cambiar demasiado su comportamiento. Ya no le interesaban las clases, a ratos se quedaba mirando el tablero, con la mirada perdida y los compañeros empezaban a molestarlo, diciéndole: ¡Yeison, está bien colino!

En casa Yeison buscaba la forma de obtener más dinero; a veces decía que necesitaba plata para un libro, o guardaba lo que le daban para la merienda y con el dinero reunido iba donde el jibaro del barrio.

Stiven sabía lo que pasaba, ya que él también había probado las ruedas el día que cumplieron 14 años; sin embargo él se había encarretado con sus clases de música, a las cuales les dedicaba gran parte de su tiempo libre.

- Hermano, pilas, yo a usted lo veo es mal. Cada día está peor y mis papas como que ya sospechan, porque del Colegio los han mandado a llamar, porque usted va perdiendo hasta el recreo.
- Deje de ser sapo y no se meta en lo que no le importa.

Yeison inicio con las ruedas, pero luego sintió curiosidad por experimentar con otras drogas y fue así como probó la marihuana, el perico, el papel y el bazuco.

Capítulo 3. Qué hay de nuevo viejo....



Cuatro años más tarde el resultado era lamentable. Cuando Felipe y Ana se enteraron de que su hijo estaba consumiendo drogas se sintieron muy mal.

Doña Ana se puso a llorar y Don Felipe dijo: - A ese muchacho lo voy a cuadrar con unos buenos golpes.

Sin embargo ni los ruegos de Doña Ana, ni los golpes de Don Felipe habían dado resultado. Yeison seguía obstinado en su comportamiento, fue expulsado del colegio por bajo rendimiento y conductas desafiantes, luego en casa se pasaba el día viendo televisión y por las noches salía y regresaba en la madrugada.

Se hizo “amigo” de unos muchachos que tenían una banda y empezó a atracar supermercados y apartamentos.

En más de una ocasión Yeison paso la noche en las estaciones de policía y luego de tantos problemas a nivel familiar. Sus padres tomaron la decisión de no permitirlo más en la casa.

Por algunos meses anduvo de casa en casa y luego termino instalado viviendo bajo de un puente con los zapatitos de almohadita.

Capítulo 4. Como estar enamorado



¿A qué horas me paso esto? Era una noche fría, Yeison estaba pensando en su situación. Algunas personas pasaban y lo miraban, algunas con miedo, otras con odio, otras con lastima. Se le ocurrió que la droga en muchos aspectos se parece a una persona enamorada.

Sí, la adicción se parecía mucho a cuando una persona se enamora de la persona equivocada, de quien todo mundo te previene, pero nada de lo que te dicen hace que desaparezca esa sensación de flotar de “felicidad” y justo ahí piensas: “Pobrecitos no saben lo que se pierden”, pero luego de unos meses o unos años, llega la cuenta de cobro y en su caso había sido bien alta. Yeison había perdido su familia, sus amigos, su estudio, su salud.

El domingo pasado había visto a Stiven. Su hermano gemelo. Dos gotas de agua, solo que ahora había una gota limpia y la otra era una gota sucia.

Lo miro iba con unos amigos, comentaban como había estado el partido de fútbol.



Yeison, Sintió un gran vacío en el pecho, un nudo en la garganta, unas ganas enormes de llorar. Se alejo, no quería que su hermano lo viera así: despeinado, sucio, marcada de ojeras y sus ojos poblados de fantasmas.

Capítulo 5. Buscando salida.

Un laberinto...sí. Pero hasta los laberintos tienen salida. Una noche una señora le dijo que había un lugar donde brindaban alimentación al habitante de la calle. Entonces fue a ese lugar.



Ese día se dio cuenta que era la Corporación Papá Vanegas, donde se brinda ayuda a personas con problemas de adicción a sustancias psicoactivas.

Allí contó su historia y decidió ingresar a la Corporación a iniciar su proceso de recuperación. Su familia se puso muy contenta, sabía que salir del abismo de las drogas era difícil más no imposible.

En la Corporación recordó y aprendió muchas cosas:

- La importancia de la Norma y la Disciplina.

- Las capacidades del carácter.
- Los factores de riesgo y de protección a nivel personal, familiar y social.
- El proyecto de vida como eje fundamental.
- La importancia de la autoimagen, el autocontrol, la autoestima.

Hoy en día Doña Ana, Don Felipe, Yeison y Stiven son una familia unida. Siguen existiendo conflictos, pasan por dificultades, sin embargo afrontan la realidad día a día con mucha valentía. Saben que la drogadicción es un problema complejo, pero también descubrieron que en la medida que se potencie la comunicación asertiva, la norma, la disciplina y el amor. Se construyen puentes a través de los cuales es posible el retorno a la sociedad de quienes estaban marginados por su adicción y ahora se sienten felices de aportar a la construcción de un mundo mejor.

DROGADICION LABERINTO DONDE QUIEN
INGRESA NO SIEMPRE ENCUENTRA LA
SALIDA.



NORMA Y DISCIPLINA ANCLA FUERTE
DONDE SE AFIANZA TU AUTOESTIMA



CON LOS ZAPATITOS DE ALMOHADITA Y
TODO EMPEZO CON UNA PROBADITA



PROYECTO DE VIDA:
OPRIMIR ENTER Y DARLE FORMATO A TU
VIDA.

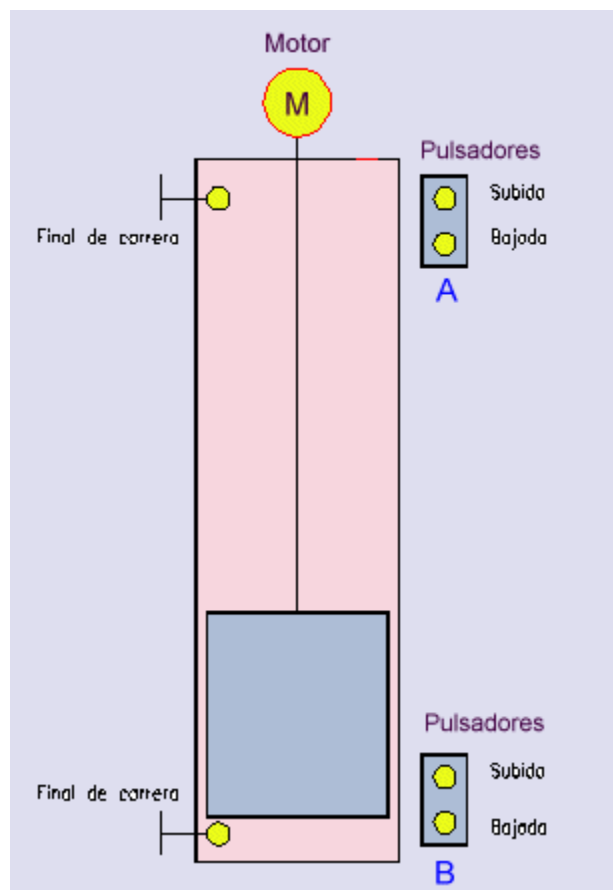


SI, SI, SI

NO, NO, NO

¿QUIEN SE SUBE, PREGUNTO YO?

DROGADICCIÓN: ASCENSOR DESCOMPUESTO
QUE PROMETE SUBIRTE A LA AZOTEA DE LA
FELICIDAD Y TE DEJA TIRADO EN EL SOTANO DE
LA DESOLACIÓN.



LOS AUTOS QUE TE LLEVAN LEJOS:

AUTOIMAGEN,
AUTOCONTROL,
AUTOESTIMA.



BIBLIOGRAFIA Y CIBERGRAFÍA.

¿Qué son las adicciones?, disponible [en línea]:

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:p7zzhgsTTccJ:redescolar.ilce.edu.mx/educontinua/educ_civica/La_Gracia/Drogas/Adicciones.htm+adicciones

_ El síndrome de las adicciones, disponible [en línea]:

<http://www.buenastareas.com/ensayos/Adicciones/965399.html>

Diagnóstico a través del DSM-IV, disponible [en línea]:

http://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#Diagn.C3.B3stico_a_trav.C3.A9s_del_DSM-IV

¹ Alvarado.Saúl.Criterios para el diagnóstico de la adicción, disponible [en línea]

www.adicciones.org/diagnostico/criterios.html

Trastornos relacionados con sustancias, disponible [en línea]:

http://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales#Trastornos_relacionados_con_sustancias