

**SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA: REACTIVACIÓN  
DEL GRUPO DE APOYO CON REEDUCADOS DESDE EL  
CENTRO DE ATENCIÓN (CAD) VIDA IPS, TURBACO,  
BOLÍVAR EN EL AÑO 2016**

**KATHERINE ISABEL CAUSIL MARTINEZ**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN**

**PROGRAMA TRABAJO SOCIAL**

**CARTAGENA DE INDIAS D. T. Y C.**

**2018**



**SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA: REACTIVACIÓN DEL GRUPO DE  
APOYO CON REEDUCADOS DESDE EL CENTRO DE ATENCIÓN (CAD) VIDA  
IPS, TURBACO, BOLÍVAR EN EL AÑO 2016**

**KATHERINE ISABEL CAUSIL MARTINEZ**

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de  
Trabajadora Social**

**Tutora:**

**AMELIA SEGRERA LOPEZ**

**Trabajadora Social**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN**

**PROGRAMA TRABAJO SOCIAL**

**CARTAGENA DE INDIAS D. T. Y C.**

**2018**

## AGRADECIMIENTOS

En primera instancia, le agradezco a Dios por darme la oportunidad y la sabiduría suficiente para culminar esta carrera profesional, por permitir llevar a cabo esta sistematización y por hacer de mí una persona de la cual sienten orgullo.

Gracias a mi mamá (Isabel) y hermanas por hacer parte en todas las etapas personales y formativas hasta el día de hoy, por brindarme un apoyo incondicional. Que, a pesar de no estar cerca el tiempo de duración de mi carrera, siempre estuvieron al pendiente de los acontecimientos sucedidos en mi formación profesional en esta ciudad, que me abrió las puertas para generar nuevos conocimientos a nivel formativo y personal, y desarrollar nuevas perspectivas sobre las etapas de la vida.

A mis amigas y colegas por motivarme cada día y aconsejarme frente a muchas preguntas durante este proceso de prácticas, en especial a Cenerys Rodríguez quien siempre me apoyo durante los momentos más difíciles y a su familia. Juan Castillo por brindarme siempre ese apoyo que más necesitaba y por su paciencia durante todo este proceso.

A la Universidad de Cartagena, el Programa de Trabajo Social, a nuestros docentes, especialmente a la profesora Amelia Segrera López, tutora de esta sistematización, por haberme brindado el acompañamiento y disposición para el desarrollo de mis prácticas profesionales y la realización de este documento.

A Centro de Atención CAD VIDA IPS, por abrirme sus puertas y permitirme tener esa experiencia que se convirtió en un proceso significativo en mi vida profesional. Gracias a todo el equipo de trabajo que me acompañó en este proceso, y los reeducados de la institución por la participación activa que tuvieron en las actividades realizadas para el logro de esta sistematización.

## CONTENIDO

RESUMEN.....	9
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>10</b>
<b>1. CONTEXTUALIZACION DEL PROCESO DE INTERVENCION.....</b>	<b>13</b>
1.1 CONTEXTO INSTITUCIONAL .....	13
1.2 RECONOCIMIENTO INSTITUCIONAL .....	14
1.3 ETAPAS DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN EN DROGADICCION .....	17
1.4 TERAPIAS DE INTERVENCIÓN PARA LOS USUARIOS DE REHABILITACIÓN.....	18
1.5 APORTES DE TRABAJO SOCIAL DESDE EL AREA DE LA SALUD MENTAL.....	18
1.6 GENERALIDADES DEL PROYECTO DE REACTIVACION DEL GRUPO DE REEDUCADOS PARA PREVENIR RECAIDAS .....	21
1.7 REFERENTES LEGALES QUE MEDIARON LA INTERVENCIÓN Y SOPORTAN LA SISTEMATIZACIÓN.....	29
1.8 REFERENTE EPISTEMOLÓGICO.....	30
1.9 REFERENTE TEORICO – CONCEPTUAL .....	33
<b>2. PUNTO DE PARTIDA DE LA SISTEMATIZACION .....</b>	<b>44</b>
2.1 PREGUNTA DE SISTEMATIZACIÓN .....	44
2.2 OBJETO DE SISTEMATIZACIÓN .....	45
2.3 OBJETIVOS .....	45
2.3.1 Objetivo general.....	45
2.3.2 Objetivos específicos. ....	45
2.4 ENFOQUE DE SISTEMATIZACION.....	45
2.5 METODOLOGIA DE LA SISTEMATIZACIÓN .....	46
2.6 CATEGORIA DE ANALISIS .....	47
2.7 FUENTES DE INFORMACIÓN.....	50
2.8 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO DE TRABAJO.....	50
<b>3. RECUPERACION DE LA EXPERIENCIA.....</b>	<b>54</b>
3.1 RESULTADO DE LA SISTEMATIZACIÓN .....	55
3.2 APRENDIZAJES.....	67



3.3 REFLEXIONES DEL PROCESO DE SISTEMATIZACION .....	68
<b>4. CONCLUSIONES .....</b>	<b>70</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>73</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>76</b>



## LISTADO DE TABLAS

<b>Tabla 1. Reconocimiento institucional de CAD VIDA IPS .....</b>	<b>14</b>
<b>Tabla 2. Generalidades del proyecto de reactivación del grupo de reeducados .....</b>	<b>21</b>
<b>Tabla 3. Referente epistemológico.....</b>	<b>31</b>
<b>Tabla 4. Marco teórico.....</b>	<b>34</b>
<b>Tabla 5. Cuadro categorial análisis.....</b>	<b>48</b>
<b>Tabla 6. Fases del proceso de sistematización del proyecto.....</b>	<b>52</b>



## LISTADO DE ILUSTRACIONES

<b>Ilustración 1. Etapas proceso de rehabilitación.....</b>	<b>17</b>
<b>Ilustración 2. Terapias de intervención.....</b>	<b>18</b>
<b>Ilustración 3. Funciones del trabajo social.....</b>	<b>20</b>
<b>Ilustración 4. Referente legal .....</b>	<b>30</b>
<b>Ilustración 5. Estrategias. ....</b>	<b>59</b>



## LISTADO DE ANEXOS

<b>Anexo A. Logo de los Reeducados .....</b>	<b>76</b>
<b>Anexo B. Evidencias fotográficas .....</b>	<b>77</b>
<b>Anexo C. Formatos .....</b>	<b>80</b>





## RESUMEN

La siguiente Sistematización de la experiencia de reactivar el grupo de apoyo de reeducados, pretende contribuir para la continuidad de la documentación de este campo de acción y de una u otra manera aportar a la rehabilitación de las personas farmacodependientes, pero sobre todo que no vuelvan a recaer, evidenciando que el sujeto es quien debe ser agente de sus propios cambios, identificando sus fortalezas y generando un proceso de aprendizaje permanente. Comprende la importancia de la participación de cada uno de los Reeducados frente a los grupos de apoyo, con el fin de mantenerlos activos dentro del grupo, fortalecerlos a nivel personal para poder mantenerse libre de sustancias psicoactivas.

Esta sistematización está organizada a partir de tres capítulos, los cuales darán a conocer todo el proceso de intervención frente a la reactivación del grupo de apoyo, su enfoque, metodología, formas de intervención, sus estrategias, referentes y fundamentos de trabajo, mostrando al final los resultados desde las diferentes dinámicas interactivas y la importancia de las experiencias vividas desde cada uno.

Palabras claves: reeducados, farmacodependencia, drogadicción, intervención.

## INTRODUCCIÓN

***La cooperación es la convicción plena de que  
Nadie puede llegar a la meta sino llegan todos.  
VIRINIA BURDEN***

La farmacodependencia o la adicción a las drogas entendiendo este como el consumo de sustancias estimulantes y/o alucinógenas, es una problemática presente en nuestro país incluida nuestra ciudad Cartagena, esta no solo afecta a la persona que mantiene esta adicción sino a su familia, su entorno, perturbando de esta manera dinámicas familiares, sociales y laborales.

Según la última encuesta nacional de consumo de drogas liderada por los ministerios de salud y justicia- observatorio de drogas de Colombia (ODC) el porcentaje de personas que recurrieron por lo menos una vez en la vida al empleo de sustancias ilícitas como marihuana, bazuco, éxtasis o heroína, paso de 8,6% en el año 2008 a 12,17% en el año 2013. Convirtiéndose en un problema de salud pública que termina afectando la salud mental no solo del adicto ni de su contexto inmediato sino también a la sociedad en general.

Trabajo social desde su esencia y el encuentro con otras disciplinas han incursionado en el abordaje de la farmacodependencia como una problemática compleja que se presenta en distintos grupos generacionales, sin distinción alguna; generando así al surgimiento de fenómenos sociales, entre ellos la violencia y las conductas delictivas.

CAD VIDA IPS es un centro de atención en drogadicción, cuya misión es la de prevenir y fortalecer a los usuarios mediante distintas actividades formativas a mantenerse sostenidos y libre de sustancias psicoactivas, con el fin de mejorar sus estilos de vidas y brindarles la oportunidad de reinsertarlos a la sociedad.

La universidad de Cartagena desde sus objetivos misionales y responsabilidad social que le atañe suscribe un convenio con el Centro de Drogadicción CAD VIDA

IPS para el desarrollo de prácticas de estudiantes del programa de Trabajo Social, siendo así como desde el mes de agosto del 2015 a junio del 2016 se despliegan procesos sociales encaminados a la transformación o cambios por los cuales atraviesan algunas personas que padecen por este tipo de problemática como lo es la drogadicción.

El siguiente documento da a conocer el resultado del proceso de prácticas profesionales, siendo este ejercicio profesional el eje sobre el cual se fundamenta la sistematización denominada “Experiencia reactivación del grupo de apoyo con reeducados Turbaco, Bolívar en el año 2016”, el cual tiene como finalidad rescatar la metodología implementada en el proyecto, a través de la participación de los actores (Reeducados) para que sirva como guía en la implementación de una metodología formativa.

Este trabajo de sistematización se estructura a partir de tres Capítulos.

El primero se centra en la contextualización de la práctica profesional y del contexto institucional, ubicando principalmente al lector en los métodos y procesos empleados por la institución para rehabilitar a los Reeducados dentro del centro de atención CAD VIDA IPS; en este marco se formula un proyecto de corte social cuyas generalidades hacen parte de este capítulo. El cual se fundamenta desde el enfoque cualitativo, apoyado en el interaccionismo simbólico y la hermenéutica paradigmas que posibilitan interpretar los comportamientos de los reeducados, generando nuevos aprendizajes desde otras miradas. También ubicamos dentro de este mismo capítulo los referentes pertinentes que soportan el trabajo de sistematización.

Un segundo capítulo que lleva por título punto de partida de la sistematización, en el cual se ubican los objetivos de la sistematización, enfoques, metodología y se comparte la estructura categorial que medio este ejercicio.



El tercer y último capítulo lleva por título Recuperación de la experiencia, en el cual se presentan los resultados obtenidos durante este proceso de sistematización, dando a conocer las experiencias vividas, contadas desde las voces de los actores como muestra de sus percepciones y desarrollos.



## 1. CONTEXTUALIZACION DEL PROCESO DE INTERVENCION

### 1.1 CONTEXTO INSTITUCIONAL

La Universidad de Cartagena es una Institución Pública, líder en el Caribe colombiano desde su fundación en el año 1827, una institución que cumple con autonomía el compromiso de formar en sus educandos ciudadanos con idoneidad, ética científica y humanística, en relación al contexto, elementos con los cuales pretende como institución aportar a la construcción de una sociedad Colombiana en el marco de la Responsabilidad Social, el desarrollo de la ciencia, la tecnología, la justicia y la democracia.

La facultad de ciencias sociales y educación, más específicamente el programa de Trabajo Social realiza convenios con distintas instituciones de la ciudad de Cartagena e incluso instituciones a nivel departamental, para que los(a) estudiantes puedan desplegar sus prácticas de último año social, con la firme intención de llevar a cabo el ejercicio de los conocimientos teóricos, metodológicos, epistemológicos y éticos que desde la academia se han impartido, apostándole al servicio de la sociedad y de igual forma que las instituciones aporten conocimientos a partir de las experiencias y de esta forma se incrementen nuevos conocimientos y se trabaje teoría- practica y viceversa.

Este proyecto de grado el cual nace después de poner en práctica la teoría que se trae desde la academia y donde se piensa en los nuevos impactos positivos que puede traer esta sistematización desde nuevos aportes evidenciados desde el campo de práctica que se llevó a cabo en el centro de atención CAD (centro de atención en drogadicción) VIDA IPS durante el año 2015 - 2016.



## 1.2 RECONOCIMIENTO INSTITUCIONAL

El centro de atención en drogadicción **CAD VIDA IPS** es un organismo no gubernamental, que hace parte del sector salud, cuenta con tres 3 sedes, dos en Turbaco (Bolívar) y una en la ciudad de Barranquilla. Con el objeto de situar al lector se presenta la siguiente tabla

**Tabla 1. Reconocimiento institucional de CAD VIDA IPS**

Institución	Descripción
<p style="text-align: center;"><b>CAD VIDA IPS</b></p>	<p>CAD VIDA IPS es una institución al servicio de Dios y de la comunidad colombiana en la costa Norte, brindando tratamiento y rehabilitación a personas que han perdido su adaptación a la sociedad, cayendo en manos del flagelo de las Drogas, el Alcohol y otras adicciones.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Modelo de Atención</b></p>	<p style="text-align: center;">Comunidad terapéutica integral.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Enfoques que soportan los procesos</b></p>	<p style="text-align: center;">Cognitivo-conductual</p>

<p><b>Objetivo Institucional</b></p>	<p>Fomentar el crecimiento personal y espiritual. Este proceso se alcanza mediante el cambio de un estilo de vida individual a otro comunitario, de personas que con un interés trabajan unidas para ayudarse a sí mismas y a las demás.</p>
<p><b>Misión</b></p>	<p>Brindar tratamiento especializado a adolescentes y adultos con diagnóstico de algún tipo de adicción de manera eficaz y eficiente para mejorar la calidad de vida de la persona, familia y de la sociedad a través de un programa clínico y terapéutico que permita formar individuos útiles y productivos para la sociedad, con valores y habilidades sociales, emocionales y conductuales. Prevenir a través de actividades formativas la adicción.</p>
<p><b>Visión</b></p>	<p>Constituirnos en el 2016 en el centro de atención en adicciones líder en la zona norte de Colombia en tratamiento especializado en adicciones a adolescentes y adultos con la más alta calidad en sus procesos y en su equipo clínico-terapéutico altamente especializado y comprometidos con la</p>



	<p>implementación de terapias y capacitaciones permanentes a los usuarios, familias y terapeutas que promuevan el desarrollo de conductas que les permita a nuestros usuarios alcanzar una vida en familia y en sociedad.</p>
<p><b>Política de Calidad</b></p>	<p>CAD VIDA IPS es un centro de atención en drogadicción y otras adicciones con la más alta calidad de procedimientos y atención buscando la completa satisfacción del usuario mediante un tratamiento eficaz y eficiente en nuestros procedimientos mediante sus resultados que superen las expectativas basado en la resolución 1441 del 2013 del Ministerio de la Protección Social Colombiano y cumpliendo los objetivos de calidad mediante la mejora continua en todos los procesos.</p>

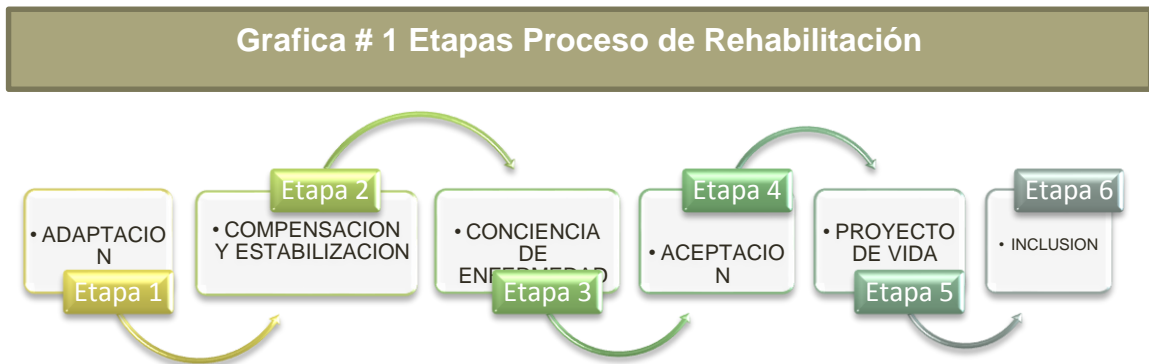
Fuente: manuales de CAD VIDA IPS, PAMEC, equipo profesional.



### 1.3 ETAPAS DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN EN DROGADICCIÓN

El tratamiento que recibe el usuario está mediado por seis etapas:

#### Ilustración 1. Etapas proceso de rehabilitación.

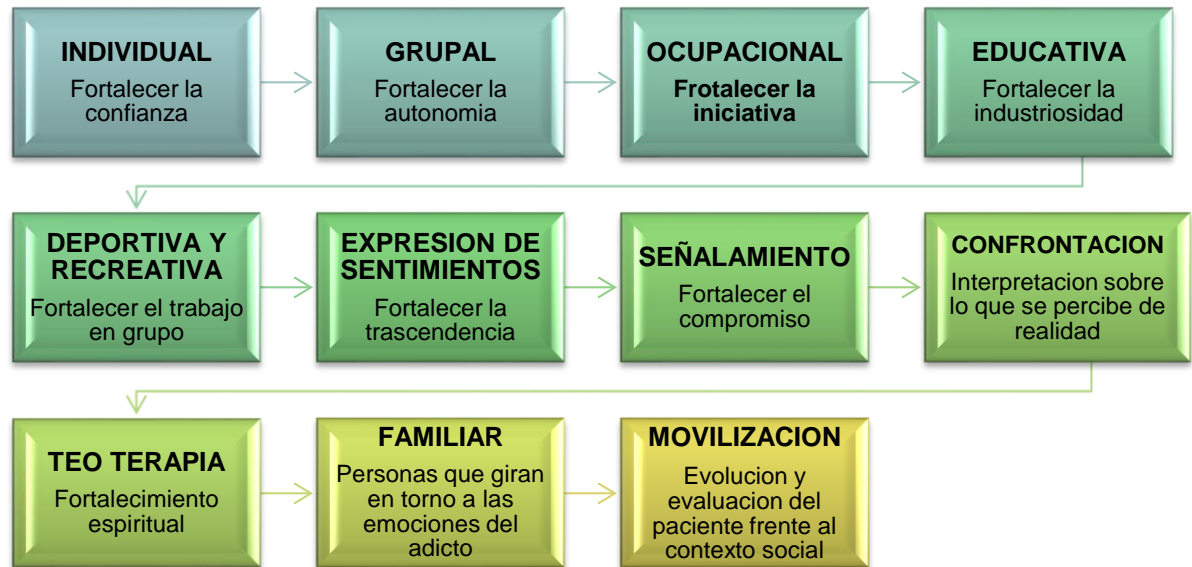


Fuente: manuales de CAD VIDA IPS, PAMEC, equipo profesional.

Cada etapa está interconectada y el paciente transita y avanza por ellas en la medida que modifica sus conductas desadaptativas, adquiriendo nuevas responsabilidades y compromisos; siendo importante que el mismo reconozca la farmacodependencia como una enfermedad crónica que amerita un manejo y sostenibilidad desde un grupo de apoyo ya sea familiar, social e institucional. En cada una de las etapas se trabajan ejes y temáticas orientadas al logro de su recuperación y rehabilitación, como los que se presentan a continuación, ejercicio que se da desde un trabajo colaborativo y en red, en el que se dan cita el grupo familiar, el grupo de reeducados, el equipo Terapéutico conformado por los profesionales que intervienen y los pacientes.

## 1.4 TERAPIAS DE INTERVENCIÓN PARA LOS USUARIOS DE REHABILITACIÓN

Ilustración 2. Terapias de intervención.



Fuente: manuales de CAD VIDA IPS, PAMEC, equipo profesional

## 1.5 APORTES DE TRABAJO SOCIAL DESDE EL AREA DE LA SALUD MENTAL

Trabajo social como disciplina, promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento personal para contribuir al bienestar, mediante la utilización de teorías sobre comportamiento humano y los sistemas sociales.

Para ello se hace necesario contar con profesionales en Trabajo Social, que desplieguen procesos sociales a través de modelos de intervención que puedan construir estrategias educativas, que, partiendo de técnicas de sensibilización y socialización grupal y personalizada, generen cambios habituales en las personas acerca de temas concernientes a evitar posibles recaídas, fortalecimiento personal, deberes y derechos entre otros.

De acuerdo con el artículo publicado en la página del ministerio de salud “**Trabajo Social en el área de salud. Perfiles y competencias profesionales básicas en el área de salud**”<sup>1</sup>, define el quehacer del trabajo social como “Aquella persona que corresponde comprender e interpretar la realidad de manera integral, a la luz de la complejidad de los cambios y las dinámicas sociales. Específicamente en el campo de la salud, el (la) trabajador(a) social del futuro puede verse posicionado en ámbito de dirección y gestión comunitaria, a partir del cual se lideren procesos sociales de organización comunitaria con el objetivo de sensibilizar cada vez más a la población sobre el sentido de la salud entendida en todas sus dimensiones y buscando como fin último minimizar los factores de riesgo sociales de las personas, familias y comunidades. Se visualiza un(a) trabajador(a) social empoderado de su rol profesional, pero con capacidades de trabajar mancomunadamente con otros profesionales generando sinergias que promuevan el desarrollo de las comunidades y el bienestar de las personas”.

Teniendo en cuenta lo anterior es pertinente plantear que el Trabajador Social le compete el despliegue de intervenciones transformadoras e incluyentes que se centren en las múltiples y complejas relaciones entre las personas y sus ambientes, facilitando el pleno desarrollo de sus potencialidades, enriquezcan sus vidas con el fin de hacer a la ciudadanía participe en la defensa y promoción de la salud y la dignidad de la vida como derecho humano fundamental.

Dentro de las funciones que ejerce trabajo social en su ejercicio profesional en un área de salud mental se encuentran las enunciadas en el siguiente cuadro:

---

<sup>1</sup> ACOSTA, Ramírez Martha, BOHÓRQUEZ Mirian, DUARTE Flor, GONZÁLEZ Adriana, RODRÍGUEZ Clara. Perfiles y competencias profesionales básicas en el área de salud, Bogotá D.C. 28 de diciembre 2012.

### Ilustración 3. Funciones del trabajo social



Fuente: Manuales de CAD VIDA IPS, PAMEC, equipo profesional

## 1.6 GENERALIDADES DEL PROYECTO DE REACTIVACION DEL GRUPO DE REEDUCADOS PARA PREVENIR RECAIDAS

**Tabla 2. Generalidades del proyecto de reactivación del grupo de reeducados**

	DESCRIPCION
<b>1. Objetivo</b>	Fortalecer al interior del grupo de apoyo de reeducados las relaciones interpersonales a través de espacios de reflexión, como estrategia de prevención de recaídas, que los mantengan limpios y por fuera del consumo de sustancias psicoactivas (PSA).
<b>2. Descripción</b>	<p>El proyecto de reactivación del grupo de apoyo de reeducados respondió a la propuesta presentada por la practicante de trabajo social, quien a partir de los resultados del proceso de reconocimiento del contexto propuso una intervención que demandó de un trabajo conjunto con el equipo interno de la organización.</p> <p>La puesta en marcha de este proyecto estuvo mediada por tres fases, una primera en la cual se adelantó un proceso de reenganche del grupo de apoyo reeducados.</p> <p>Se inicia convocando a los Reeducados que superaron la adicción y que de alguna u otra manera lograron organizar sus vidas, acción que se da mediante contacto telefónico, o</p>

aprovechando las visitas que ellos hacen al centro de atención CAD VIDA IPS.

El Grupo de apoyo de Reeducados después de reactivarse nuevamente se inicia un proceso de reconocer en ellos la importancia de haberse sostenido limpios, luego de manera conjunta se definen y establecen las responsabilidades, roles y tareas que cada uno de los participantes del grupo asumiría, fomentando la participación y la responsabilidad entre ellos mismos, lográndose mayor confianza, creando conciencia frente a su enfermedad y sus implicaciones.

Una segunda fase mediada por lo formativo que busco empoderar y generar reflexión en cada uno de los participantes del grupo de apoyo, en esta medida se recuperaron saberes, experiencias y se dio un fortalecimiento personal como grupal de los reeducados desde sus distintos ángulos de vistas, llegándose a reconocer que este tipo de enfermedad es muy vulnerada por las personas que hacen parte de sus entornos sociales.

Situados en la tercera fase y después de los resultados de la fase anterior se elabora de manera conjunta los planes de trabajo y de incentivos, buscándose mantener motivados y activos a los reeducados. Uno de los pilares que se dejan en los planes de acción tiene que ver con la puesta en marcha de procesos de réplica con el fin de llegar a otras personas con esta enfermedad y de que ellos se proyecten lo que se traduce en empoderamiento del grupo de apoyo.

	<p>Estos procesos llevados a cabo dentro de las instalaciones de CAD VIDA IPS, y enmarcados desde el fortalecimiento personal como familiar de los reeducados tuvieron como fin último el mantenerlos sostenidos, limpios y resilientes para enfrentar los problemas de la cotidianidad desde otras perspectivas.</p> <p>De igual manera el grupo de apoyo se convierte en espacios de reflexión donde los integrantes a partir de lo que los une, prospectan acciones en procura del mantenimiento de sus vidas y relaciones, sin perder ni desconocer sus diferencias e individualidades</p>
<b>3. Tiempo de ejecución</b>	El proceso se desarrolló durante el periodo de prácticas desde agosto del 2015 hasta junio de 2016.
<b>4. Entidad administradora y ejecutora del proyecto.</b>	CAD VIDA IPS / en convenio con la Universidad de Cartagena, desde el cual se despliega un proceso de práctica del programa de Trabajo Social
<b>5. Población objetivo</b>	La población objeto del proyecto estuvo constituida por 30 Reeducados integrados en un 100% por hombres rehabilitados durante un periodo de 5 años aproximadamente en CAD VIDA IPS, entre los 16 y 51 años de edad.
	El principal problema o necesidad que se abordó con este proyecto fue el No seguimiento a los pacientes que finalizaban su tratamiento de rehabilitación, trayendo como consecuencia la no asistencia al programa de grupo de apoyo por parte de los

<p><b>6. Necesidad o problema a intervenir</b></p>	<p>reeducados, lo que se constituiría en un elemento fundamental para alcanzar la sostenibilidad y mantenerse limpio.</p> <p>Ante ello la practicante de Trabajo Social mediante un proceso de investigación, determina la necesidad de reactivar y renganchar al programa a los reeducados, buscando así generar la mayor participación de cada uno de ellos, con el fin de producir cambios en sus dinámicas personales, grupales y familiares.</p>
<p><b>7. Enfoque del proyecto</b></p>	<p>Este proyecto se estructuro desde lo cualitativo basado en diálogos de saberes, retomando para ellos paradigmas como el construccionismo parafraseado desde la postura de González R (2010) cuando expresa que el ser humano es el único responsable de sus productos, de su vida y accionar, lo que posibilita pensar en términos de comportamientos, relaciones y representaciones, frente a las cuales los reeducados asumen el control. Esta postura epistémica propicia a la intervención comprender y analizar las interacciones que se dan entre el contexto en el que se mueven los reeducados y aquellos factores riesgo a los que se enfrentan. Paralelamente el proyecto se enfoca desde la corriente interpretativa específicamente el interaccionismo simbólico, recobrando importancia el significado e interpretación de los procesos humanos esenciales. Se tiene en cuenta al autor George Mead quien dentro de su definición da a entender este enfoque como la relación entre el yo y el contexto social: "debemos ser los otros si queremos ser nosotros mismos. Sólo a través de la reacción de los demás ante mí mismo, es posible descubrir como objeto y sujeto al mismo tiempo, o como en la terminología de Mead, como un "mí" que se contempla a sí mismo y es contemplado por otros y como un "yo" que observa y actúa. O bien, como</p>



	<p>también lo expresan los interaccionistas simbólicos, mi yo es el cuadro que yo confronto de mí mismo y que proviene de las reacciones de los demás ante mis propias acciones. Un yo implica necesariamente la existencia de otros como miembros de la interacción, puesto que se crea y mantiene a través de interacción. El yo o la identidad no es por tanto más que una relación. De allí que en el interaccionismo simbólico no se estudian las cualidades del individuo, sino que su relación con los otros”<sup>2</sup>.</p> <p>De acuerdo a la definición del autor en mención, el interaccionismo simbólico permite conocer e interpretar las interacciones que cada persona teje con su contexto familiar y social.</p>
<p><b>8. actividades centrales fases y actividades operativas del proyecto</b></p>	<p>La ejecución de este proyecto estuvo mediada por la puesta en marcha de procesos sociales como participación, comunicación, en donde los reeducados fueron el eje central del mismo. Operativamente el proceso de intervención se estructuró a partir de las siguientes fases operativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>PRIMERA FASES: Convocatoria, Reenganche y Selección del grupo</u>: se procedió a convocar a todos los reeducados de CAD VIDA IPS que se mantenían en seguimiento y control con los profesionales, convocatoria que se realiza de manera abierta y personal, con el fin de dar a conocer la importancia y efectos de reactivar los grupos de apoyo entre los reeducados y los pacientes, momento que da como resultado el enganche y activación del grupo de apoyo, lo que motiva la participación en el proceso.</li> </ul>

<sup>2</sup> MEAD, George Herbert. Mind, Self and society: Front the standpoint of a social behaviorist. Chicago, University of Chicago Press. 1934.

- En lo referente a la selección se alineo con los resultados de los exámenes de laboratorio a través de los cuales se constataba la no ingesta de sustancias psicoactivas, ya que uno del requisito era estar limpio. Una vez conformado el grupo se procedió a definir la estructura del mismo, dejándose establecidas las funciones que debía asumir cada integrante, igualmente se plantearon los eventos formativos que mediarían esta intervención

- SEGUNDA FASE: Formativa y de Aprendizajes Significativos: Se constituyó en el proceso de reforzamiento de las capacidades individuales de los reeducados y la incorporación de estrategias encaminadas al sostenimiento de la persona, de forma tal que pudiese enfrentar los riesgos que el contexto social le demanda. gestándose encuentros grupales en los que, a partir del intercambio de saberes, se trabajaron aspectos individuales como colectivos girando en torno a sus dinámicas familiares, relaciones interpersonales y particularidades de cada uno de los participantes, Estas fases permitieron trabajar desde el nivel de atención y de prevención.

TERCERA FASE: Evaluación y seguimiento: Proceso que estuvo presente durante todo el ejercicio, posibilitando ajustes cuando había lugar a ello.

Metodológicamente la intervención se prospecto a través de dinámicas interactivas y terapias de grupo buscando así que las experiencias de cada participante retroalimentaran la sostenibilidad del reeducado

<p><b>9. Instrumentos metodológicos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnicas interactivas.</li> <li>• Ayudas didácticas.</li> <li>• Atención individualizada y grupal.</li> <li>• Espacios formativos.             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Apoyo de carteleras con contenido de láminas alusivas A los temas centrales del proyecto.</li> <li>➤ Presentaciones Power Point; y videos pedagógicos y didácticos</li> <li>➤ Materiales para la socialización de los talleres (Listado de asistencia, Marcadores, Papelería)</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>10. Innovaciones metodológicas</b></p>	<p>Las innovaciones metodológicas que se tuvieron en cuenta durante la experiencia de prácticas fue la elaboración conjunta de nuevas maneras de trabajo desde ellos (Reeducados) mismos mediante el empoderamiento y procesos de réplica. Así mismo se tiene presentes los niveles de atención de la autora OLGA LUCIA VELEZ más específicamente el nivel preventivo la cual lo define como: “EL nivel que opera en el terreno de la actuación precoz o anticipada sobre los factores que acompañan determinados problemas con miras a evitar su aparición. Enfatiza en el acondicionamiento de los recursos humanos, sociales e institucionales y en la estimulación de actitudes pre creativas que permitan a las personas, familias, grupos y comunidades prepararse para disminuir, anticipar o enfrentar las situaciones de vulnerabilidad social sobre ciertos eventos”</p> <p>Desde el nivel de atención preventivo se tuvo en cuenta los procesos formativos, mediante un grupo de ayuda mutua y</p>



	<p>desde un trabajo integrado: individuo, familia, y la comunidad, lo que se traduciría en participación comunitaria y laboral de los reeducados ante la sociedad.</p> <p>Desde trabajo social debemos de prevenir la constante reproducción de la marginalidad, la exclusión social y desintegración social e incluir los factores de protección como elementos que contribuyen a la prevención o aparición de problemas sociales desde los procesos mediadores.</p> <p>Para esto se tuvo en cuenta varios instrumentos o técnicas entre ellos programas de difusión, mediáticos, videos, juego de roles, entre otros más.</p>
<p><b>11. Herramientas de evaluación</b></p>	<p>Para realizar el proceso de la evaluación, se tuvieron en cuenta herramientas propias de la investigación cualitativa, en este caso la entrevista semiestructurada. <b>(Ver Anexos)</b>.</p> <p>Cada actividad realizada con los reeducados se evaluaba al finalizar, con el fin de identificar aciertos y desaciertos que pudieran fortalecer al grupo a través de las experiencias.</p> <p>Durante el desarrollo del proyecto la evaluación fue un proceso constante, que permitió dar respuestas a las dificultades y contratiempos que se presentaron, llegándose a pensar la sistematización como un elemento de medición de impacto, que da sentido a la intervención generando nuevos conocimientos que propicien transformaciones desde y hacia sus contextos donde se desenvuelva e interactúe el reeducado.</p>

<p><b>12. Alianzas para la ejecución del proyecto</b></p>	<p>Para el desarrollo del Proyecto <b>reactivación del grupo de apoyo con reeducados desde el centro de atención (CAD) VIDA IPS, Turbaco, Bolívar</b> se contó con el apoyo de Coosalud EPS, DADIS Cartagena, Nueva EPS y Famisanar.</p>
---	--

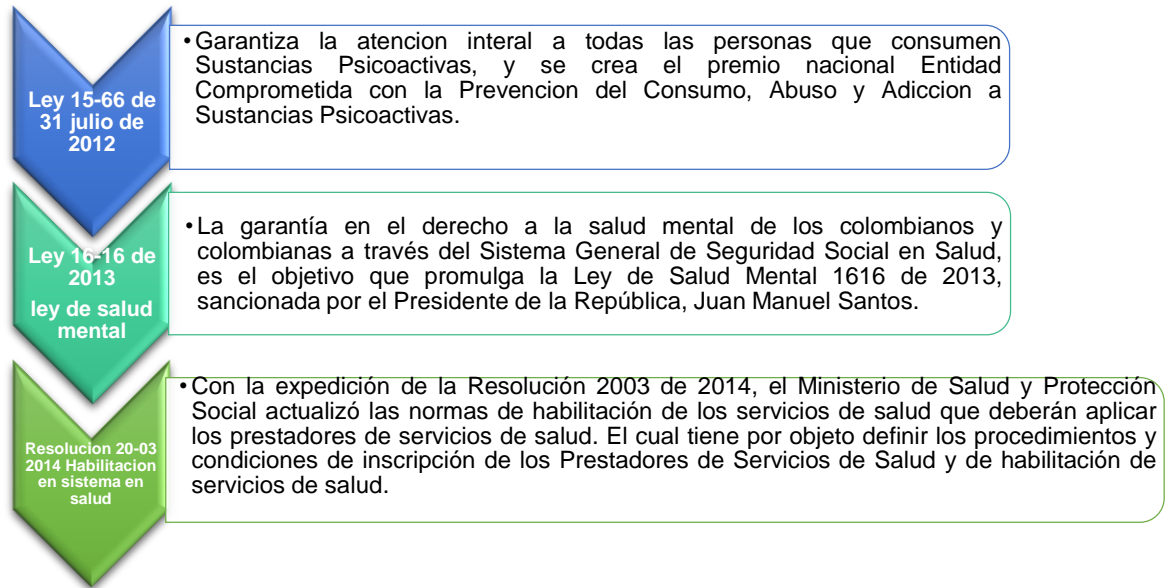
Fuente: autora del proyecto, 2016

## 1.7 REFERENTES LEGALES QUE MEDIARON LA INTERVENCIÓN Y SOPORTAN LA SISTEMATIZACIÓN

La sistematización del proyecto Reactivación del Grupo de Apoyo con Reeducados desde El Centro de Atención (CAD) Vida IPS, Turbaco, Bolívar en el Año 2016, está mediada en un marco legal y jurídico fundamentada en las leyes de la Constitución Política Nacional que se mencionan a continuación:

Leyes que se convierten en fundamento legal para brindar atención a los usuarios en condición de farmacodependencia, permitiendo de esta manera garantizar el acceso a los servicios prestados, lo que se traduce en mejor calidad de vida, y en salud mental

#### Ilustración 4. Referente legal



Fuente: autora del proyecto, 2016

### 1.8 REFERENTE EPISTEMOLÓGICO

Sistematizar la experiencia de trabajo con los reeducados para la Reactivación del grupo de apoyo, requiere de la puesta en escena de enfoques que sustenten el proceso y que se conviertan en guiar para la reflexión y la producción de nuevos conocimientos, que enriquezcan estos ejercicios direccionados a población farmacodependiente, es así como nos situamos en lo planteado por el autor Oscar Jara y Alfredo Guiso, quienes desde sus posturas hacen aportaciones al conocimiento que se tiene acerca de la importancia de sistematizar las prácticas sociales, contribuyendo a la identificación de los significados que deja el ejercicio. Para cada uno de estos autores la sistematización es:

**Tabla 3. Referente epistemológico**

<p><b>OSCAR JARA</b></p>	<p>“Entender e interpretar lo que está aconteciendo en un proceso, por medio de un ordenamiento y una reconstrucción de lo sucedido, a partir de los distintos elementos objetivos y subjetivos que han intervenido en dicho proceso para comprenderlo, interpretarlo y así poder aprender de nuestra propia práctica”<sup>3</sup>.</p>
<p><b>ALFREDO GHISO</b></p>	<p>“La sistematización como un proceso de recuperación, tematización y apropiación de una práctica formativa determinada, que al relacionar sistémica e históricamente sus componentes teórico-prácticos, permite a los sujetos comprender y explicar los contextos, sentido, fundamentos, lógicas y aspectos problemáticos que presenta la experiencia, con el fin de transformar y cualificar la comprensión, experimentación y expresión de las propuestas educativas de carácter comunitario”<sup>4</sup>.</p>
<p>Paralelo a estas posturas, se recrean algunos conceptos que desde lo epistemológico caso específico del interaccionismo simbólico y la teoría sistémica robustecen el análisis</p>	

<sup>3</sup> JARA, H Oscar. Dilemas y Desafíos de la Sistematización de Experiencias, CEP Centro de Estudios y Publicaciones. Costa Rica: Alforja.

<sup>4</sup> GHISO, Alfredo. Sistematización de experiencias en Educación popular. Memorias Foro: Los contextos Actuales de la Educación Popular. Medellín 2001.

<p><b>INTERACCIONISMO SIMBÓLICO</b></p>	<p>A partir de este enfoque, el proceso de sistematización se desarrollará la metodología bajo una mirada cualitativa, con la cual se alcanza un nivel interpretativo, analítico y reflexivo de las experiencias exitosas del grupo de apoyo de Reeducados.</p> <p>El interaccionismo simbólico como un enfoque desde la sistematización reconoce las interacciones sociales como un proceso por el cual se pretende dar orden a todas las dinámicas que realizan las personas dentro de sus contextos sociales, familiares y comunitarios.</p>
---	---

### LA TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS

Por otra parte, cabe resaltar dentro del documento de Luz **Dary Ruiz Botero**<sup>5</sup> quien abarca la sistematización desde tres sujetos de intervención y uno de ellos es:

- ✓ ***Un Equipo de sujetos que participaron de la práctica con personas externas que asesoran, apoyan o facilitan el proceso.***

Describe la autora que: *“El papel del agente externo aporta a la producción de conocimientos desde lo histórico y lo sistémico”, abriéndole campo a esta teoría general de sistemas, y la define como: “es reconocer la realidad social como sistema. Es lo social visto como proceso en un tiempo o lugar, con sujetos que sienten, piensan y sueñan; no como estructura o modelación estática y predeterminada; las prácticas como procesos en tanto tiene*

<sup>5</sup> RUIZ BOTERO, Luz Dary. Trabajadora Social, docente del Diplomado Justicia, Conflicto y Derechos Humanos de la Universidad Autónoma latinoamericana y el Instituto Popular de Capacitación – IPC. Educadora del proyecto de convivencia: conflictos, Democracia y Derechos Humanos en la Escuela. IPC.



*intencionalidad, componentes, sujetos, mensajes, resultados, impactos. El hacer evidente un sistema, develar lo que organiza y da sentido e identidad a la práctica”<sup>6</sup>.*

Teniendo en cuenta lo planteado por los autores es pertinente tener como referente lo escriturado por ellos ya que experiencias como la que se realizó con el grupo de Reeducados se convirtió en un proceso vital para el éxito de la sostenibilidad de las personas que hicieron parte del programa. Reconociéndose que la intervención no se debe desplegar solo en lo individual siendo necesario el involucramiento del contexto que rodea al reeducado ya que parte de los factores de riesgo están imbricados en el mismo

De lo anterior se deduce que sistematizar va más allá de recuperar un proceso, se convierte en fuente de construcción de conocimientos, análisis profundos, y reflexiones que alimentaran la práctica profesional.

## 1.9 REFERENTE TEORICO – CONCEPTUAL

En las ciencias sociales la importancia de hacer referencia a conceptos y teorías radica en que de una u otra manera da validez y sustento a la intervención social.

Trabajo Social, es una profesión que desde sus inicios ha buscado la manera de trabajar en las problemáticas sociales con individuo, grupo y comunidad; su propósito de conocer, comprender, analizar y transformar las realidades sociales se ve abordados de manera integral, dándonos a conocer nuevos retos y desafíos.

---

<sup>6</sup> Ibid.

De este modo como guía a la práctica reflexiva convertida en nuevos conocimientos y aprendizajes se presentan a continuación los siguientes referentes:

**Tabla 4. Marco teórico**

	<b>CONCEPTO</b>
<b>REEDUCADOS</b>	<p>La noción de reeducación se asocia al verbo reeducar. Como el término lo sugiere, consiste en educar o enseñar nuevamente algo<sup>7</sup></p> <p>De acuerdo al manual de CAD VIDA IPS se considera la palabra Reeducado a aquellos ex adictos que han recibido su certificado de finalización de tratamiento, y su función es servir de ejemplo a los propios residentes, colaborando con las actividades que se realizan dentro de la IPS.</p> <p>Los Reeducados hacen un aporte básico, imprescindible a la comunidad terapéutica, le traen una experiencia vivencial del mundo de la drogadicción desde adentro, ellos son el testimonio vivo para el recién llegado que iniciara un proceso de rehabilitación y reeducación evidencie vivencias donde si es muy importante un proceso de que se puede y de que vale la pena el esfuerzo.</p> <p>En síntesis, se puede decir que ser un reeducado implica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Reintegrarse nuevamente a la sociedad</li> </ul>

<sup>7</sup> PORTO PÉREZ Julián, GARDEY Ana, Definición de: Definición de Reeducación, publicado en 2008, actualizado en 2012. Disponible en internet: //definición. De /reeducación / consultado en fecha 27 de marzo de 2016.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Recobrar aquellos valores que fueron inculcados desde nuestra familia</li> <li>➤ Reinsertarse nuevamente a los diferentes campos laborales</li> <li>➤ Ayudar a un sujeto en revertir alguna alteración.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>ADICCION</b></p>	<p>La adicción según la Organización Mundial de la Salud la define como: una enfermedad física y Psico-emocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad.<sup>8</sup></p>
<p style="text-align: center;"><b>SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b></p>	<p>Las sustancias psicoactivas pueden ser de origen natural o sintético y cuando se consumen por cualquier vía (oral-nasal-intramuscular-intravenosa) tienen la capacidad de generar un efecto directo sobre el sistema nervioso central, ocasionando cambios específicos a sus funciones; que está compuesto por el cerebro y la médula espinal, de los organismos vivos. Estas</p>

<sup>8</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Italia: Servicio de Producción de Documentos de la OMS. Recuperado el 27 de marzo de 2016. Disponible en internet: ([http://www.url.edu.gt/portalurl/archivos/99/archivos/adicciones\\_completo.pdf](http://www.url.edu.gt/portalurl/archivos/99/archivos/adicciones_completo.pdf)). 2010.

	<p>sustancias son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones.<sup>9</sup></p> <p>Las sustancias psicoactivas son aquellas cuyo consumo puede alterar los estados de conciencia, de ánimo y de pensamiento. Son sustancias psicoactivas, por ejemplo, el tabaco, el alcohol, el cannabis, las anfetaminas, el éxtasis, la cocaína, la heroína, entre otras más.</p>
<p><b>RECAIDAS</b></p>	<p>Según el libro de adicciones: <b>Enfermedades que pueden ser tratadas</b>, Define las Recaídas como “la reincidencia en el consumo después de un periodo de abstinencia, superior a dos meses. En las recaídas se retoma el mismo patrón de consumo anterior al inicio del tratamiento, y se puede presentar consecuencias más negativas, es decir, la persona puede tener problemas más graves en las diferentes áreas de su vida”<sup>10</sup></p>
<p><b>PREVENCIÓN DE RECAIDAS:</b></p>	<p>De acuerdo al libro Las Adicciones: Enfermedades que pueden ser tratadas consulta clínica para el paciente y la familia “Las adicciones constituyen un claro ejemplo de enfermedad crónica y progresiva. Por lo tanto, en el horizonte de su tratamiento debe considerarse la eventualidad de los episodios de recaídas. Lo anterior aplica tanto para el paciente como para el terapeuta y los grupos de familia y allegados comprometidos en el</p>

<sup>9</sup> El Observatorio de Drogas de Colombia, disponible en internet: <http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/sustancias-psicoactivas> el 21 de abril del 2016.

<sup>10</sup> ROJAS DUQUE, Victoria. FUNDACION SAN VICENTE. Las Adicciones: Enfermedades que pueden ser tratadas. Psicóloga, Universidad San Buenaventura, especialista en Psicología Clínica, universidad Pontificia, Bolivariana. Pág. 113.

	<p>proceso. Así como la prevención de recaídas es uno de los factores que mayor impacto ha mostrado en el tratamiento de adicciones. El abordaje de las adicciones desde el modelo denominado cognitivo-conductual, constituye uno de los modelos con mayor evidencia positiva para el tratamiento”<sup>11</sup>.</p>
<p><b>GRUPO DE APOYO</b></p>	<p>Los grupos de apoyo son grupos de personas que experimentan situaciones similares en la vida y que se reúnen periódicamente para compartir sus vivencias. Un grupo de apoyo es un lugar seguro para intercambiar ideas acerca de cómo lidiar con temas difíciles. Los grupos de apoyo se reúnen periódicamente de forma física<sup>12</sup>.</p>
	<p>Alexander Alvis Rizzo quien desde la psicología lo define como: “Un proceso integral y permanente dirigido a incrementar la capacidad de desarrollo del ser humanos, la familia y la comunidad, está basada en la bidireccionalidad entre lo psicológico y lo social, se contempla la interdependencia de lo individual con lo grupal y lo comunitario, permite que los sujetos pueden ejercer control y poder sobre su ambiente individual y</p>

<sup>11</sup> Ibid. pág. 113.

<sup>12</sup> Breastcancer.org es una organización sin fines de lucro dedicada a brindar información y una comunidad para quienes están afectados por esta enfermedad. El 28 de abril del 2016, disponible en internet: ([http://www.breastcancer.org/es/tratamiento/medicina\\_comp/tipos/grupos\\_apoyo](http://www.breastcancer.org/es/tratamiento/medicina_comp/tipos/grupos_apoyo))

<p><b>INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL</b></p>	<p>social para afrontar y solucionar problemáticas y lograr cambios en el entorno social”<sup>13</sup>.</p> <p>Este psicólogo tiene una perspectiva holística e integradora, en donde lo importante son las relaciones y los conjuntos que a partir de ellas emergen. Tiene una naturaleza colectiva y toda esta intervención gira en torno a ella.</p> <p>Teniendo en cuenta todos estos conceptos y definiciones dará paso a la intervención de manera integrada, ya que poseen dinámicas muy parecidas, se crearán alternativas para una mejor calidad de vida, todos estos son fundamentales para la intervención con los Reeducados de CAD VIDA IPS.</p> <p>Como trabajadores sociales nos compete generar transformaciones y cambios de todos los problemas de la realidad social. Sin embargo, las intenciones de transformación y cambio carecen de sentido si no se desarrollan procesos comprensivos donde lo teórico sea la base mediante el cual se nos permita hacer lecturas amplias de los contextos</p>
	<p>Para la trabajadora social y profesora María Asunción Mártires Román dicha intervención está orientada a “acompañar, ayudar y capacitar a las personas en sus procesos vitales para ser responsables, para ser libres de elegir y ejercer la participación, así como a facilitar</p>

<sup>13</sup> ALVIS RIZZO, Alexander. Aproximación teórica a la intervención psicosocial. Psicólogo U. de A. Especialista en docencia investigativa universitaria. Revista Electrónica de Psicología Social «Poiésis» ISSN 1692-0945 N.º 17 – junio de 2009.

<p><b>INTERVENCIÓN PROFESIONAL</b></p>	<p>los cambios de aquellas situaciones que supongan un obstáculo para el desarrollo humano y la justicia social, promoviendo los recursos de la política social, las respuestas innovadoras y la creación de recursos no convencionales, basados en el potencial solidario de las personas”<sup>14</sup>.</p> <p>Dando paso a que la intervención en Trabajo Social esté centrada tanto en la persona como en el medio social, partiendo de un enfoque global y plural. Intervención profesional que se inscribe en un contexto social, histórico, político, económico y cultural de la realidad social. La misma parte de los fundamentos éticos, epistemológicos y metodológicos del Trabajo Social, basados en una concepción dinámica de la persona y del mundo.</p> <p>El quehacer profesional de trabajo social siendo una intervención con sentido con bases éticas, políticas, teóricas y metodológicas se convierte en un ente transformador de realidades sociales.</p>
<p><b>FACTORES DE RIESGO</b></p>	<p>De acuerdo con la organización mundial de la salud se define factor de riesgo a: “cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, entre los</p>

<sup>14</sup> MARTÍNEZ ROMÁN, M.A. Consideraciones generales: relaciones del Trabajo Social con el bienestar social, Estado de bienestar, política social, servicios sociales, diferenciación de conceptos. En T. Fernández y C. Alemán (coords.). Introducción al Trabajo Social. Madrid: Alianza Disponible en internet: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5592/1/ALT\\_12\\_05.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5592/1/ALT_12_05.pdf). 2003.

factores de riesgo encontramos el consumo de tabaco y alcohol”<sup>15</sup>

Para la autora **Zulay Rivera Herrera**, trabajadora social de la universidad de Cartagena, 2014, en su trabajo de grado da a conocer los principales factores de riesgo de un sujeto con antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas:

- ✓ Dificultad económica y social: los barrios donde exista delincuencia y tráfico de drogas generarán el riesgo de conducta delictiva y del consumo de drogas.
- ✓ Desorganización social: los ambientes en los que no existan o no se utilicen los recursos comunitarios se les considerara de alto riesgo para el consumo de las drogas.
- ✓ Disponibilidad de las drogas: a mayor disponibilidad de drogas mayor es la accesibilidad y el consumo de ellas.
- ✓ Percepción del entorno acerca de las drogas: si el entorno no sabe o no comprende las repercusiones del consumo de las drogas, las consumirán sin preocupaciones.
- ✓ Movilidad: los cambios de residencia generan un estado de vulnerabilidad en jóvenes por la presión de cambiar de colegio, de amistades, etc.

<sup>15</sup> Op. cit. Organización Mundial de la salud. [Http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/)



	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Consumo de drogas familiar: si algún familiar ha consumido y no se ha generado control familiar al respecto, puede incitar al consumo.</li> <li>✓ Presión del grupo: las amistades pueden generar una presión por adoptar determinadas señas de identidad, entre ellas se incluye el consumo de drogas.</li> <li>✓ Curiosidad por experimentar: es muy habitual durante la adolescencia.</li> <li>✓ Búsqueda de placer: al conocer los efectos placenteros que produce e ignorar los efectos secundarios, muchos son los que comienzan a consumirlo.</li> <li>✓ Conflictos familiares: en familias en las que existen conflictos como separaciones, malos tratos, etc. Puede generar debilidad en el individuo e incitarlo al consumo.</li> <li>✓ Fracaso escolar: el fracaso escolar puede conllevar al consumo de drogas.</li> </ul>
<p><b>RESILIENCIA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La resiliencia se refiere al proceso de, capacidad para, o resultado de una adaptación exitosa a pesar de circunstancias desafiantes o amenazantes<sup>16</sup>.</li> <li>✓ La resiliencia es una la aptitud que adoptan algunos individuos que se caracterizan y diferencian de los demás por su postura ante la</li> </ul>

<sup>16</sup> MASTEN, BEST, & GARMEZY. Disponible en internet:  
[http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/8053e5b2-7d04-4997-9dc0-4dcada70658f/BoletA%CC%83%C2%ADn+2\\_Concepto+de+Resiliencia.pdf?MOD=AJPERES](http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/8053e5b2-7d04-4997-9dc0-4dcada70658f/BoletA%CC%83%C2%ADn+2_Concepto+de+Resiliencia.pdf?MOD=AJPERES)  
 Consultado: 28 de mayo de 2018, 9:50am. 1991.

	superación de una adversidad y de mucho estrés, con el fin de pensar en un mejor futuro <sup>17</sup> .
<b>ATENCIÓN</b>	<p><b>Programa de Rehabilitación.</b> Se crea con una doble finalidad: prevenir deformidades y discapacidades por medio de la detección y el tratamiento precoz y recuperar funcionalmente las secuelas post-enfermedad. Este Programa ha de involucrarse en actividades de promoción de la salud, a la vez que se coordina con otros recursos implicados en la restauración integral de la salud.</p> <p><b>Programa de Salud Mental.</b> Es la “puerta de entrada” al sistema debido a que pretende encontrarse en el medio más próximo al paciente; busca fundamentalmente una atención eficaz desde la base del sistema sanitario, así como la unificación de criterios entre los distintos recursos institucionales, cualquiera que sea su titularidad.</p> <p><b>Programa de Trabajo Social.</b> Se establece como complemento útil y necesario para una mejor atención integral socio-sanitaria del paciente. Se considera de gran importancia la participación del trabajador social en materia de promoción, prevención, rehabilitación de la salud y reinserción al medio, así como en actividades de atención al usuario y fomento de la participación ciudadana.<sup>18</sup></p>

<sup>17</sup> RESILIENCIA. Significado. Disponible en internet: <https://www.significados.com/resiliencia/>  
Consultado: 29 de mayo de 2018, 08:46 am.

<sup>18</sup> CASTILLO CHARFOLET, Aurora y MAO GONZÁLEZ, Gracia. Escuela universitaria de Trabajo Social, universidad Complutense de Madrid-

<p><b>PREVENCION</b></p>	<p>De acuerdo a la autora Olga lucia Vélez en su documento “Modelos <i>contemporáneos de actuación profesional</i>”<sup>19</sup> la autora define la parte preventiva como: “La actuación precoz o anticipada sobre las causas generadoras de determinados problemas tratando de evitar su aparición. Hace énfasis en el acondicionamiento de los recursos humanos, sociales e institucionales y en la estimulación de actitudes proactivas que les permitan a las personas grupos y comunidades, prepararse para disminuir o contrarrestar su vulnerabilidad social frente a ciertos eventos”.</p> <p>Dando así a entender o comprender de una u otra forma la prevención como una estrategia para prevenir ciertos eventos, en este caso prevenir que los reeducados recaigan en el consumo de sustancias psicoactivas, mediante diferentes técnicas e instrumentos.</p>
--------------------------	--

Fuente: autora del proyecto, 2016.

<sup>19</sup> VÉLEZ RESTREPO, Olga Lucía. Reconfigurando el Trabajo Social: Perspectivas y Tendencias Contemporáneas. Espacio Editorial, Buenos Aires Argentina, 2003.

## 2. PUNTO DE PARTIDA DE LA SISTEMATIZACION

Con el pasar de los tiempos no solo las dinámicas sociales se han transformado sino también que se tienen varios conceptos sobre la sistematización y desde la gran variedad de autores y desde distintos escenarios. Sin embargo, a continuación, se definirán dos conceptos desde dos autores Arizaldo Carvajal quien define la sistematización como: “un proceso teórico y metodológico que, a partir del ordenamiento, reflexión crítica, evaluación, análisis e interpretación de la experiencia, pretende conceptualizar, construir conocimiento y, a través de su comunicación, orientar otras experiencias para mejorar las prácticas sociales<sup>20</sup>”.

Teniendo en cuenta la anterior definición podemos conceptualizar que sistematizar implica: Reconocer, valorar, evaluar la práctica y generar nuevos aprendizajes.

Desde Oscar Jara se entiende la sistematización como un proceso de reconstrucción y reflexión, con el fin de comprender e interpretar la realidad social desde la práctica profesional. Es por ello que esta sistematización convoca a la recuperación del proceso de reactivación del grupo de apoyo, con la finalidad de que se convierta en soporte para futuras intervenciones; formulándose para ello la siguiente pregunta:

### 2.1 PREGUNTA DE SISTEMATIZACIÓN

¿Qué impacto ha generado la reactivación del proyecto institucional denominado GRUPO DE APOYO los reeducados, para generar mayor participación y empoderamiento dentro del centro CAD VIDA IPS durante el año 2016?

---

<sup>20</sup> CARVAJAL BURBANO, Arizaldo. Teoría y Práctica de la Sistematización de Experiencias. Univ. Del Valle (Primera edición), AÑO: 2004, pág. 90, RANK: 7/10.

## 2.2 OBJETO DE SISTEMATIZACIÓN

Sistematizar los cambios que se generaron mediante el proceso de reactivación y fortalecimiento del grupo de apoyo, como un elemento de sostenibilidad de los reeducados en el centro de atención CAD VIDA IPS en Turbaco-Bolívar del 2016.

## 2.3 OBJETIVOS

**2.3.1 Objetivo general.** Conocer el impacto que las experiencias vividas a partir de la reactivación del grupo de apoyo reeducados, han propiciado su participación, empoderamiento y sostenibilidad centro de atención CAD VIDA IPS 2016 para reinsertarse nuevamente a sus entornos sociales.

### 2.3.2 Objetivos específicos.

- Identificar las estrategias de intervención implementadas en el grupo de apoyo con reeducados
- Rescatar los discursos, concepciones y aprendizajes que tienen los reeducados con la reactivación del grupo de apoyo.
- Identificar aciertos y desaciertos del proceso de intervención profesional como estrategia de mejoramiento continuo y sostenibilidad del reeducado.

## 2.4 ENFOQUE DE SISTEMATIZACION

La sistematización se sitúa desde una perspectiva cualitativa, que conjuntamente con el enfoque hermenéutico posibilita la interpretación de los hechos y situaciones que enfrentan los sujetos, lo que constituye su realidad, develando sus intencionalidades, sentidos y dinámicas lo que apalancaría su sostenibilidad, A la vez es darle protagonismos a los actores con los cuales se trabajó, mediante la reflexión-acción basando su accionar, análisis y cambios en sí mismos. A partir de este mismo enfoque se afirma que “*Sistematizar experiencias, es interpretar un*

*acontecimiento desde el espesor sociocultural de cada uno de los participantes*<sup>21</sup> enfoque fundamental en los procesos de sistematización, porque permite llegar a un mejor análisis y producción de conocimientos a partir de las experiencias que sistematizamos.

Conjuntamente se trabajó con el enfoque Dialógico e interpretativo quien por su parte es entendido como “espacios de interacción, comunicación y relación, se pueden leer desde el lenguaje y desde las relaciones contextualizadas”<sup>22</sup>. Desde el mismo se construye conocimientos a partir de referentes externos e internos que permiten tematizar problemas que se dan en las prácticas sociales como es el caso de la farmacodependencia.

## 2.5 METODOLOGIA DE LA SISTEMATIZACIÓN

El quehacer profesional del trabajador social orientado desde los contextos cotidianos busca generar reflexiones colectivas entre los actores implicados hasta los profesionales quien son los que orientan el ejercicio, evaluando cada acción realizada, proponiendo nuevos conocimientos que retroalimenten la intervención en aras de dar soluciones contextualizadas a las problemáticas y/o problemas sociales

Es así como metodológicamente la sistematización como ejercicio desde el cual validar a partir del adentramiento a la cotidianidad de los reeducados, la importancia que recobra la sostenibilidad del grupo de apoyo, llegándose a establecer como las dinámicas sociales, familiares, barriales de las cuales han hecho parte han tenido un efecto negativo en ellos, hasta llegar al planteamiento de nuevas estrategias de reforzamiento del proceso de rehabilitación para lograr un estado de sostenibilidad ante los riesgos que el contexto presenta, se estructuro a partir de tres momentos

---

<sup>21</sup> HLEAP J. Escuela de Villarrica, Sistematización de una experiencia de educación popular. Cali: Universidad del Valle, 1995.

<sup>22</sup> GHISO, Alfredo. De la Práctica singular al diálogo con lo plural. Aproximaciones a otros tránsitos y sentidos de la sistematización en épocas de globalización. La piragua. Revista Latinoamericana de Educación. Sistematización de prácticas en América Latina. # 16 1999, p. 9-10.



- Primer momento: reconstrucción e interpretación críticamente de la experiencia, convirtiéndose en proceso de construcción social.
- Segundo Momento: Reflexiones sobre la práctica, explicitando factores vividos desde las voces de los actores.
- Tercer momento: Producción de conocimiento y aprendizajes significativos que contribuyan a mejorar la práctica profesional.

Durante cada uno de los temas tratados, se utilizan técnicas interactivas, como juego de roles, socio dramas, ejercicios de simulación contextual para hacer mucho más dinámica y comprensiva la actividad, generando espacios de discusión con los reeducados, dando respuestas a sus inquietudes frente a los temas tratados y desde diferentes pensamientos, actividades que aportan a producir cambios en los reeducados siendo uno de los resultados de esta experiencia.

## 2.6 CATEGORIA DE ANALISIS

Este ejercicio ajustado a los objetivos planteados, se definió el sistema categorial, entendido como ordenador que guía el proceso de recolección, interpretación y análisis de la información lo que permite construir nuevos conocimientos y aprendizajes.

**Tabla 5. Cuadro categorial análisis.**

CATEGORIA	DEFINICION	DESCRIPTORES	TECNICAS O INSTRUMENTOS	FUENTES
<b>CAMBIOS</b>	Proceso mediante el que un determinado estado pasa a otro estado, de igual manera se podría decir que es una acción o transformación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Relaciones</li> <li>- Hábitos</li> <li>-Percepciones</li> <li>--Cambios en imaginarios y prácticas de poder.</li> <li>-Concepciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Entrevistas individuales estructuradas con preguntas abiertas.</li> <li>-Talleres</li> </ul>	Primarias sujetas participantes del proceso de sistematización.
<b>Participación</b>	Proceso que enlaza necesariamente a los sujetos y los grupos, sus vivencias a través de los testimonios y el conocimiento de los mismos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- permanencia en el grupo</li> <li>- Involucramiento a procesos sociales</li> <li>- Empoderamiento de su rol en la sociedad.</li> <li>- Liderazgo.</li> </ul>	Grupo focal	Primarias sujetas participantes del proceso de sistematización.
<b>Estrategias de intervención</b>	Constituye la posible base de modelos de intervención (estrategias de intervención probadas y validadas rigurosamente, que pueden	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lúdica pedagógica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observación</li> <li>- Entrevistas individuales estructuradas</li> </ul>	Primarias sujetas participantes



	convertirse en prototipos de intervención), a la vez que, facilitan la recuperación de la experiencia y la acumulación de conocimiento específico sobre formas de intervención. <sup>23</sup>	-Atención individual a los reeducados  - Manejo de comunicación alternativa: espacios conversacionales)  Encuentros grupales (grupo de apoyo)	con preguntas abiertas.	del proceso de sistematización.
<b>Grupo de apoyo</b>	Conjunto de personas que se reúnen de forma periódica para ayudarse a hacer frente a un problema que provoca alteraciones en su vida cotidiana mediante el intercambio de vivencias.	-Opiniones acerca del significado de un grupo de apoyo  - Acciones prospectadas por el grupo para sostenerse	-Grupo focal	Primarias sujetas participantes del proceso de sistematización.

Fuente: autora del proyecto, 2016

Los criterios para la escogencia de técnicas e instrumentos respondieron a los enfoques desde donde se sitúa la sistematización, al sistema categorial y a los objetivos planteados.

<sup>23</sup> TELLO, Nelia. Disciplina del conocimiento. Universidad Nacional Autónoma de México Escuela Nacional de Trabajo Social.

## 2.7 FUENTES DE INFORMACIÓN

Para realizar el proceso de recolección de información se usaron fuentes primarias como secundarias.

**Fuentes primarias:** se contó con la participación de los actores involucrados en la reactivación del grupo de apoyo con los reeducados del centro de atención CAD VIDA IPS.

**Fuentes secundarias:** dentro de estas fuentes encontramos informes y registros elaborados por la de OMS que abordan parte de los ejes temáticos trabajados y algunos trabajos académicos que referencian los tópicos propios de esta sistematización.

## 2.8 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO DE TRABAJO

Durante el proceso de sistematización se trabajó con 20 hombres entre los 16 hasta los 60 años de edad, población que vive actualmente en distintos barrios y estratos de la ciudad; caracterizar estas personas es referirse a:

- Escolaridad básica primaria: Suspenden estudios por apatía hacia el colegio y disciplina, o por inicio del consumo de drogas.
- Conductas delictivas: Recurren en la mayoría de los casos a distintas conductas delictivas con el fin de conseguir dinero para comprar drogas.
- Conductas sexuales inadecuadas, tendencias a tener relaciones con el mismo sexo o con varias personas al mismo tiempo. Estas conductas se presentan bajo los efectos de las drogas y en otras ocasiones por el hecho de sentir algún tipo de estímulo en sus cuerpos.
- Quedaron al cuidado de algún miembro de la familia, la mayoría con abuelas o simplemente solos, debido a que sus padres o familiares se dedican a trabajar.
- Hacen parte de familias Multinucleares, entiéndase desde el trabajador social Daniel Alarcón de Chile como aquellas integradas por una pareja con o sin



hijos y conviven bajo el mismo techo parientes consanguíneos y familias monoparentales

- Iniciaron consumo a temprana edad, la mayoría a partir de los 11 años con motivo de curiosidad y sin medir las consecuencias en un futuro
- Tiempo de consumo de SPA entre 1 a 20 años.

Un hecho que vale la pena resaltar es que algunos reeducados decidieron continuar con sus estudios a distancias paralelamente al proceso de rehabilitación.

Al mismo tiempo y como elemento de reforzamiento al proceso de intervención se hizo un reconocimiento de sus contextos barriales, siendo evidente que gran parte de estos reeducados viven en la localidad 2 de la ciudad de Cartagena, en el barrio Olaya herrera, así mismo se identificó que este al igual que en otros espacios barriales se tiene fácil acceso a las drogas, a pertenecer a grupos de pandillas, a tener malas influencia por parte de amistades, y a estar involucrados en conflictos familiares y urbanos, hechos que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas debido a que recurren a las drogas o a las amistades para poder olvidar o matizar los problemas por los que están atravesando, también se observó que gran parte de las familias de estos reeducados tienen antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas y de venta ilícita de estas sustancias psicoactivas, en especial de bebidas alcohólicas y el cigarrillo, generando así curiosidad en los jóvenes e incitándolos a consumir de una manera irresponsable.

**Tabla 6. Fases del proceso de sistematización del proyecto.**

<b>CUADRO # 6 FASES DEL PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN DEL PROYECTO REACTIVACIÓN DEL GRUPO DE APOYO CON REEDUCADOS DESDE EL CENTRO DE ATENCIÓN (CAD) VIDA IPS, TURBACO, BOLÍVAR EN EL AÑO 2016.</b>	
<b>FASES</b>	<b>DESCRIPCION</b>
<b>1. Conformación Del Equipo Sistematizador y Sensibilización hacia el proceso</b>	<p>El punto de inicio de esta sistematización se centra en la revisión documental de fuentes secundaria y el análisis de los mismos, lo que permite apropiación de la temática y su trascendencia.</p> <p>Posterior a ello se despliega un momento de sensibilización que tiene como propósito activar la participación de los actores sociales, lo que se convierte en uno de los aspectos más importantes para la identificación de aciertos y desaciertos del proceso, enrumados a la identificación de estrategias de mejoramiento.</p> <p>Esta sensibilización da como resultado la conformación del equipo de sistematización correspondiéndoles liderar la recuperación de la experiencia a través de estrategias metodológicas que propiciaron el intercambio de experiencias, desde las voces y subjetividades de los involucrados. Para lograr un sostenimiento de cada reeducado del consumo de sustancias psicoactivas se debe de trabajar bajo talleres interactivos con el fin de que el reeducado participe y se apropie de estos encuentros y fortalezca sus conocimientos y ponga en práctica lo aprendido y para ello se trabajaran con distintas técnicas.</p>
<b>2. REFLEXIÓN Y ANÁLISIS DE LOS CAMBIOS QUE SE GENERARON MEDIANTE EL PROCESO DE</b>	<p>Reconocer la importancia del grupo de apoyo para reeducados, lo que significa fortalecerlos a nivel personal, familiar y comunitaria, pasa por reflexionar acerca de los procesos desplegados, develar los cambios producidos y las formas de apropiación de las temáticas</p>

<p><b>REACTIVACIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL GRUPO DE APOYO</b></p>	<p>trabajadas como medio para entender que mantenerse cohesionados es símbolo de sostenibilidad y apoyo para los reeducados.</p> <p>Por otra parte, se identifican los factores predisponentes que ayudan a las posibles recaídas de sustancias psicoactivas y los factores de riesgo, generando mayor compromiso con cada uno de ellos dentro de este grupo</p> <p>A partir de lo anterior, se identifican los cambios en la cotidianidad (rutinas) de los pacientes con experiencias exitosas, las cuales permiten fortalecer el grupo de apoyo, convirtiéndose en ejes de réplica.</p>
<p><b>3. INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA</b></p>	<p>En esta etapa del proceso se retoman los puntos más relevantes arrojados en la fase de reflexión y análisis en torno a los cambios que se generaron con la reactivación del grupo de apoyo, la pertinencia de las estrategias utilizadas y los aciertos y desaciertos del proceso con el propósito de generar nuevos aprendizajes que enriquezcan la intervención profesional.</p> <p>Posteriormente se construyen las recomendaciones pertinentes para poder compartirlos o replicarlos ante futuras intervenciones en materia de salud mental, específicamente con población adicta o reeducada.</p>

Fuente: autora del proyecto, 2016

### 3. RECUPERACION DE LA EXPERIENCIA

Recuperar las experiencias vividas por los actores intervinientes, fue dinamizar espacios de diálogo y socialización con ello, mediados por la aplicación de entrevistas semiestructuradas, grupos focales y observación, lo que permitió identificar las reacciones de los reeducados que hicieron parte de la reactivación del grupo de apoyo, conocer percepciones, develar cambios y establecer momentos claves del proceso de intervención.

Parte inicial de la experiencia de sistematización se realiza a través de una revisión documental donde se ha podido destacar que los grupos de apoyo son de gran ayuda para el proceso de rehabilitación, debido que implementa unas estrategias las cuales llevan un control de la sostenibilidad y transformaciones de cada participante.

La metodología del proyecto de sistematización se basó en la realización de talleres y socializaciones sobre temas de reconocimiento personal, relaciones interpersonales, comunicación asertiva, fortalecimiento personal y confrontación de problemas, los cuales busco concientizar a los reeducados sobre la importancia de mantenerse libre de drogas y combatir las adicciones.

Se trata, en definitiva, de identificar, y comprender desde los discursos de los actores-autores, como el proceso de reactivación del grupo de apoyo mediado por las temáticas que se trabajaron apoyadas en las técnicas interactivas que propiciaron cambios en sus dinámicas individuales, grupales, familiares y comunitarias lo que influye en su cotidianidad, transforma sus percepciones, compromisos y quehacer.

### 3.1 RESULTADO DE LA SISTEMATIZACIÓN

Con la finalidad de hacer más comprensible los resultados de la sistematización se presentan de manera correlacionada con los objetivos, sistema categorial y las técnicas utilizadas durante el proceso.

El adicto después de haber trascendido por las etapas que constituyen su proceso de rehabilitación pasa a hacer parte del grupo de apoyo, el cual según la socióloga Tomasina Barman<sup>24</sup> se define como “personas que comparten unas ideas, unas situaciones de vida, unas enfermedades que se agrupan para ofrecerse mutuamente apoyo emocional y otros tipos de apoyo, a través de la acción de compartir sus experiencias personales, vividas y de intercambiar otros recursos”.

De acuerdo a lo anterior la función de los grupos de apoyo radica en participar de manera dinámica en la resolución de conflictos individuales, fortalecimiento de la autoestima, y facilitar el reconocimiento de los factores de riesgo, como mecanismo de sostenibilidad del reeducado, lo que representa para esta población contar con herramientas para enfrentar esos factores con que se topan y los demás problemas que se presentan dentro de su diario vivir. En ese mismo sentido la metodología de trabajo que se empleó permite que de manera voluntaria los reeducados continúen en seguimiento ante la IPS, contando con el acompañamiento de facilitadores y profesionales del área de salud y psicosocial.

*“Un grupo de apoyo son personas que se reúnen en un lugar para compartir los problemas que tienen y se aconsejan entre sí, teniendo la ayuda de algún profesional o alguien con alguna experiencia para dirigirlo”.* **35 años**

---

<sup>24</sup> BORKMAN, T.J. Self-help Groups (Special issue). American Journal of Community Psychology, 1991.

*“Bueno para mi grupo de apoyo es como tener a otras personas en caso de ayuda, y como su nombre lo dice grupo de apoyo, donde se dan apoyo” 40 años.*

El grupo de apoyo está dirigido especialmente a los pacientes que finalizan su proceso de rehabilitación, con el fin de brindarle mayor confianza al momento de reinsertarse a los contextos sociales; es dotarlos de herramientas necesarias para reincorporarse a su entorno familiar y comunitario en donde tiene la posibilidad de poner en práctica lo aprendido dentro del proceso de rehabilitación.

Lo anterior permite inferir que mantener la motivación de los reeducados para que se mantengan dentro del grupo se convierte en una de las estrategias que facilitan la sostenibilidad de los rehabilitados, evitan su recaída, se sienten que no están solos en este camino y que en la medida que se solidifiquen como grupo es más fácil enfrentar los riesgos que el contexto les demanda

Cabe mencionar que el proceso de reeducación trajo consigo transformaciones individuales no solo físicas, sino también mentales; brindándoles una segunda oportunidad para ser mejores personas y poder controlar la enfermedad que poco a poco los ha distanciado no solo de los familiares sino también de su contexto social.

*“la verdad, cuando empecé a consumir me sentí bien, me gusto la sensación de estar estimulada, y en cuanto a las consecuencias a nivel familiar, empezó a desmejorar, empezaron las peleas, la pérdida de confianza por parte de mi familia, mi relación con mi hermano menor empezó a empeorar ya que no dejábamos de pelear” 23 años de edad.*

*“Cuando inicie el consumo lo hice por curiosidad, por que varios amigos me convidaron y la sensación que daba era de relajación, ya que en mi casa se presentaban muchas peleas familiares, mi hermana vive con sus dos hijos, ella no trabaja y mis padres tienen que suplir con los gastos de todo, cuando consumía*



*sentía que olvidaba todo lo que pasaba en la casa pero con el tiempo esa estimulación me empezaba a gustar más y necesitaba más, como no trabajaba ni estudiaba cogía cosas de la casa y las vendía o cambiaba por drogas, un día me pase de drogas y tuve una sobredosis me llevaron a tiempo y decidí entrar en el centro de rehabilitación... en cuanto a las consecuencias empecé a alejarme de mi familia salía toda la noche y llegaba cuando salía el sol, mi papa a veces me dejaba por fuera de la casa y me echaba pero mi madre siempre me ayudaba y me dejaba entrar, se perdió la confianza nunca me dejaban solo por miedo a que me llevara cosas” **20 años.***

Mediante la reactivación del grupo de apoyo se logró que los reeducados sin importar la edad en la que se encuentran se sintieran comprendidos e identificados entre ellos, lo consideraban un espacio conversacional abierto en los que se brinda ayuda mutua, fortalecen las relaciones interpersonales, debido a que la participación es de forma libre.

Lo anterior es una muestra de los cambios que se producen con la reactivación del grupo ya que que una de las características de los pacientes antes de iniciar el proceso de rehabilitación voluntaria era sentirse solos y/o aislados, buscando refugio en el consumo de drogas como una adicción que no reconocían, algo que les parecía normal o rutinario. Al estar bajo los efectos de las sustancias experimentaban sensaciones alucinógenas y estimulaciones psíquicas que les hacían olvidar los sucesos problemáticos o frustrantes de sus vidas en los diferentes entornos (familiar, laboral, entre otros)

Una de las estrategias implementada dentro de los grupos de apoyo es la lúdica pedagógica, entendida como una de las dimensiones propias del desarrollo humano, promueve desarrollo psicosocial, intercambio de saberes, refuerzo de la personalidad; con estas actividades se busca básicamente estimular la motivación, enseñar mediante la práctica, abordar distintas temas que se trabajaron con los reeducados (comunicación asertiva, factores de riesgo, valores, autoestima, entre

otros) logrando así una mayor participación y reflexión acerca de temáticas de interés para ellos como estar libre de drogas, manejo de la ansiedad o el deseo de volver a consumir sustancias psicoactivas.

Para dar formalidad a la reactivación del grupo de apoyo de reeducados se constituyó un comité organizador designándose

- Presidente
- Vicepresidente
- Secretario
- Vocal

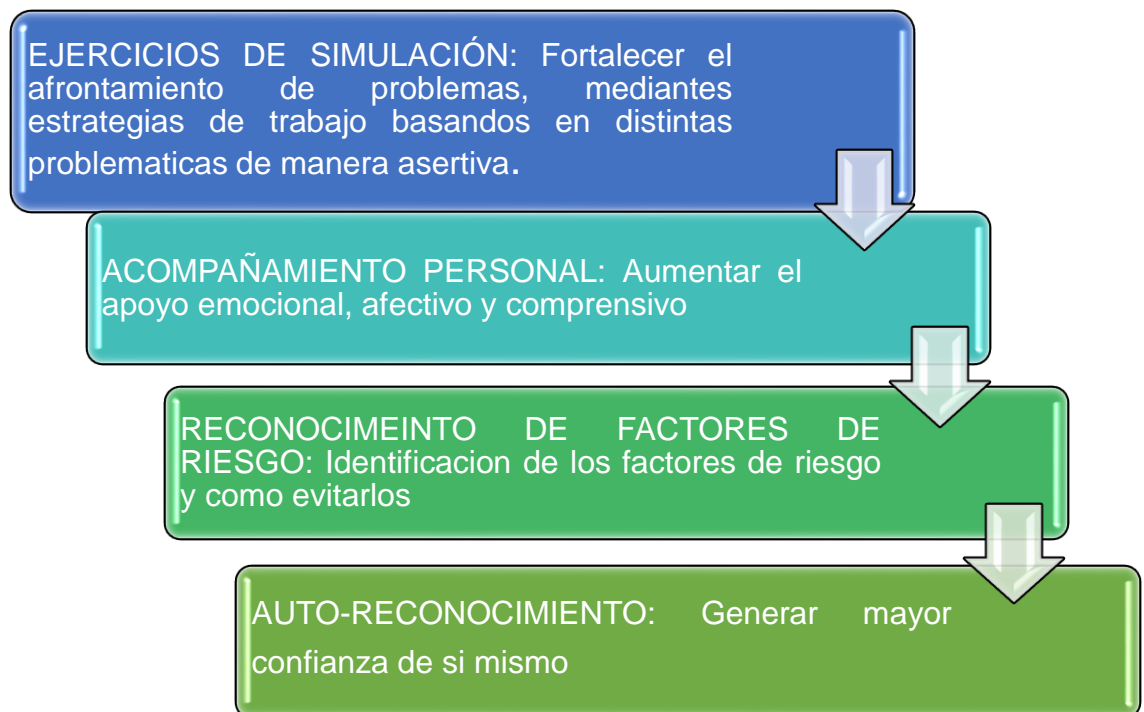
Ejercicio que tuvo como finalidad generar mayor participación, compromiso frente al proceso y dar voz a sus experiencias vividas, fue también una forma de iniciarse en lo colectivo, en aras de tener una representación de cara a incidir en nuevos modelos de atención frente a la farmacodependencia. Este momento de trabajo grupal estuvo acompañado por el despliegue de modelos de aprendizajes interactivos que permitieran asumir responsabilidades, invitar a la participación y representación, teniendo en cuenta que las metodologías implementadas no siempre son la mismas, no pueden ser estáticas, podrán estar expuesta a cambios y a actualizaciones dependiendo la población de reeducados y los contextos.

Durante el primer encuentro de manera consensuada se establece el cronograma de trabajo definiéndose la realización de cuatro encuentros por mes, en los cuales se contó con la intervenciones por parte de todo el equipo interdisciplinario de la entidad; lo que posibilitó la creación de lazos de confianza entre ellos y hacia la institución específicamente con en el área de trabajo social, quien tiene la responsabilidad de brindarle el espacio para ofrecer la ayuda necesaria y las herramientas para poder enfrentar los problemas que se les presentan durante su reincorporación a los diferentes contextos en los que se mueven.

El proceso se inicia con una población de 20 hombres de distintas edades, algunos de ellos después de finalizado el proceso logran un enganche laboral o reincorporarse a sus estudios académicos como bachilleres.;

Lograr el fortalecimiento y generación de mayor confianza en sí mismos fue el resultado de distintas estrategias de intervención que se trabajaron, entre ellas se destacan las siguientes y que se validan con testimonios como el que aparece después de la gráfica constituyen expresiones de agradecimiento por parte, de algunos reeducados participantes del proceso de sistematización:

### Ilustración 5. Estrategias.



Fuente: autora del proyecto, 2016

*“Cuando me contactaron de CAD VIDA para mí fue una gran sorpresa y más porque se acuerdan de uno, llevo 5 años de reeducado, y han sido las pocas veces en la que he hablado con alguien de la institución pero al enterarme que iban a reactivar el grupo de apoyo fue de gran dicha, porque*

*aunque no lo crean estos espacios ayudan y más a uno que esta allá afuera luchando día a día y preguntándose si lo que hacemos lo hacemos bien y con el miedo de volver a recaer”. 19 años.*

*“Que felicidad volver a estas instalaciones y que me inviten a estos espacios, estoy muy agradecido con CAD VIDA por todo lo que ha hecho en mí y por tenerme presente como reeducado, esta es una muy buena idea porque a veces necesitamos hablar con alguien, pero las familias no entienden que hay cosas que con ellos es difícil.” 42 años.*

Los pacientes manifestaron interés, al enterarse que CAD VIDA IPS como institución da continuidad al proceso de rehabilitación con el fin de reforzar la sostenibilidad frente al consumo de sustancias psicoactivas, mejorar la calidad de vida y ampliar las posibilidades de reivindicación a nivel familiar, laboral y social.

De acuerdo a lo anterior se destaca la importancia que recobran los grupos de apoyo para el proceso del reeducados, debido que para ellos volver a sus entornos (familiar, laboral y social) no es fácil, porque se reencuentran y vuelven a compartir con personas con las cuales acostumbraban consumir, y por diferentes razones no pueden alejarse de estos entornos, ya sea por problemas económicos, por la parte laboral o porque simplemente decidieron crear sus hogares en estos lugares.

*“Un grupo de apoyo son personas que se reúnen en un lugar para compartir los problemas que tienen y se aconsejan entre sí, teniendo la ayuda de algún profesional o alguien con alguna experiencia para dirigirlo”. 35 años*

*“Bueno para mi grupo de apoyo es como tener a otras personas en caso de ayuda, y como su nombre lo dice grupo de apoyo, donde se dan apoyo” 40 años.*



El desarrollo de los encuentros lúdico-pedagógicos estuvo complementado con la puesta en escena de situaciones cotidianas, y problemáticas presentes en el diario vivir y sus formas para solucionarlos. Se utilizaron técnicas interactivas tales como: talleres, socio dramas, cine foros, confrontaciones, terapias de grupo, entre otras.

Al finalizar cada encuentro se hacía la evaluación de la jornada destacándose la pertinencia de las estrategias

*“La verdad que la metodología que se usa para trabajar con nosotros es muy interesante porque no usamos casos externos, sino que son nuestros casos, y como cada uno puede tener una mirada distinta de solucionarlo”. 56 años.*

*“creo que la estrategia que se usa para intervenir es muy didáctica porque todos participamos, no solo escuchamos lo que nos tiene que decir, sino que prácticamente somos nosotros quienes dirigimos el conversatorio, nos damos la palabra unos con otros”. 17 años.*

El hacer parte del proceso de reactivación del grupo de apoyo significo desmontar percepciones por parte de algunos reeducados sobre cómo es estar nuevamente en sus entornos, a la vez que analizar ¿cómo ha influenciado este proceso dentro de sus vidas, no solo a nivel personal sino a nivel familiar, y dentro de su contexto?

De lo anterior se infiere que hacer parte del grupo de apoyo significo para los reeducados no solo reencontrarse consigo mismo, lo que se traducía en fortalecimiento a la confianza personal, sino entender que otros diferentes a él estaban viviendo situaciones similares y que enfrentarlas de forma colectiva es una opción importante, que se traduce en sostenibilidad.

*“Creo a nivel personal y porque lo viví, las concepciones que tienen de uno al salir como reeducado, son de inseguridad, más que todo con la familia, porque entra la*

*preguntadera de a dónde vas, ya vas a consumir, te vas a ver con los que fumabas y eso es muy incómodo porque sentimos que la confianza se pierde y el recuperarla es muy difícil.” 16 años*

*“¿Cuándo salimos como reeducados salimos con miedo, porque solo pensamos y si recaigo? Y si decepciono nuevamente a mi familia quien me ha apoyado durante este proceso, nos limitamos, o por ejemplo en mi caso, llevo 3mese de haberme reeducado, y la verdad a veces siento miedo de salir a la calle, porque me da miedo volver a juntarme con los que antes consumía”. 29 años*

Uno de los eslabones que cimento el proceso fue conocer, interpretar y analizar de forma colectiva las concepciones que tenían los reeducados con respecto a la reactivación del grupo de apoyo y su significado, con el objeto de de-construirlas para dar paso a nuevas concepciones, en esa medida se es más fácil la reincorporación a los diferentes contextos en que se mueven:

*“Bueno, la verdad imagine que solo eran charlas, que no iban a ser tan interesantes, mi familia fue quien más me insistió, aunque también quería saber de qué se trataría y quienes iban a venir, pero al tener esta experiencia de volver al lugar donde me rehabilite y de saber de estos espacios, me doy cuenta que son muy interesantes ya que lo ayudan a uno a fortalecerse y reconocer que a veces necesitamos un poco de espacio para hablar con personas que nos entiendan por lo que pasamos y con la familia es muy diferente. 23años.*

*“Bueno la verdad me entro la curiosidad, por que como dicen algunos es de grata sorpresa que lo inviten a estos espacios educativos, y más porque son exclusivamente para reeducados, pero si tenía la idea que fuera un poco aburrido y donde solo usted hablaría, mas no que nosotros seriamos los que más tendríamos participación en estos encuentros. 45 años*

*“los cambios que se dieron cuando consumía fueron que empecé a robar tanto en mi casa como en la calle y aunque la policía me metía en el calabozo no duraba más de 8 horas, cuando salía me iba a la casa revisaba los bolsos y me iba para la calle, mi mamá empezó a desconfiar, la agredía mediante empujo y le levantaba la voz para que me dejara salir y abandone el colegio” **33 años***

*“cuando inicie el consumo empecé a distanciarme de mi familia no hablaba con ellos casi, pasaba en la esquina con mis amigos o los que decían ser mis amigos, cada día habían más peleas con mi mamá y mi padrastro y mis hermanos, y quien más daba problemas era yo, perdí la confianza de toda mi familia, con el consumo empecé a adelgazar a verme más negro y mojado y aunque pasaba comiendo mi físico estaba demostrando deterioro, abandone mi trabajo, solo pensaba en las drogas, cuando no consumía sentía muchos temblores en el cuerpo en especial en las manos, después de salir de mi tratamiento decidí mudarme ya que sentía que en el barrio no iba a poder controlar la ganas de volver a consumir y la mejor manera es alejarse de esas amistades que siempre me convidaron ” **28 años***

Desplegar una intervención social encausada a dotar de herramientas a los reeducados para enfrentar los riesgos del contexto pasa por incentivar en ellos una serie de cambios que van desde su aspecto personal hasta la forma de relacionamiento social, de allí que parte de las temáticas abordadas al interior del grupo giraron en torno a manejo de las relaciones, la influencia que tienen los medios de comunicación en el consumo de sustancias psicoactivas, manejo de conflictos familiares y sociales. Trabajar colectivamente fue una manera de entender que los factores que predisponen al consumo van a estar presentes que enfrentarlos demanda contar con un grupo de apoyo, con un núcleo familiar que acompañe y con una autoestima fortalecida

*“Tengo 5 años de estar libre de drogas, toda mi vida he vivido en un barrio en donde se ve la droga como agua, sin embargo, hay momentos en los que los deseos de*



*consumir aparecen, se necesita un apoyo para cuando tengamos estas situaciones y este grupo me ha brindado mayor fuerza frente a esa lucha que muchas veces necesitamos. los temas y el hablar con personas con la misma enfermedad me da mayor fuerza por qué sé que no soy el único” 39 años*

*“pasar por los lugares donde anteriormente consumía y ver a varios amigos que aún están dentro del mundo de las drogas es difícil, porque cuando ellos no están bajo las drogas se puede hablar de manera relajada doy mis testimonios de los cambios y ellos piensan en las cosas positivas pero cuando están bajo las drogas es difícil porque empiezan a tacharme como una persona que es boba, cobarde y que no pertenece a esos entornos, pero solo lo hago porque quiero que vean en mí un ejemplo de superarse” 56 años*

*“cuando finalice mi proceso de rehabilitación varios amigos iban por mí a mi casa a “supuestamente visitarme” pero esas visitas traían consigo una doble intención ya que mi familia los conocía los dejaba pasar para que vieran el cambio que tuve pero ellos lo que hacían era ofrecirme drogas en mi propia casa y con poco tiempo de haber salido de la rehabilitación, no es fácil decir no, pero siempre te verán como alguien que no hace lo correcto, ya que para ellos el robar el estar en los pick up y consumir drogas es la única diversión que importa” 19 años*

Hablar de aciertos y desaciertos frente al proceso remite a develar lo que fue la puesta en escena de estrategias lúdico-pedagógicas que desde una postura interactiva propiciaron la participación activa de los reeducados en igualdad de condiciones, reforzamiento de su autoestima y la de-construcción de percepciones que durante años habían construido y que terminaban reafirmando una condición de aislamiento familiar y social hechos que inciden en la problematización de sus comportamientos, traducéndose en nuevos disparadores para continuar consumiendo. “Por eso, durante el proceso de rehabilitación, no sólo basta con dejar de consumir la sustancia que se ha estado tomando durante años, si no



también, es necesario, un proceso de reconstrucción personal que incluiría trabajar la autoestima, aprender habilidades sociales y de comunicación, desaprender ciertos comportamientos y hábitos nocivos y recuperar responsabilidades entre otras”, como lo menciona la **Sandra Gisbert**<sup>25</sup>

*“Las herramientas utilizadas dentro de estos talleres, a modo personal creerían que son las pertinentes, ya que se utilizaban distintas maneras de explicarnos los diferentes temas”. 19 años.*

Hablar de la autoestima de un paciente adicto es enfrentarse a una serie de eventos que les imposibilitan su integración a contextos como el familiar, y el comunitario, en la mayoría de las ocasiones son personas extremadamente tímidas, aisladas como menciona la psicóloga Julieta Machado Fernández.

La autora manifiesta que “además, con la idea de ser aceptado en determinado círculo social, comienza a imitar a otros, generalmente en conductas negativas, “pues cree que siendo como otra persona, puede ganar estatus o puede ser aceptado, que siendo él mismo”, dice la especialista.

De acuerdo con Machado Fernández, esta conducta la pueden desarrollar con facilidad los adolescentes entre los 11 y 18 años de edad, debido a los modelos o figuras que los diferentes medios de comunicación ofrecen al público, y que, al no adaptarse a su realidad, su autoestima baja de manera considerable”<sup>26</sup>.

*“La Autoestima, fue uno de los temas que más tuvo participación, debido a que muchos, aunque no lo reconozcamos tenemos problemas con ella, y si no lo*

---

<sup>25</sup> GISBERT, Sandra. Psicóloga del Grupo de Alcohólicos Rehabilitados de Alcoy, GARA (Alicante) (Trabajar la autoestima con los problemas de adicción. <http://revistaindependientes.com/trabajar-la-autoestima-con-los-problemas-de-adiccion/>)

<sup>26</sup> la baja autoestima es compañera de las adicciones. Disponible en internet: <http://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/387929.la-baja-autoestima-es-companera-de-las-adicciones.html>

*aprendemos a manejar tenemos mayor posibilidad de volver a recaer en las drogas”.*  
**42 años.**

Trabajar al interior del grupo de reeducadas temáticas en torno a la autoestima, a la pérdida de valores producto de los años de consumo, haciendo uso de estrategias lúdico-pedagógicas como el juego de roles, la simulación, no solo condujeron a reforzar la confianza en sí mismos, sino que también fue una manera de provocar la participación activa del grupo desde sus vivencias, una forma de restablecer habilidades sociales y comunicativas.

*“Una de las cosas que destacamos fue la participación dentro del grupo de apoyo, se nos permitió compartir las experiencias vividas, desde cada uno de los compañeros, que hacemos parte de los reeducados”.* **45 años.**

En términos de desaciertos presentados durante el proceso de intervención profesional, se mencionan en primer lugar la inasistencia de algunos reeducados a las jornadas, situación en la que inciden aspectos no solo personales sino también económicos.

*“Las ausencias, por parte de algunos compañeros a los talleres, creo que en parte es debido a que actualmente nos encontramos laborando y otros estudian, por lo tanto, la parte de los encuentros a varios se nos complican, en mi caso yo manejo taxi y puede que ese día me toque otro turno”.* **29 años**

*“A modo personal la parte económica influye un poco en cuanto poder venir a los encuentros, soy vendedor ambulante y como saben no todos los días se gana lo mismo, hay días más complicados que otros, vivo al otro extremo de la ciudad y pues se me complica asistir a veces”.* **56 años**

En esta misma línea, se encontró que los espacios físicos disponibles en los cuales se realizaron los encuentros, no eran los más indicados, el área era bastante

pequeña en comparación al número de personas que se agrupaban, dificultándose la movilidad de los reeducados durante la realización de las actividades, a ello se le suma el hecho de que en algunas ocasiones se presentaron dificultades por parte de algunos profesionales con los que se concertaban los procesos, debido a que los horarios se cruzaban con otras actividades.

*“Los espacios donde se realizaban las actividades a veces eran muy reducidos, por lo tanto, el estar atentos era un poco fastidioso, porque si alguien tenía que ir al baño varios teníamos que pararnos y dejar de prestar atención para que este pudiera salir y lo mismo eras al entrar nuevamente, por lo tanto, yo creería que es mejor ubicarnos en un espacio amplio donde no molestemos a otros si vamos a salir”. 52 años*

### 3.2 APRENDIZAJES

Dentro de los aprendizajes adquiridos uno de los más destacados fue el adentrarse al tema de la farmacodependencia, reconocer que el problema de las drogas con el pasar de los tiempos se ha incrementado, trayendo como consecuencias rompimiento de vínculos familiares, pérdida de espacios laborales y aparición de nuevas formas de violencia urbana, de allí que conocer, interpretar y analizar esta problemática, a la vez que las diferentes formas de intervenir a nivel institucional desde un programa de rehabilitación, lleva a los profesionales de Trabajo social a plantear o diseñar estrategias innovadoras, incluyentes, participativas y contextualizadas que posibiliten la incorporación no solo de los adictos sino también de su contexto familiar y comunitario.

Tener un acercamiento con ellos demuestra que en realidad necesitan fortalecerse como personas, sentirse que los entienden sin juzgarlos, reconociendo que están propensos a recaer, y que las recaídas son más fuertes que el mismo síntoma que presentaron al inicio de consumir. Que iniciarse en la droga en muchos casos se

hace por probar, por tener una experiencia grupal, una manera de identificarse con sus pares, olvidar algún conflicto familiar, de allí la pertinencia de desplegar iniciando en los colegios campañas de prevención, que a partir de experiencias contadas por los reeducados conlleven al fortalecimiento de la autoestima, a la incorporación de nuevas maneras o formas de enfrentar esta realidad al interior de las comunidades, para mejorar la calidad de vida de muchas personas, en especial la de los jóvenes, quienes presentan mayor riesgo.

### **3.3 REFLEXIONES DEL PROCESO DE SISTEMATIZACION**

Reconocer que una de las labores de las y los trabajadores sociales es provocar en los reeducados cambios y/o transformaciones a nivel social, familiar e individual, demanda para el profesional no solo apropiarse de conceptos, teorías, metodologías sino también el manejo de una ética profesional, es entender que la adicción es una enfermedad que altera la salud física, mental y social de la persona, quien necesita de un acompañamiento sin juzgamiento.

En el caso de los participantes esta sistematización permitió generar mayor reconocimiento y nuevas formas de trabajo para estos grupos de apoyo, fortaleciendo en ellos su autoestima, la confianza en sí mismo, la posibilidad de interacción e interlocución, siendo capaces de replicar estos conocimientos al interior de otros al grupo, a la vez que apalancar procesos de prevención de la adicción, no solo en contextos como el de la IPS sino también en entornos educativos o comunitarios.

El reactivar este grupo permitió a la IPS CAD VIDA validar la importancia de continuar con este programa, fue entender que en la medida que un reeducado se reencuentra con su par tiene mayores posibilidades de enfrentar los riesgos que en la calle encuentra, es también proyectar un continuo en los procesos de prevención,



atención y promoción de la farmacodependencia, ya que estas experiencias se convierten en ejemplo para los futuros reeducados, llegando en algunas ocasiones asumir un rol de tutor o acompañamiento para otros pacientes que estén en la etapa de rehabilitación, demostrándose a sí mismo que un reeducado si puede superar y controlar esta enfermedad.

En cuanto a la intervención, la sistematización posibilito el validar las estrategias aplicadas, llegándose a establecer que en la medida que un ejercicio profesional se co-construya desde las expectativas, necesidades y vivencias de los involucrados su impacto y sostenibilidad es mayor; de allí que cada una de las técnicas que se utilicen deben responder en parte a las características del contexto en el cual se está interviniendo y a la población focalizada.

## 4. CONCLUSIONES

La práctica profesional de Trabajo Social, gira en torno al abordaje, interpretación, análisis e intervención/gestión frente a las problemáticas y problemas sociales que emergen en la cotidianidad de una sociedad, lo que constituye la realidad social; y que en la mayoría de los casos va ligada a la vulneración, quiebre, o a la defensa y exigibilidad de los derechos humanos de los sujetos que se encuentran inmersos en la misma, a partir de lo anterior es importante repensar los formas de intervención, sus estrategias, referentes y fundamentos que la refuerzan y que propician prospectar un ejercicio que produzca transformaciones, direccionado hacia personas farmacodependientes. Ante ello se hace necesario que el Trabajador Social comience a generar conocimientos y estructurar una apuesta metodológica que recoja parte del saber que estas personas han apropiado desde sus propias vivencias, haciendo uso de estrategias que desde una postura lúdico-pedagógica propicien la coparticipación no solo de los adictos/ reeducados sino también de otras disciplinas que tengan concurso en esta área.

El desarrollo de esta experiencia de Sistematización permitió develar e identificar un campo de acción que requiere llenarse de contenido y generar conocimientos significativos que aporten a futuras intervenciones en el campo de la Salud abordando la problemática de la farmacodependencia desde todas las perspectivas.

Este documento pretende establecerse como guía o ruta que permita a la IPS CAP vida mantener activo el grupo de apoyo en el tiempo, ya que se evidenció que a través de las experiencias exitosas de algunas personas que fueron farmacodependientes y que al mantenerse enganchados con el grupo de apoyo, logran rehacer su vida cotidiana en plena condición de salud mental sana, lo que terminaría convertido en espacio de oportunidad que se traduzca en posibilidades de empleo, de recuperación de su familia, de auto-reconstrucción de su vida personal, de un fortalecimiento de la autoestima, de apropiación de nuevas

habilidades sociales, de desaprender comportamientos y hábitos nocivos que en la mayoría de los casos están matizados de violencia, todo lo anterior permitiría al reeducado recobrar o replantear aquellas responsabilidades que en el ayer dejó a la deriva.

Adicionalmente, desde la práctica profesional y realización de la Sistematización de la experiencia de reactivar el grupo de apoyo de reeducados, se pretende contribuir para la continuidad de la documentación de este campo de acción y de una u otra manera aportar a la rehabilitación de las personas farmacodependientes, pero sobre todo que no vuelvan a recaer, evidenciando que el sujeto es quien debe ser agente de sus propios cambios, identificando sus fortalezas y generando un proceso de aprendizaje permanente.

Todo este proceso de prácticas profesionales y Sistematización, es de mucha importancia puesto que gracias a esto se pudo generar tanto para los participantes del grupo de apoyo Reeducados como para las personas externas, un aprendizaje mediante el intercambio de experiencias, poniendo de relieve los desafíos comunes y las mejores prácticas en materia de seguimiento y apoyo a las personas después de un proceso de rehabilitación.

Por otra parte, permite generar un conocimiento que resulta muy significativo, tanto para enriquecer científicamente la temática tratada, como para hacer aportaciones a próximas intervenciones sociales, dándole a los actores sociales, en este caso a los reeducados la importancia que merecen ya que, a partir de la reflexión, se develan y reconocen los aprendizajes y las transformaciones gestadas a partir de la incorporación al grupo. En este sentido, el sistematizar esta experiencia, se presenta como una oportunidad más, para comunicar, para dejar hablar a los actores sociales participantes expresando sentimientos, motivaciones, dificultades, avances y desaciertos presentes durante el proceso y la forma como estos influyeron en el mismo.



Finalmente, de todo este proceso con matices positivos y negativos se logró adquirir nuevos conocimientos que sin lugar a dudas complementan el aprendizaje de la academia, fue una oportunidad para hacer la articulación entre teoría y práctica, entendiendo que en el ejercicio profesional se requiere contextualizar esos referentes, sin dejar de lado la incidencia que lineamientos políticos y económicos puedan demarcar y su reflejo en los sujetos sociales que están inmersos en las distintas problemáticas sociales,; la apuesta para el trabajador/a social es ser capaz de liderar en conjunto procesos que lleven al cambio y a la transformación.



## BIBLIOGRAFIA

ACOSTA, Ramírez Martha, Bohórquez Mirian, Duarte Flor, González Adriana, Rodríguez Clara, Perfiles y competencias profesionales básicas en el área de salud, Bogotá D.C. 2012.

ALVIS RIZZO, Alexander. Aproximación teórica a la intervención psicosocial. Psicólogo U. de A. Especialista en docencia investigativa universitaria. Revista Electrónica de Psicología Social «Poiésis» ISSN 1692-0945 N° 17 – junio de 2009.

BORKMAN, T.J. Self-help Groups (Special issue). American Journal of Community Psychology, 1991.

Breastcancer.org es una organización sin fines de lucro dedicada a brindar información y una comunidad para quienes están afectados por esta enfermedad. El 28 de abril del 2016 en ([http://www.breastcancer.org/es/tratamiento/medicina\\_comp/tipos/grupos\\_apoyo](http://www.breastcancer.org/es/tratamiento/medicina_comp/tipos/grupos_apoyo))

CARVAJAL BURBANO, Arizaldo. Teoría y Práctica de la Sistematización de Experiencias. Univ. Del Valle (Primera edición), AÑO: 2004, pág. 90, RANK: 7/10.

CASTILLO CHARFOLET, Aurora. MAO GONZÁLEZ, Gracia. Escuela universitaria de Trabajo Social, universidad Complutense de Madrid-

ROJAS DUQUE, Victoria. Psicóloga. Las Adicciones: Enfermedades que pueden ser tratadas, SanvicenteFundacion. Universidad san buenaventura, especialista en Psicología Clínica, universidad Pontificia, Bolivariana. pág.113

GHISO, Alfredo. Sistematización de experiencias en Educación popular. Memorias Foro: Los contextos Actuales de la Educación Popular. Medellín, 2001.

GHISO, Alfredo. De la Práctica singular al diálogo con lo plural. Aproximaciones a otros tránsitos y sentidos de la sistematización en épocas de globalización. La piragua. Revista Latinoamericana de Educación. Sistematización de prácticas en América Latina. # 16 1999, pp. 9-10

GISBERT, Sandra. Psicóloga del Grupo de Alcohólicos Rehabilitados de Alcoy, GARA (Alicante) Trabajar la autoestima con los problemas de adicción. Disponible en internet: <http://revistaindependientes.com/trabajar-la-autoestima-con-los-problemas-de-adiccion/>.

El Observatorio de Drogas de Colombia. Disponible en internet: <http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/sustancias-psicoactivas> consultado en el 21 de abril del 2016.

HLEAP J. Escuela de Villarrica, Sistematización de una experiencia de educación popular. Cali: Universidad del Valle, 1995.

JARA, H Oscar, Dilemas y Desafíos de la Sistematización de Experiencias, CEP Centro de Estudios y Publicaciones Alforja, Costa Rica.

La baja autoestima es compañera de las adicciones  
<http://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/387929.la-baja-autoestima-es-companera-de-las-adicciones.html>.

MANUALES DE CAD VIDA IPS, PAMEC, equipo profesional.

MARTÍNEZ ROMÁN, M.A. Consideraciones generales: relaciones del Trabajo Social con el bienestar social, Estado de bienestar, política social, servicios sociales, diferenciación de conceptos. En T. Fernández y C. Alemán (coords.). Introducción al Trabajo Social. Madrid: Alianza. Ubicado en [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5592/1/ALT\\_12\\_05.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5592/1/ALT_12_05.pdf). 2003.

MASTEN, BEST & GARMEZY. Disponible en internet:  
[http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/8053e5b2-7d04-4997-9dc0-4dcada70658f/BoletA%CC%83%C2%ADn+2\\_Concepto+de+Resiliencia.pdf?MOD=AJPERES](http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/8053e5b2-7d04-4997-9dc0-4dcada70658f/BoletA%CC%83%C2%ADn+2_Concepto+de+Resiliencia.pdf?MOD=AJPERES) Consultado: 28 de mayo de 2018, 9:50am. 1991.

MEAD, George Herbert. Mind, Self and society: Front the standpoint of a social behaviorist. Chicago, University of Chicago Press.1934.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Italia.: Servicio de Producción de Documentos de la OMS. Recuperado el 27 de marzo de 2016. Disponible en internet:  
[http://www.url.edu.gt/portalurl/archivos/99/archivos/adicciones\\_completo.pdf](http://www.url.edu.gt/portalurl/archivos/99/archivos/adicciones_completo.pdf)). 2010.

----- . Disponible en internet: [http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/).

PORTO PÉREZ, Julián y GARDEY Ana. Definición de: Definición de Reeducción, publicado en 2008, actualizado en 2012. Disponible en internet: //definición. De /reeducción / Fecha 27 de marzo de 2016.

RESILIENCIA. Significado. Disponible en internet:  
<https://www.significados.com/resiliencia/> Consultado: 29 de mayo de 2018, 08:46 am.



ROJAS DUQUE, Victoria. FUNDACION SAN VICENTE. Las Adicciones: Enfermedades que pueden ser tratadas. Psicóloga, Universidad San Buenaventura, especialista en Psicología Clínica, universidad Pontificia, Bolivariana. Pág. 113.

RUIZ BOTERO, Luz Dary. Trabajadora Social, docente del Diplomado Justicia, Conflicto y Derechos Humanos de la Universidad Autónoma latinoamericana y el Instituto Popular de Capacitación – IPC. Educadora del proyecto de convivencia: conflictos, Democracia y Derechos Humanos en la Escuela. IPC.

TELLO, Nelia. Disciplina del conocimiento. Universidad Nacional Autónoma de México Escuela Nacional de Trabajo Social.

VÉLEZ RESTREPO, Olga Lucía. Reconfigurando el Trabajo Social: Perspectivas y Tendencias Contemporáneas. Espacio Editorial, Buenos Aires Argentina, 2003.



## ANEXOS

### Anexo A. Logo de los Reeducados



## Anexo B. Evidencias fotográficas



## Entrega de certificados reeducados

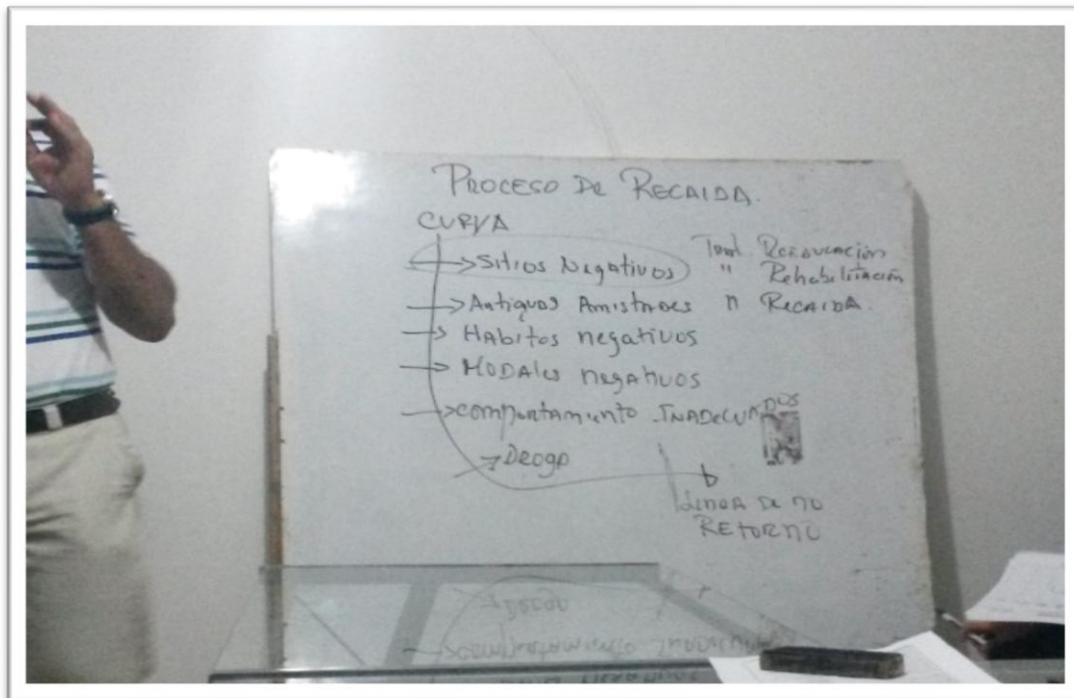




## Primer encuentro de reeducados



## Socialización de factores de riesgos



## Socialización de experiencias



## Anexo C. Formatos

**vida**  
**GAD VIDA IPS**  
NIT. 900.500.653-1

**FORMATO DE ASISTENCIA REEDUCADOS**

FECHA:  
TEMA:  
OBJETIVO:

NOMBRE	TELEFONOS	EDAD	CON QUIEN VIVE	A QUE SE DEDICA	DIRRECCION	CORREO

Kra 34 Me E Lt 117, Altamira, Turbaco - Bolívar. Teléfonos: 6639890 - 3003340915 - 3174307087  
cadvidaips@hotmail.com

**vida**  
**GAD VIDA IPS**  
NIT. 900.500.653-1

**CONTROL REEDUCADOS**

Nombre Reeducado: Israel Canoga  
Fecha: 29 Enero 2016 Hora: 2:00pm  
Motivo: visita a la ips.

El reeducado Israel Canoga realiza una visita a la institución el día 29 de Enero en horas de la tarde y se le pregunta sobre como ha estado y sobre las relaciones familiares. Manifiesta de que se encuentra bien, se encuentra activo dentro de un grupo de la Iglesia el cual comenta de que se encuentra feliz por formar y trabajar por el grupo. sus relaciones familiares se encuentran mejorando ya que cuenta de que hoy más confianza con la familia y muy apegado. Se encuentra motivado a continuar en sus estudios y que en un futuro le gustaria ser un gran Psicólogo.

También comenta de que le gustaria trabajar temas de (respeo estereotipo) se ~~estereotipo~~ le da apoyo a los valores y temas de superación personal.

Convocado por: Katherine Cassil x Israel Canoga B  
Cargo: Psic. de Trabajo Social. CC 1143346793



## Formato control de asistencia

**CAD VIDA IPS**  
NIT. 900.500.653-1

**FORMATO DE ASISTENCIA REEDUCADOS**

FECHA: 15/04/2016  
TEMA:  
OBJETIVO:

NOMBRE	TELEFONOS	EDAD	CON QUIEN VIVE	A QUE SE DEDICA	DIRECCION	CORREO
Jean C. Meza	3005211159	16	con mi papa	Estudio	BOSTON	Jean carthas meza
Roberto Valerio Guzmán	3205761945	17	con mi papa y mi mamá y mi hermano	Estudiar	libano	Roberto NO lo cura
Hernando Veroy	3003550108	51	Esposa e hijos	Facilita re Terapeuta	E. Vella Calle 30 E.	Hernando Veroy @Hot Mail.com
Jorge Montenegro	6740576	29	Mi mamá		BOSTON	
Angel Pastrana	3106067028	23	Mi mamá	INDEPENDIENTE	ETA PAZ	
Juan Babato	3012890995	42	Esposa e hijos	Electrico	Cebalco cipal	
José Buenavista	3175327595	45	Hijos Herma con mi mamá Herma	Ve Ambulante	V. Hermosa. CIPOZON VAREO UNION	
Victor Pava	314795895	52		VENDEDOR.	RECREO, ARETOL MDL 16 302	
Jorge Salazar Castellano	3014031171	56	Hermana	Abogado Estacion de Soldado.	Villa Estrella m.c.l.5	Josmaria1@hotmail.com
Israel Carrigosa B.	314519116	19	Familia			IsraelCarrigosaB@gmail.com

Kra 34 Mz E Lt 117, Altamira, Turbaco - Bolívar. Teléfonos: 6639890 - 3003340915 - 3174307087

## Formato de terapia de grupo

**vida**IPS  
CAD Centro de Atención en Drogaadicción  
NIT. 900.500.653-1

**CAD VIDA IPS**  
**TERAPIA DE GRUPO**

Nombre Usuario: Alexander Martinez No. de Historia: 33143722  
Fecha: 8 Abril 2016 Hora: 4:00 pm Etapa: Reeducado

Participantes: Juan Babato - Carlos Blanco - Roberto Valerio - Israel Carrigosa - Jose Guerrero - Alex Pardo - Rebeca Barrera - Franklin Barrera - Edgar Conde - Enrique Ortega - Miguel Barrios - Sergio Herrera - Paul Rodriguez - Hernando Veroy - Katherine Casil.

Problemática expuesta: Tendrán a los placeres que se le presentan en los momentos que tiene manejo de dinero local lo utilizan a consumir licor y compartir con diferentes damas.

Observaciones: El compañero falla por el manejo de la sexualidad y tendencia a los placeres y falta en identidad.

Plan de Trabajo: Se compromete dialogar mas de sus tendencias de placeres para reacer su compromiso.

Realizado por: H. Vanyay Usuario: Neves M...  
Cargo: Facilitador C.C.T.I: 33143722  
Firma y Sello: [Firma]

SEDES: Kra 34 21 117, Altamira, Turbaco - Bolívar. Teléfonos: 663 9890 - 315 3315270 - 315 3315273  
Kra 44 N 76 - 140 B/quilla Atlántico. Teléfonos: 356 5233 - 315 3315270 - 315 3315223  
Contacto Administrativo: 317 5020321 email: cadvidaips@hotmail.com