

**Un Modelo de Proyecto de Vida a Través de la Logoterapia para la Población
Farmacodependiente de la Fundación Nueva Crisálida del Municipios de Guarne -
Antioquia**

Gloria Marcela González González

**Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD
Escuela de Ciencias de Sociales, Artes y Humanidades
Programa de Psicología**

Medellín, julio

2020

**Un Modelo de Proyecto de Vida a Través de la Logoterapia para la Población
Farmacodependiente de la Fundación Nueva Crisálida del Municipios de Guarne -
Antioquia**

Gloria Marcela González González

Trabajo aplicado para optar por el título de Psicólogo

Asesora

Bibiana Rojas Arango

Magister (MSc) en Educación y Desarrollo Humano,

Ph.D (C) Ciencias Sociales, Niñez y Juventud

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Escuela de Ciencias de Sociales, Artes y Humanidades

Programa de Psicología

Medellín, julio

2020

Dedicatoria

*Este proyecto de investigación lo dedico a
todas las personas que no se rinden a pesar de las
pruebas y dificultades que la vida nos presenta y
que ven cada día como una nueva oportunidad
para cumplir sus sueños.*

Agradecimientos

A Dios gracias por revestirme de valor, paciencia, fortalecerme y dotarme de las capacidades necesarias para realizar este proyecto de investigación.

Tabla de Contenido

	Pág
Resumen.....	9
Abstract	11
Planteamiento del Problema.....	12
Justificación.....	15
Objetivos	18
Objetivo general	18
Objetivos específicos	18
Marco Teórico.....	19
Proyecto de vida.....	19
Farmacodependencia.....	21
Red de Apoyo Social.....	25
Psicología Humanista.....	26
La logoterapia de Viktor Frankl.....	29
Pilares del sentido de vida.....	32
Pilares de la Espiritualidad.....	33
Resiliencia	34
Metodología	38
Investigación Acción Participativa (IAP)	38
Técnicas de Recolección de la Información.....	43
La Observación	43
Logotest.....	45

	6
Plan de Acompañamiento	50
Consideraciones éticas	52
Consentimiento Informado	53
Resultados	56
Registro de observación	56
Discusión.....	68
Proyecto de vida digno para construir una nueva realidad.....	68
El hombre en busca del sentido de vida.....	74
Despertar Espiritual una nueva visión de la vida	78
Construyendo Resiliencia a partir del trabajo colaborativo	81
Conclusiones	85
Recomendaciones.....	92
Referencias	94
Bibliografía	100
Anexos	103

Lista de Tablas

	Pág
Tabla 1. Acercamiento	56
Tabla 2. Observación Participativa 1	57
Tabla 3. Taller N° 1 Logotest - Sentido de Vida y Apertura de Consciencia	57
Tabla 4. Observación participativa 2	59
Tabla 5. Observación Participativa 3	60
Tabla 6. Taller N° 2 Despertar Espiritual	61
Tabla 7. Observación Participativa 4	62
Tabla 8. Taller N° 3 Construyendo Resiliencia	63
Tabla 9. Observación Participativa 5	65
Tabla 10. Taller N° 4 Proyecto de Vida Digno	66

Lista de Graficas

	Pág
Grafica 1. Categorías y Subcategorías del proyecto aplicado	52
Grafica 2. Rueda de la resiliencia.....	64

Lista de Anexos

	Pág
Anexo A. Cronograma	103
Anexo B. Recursos necesarios	104
Anexo C. Logotest “Sentido de Vida”	105

Resumen

El consumo de sustancias psicoactivas es sin duda una problemática que se ha ido incrementando a lo largo de los años y que afecta a toda la población, tanto a consumidores como a no consumidores, se evidencia el uso de sustancias psicoactivas en niños, jóvenes y adultos, tanto en hombres como en mujeres y en todos los niveles socioeconómicos. Según el Ministerio de Protección Social (2004) y según la Guía Práctica de Atención Integral en Farmacodependencia (2004), las personas consumidoras de cualquier tipo de sustancias psicoactivas suelen necesitar tratamiento para rehabilitarse de esta dependencia.

Este Proyecto Aplicado tiene el propósito de dar cumplimiento al trabajo de grado para optar al título de psicóloga de la Universidad Nacional Abierta y A distancia (UNAD), por consiguiente, el trabajo tendrá dos momentos; una primera fase de investigación y una segunda fase de intervención, lo cual se le denomina a todo este proceso proyecto aplicado. se busca impactar de manera significativa el proyecto de vida de la población farmacodependiente, desde la práctica logoterapéutica fundamentada en la teoría de Viktor Frankl, desde la psicología humanista, y con un enfoque cualitativo, que va orientada en la formación de personas para promover la voluntad de sentido, la espiritualidad y resiliencia, con el fin de tener mayor claridad de su propósito de vida y así mismo proyectarse y trazar metas a corto, mediano y largo plazo, y a su vez llevar una vida libre de dependencia a sustancias psicoactivas.

Las personas beneficiarias de este proyecto de investigación del Municipio de Guarne – Antioquia se encuentran adelantando su proceso de rehabilitación en la Fundación Nueva Crisálida.

Se aplicaron cuatro talleres y un instrumento (Logotest) que responde a los objetivos específicos del proyecto de investigación, se utilizó también la Investigación Acción

Participativa (IAP) y como técnicas de recolección de la información, la observación participativa, logrando un impacto significativo en el planteamiento de metas del proyecto de vida de cada sujeto.

Palabras clave: proyecto de vida, farmacodependencia, Logoterapia, resiliencia, espiritualidad.

Abstract

The consumption of psychoactive substances is undoubtedly a problem that has been increasing over the years and that affects the entire population, both consumers and non-consumers, the use of psychoactive substances in children, youth and adults is evident, both men and women and at all socioeconomic levels. According to the Ministry of Social Protection (2004) and according to the Practical Guide to Comprehensive Care in Drug Dependence (2004), people who consume any type of psychoactive substances often need treatment in each of their contexts.

This research seeks to significantly impact the life project of the drug-dependent population, from the logotherapeutic practice based on the Viktor Frankl's theory, from humanistic psychology, and a qualitative approach, which is oriented to the training of people to promote the desire for meaning, resilience and spirituality, in order to have greater clarity of their life purpose and also project and set goals in the short, medium and long term, and lead a life free of dependency on psychoactive substances.

The beneficiaries of this research project are residing in the Municipality of Guarne (Antioquia), advancing their rehabilitation process at the Nueva Crisálida Foundation.

Four workshops and one instrument (Logotest) that respond to the specific objectives of the research project were applied, Participatory Action Research (IAP) was also used and participatory observation was used as information gathering techniques, achieving in turn an impact significant in the approach of its goals of the life project of each subject.

Keywords: Life project, drug dependent, Logotherapy, resilience, spirituality.

Planteamiento del Problema

El uso de sustancias psicoactivas es una problemática de salud mental que se ha ido incrementando durante los últimos años y que ha tenido un impacto negativo en niños, jóvenes y adultos, causando a su vez problemas psicológicos que afectan principalmente al individuo y sus pares; la sociedad sin duda también es un factor influyente en este tipo de problemáticas, debido al nivel de influencia de personas que venden este tipo de sustancias psicoactivas, por lo que es necesario con población en situación de consumo fortalecer las redes de apoyo tanto familiar como social.

El proyecto aplicado, se centra principalmente en un proyecto de vida para la población farmacodependiente el cual se desarrolla a través de la Logoterapia y tres aspectos fundamentales como son: el sentido de vida, espiritualidad y resiliencia, con el fin de lograr impactar significativamente el proyecto de vida de cada individuo.

La Fundación Nueva Crisálida ubicada en el Municipio de Guarne (Antioquia), cuenta con instalaciones amplias en el área rural, con una capacidad para ubicar un máximo de 10 personas, con habitaciones múltiples y dobles, baños, cocina, salas al aire libre para talleres y charlas, zonas verdes, piscina y una pequeña cancha para baloncesto, televisión por cable e internet inalámbrico. Cuenta con un psicólogo profesional y creador de la fundación, y una persona más a cargo de los talleres y seguimiento en el proceso de rehabilitación.

Para la realización y sustentación del proyecto se tuvo en cuenta lo dispuesto en la (Resolución 89 de 2019). “Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas”. En dicha Resolución se considera:

“Que la Ley 1566 de 2012, reconoce, de una parte, que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas, es un asunto de salud pública y bienestar de la

familia, la comunidad y los individuos, que requiere atención integral por parte del Estado y de otra, el derecho de la persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a tales sustancias, a ser atendida en forma integral por las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme a la normatividad vigente, a las Políticas Públicas Nacionales en Salud Mental y de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su impacto, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social”. (Ley 1566 de 2012).

Con referencia a los titulares de derecho, la (Ley 1751 de 2015) o Ley estatutaria de salud, reconoce la salud como un derecho fundamental y, por ende, a los sujetos individuales y colectivos como personas, familias y comunidades en quienes está el foco de atención en la problemática de las adicciones.

En este marco, el proyecto aplicado realiza una intervención con el fin impactar de manera significativa, a través de la Logoterapia fundamentada por Viktor Frankl, el proyecto de vida de las personas farmacodependientes, basado en tres principios fundamentales que son, el sentido de vida, la espiritualidad y la resiliencia, y la planificación de metas a corto, mediano y largo plazo.

En el año 2013 se realiza un estudio liderado por el Gobierno Nacional de la República de Colombia a través del Ministerio de Justicia y del Derecho del Observatorio de Drogas de Colombia y el Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito – UNODC, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas CICAD de la Organización de los Estados Americanos OEA y la Embajada de los Estados Unidos en Colombia. Se señala en dicho estudio que “el consumo reciente es muy superior entre los hombres (5.9%) que entre las mujeres (1.4%), (...)

Aproximadamente el 62% de los consumidores de marihuana son personas que tienen entre 11 a 24 años.” (Ministerio de Salud & Ministerio de Justicia, 2013, p. 15)

Por lo anterior se logra entender que entre el grupo de consumidores de la Fundación Nueva Crisálida se presentan patrones de uso perjudicial, debido a las diferentes problemáticas presentadas de tipo psicosocial, familiar y físico. Por tal razón, dentro de la fundación prevalece entre los individuos el consumo de marihuana y cocaína.

Se evidencia que esta problemática se ha extendido durante los últimos años y que se debe abordar este tema con urgencia para disminuir el uso de drogas y así mismo lograr intervenir a las poblaciones donde prevalece el consumo de sustancias ilícitas, como es el caso de la marihuana y la cocaína.

En la Fundación Nueva Crisálida se ha logrado identificar el uso de este tipo de sustancias psicoactivas, lo cual afecta directamente al individuo en todos los aspectos tanto físicos como psicológico y en el contexto sociocultural y familiar, por lo que es importante resaltar la importancia de trabajar un proyecto de vida a través del sentido de vida, la resiliencia y la espiritualidad desde el concepto de la logoterapia

Justificación

El tema de investigación surge de la necesidad social observada de los proyectos de vida en jóvenes y adultos con problemas de dependencia a las sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas.

En el 2014 se realiza un proyecto en la Universidad Pontificia Bolivariana en la Facultad de Trabajo Social de la ciudad de Medellín sobre la promoción y prevención de sustancias psicoactivas para el Colegio de la Universidad Pontificia Bolivariana llamado Dale sentido a tu vida, el cual establece que los colegios juegan un papel importante para implementar formas de promoción y prevención que contribuye al desarrollo psicosocial de los adolescentes. Este proyecto articula los diferentes estamentos de la comunidad educativa como son, los estudiantes, docentes, administrativos y padres de familia con el propósito de promover la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, considerando que los adolescentes son considerados un grupo vulnerable frente a diversas situaciones de riesgo y problemáticas dentro de sus entornos. La alternativa que ofrece este proyecto aplicado, es contribuir al bienestar integral, físico, emocional, familiar y social, concientizar a la población farmacodependiente acerca de su proyecto de vida, su salud y su auto-cuidado de una forma responsable, respetuosa con ellos mismos y con los que están a su alrededor. El proyecto de vida Dale sentido a tu vida permite que el individuo reflexione y tome decisiones responsables, que impidan que llegue al consumo de sustancias psicoactivas. (Valencia, 2014)

Según la caracterización del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana, en el periodo estudiado entre los años 2006 y 2009 se atendieron 333 adolescentes entre 14 y 18 años; 75,4% hombres; 31,2% solo posee estudios primarios; 56% manifestó no tener empleo y 34,5% señaló que

ingresó a la fundación por indicación legal. La entrada fue por consumo de: 44,2% tabaco, 25,8% marihuana, 18,0% alcohol y 5,7% cocaína. (Medina y Rubio, 2012, p.550)

Por lo anterior no se evidencia que haya adaptaciones de un proyecto de vida digno y acorde a las necesidades de esta población farmacodependiente adulta entre las edades de los 24 a los 39 años, por lo que se hace necesario plantearse un proyecto de vida mediante la potencialización de las capacidades de cada individuo a través de factores de sentido de vida, resiliencia y espiritualidad, para así prevenir la dependencia de sustancias psicoactivas.

La existencia de factores biológicos, psicológicos y socioculturales relacionados con el consumo, parten del contexto familiar; éstos juegan un papel importante ya que son una red de apoyo primaria en la rehabilitación del individuo. Además, fenómenos como la violencia intrafamiliar, pautas de crianza inadecuadas, pueden ser factores de riesgo que motiven al sujeto a consumir cualquier tipo de sustancias psicoactivas.

De lo anterior puede destacarse la importancia de desarrollar un proyecto de vida para la población farmacodependiente, con el fin de brindar orientación y estrategias para el cumplimiento de un proyecto de vida digno.

La rehabilitación propenderá por la recuperación de una red de apoyo social a través de la adquisición de un nuevo rol social distante del rol que asumió siendo consumidor de sustancias psicoactivas, correspondiendo estos objetivos a algo más allá que el logro de la abstinencia. (Ministerio de Protección Social, 2004, p. 15).

Debido a esta problemática social nacen diferentes instituciones que buscan prevenir el consumo de las diferentes sustancias psicoactivas valiéndose de las estrategias y métodos de intervención psicosocial y terapéutica, a través de la adquisición de hábitos saludables, el reforzamiento en los valores de actitud, restitución de normas y vínculos afectivos sanos.

A partir de la perspectiva humanista surge la propuesta logoterapéutica, la cual nace en 1929 recibiendo los aportes de Viktor Frankl, quien, influenciado por su historia de vida, plantea el sentido de vida como fuerza primaria de la existencia humana, este sentido se entiende como esas razones que mueven a los hombres a actuar de un modo u otro.

En esta medida, las instituciones y entidades encargadas del proceso de rehabilitación de la población farmacodependiente, tienen la obligación de ofrecer los medios para contrarrestar la influencia de los factores de riesgo como la pérdida de sentido de vida, la falta de resiliencia y de espiritualidad, además de aspectos de auto-estima, auto-eficacia, estilos de vida, desocupación, pérdida de intereses y habilidades.

Finalmente, la importancia de desarrollar este proyecto es impactar de manera significativa el proyecto de vida, a través de la logoterapia de las personas farmacodependientes, con el fin de lograr un cambio dentro de cada uno de los contextos, social, laboral, familiar, permitiendo a su vez el cumplimiento de metas propuestas y siendo un referente de cambio.

Objetivos

Objetivo General

Impactar de manera significativa, a través de la Logoterapia, el proyecto de vida de las personas farmacodependientes de la Fundación Nueva Crisálida del Municipio de Guarne – Antioquia.

Objetivos Específicos

- Desarrollar instrumento Logotest de Elisabeth Lukas con la población farmacodependiente.
- Interpretar los resultados obtenidos del Logotest con el fin de evaluar la dimensión psicológica del sujeto farmacodependiente.
- Estimular la consciencia espiritual para reforzar el sistema de valores del sujeto.
- Brindar herramientas útiles para el manejo de las problemáticas desde una postura resiliente.
- Definir metas a corto, mediano y largo plazo con el fin de orientar al sujeto en la elaboración de un proyecto de vida digno.

Marco Teórico

El propósito de este marco teórico es poder comprender el sentido de vida con relación a la situación específica que viven las personas en situación de farmacodependencia, mediante unos principios fundamentales en los cuales se apoya el proyecto aplicado, como son: Sentido de vida, Resiliencia y Espiritualidad.

Proyecto de vida

Dice Vargas (2005, p. 437), “el proyecto vital es la misión que el hombre descubre y realiza a través de su vida. Este proyecto de vida se origina en la vocación; pero a su vez, el proyecto de vida se convierte en vocación del hombre. “El proyecto vital responde a la pregunta: ¿Cuál es el propósito de mi vida en el mundo?”

Domínguez (2002, p. 164), citando a Domínguez y Fernández (1999), señala que en el proceso de desarrollo de la personalidad se ejercen sobre el individuo múltiples influencias educativas que van desde aquellas que recibe en su medio familiar y en su grupo de coetáneos, hasta las que corresponden a la escuela y posteriormente al medio laboral; además de aquellas provenientes de los medios masivos de comunicación y otros factores macro sociales. Estas influencias formarles e informarles son en buena medida responsables del nivel de regulación y autorregulación que alcanza la personalidad, aun cuando este proceso acontece de manera individualizada y particular en cada sujeto.

En el proceso de elaboración del proyecto de vida influyen diferentes puntos de vista que impactan sobre los valores y la identidad personal de cada individuo, y le impulsa a asumir cierta posición según el grado de aceptación de sí mismo, el cual corresponde a los valores y la autorregulación de la conducta. (Domínguez, 2002).

El proyecto de vida contribuye a trazar aspectos del estilo de vida personal en cada uno de los contextos sociales en los cuales interactuamos. Esto conlleva a que nos planteemos diferentes estrategias personales para ir desarrollando significativamente nuestro proyecto de vida.

Desde una perspectiva psicológica y social dentro del marco de las relaciones entre sociedad e individuo, es tarea vital encontrar nuestro propósito y direccionarlo hacia un futuro prometedor. Si bien el ser parte de una comunidad nos hace adquirir costumbres, ideologías, hábitos y comportamientos, es sumamente importante reconocer que no todo lo que nos influencia dentro de ese contexto es adecuado o saludable para nuestro desarrollo personal, profesional, o espiritual.

D'Angelo (2002), define el 'proyecto de vida' como un subsistema psicológico principal de la persona en sus dimensiones esenciales de la vida (...) Es un modelo ideal sobre lo que el individuo espera o quiere ser y hacer, que toma forma concreta en la disposición real y sus posibilidades internas y externas de lograrlo, definiendo su relación hacia el mundo y hacia sí mismo, su razón de ser como individuo en un contexto y tipo de sociedad determinada. (Betancourth, & Cerón. 2017, p. 25)

En la presente investigación se busca impactar de manera significativa el proyecto de vida de la población farmacodependiente, desde la teoría logoterapéutica de Viktor Frankl, que va orientada en la formación de personas para promover la voluntad de sentido, la resiliencia y la espiritualidad, con el fin de tener mayor claridad de su propósito de vida y así mismo proyectarse y trazar metas a corto, mediano y largo plazo, y llevar una vida libre de dependencia a las sustancias psicoactivas.

La búsqueda por parte del hombre del sentido de su vida constituye una fuerza primaria, no una “racionalización secundaria” de sus impulsos instintivos. Este sentido es único y específico, en cuanto es uno mismo quien tiene que controlarlo; únicamente así logra el hombre un significado que satisfaga su voluntad de sentido. (Frankl, 2015, p. 127)

Por este motivo se pretende que el individuo descubra por sus propios medios, su propósito de vida a través de las prácticas y talleres planteados en este proyecto aplicado, mediante una experiencia de reconocimiento de sí mismo, despertar espiritual y una postura crítica de su estilo de vida actual partiendo del “aquí y el ahora”, y a su vez, que logre estructurar su proyecto de vida, definiendo sus metas, que le permitan encaminar su proceso de rehabilitación, visionar una vida más prometedora y significativa fuera de la dependencia a sustancias psicoactivas y otras adicciones.

Farmacodependencia

El consumo de sustancias psicoactivas tales como, la marihuana y la cocaína, entre los sujetos farmacodependientes de la fundación Nueva Crisálida son los más comunes, cabe resaltar que el uso de cualquier tipo de droga puede causar un deterioro alto tanto en la salud mental como en la física, y, además, si ésta es consumida por un tiempo prolongado puede generar trastornos de personalidad y terminar en un caso fatídico.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1964), una droga viene a ser cualquier compuesto químico o natural que cambia o altera un sistema, o cualquier sustancia no infecciosa o no alimenticia que, a través de procesos químicos, produce cambios en los estados físico y/o mental, Berruecos (2010, p. 63).

Al uso o adicción a las drogas se le ha llamado comúnmente "drogadicción" y, en razón de la carga peyorativa que significaba señalar a alguien como "drogadicto", se le conoció

después y por un tiempo en términos científicos como "farmacodependencia", esto es, dependencia, tanto física como psíquica, a los fármacos de los cuales se abusa.

(Villalobos, 2010, p. 62)

Según el Ministerio de Protección Social (2004) y según la Guía Práctica de Atención Integral en Farmacodependencia, (2004) las personas consumidoras de cualquier tipo de sustancias psicoactivas necesitan intervención psicológica que les permita mejorar aspectos a nivel personal, social, económico y profesional. Es importante considerar que ningún tratamiento es eficaz y se pueden ver integrados otros tipos de tratamiento de acuerdo a la necesidad e intensidad del proceso de rehabilitación.

Como lo menciona Gálvez (2009, p. 380)), aproximadamente “el 80% de los pacientes que reciben tratamientos bajo consentimientos voluntarios completando todas las fases establecidas y rehabilitación, fracasan en el intento de abstenerse de consumir sustancias en el primer año posterior a la culminación del tratamiento.”

Es importante también destacar los trastornos relacionados al consumo de sustancias psicoactivas, lo cual se suma dentro del tratamiento, que requieren una atención personal basada en una terapia psicológica especializada en este tipo de casos con el fin de tratar estos trastornos de forma adecuada.

En Colombia, el más reciente Estudio Nacional de Salud Mental (ENSM), realizado en colaboración conjunta entre el Ministerio de la Protección Social, la Organización Mundial de la Salud y la Universidad de Harvard en Estados Unidos, reporta tasas de consumo de sustancias en aumento. Se describe un 12,7% de consumo de medicamentos no formulados, un 10,8% de marihuana y un 4,0% de cocaína, mientras el consumo de sustancias legales y socialmente aceptadas, como el alcohol y el cigarrillo, están

desbordadas, con tasas de alrededor del 94,3% y el 48,1%, respectivamente, a pesar de los claros efectos nocivos para la salud de ambas sustancias, documentados a lo largo del tiempo en el cual han sido legalizados para la venta al público.

La prevalencia de cualquier trastorno por drogas alguna vez en la vida para los colombianos es del 9,6%. (Gálvez, 2009, p. 381)

Ahora bien, es importante reconocer los componentes del tratamiento con el fin de que se logre un proceso de rehabilitación efectivo, los cuales incluyen: *el manejo de la intoxicación*, es necesario contar con espacios al aire libre donde se respire un ambiente de tranquilidad y a su vez la persona este cómoda y cuente con los elementos necesarios para su recuperación. *El síndrome de Abstinencia*, se refiere cuando el sujeto farmacodependiente es privado de seguir consumiendo el tipo de sustancia psicoactiva que venía consumiendo, por lo que es necesario contar con diferentes estrategias psicoterapéuticas para compensar el malestar del sujeto en su proceso de abstinencia. Dentro de las intervenciones farmacológicas, con el fin de evitar recaídas en el tratamiento de la “farmacodependencia” hay que ser cuidadosos a la hora de suministrar un tipo de fármaco ya que el paciente puede volverse adicto a éste, por esa razón en caso de problemas crónicos asociados a las sustancias y bajo control médico debe reducirse los efectos reforzadores de las sustancias de abuso.

Las intervenciones psicoterapéuticas deben permitir un espacio de reconocimiento y aceptación de la problemática y además contar con estrategias orientadas a la mejora continua de la conducta del paciente, por esa razón dentro de la terapia psicosocial es indispensable, establecer espacios seguros, donde haya un diálogo asertivo, y además un clima de confianza entre el sujeto y la red multidisciplinaria que lo acompañe en el proceso de rehabilitación. También es importante dotar de herramientas y reforzadores de conducta para que el sujeto se

mantenga en su estado de abstinencia y evitar posibles recaídas, como lo señala el Ministerio de Protección Social, (2004).

Dentro del concepto de rehabilitación que es el paso siguiente al tratamiento, el Ministerio de Protección Social en la Guía de Atención a la Farmacodependencia, destaca la integración del individuo a su vida social y comunitaria, el desarrollo de habilidades, educación y orientación vocacional, en los que se destaca un proyecto de vida que le permita al individuo establecer metas realistas a corto, mediano y largo plazo.

El Ministerio de Salud define la *rehabilitación como*:

Todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a restaurar la función física, psicológica y social resultante de una condición previa o crónica, modificando, aminorando o desapareciendo las consecuencias de la enfermedad que pueden reducir o alterar la capacidad del paciente para desempeñarse adecuadamente en su ambiente familiar, social y laboral. (Decreto 1938, de 1994, art. 4)

La importancia de desarrollar un proyecto de vida con la población drogodependiente, logra incrementar el reconocimiento de sí mismo mediante la práctica logoterapéutica, estimulando la consciencia espiritual del individuo, brindando herramientas útiles para el manejo de las problemáticas y fomentando el optimismo y una actitud esperanzadora mediante el trabajo de competencias. Lo anterior se logra potencializando las habilidades sociales, manejo de las emociones, sentido de vida y resiliencia a través de la consejería presencial personalizada vinculando a su vez a familiares y amigos y a la red de apoyo primaria, que en este caso sería la Fundación Nueva Crisálida, y asumiendo con total responsabilidad y compromiso el proceso de rehabilitación, ya que trae consigo resultados significativos en el aspecto personal, familiar y social y a su vez permite que el sujeto se convierta en un actor de cambio.

Red de Apoyo Social

Señala Ramírez, De Navarrete, Vejarano, Hewitt y Quintero (2007, p. 39)) que el término red de apoyo como sistema de vínculos se orienta al intercambio de apoyo social, proporciona el marco indispensable para que el apoyo social sea accesible a los nodos. El apoyo social abarca apoyo emocional o afectivo, ayuda material y económica, asistencia física, información y contactos sociales positivos.

Con el fin de que resulte más efectivo el tratamiento y la rehabilitación del farmacodependiente es necesario contar con la red de apoyo social, por esa razón es importante contar con las diferentes entidades como son los organismos y proveedores públicos y privados del plano regional y local y el gobierno, los cuales desempeñan una función esencial mitigando el estigma social y la discriminación contra los individuos dependientes a las sustancias psicoactivas y apoyar su reintegración a la comunidad, de acuerdo al Ministerio de Protección Social, (2004).

Dentro del proceso del tratamiento y la rehabilitación surge un término llamado reinserción social, el cual constituye elementos esenciales para la reincorporación social comunitaria del individuo. Pero para que haya un progreso notorio es importante contar con la cooperación de la Fundación y de las entidades públicas y privadas asociadas. Sin olvidar la red de apoyo familiar que cumple un papel fundamental en la rehabilitación y reinserción del sujeto en la sociedad.

Dentro del proyecto aplicado se realiza un proceso de intervención a través de cuatro talleres que involucran a las familias con el fin de que haya responsabilidad compartida, además de la identificación de factores protectores, factores de riesgo y de resiliencia para prevenir posibles recaídas.

Sobre el papel de la familia en la rehabilitación e integración social del paciente adicto, “Hervás y Gradolí (2001) indican que la familia se ve afectada por la presencia de un trastorno adictivo, a su vez la familia influye en éste; se ha señalado, en este sentido, que para muchos individuos las interacciones con la familia de origen así como con la familia actual provoca una dinámica para el uso de sustancia, de modo que las interacciones con miembros de la familia pueden agravar o perpetuar al problema o ayudar a resolverlo.” (Calvo, 2007, p. 49).

Según Calvo (2007), en ciertos casos el tratamiento es generador involuntario de aislamiento social y exclusión del sistema familiar con respecto al entorno y según las exigencias del programa para la red de apoyo inmediato por tiempo y esfuerzo, debe estar sujeto a evaluación continua a fin de implementar soluciones efectivas.

Dentro del proyecto de vida se orientan alternativas que eduquen y sensibilicen a las familias, que involucren al individuo en el entorno social para la reinserción e inclusión en los grupos sociales y comunitarios, para que el sujeto pueda verse a sí mismo como un actor productivo y valioso dentro de cada uno de sus contextos.

Psicología Humanista

Según Riveros (2014, p. 136), es necesario comprender al humanismo como un nuevo Paradigma, surgido simultáneamente en USA y en Europa, después de Hiroshima, y sus implicaciones para la psicoterapia y la Psicología como una nueva ciencia que pretende integrar una concepción del hombre y del quehacer terapéutico pretendidamente más holístico, más filosófico, además de científico. Ello implicaba ir en busca de otras formas de conocimiento como la Filosofía, Religión, el Arte y la Magia como prácticas milenarias de curación física y mental.

El surgimiento de la Psicología Humanista data del año 1962 en los Estados Unidos, cuando un grupo de psicólogos y pensadores progresistas declaran su voluntad en desarrollar un enfoque nuevo que trascendiera los determinismos y la fragmentación de los modelos del psicoanálisis y del Conductismo, el objetivo era lograr una Psicología que se ocupe de la Subjetividad y la Experiencia Interna de la Persona como un todo, sin fragmentaciones como la conducta o el inconsciente, o la percepción o del lenguaje, sino que contemplar a la Persona como objeto luminoso de estudio, y asimismo, desarrollar una nueva disciplina que investigue los fenómenos más positivos y sanos del ser humano como el amor, la creatividad, la comunicación, la libertad, la capacidad de decidir, el cambio terapéutico, y sobre todo, la autenticidad y el arte de ser uno mismo, porque de allí debía provenir el sentido de respeto y responsabilidad; desde ese núcleo del Ser, puede surgir un camino del existir que sea sano o sabio, equilibrado y pleno, la autenticidad como un proceso de auto-aceptación y aceptación de todo lo que existe. (Riveros, 2014, p. 138)

Entre los pensadores del nuevo enfoque se encuentran Kurt Goldstein, Erich Fromm, Carl Rogers, Abraham Maslow, Fritz Perls, Rollo May, Karen Horney, Aldous Huxley, Herbert Marcuse, Sidney Jourard y Eugene Gendlin.

Señala Riveros (2014, p. 139), que en Europa el humanismo psicológico se ha decantado por la perspectiva filosófica en lugar de científica, gracias a la fenomenología existencial de Heidegger, Sartre y Biswanger. Deviene luego la dimensión espiritual introducida a través de la Logoterapia fundada por Viktor Frankl, la Psicología del Diálogo de Martin Buber, y el sentido religioso del estadounidense Paul Tillich.

La Psicología Humanista no es un sistema ni un pensamiento, sino más un movimiento constelado, de connotados autores que tienen en común la ampliación de la ciencia,

buscando el conocimiento de lo propiamente humano en otras disciplinas (antropología, filosofía, la religión y el estudio de la dimensión artística). Además de nutrirse de otras disciplinas, esta nueva Psicología intenta abarcar al hombre como un ser holístico y complementado a su contexto, legitimando la dimensión subjetiva a través de un nuevo objeto de la Psicología: la experiencia interna. (Riveros, 2014, p. 142)

La aspiración de la psicología humanista también se basa en tres nuevas dimensiones en las cuales una de ellas aspira a la visión holística del hombre, como bien dice Riveros Aedo, (2014, p. 143), con la pretensión de estudiar la persona como un ser total, libre, sin fragmentaciones, ni reduccionismo, mediante una dimensión de conducta espiritual, logrando trascender las dicotomías de la psicología tradicional (sujeto-objeto, sujeto y contexto, razón y emoción, razón e intuición, razón e inconsciente, mente y cuerpo, cuerpo y espíritu).

Según Riveros (2014, (p. 145), los enfoques y fenómenos humanos suscitados por la psicología humanista han sido:

El Enfoque Centrado en la Persona (C. Rogers), La Gestalt (F. Perls), La Programación Neuro Lingüística P.N.L. (Grinder y Bandler), El Análisis Transaccional o A.T. (E. Berne), El enfoque experiencial de las Emociones (L. Greenberg), Psicoterapia Experiencial y el Focusing (E. Gendlin), La Psicoterapia Sistémica, Logoterapia (V. Frankl). Todos estos enfoques hablan de un modo particular y altamente efectivo para hacer psicoterapia, sustentando su aproximación particular con una teoría y una práctica acordes. (...) Los enfoques que han decidido no ser científicos, pero han sido de gran aporte a las prácticas de psicoterapia son La Gestalt, Análisis Transpersonal, la Logoterapia, la Psicología Transpersonal.

De esta manera el proyecto de vida para la población farmacodependiente, gracias al reconocimiento de las habilidades a partir de la concepción Bio-psico-socio-espiritual del ser,

hace referencia aspectos biológicos, psicológicos y sociales, incluyendo al ser el cual tiene una dinámica espiritual, partiendo de la postura logoterapéutica que plantea Viktor Frankl; el hombre es el único responsable de su existencia y de darse la oportunidad de adquirir una conducta sana mediante el refuerzo de valores de actitud, la cual pretende movilizar internamente al sujeto, enriquecerlo psicológica y espiritualmente, facilitando que la persona quiera un cambio significativo y así mismo conocer su propósito de vida para ejecutar su proyecto de vida y plantearse metas a corto, mediano y largo plazo.

Este proyecto aplicado, también busca ver al individuo de forma holística, a lo que responde un individuo inmerso en la realidad, inmerso en espacio y tiempo concreto, influenciado por creencias sociales y la suma de un individuo resiliente y con potencialidades en medio del contexto sociocultural, laboral y familiar.

La logoterapia de Viktor Frankl

Viktor, (1942, p. 148), en pleno apogeo del régimen nazi, él y su familia fueron prisioneros en campos de concentración. Fue precisamente esta experiencia la que lo llevaría a desarrollar esta teoría psicológica basada en el existencialismo, fundó la logoterapia, denominada “tercera escuela vienesa de psicoterapia”. Viktor sobrevivió al holocausto y posteriormente se desempeñó como maestro de neurología y psiquiatría en la Universidad de Viena, luego dirigió la cátedra de logoterapia en la Universidad Internacional de San Diego, California.

El lamentable incidente que permitiría que el mundo conociera la logoterapia fue la muerte de la esposa de Frankl, indica Riveros (2014), fue atropellada por las multitudes que se abalanzaban descontroladamente durante la liberación del campo de concentración. Tras una fuerte depresión y dos semanas antes de ser liberado de su reclusión, Viktor recopila sus escritos en papel higiénico y escribe su libro, “El hombre en busca de sentido”. “Frankl se preguntó cómo

enfrentar enfermedades o pérdidas que en sí producía el sufrimiento sin haber tenido ninguna relación con la infancia y con el pasado del paciente. Así, él introduce la dimensión olvidada por la filosofía en Occidente: la espiritualidad, además de la dimensión biológica y psicológica”.

La logoterapia como terapia del sentido es usado en el caso de las pérdidas, enfermedades terminales, y la transformación que debe hacer uno después de pasar por una situación crítica. Esta terapia resulta ser muy efectiva en el caso del trabajo espiritual del individuo y también responde al futuro.

Frankl utiliza un estilo propio y se vale de las siguientes preguntas para otorgarle un significado a la vida y al sufrimiento:

¿Para qué tengo esta pérdida?, ¿para qué me he enfermado? ¿Para qué tuve dificultades en el colegio, en mi familia que me llevaron a estar en esta situación particular? ¿Para qué nací en esta época y lugar? ¿Qué espera la Vida de mí? La pregunta mágica inventada por Frankl no es qué espero yo de la vida, sino qué espera la Vida de mí. (Riveros, 2014, p. 149)

Frankl también habla del sentido de vida como la base para la autorrealización y el puente para trascender y lograr construir metas que me permitan ir hacia adelante y no quedarme en el pasado. Nos habla también de que el sufrimiento es necesario y que de lo contrario estaríamos destinados a vivir una vida sin propósito, por tal motivo es importante para poder construir un proyecto de vida, tener visión hacia al futuro, tenernos compasión, pero sin convertirnos en víctimas de nuestras circunstancias.

Señala Riveros (2014) que “Frankl percibió a nuestra sociedad como debilitada por la falta de coraje y de espíritu, calificando a nuestra sociedad como vacía, apática y sin voluntad” (p. 150); y con esto se refiere a la voluntad de sentido, pues como lo describe en su libro Frankl

(2015) “logos o ‘sentido’ no es sólo algo que nace de la propia existencia, sino que se presenta frente a esa misma existencia. Si ese sentido que espera realizarse en el hombre no fuera más que la expresión de sí mismo, la proyección de un espejismo, perdería inmediatamente su carácter de exigencia y desafío; sería inútil para motivar al hombre o para responsabilizarlo.”

Conviene entonces recalcar que en la logoterapia el término “espiritual” carece de la connotación religiosa: describe y define (antropológicamente) una dimensión específicamente humana. La Logoterapia contempla desde niveles espirituales temas asimismo espirituales, como la aspiración humana a encontrar sentido a la vida o la frustración de sentido. Se tratan frontalmente, en su actual consistencia psíquica o espiritual, sin pretender rastrear sus orígenes inconscientes que en definitiva serían instintivos. La logoterapia difiere del psicoanálisis en la medida que se considera al hombre como un ser cuyo interés primordial consiste en asumir un sentido y realizar un conjunto de valores, y no en la gratificación y la satisfacción de sus impulsos e instintos, en el ajuste del conflicto interior generado por las exigencias del ello, del yo y del superyó, o en las luchas de la adaptación y ajuste al entorno y a la sociedad. (Frankl, 2015)

Para comprender el concepto de sentido de vida partimos de que el hombre no debe interrogarse qué espera él de la vida, sino más bien interesarse por lo que la vida espera de él y así llegamos a la conclusión de que el hombre es responsable de su propia vida y que es la única forma de cómo podremos contestar a la vida misma. La logoterapia entonces busca que el hombre cumpla con total responsabilidad a las demandas particulares que la vida le presenta.

La función que cumple la logoterapia consiste en ampliar el campo visual del paciente sin imponer juicios de valor, sino que la verdad se imponga por sí misma, llevando al sujeto a que responda responsablemente a su situación. Frankl (2015, p.18)) nos habla de que “al declarar que el hombre es responsable y capaz de descubrir el sentido concreto de su existencia, quiere

destacar que el sentido de la vida debe buscarse en el mundo, no dentro del ser humano o la psique, como si fuera un sistema cerrado. Por idéntica razón la verdadera meta de la existencia humana no se cifra en la autorrealización”. Lo cual ha llamado “autotranscendencia de la existencia” al cumplimiento profundo del sentido de vida.

Según Frankl (2015) la psicoterapia tradicional tiende a restaurar al paciente para el disfrute de la vida y el trabajo. Aunque estos mismos objetivos los comparte la logoterapia, ésta pretende que el paciente recupere su capacidad de sufrir y si fuera necesario que el sufrimiento estuviera presente con el fin de encontrarle sentido al mismo.

Este proyecto busca determinar un antes y un después, permitiendo que el sujeto modifique ciertos aspectos en relación a un futuro prometedor. Para que esto se lleve a cabo, es indispensable que la persona esté comprometida consigo misma y quiera un cambio significativo, a través de una actitud responsable y un sentimiento resiliente para mejorar su calidad de vida en el contexto en el que se encuentra. Además, este proyecto pretende que el sujeto se dé la oportunidad de enriquecerse psicológicamente y espiritualmente para lograr comprender cuál es el verdadero sentido de su existencia y así mismo plantearse metas y desarrollar un proyecto de vida significativo.

Pilares del Sentido de Vida

El valor que le da el autor Viktor Frankl al sentido de vida corresponde a la forma en cómo el hombre se hace cargo de su vida sin importar su destino que es inevitable. En su obra “El hombre en busca de sentido”, rescata la idea de que para vivir una vida a plenitud hay que enfrentarse a diversas situaciones incluso dolorosas para encontrarle significado y obtener un aprendizaje de esas experiencias.

Tal es el caso del sentido de vida que se entiende como un reconocimiento de sí mismo a través de la propia existencia, que va dirigida a la búsqueda del cambio partiendo del “aquí y ahora”, ya que ésta permite llevar a cabo metas y no pensar en el destino inevitable o en un futuro que aún no llega. El proyecto se logra ver articulado a través del reconocimiento de sí mismo mediante una apertura de consciencia, e interacción con otros y su entorno.

Pilares de la Espiritualidad

Para lograr el desarrollo personal es importante reconocer las habilidades a partir de la concepción Bio-psico-socio-espiritual del ser. El hombre es el único responsable y gracias a una consciencia saludable capaz de reforzar sus valores de conducta que le permita ser productivo y además darle sentido a su existencia.

La espiritualidad va más allá de un dogma o un sistema de pensamiento que no puede ponerse dentro de una doctrina o religión. La espiritualidad es entonces esa relación que se tiene con la deidad que está conectada con nuestra alma y que implica una conexión íntima con lo supremo.

Según Viktor Frankl, en la semántica de la logoterapia del término “espiritual” carece de una connotación religiosa: describe y define (antropológicamente) una dimensión específicamente humana. (Frankl, 2015)

El proyecto aplicado, busca que el sujeto logre una relación íntima, constante con su ser espiritual que le permita eliminar patrones mentales y emocionales incorrectos reflejados primeramente en el ser, que se vean reflejados en el hacer de su vida diaria.

Afirma García E. (2006, p. 22) “La Logoterapia no es religión, pero sí hace referencia a nuestra dimensión espiritual, es decir, a la dimensión auténticamente humana.”

Para Frankl (1978) “el nous” es la mente o espíritu inteligente, que permite a los hombres oponerse a sí mismos, y a la impulsividad, a través el poder del espíritu guiado por la conciencia. Frankl decía: “La persona tiene que traer a la conciencia ciertas cosas para, al final, volverlas a sumergir en el inconsciente y que formen parte natural de todos sus actos.”

Resiliencia

Según García del Castillo J, et al, (2016, p. 59) “la resiliencia es un término que surge de la física en relación con la resistencia de los materiales, así como con la capacidad de recuperación de los mismos al ser sometidos a diferentes presiones y fuerzas”.

En el tema de la salud, y en este caso hablaremos específicamente de la salud mental, la psicología positiva refiere estudiar el comportamiento humano desde una postura más positiva con respecto a sus patologías.

En las ciencias sociales los primeros trabajos sobre resiliencia se centraron fundamentalmente en los niños y adolescentes y posteriormente fueron estudiándose otras etapas del periodo evolutivo. En general el objeto de estudio fue la desadaptación comportamental en población infantil vulnerable, comprobando que, a mayor factor de riesgo asumido, menor resiliencia observada. (García del Castillo J, et al, 2016, p. 60)

Como anotan García M y Domínguez E, (2013), las definiciones sobre resiliencia pivotan en cuatro supuestos: relacionan la resiliencia con una adaptabilidad positiva, se supera las exposiciones al riesgo a la vulnerabilidad; en segunda instancia consideran la resiliencia como una capacidad o habilidad para afrontar exitosamente las adversidades; en tercer lugar, como factores internos y externos que se encuentran en constante interacción; y por último consideran

que la resiliencia es el producto de una interrelación de factores que se activan como un proceso dinámico.

Señalan García del Castillo J, et al. (2016, p. 62) que en la estructura teórica de la resiliencia psicosocial, se trata de que una persona consiga superar adecuadamente las adversidades que se le presenten a lo largo de su vida y que además consiga beneficios posteriores a los problemas adversos. Es importante resaltar que dentro de los elementos que forman parte de la construcción de la resiliencia están los factores de riesgo y los factores protectores a los cuales se les suman ciertas características internas o externas según Luengo, et al (1999), citados por García del Castillo J, et al. (2016, p. 62); quienes también afirman allí mismo que, “otra definición más completa de factor de riesgo es la que propone Von, (211, pág 61) como ‘un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental cuya presencia aumenta la probabilidad de que se desencadene un comportamiento’. También cita a Pérez y Mejía (1998) cuando señala que los factores protectores son atributos de corte individual, condición situacional, ambientales o contextuales que consiguen reducir la probabilidad de que una conducta desviada aparezca.

Especialmente, con este proyecto aplicado se busca potencializar el sentido de resiliencia a través del reconocimiento de sí mismo, identificando factores protectores en el ambiente para construir resiliencia fomentando el optimismo y una actitud esperanzadora y manteniendo una postura activa y desvictimizadora.

Dentro de la configuración teórica de la resiliencia psicosocial se habla de la adversidad como indicadores de riesgos subjetivos de acuerdo con las creencias y percepciones de cada individuo, además se menciona la vulnerabilidad, el afrontamiento, el bienestar subjetivo que responde al nivel en que la persona evalúa su satisfacción en la vida. También se menciona el

término de la inteligencia emocional, locus de control, según los trabajos de Rotter (1966) suponen el inicio del estudio del locus de control, desde los dos extremos del continuo: “el locus de control interno para las situaciones que la persona percibe como contingentes con su comportamiento y el locus de control externo donde no hay contingencia entre la situación y el comportamiento. En el interno la persona se siente capacitada para controlar la situación y en el externo los resultados finales de la situación serán consecuencia del azar.” (García del Castillo J, et al., 2016, pp. 63-64)).

Lo que envuelve positivamente el concepto de resiliencia radica en que a pesar de que las personas vivan en situaciones extremas, precarias o en entornos vulnerables de adversidad o desigualdad no conlleva a que la persona se convierta en un fracasado(a), exiliado o improductivo y excluido de los entornos sociales. Por ello la importancia de construir resiliencia en población con problemas de adicciones, quienes se encuentran en una situación vulnerable y crítica debido a su deterioro en la salud mental y física, y también se las atribuye a ciertas condiciones adversas dentro de su contexto familiar, laboral y personal.

Algunas de las habilidades que desarrollan las personas resilientes y según describe Palomar y Gómez (2010), citado por García del Castillo J, et al. (2016, p. 64), las podemos adaptar al comportamiento de salud como son: la rápida respuesta al riesgo, la autogestión de sí mismo o la madurez precoz, la búsqueda de la información, las relaciones interpersonales positivas, a lo cual se le suma una red de apoyo en la cual se le pueda ofrecer la ayuda necesaria cuando este se encuentre en situación de riesgo, la capacidad de pensamiento optimista y esperanzador y por último la capacidad de asumir una completa responsabilidad de sí mismo cuando se vea en situaciones de riesgo.

Se ha demostrado científicamente que la persona resiliente demuestra una resistencia y una recuperación mayor ante la patología, incluso se le atribuye a este concepto la influencia positiva en resolución de problemáticas y a su vez el saber afrontar situaciones tanto propias como ajenas.

Finalmente, se busca que la población farmacodependiente de la Fundación Nueva Crisálida se logre fortalecer a sí misma y a sus redes de apoyo, con el fin de que la recuperación sea exitosa y cada individuo se haga responsable de sus actos y de su salud permitiendo a su vez que quienes estén integrados a este proceso también se vean beneficiados, ya que sin importar que tan desalentador sea el diagnóstico al inicio, se logre evidenciar una recuperación y una posible transformación significativa en los estilos de vida de cada individuo.

Metodología

Las personas beneficiarias de este proyecto aplicado, se encuentran en el Municipio de Guarne Antioquia adelantando su proceso de rehabilitación en la Fundación Nueva Crisálida.

Este proyecto es viable ya que se cuenta con el apoyo y la disposición de la Fundación y de los sujetos farmacodependientes para aplicar los instrumentos dispuestos y talleres propuestos con referencia a la práctica personal de un proyecto de vida.

Se toma como muestra, cinco individuos (hombres) que tienen entre 24 y 38 años de edad. Partiendo de una metodología cualitativa, una primera fase de investigación y una segunda fase de intervención, lo cual se le denomina a todo este proceso proyecto aplicado que busca identificar factores que contribuyen a su desarrollo espiritual y resiliente para darle sentido a su existencia y así mismo plantearse un proyecto de vida digno.

Se aplicaron cuatro talleres y un instrumento, Logotest que buscan responder a los objetivos específicos del proyecto aplicado y lograr un avance significativo en el planteamiento de sus metas a corto, mediano y largo plazo de acuerdo con el planteamiento de un proyecto de vida digno. Lo anterior a través de la práctica logoterapéutica y factores de sentido de vida, espiritualidad y resiliencia.

Investigación Acción Participativa (IAP)

La IAP tiene sus orígenes en el trabajo pionero de Kurt (1946) quien propuso inicialmente el nexo entre investigación y acción (IA), influenciado en parte por sus observaciones de comunidades y grupos religiosos en los Estados Unidos, quienes despliegan un gran espíritu de auto ayuda en el proceso de solucionar los problemas y atender a las necesidades de los miembros de la comunidad. El método de Lewin partía de la teoría psicosocial y proponía combinar teoría y práctica en la investigación acción a través del

análisis del contexto, la categorización de prioridades y la evaluación. Lewin estaba interesado en examinar los efectos de varias modalidades de acción social, con la intención de desarrollar una teoría psicosocial, elevando así el papel del psicólogo social como agente de intervención y cambio. Más tarde Fals y Castillo (1972) propusieron crear un centro de investigación y acción social que dio lugar a la formulación de la investigación-acción participativa como hoy se le conoce. (Balcazar, 2003, pp. 60-61)

Desde los presupuestos ideológicos y epistemológicos de la investigación – acción participativa, según Balcazar (2003) el papel que desempeña el científico social es disminuir las injusticias y promover la participación de los miembros de las comunidades para la solución de problemáticas y a su vez empoderarlos, además promueve una conciencia socio- política que incluye tanto a los miembros de la comunidad como a los investigadores en una forma no tradicional en los que se les ve como agentes de cambio y no como objetos de estudio, tratado desde el punto de vista ideológico.

Desde el punto de vista epistemológico, la IAP plantea primero que la experiencia les permite a los participantes “aprender a aprender.” (...) Esta es una posición influenciada también por Freire, que implica que los participantes pueden desarrollar su capacidad de descubrir su mundo con una óptica crítica, que les permita desarrollar habilidades de análisis que pueden aplicar posteriormente a cualquier situación. Segundo, el proceso de investigación les permite a los miembros de la comunidad aprender como conducir investigación (por ejemplo, aprender a encontrar información pertinente en el Internet, o aprender a comunicarse con grupos u organizaciones similares para ganar apoyo y expandir recursos) y valorar el papel que la investigación puede jugar en sus vidas. Tercero, los participantes en IAP aprenden a entender su papel en el proceso de transformación de su realidad social, no como víctimas o como espectadores pasivos, sino

como actores centrales en el proceso de cambio. Finalmente, el promover el desarrollo de conciencia crítica entre los participantes, se convierte en un proceso liberador. (Balcazar, 2003, p. 62)

Asimismo, los actores sociales se convierten en investigadores activos, participando en la identificación de las necesidades o los potenciales problemas por investigar, en la recolección de información, en la toma de decisiones y, en los procesos de reflexión y acción. En cuanto a los procedimientos, se comparten discusiones focalizadas, observaciones de participantes a través de foros, talleres y mesas de discusión.

Para Freire (1970) citado por Balcazar (2003, p. 62) el individuo que adquiere una visión más amplia y crítica de su entorno manifiesta un cambio cualitativo significativo que transforma su vida y es cuando habla del proceso de “humanización” para referirse a que el individuo se empieza a despojar de todos sus condicionamientos sociales y experiencias que no le permitían desarrollar todo su potencial.

Dice Balcazar (2003, p. 64) que “el agente facilitador puede jugar un papel inicial central, promoviendo el desarrollo de conciencia crítica y facilitando la evaluación de necesidades de la comunidad o grupo”. Con esto el autor se refiere a que en la medida que se vaya desarrollando el proceso, son los líderes del proceso en este caso hablamos de la fundación donde se encuentra la población farmacodependiente, quienes controlan y promueven el apoyo logístico basados en conocimientos previos. Además, habla de que el resultado depende de las metas fijadas por el grupo o comunidad y según los limitantes o el tipo de resistencia que pongan, incluyendo el compromiso y la participación activa, las acciones tomadas serán significativas.

Reforzar las fortalezas de los participantes permite que cada individuo logre aumentar su capacidad para actuar positivamente y responder asertivamente a las condiciones problemáticas

en las que vive. Por esa razón uno de los limitantes más comunes son los temores interiorizados o la resistencia al cambio, por lo que una de las tareas fundamentales de los agentes externos es reforzar las estrategias y utilizar una metodología que estimule el proceso de cambio y tenga una posibilidad de éxito. También se habla del sentido de pertenencia en el proceso de investigación ya que de acuerdo a lo planteado por Balcazar (2003), cuando hay un alto nivel de IAP, nivel determinado por el grado de participación de la comunidad o grupo, se incrementa la posibilidad de que el cambio social sea duradero y a su vez esto permite que su capacidad de confianza en sí mismo aumente y se dé una transformación significativa cuando el sujeto presenta situaciones problemáticas y vulnerables.

Aludiendo a Freire, la falta de conciencia crítica en la gente oprimida es una barrera muy grande que hay que remover para permitirles encausarse en el proceso de liberación. El oprimido experimenta su realidad con un fatalismo y una desesperanza que le impiden concebir posibilidades de cambio y mucho menos de un cambio que pueda provenir de sí mismos. (...) Hay que vencer el miedo, la inseguridad, la ignorancia y la falta de confianza en uno mismo, además de enfrentar las consecuencias negativas que el esfuerzo comunitario de cambio pueda generar de parte de las estructuras de poder amenazadas por el proceso. (Balcazar, 2003, p. 71)

Además, respecto al tiempo como un factor a evaluar, ya que en muchos casos no beneficia ni al investigador ni a la comunidad o grupo, “es muy importante que la comunidad experimente progreso en el proceso (lograr objetivos intermedios a corto plazo), pues la falta de éxito y la frustración puede acabar con el esfuerzo de cambio.” (Balcazar, 2003, p. 73)

Por lo anterior, es importante considerar en ciertos casos guardar paciencia en los grupos o comunidades para lograr enfrentar con profesionalismo las consecuencias a las acciones

tomadas por los actores sociales y los participantes para lograr tener una visión amplia y clara que permita tener claro el porqué del proceso. También es relevante considerar el riesgo que se corre en algunos casos, pero en particular la población farmacodependiente puede ser un agente bastante conflictivo y la integridad de los profesionales a cargo muchas veces puede estar puesta en peligro, por lo que se recomienda tener mucho tacto.

Esta aproximación teórica y metodológica de la investigación psicosocial como es el caso de la IAP es sumamente beneficiosa a la hora de intervenir grupos como en el caso de la población farmacodependiente, ya que permite elaborar e implementar estrategias, aplicar modelos efectivos psicológicos que reflejan un paradigma positivista de una forma efectiva y asertiva tal es el caso de poblaciones donde se presentan problemáticas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.

Por otra parte, cita Balcazar (2003, p. 74), a Balcazar & Hayes (2003) al decir que el creciente uso de métodos cualitativos en la investigación psicológica, está dando más legitimidad a procesos de evaluación que hace unos años no eran reconocidos o utilizados frecuentemente. Nosotros usamos métodos de evaluación mixtos (tanto cualitativos como cuantitativos) que nos permiten captar en una forma más completa no solamente los resultados de la intervención, sino también las opiniones de los individuos involucrados con respecto al impacto del proceso, las dificultades percibidas y la forma en que las barreras fueron removidas o no.

Finalmente proponer un cambio social a partir de una perspectiva participativa nos lleva a que la influencia de la IAP traiga consigo fortalezas en cuanto a que, hay mayor solidaridad entre los participantes y sus redes de apoyo, pero también limitantes debido a que no todos estarán

dispuestos a comprometerse a asumir una postura responsable frente al cambio y el progreso del farmacodependiente.

Técnicas de Recolección de la Información

La Observación

Para la recolección de la información, se utilizó la técnica de investigación llamada “la observación”, para observar a la población farmacodependiente de la Fundación Nueva Crisálida permitiendo recoger datos durante el desarrollo de los talleres y logrando realizar un análisis a profundidad de su comportamiento y estilo de vida, para llevar a cabo una intervención adecuada a las necesidades de cada individuo y así mismo brindarle herramientas y estrategias para el desarrollo de un proyecto de vida digno.

Según Pulido, (2015, p. 1149) “la observación suele ser contemplada como una de las técnicas de investigación más importante empleada en las ciencias sociales de forma que ninguna otra técnica puede reemplazar el contacto directo del investigador con el campo de estudio.”

Existen dos tipos de observación las cuales son llamadas: la observación sistémica y la observación participante, cuando se habla de la observación sistémica esta consiste en observar directamente situaciones, acciones y comportamientos específicos públicos, sin necesidad de participar directamente del proceso y además se lleva un registro de todo lo observado. Mientras que la observación participante se refiere a que en este caso el investigador hace parte del proceso que se está observando.

Para este proyecto se utilizó la *observación participante*, esta técnica garantiza un acercamiento a los procesos que se realizan en cierto contexto, permitiendo que el investigador forme parte del proceso y pueda estar en contacto con las situaciones, acciones que allí se

gestionan, esto requiere que a su vez el investigador también cumpla el rol de participante generando así una participación activa, empleando técnicas de registro de tipo cualitativo.

Con esta técnica de recolección de la información, también se logra evidenciar el comportamiento de cada individuo en sus actividades rutinarias y hábitos cotidianos lo que facilita las cosas para el investigador logrando observar a los sujetos en sus entornos naturales.

Rescata Pellicer, Vivas, y Rojas, (2013, p. 129) una cita de Velasco y Díaz, (1997, p. 103), "el investigador nunca trabaja sólo como investigador; trabaja también como vecino, como amigo, como desconocido, como hombre o mujer, (...) y con otros papeles que él se haya forjado o que le haya conferido el grupo que analiza y con el que convive".

Ahora bien, respecto al dinamismo que ofrece la observación participante, dice Pellicer et al. (2013, p. 129) "la observación participante ofrece la oportunidad de formar parte de los desplazamientos diarios que están relacionados con los procesos y los fenómenos urbanos y sociales que son objeto de investigación. De esta manera, se le abre al investigador la posibilidad de comprender los distintos recorridos y trayectos que realizan las personas y cómo mediante ellos se construyen los significados sociales de la ciudad, a la vez que se ve envuelto en las prácticas cotidianas relacionadas con su tema de estudio".

El objeto principal de esta técnica de recolección de la información es acercarse cada vez más a la transformación social a través de una observación crítica, interrogadora y atenta a los detalles que ocurren en el proceso. Es necesario observar patrones de comportamiento, relación entre terapeuta y paciente, relaciones interpersonales dentro de la fundación Nueva Crisálida, para saber cómo abordar y mejorar las problemáticas presentes durante el proceso de rehabilitación del sujeto farmacodependiente y así mismo aplicar herramientas efectivas y duraderas que den solución a la problemática del consumo.

Logotest

La psicoterapeuta facultada Elisabeth Lukas fue alumna del profesor Viktor E. Frankl, quien se especializó en la práctica de la logoterapia y que con el paso de los años ha ido desarrollando de manera sistémica, en 1986 asumió la dirección del instituto para la logoterapia del sur de Alemania, cargo que desempeñó por diecisiete años, actualmente ejerce como profesora en la Escuela Superior y como educadora de terapeutas en el Instituto para la Formación de Logo terapeutas ABILE, Austria. Su obra se ha visto reconocida con el Gran Premio del Fondo Viktor Frankl de la Ciudad de Viena. Entre sus publicaciones en trece lenguas diferentes, ponencias y conferencias en más de cincuenta universidades le han dado sin duda una proyección internacional.

El Logotest, citando a Sánchez, Risco y Urchaga, (2011, p. 374), fue elaborado en Viena en 1986 por Elisabeth Lukas y sus desarrollos se han llevado a cabo sobre todo en Alemania. Las altas puntuaciones en la escala se interpretan como alerta a la salud psicológica, desde poca autorrealización e insatisfacción ante la vida hasta la frustración existencial, neurosis noógena y vacío existencial. Por el contrario, bajas puntuaciones se interpretan como adecuada psicohigiene.

Es el caso de la utilización del Purpose In Life Test (PIL) en investigación, según Manrique, (2011, p. 116) y referenciando a otros autores, dice que el PIL fue desarrollado por James C. Crumbaugh y Leonard T. Maholick en Estados Unidos en 1969.

Recientemente ha sido utilizado en España en algunos estudios como: sentido de la vida y desesperanza (García, Gallego y Pérez, 2009), sentido de vida y religiosidad (Gallego-García y Pérez, 2007), relación entre la satisfacción familiar, el bienestar psicológico y el sentido de la vida (Villar et al., 2005).

Afirma Sánchez et al. (2011, p. 374) que frecuentemente la aplicación del PIL se ha acompañado del Logotest, dada la alta complementariedad que ambas pruebas presentan en la medición del sentido vital, según ha comprobado Noblejas (1999). (...) Su utilización ha estado frecuentemente asociada a la del PIL con el objeto de detectar los indicadores de vacío existencial. También se ha utilizado con independencia de éste para evaluar la actitud de la persona ante el éxito y el fracaso y la tendencia a la frustración (Castro, 2006; Reinhold, 2004; Mejía y López, 2004; Castillo y cols., 2003; Novales, 2002), así como recurso preventivo en contextos educativos (Monterroso y Boado, 1994). En otros casos ha servido de guía para la configuración de otros métodos para evaluar diferentes aspectos de la actitud ante la vida (Páez, 2008). Sin embargo, la investigación empírica utilizando únicamente el Logotest es muy inferior a la realizada con el PIL debido a que las características psicométricas que presenta son muy mejorables.

Sánchez et al. (2011, p. 374) destaca otros instrumentos para determinar operativamente el sentido de vida: “Seeking of Noetic Goals (SONG Test), de Crumbaugh (1977); Perfil de Actitud de Vida (PAV), de Reker y Peacock (1981); Life Meaning Scale (Acklin, Brown y Mauger, 1983); Life Purpose Questionnaire Test, de Hutzell y Peterson (1986); World Assumptions Scale (Janoff-Bulman, 1989); Meaning in Life depth (MILD), de Ebersole y Quiring (1991); Life Attitude Profile-Revised, por Reker, 1992); Sense of Coherence Scale (Antonovsky, 1993); Constructed Meaning Scale (Fife, 1995); Sources of Meaning Profile-Revised (SOMP-R), de Reker (1996); Life Evaluation Questionnaire (Salmon, Manzi y Valori, 1996); Personal Meaning Profile (PMP), de Wong (1998); Meaning in Life Questionnaire (MLQ), de Steger, Frazier, Oishi y Kaler (2006).

Logotest de Elisabeth S. Lukas. Para este proyecto aplicado se adaptó un Logotest de Elisabeth S. Lukas que evalúa el sentido de vida de los participantes farmacodependientes el cual

se basa en los tres aspectos fundamentales que propone el proyecto: sentido de vida, espiritualidad y resiliencia.

Meyer, (2010, Anexo 7, p. 240-242) para el Logotest de Elisabeth S. Lukas propone los siguientes enunciados:

I. Lea atentamente las siguientes afirmaciones. Cada vez que encuentre una afirmación que refleja su propio caso hasta tal punto que lo hubiera podido decir usted mismo, escriba "SI". Si se encuentra una afirmación que es exactamente lo contrario de su opinión, escriba "NO". Si le cuesta decidirse, puede dejar en blanco el casillero.

1. Si soy sincero(a), he de reconocer que prefiero una vida agradable, tranquila, sin grandes dificultades y con suficiente respaldo económico.
2. Tengo ideas definidas sobre lo que quiero ser y sobre aquello en que quisiera triunfar e intento realizar estas ideas en la medida de lo posible.
3. Me siento a gusto en el calor del hogar y en el círculo de la familia, y quisiera contribuir a que mis hijos sientan lo mismo.
4. Encuentro verdadera realización personal en la profesión u ocupación que estoy ejerciendo o para la que me preparo.
5. Tengo obligaciones y relaciones con otra u otras personas y encuentro satisfacción en ser fiel a estas obligaciones y relaciones.
6. Hay un tema que me interesa especialmente y sobre el cual deseo saber siempre más y al cual me dedico en cuanto dispongo de tiempo.
7. Experimento satisfacción en cierto tipo de vivencias (gusto por el arte, contemplación de la naturaleza,...) y no quisiera perderla.

8. Creo en una tarea religiosa, política o de mejora de la sociedad y actúo a favor de dicha tarea.
9. Mi vida está ensombrecida por la necesidad, la preocupación, los problemas, la dificultad, sin embargo, me estoy esforzando mucho por mejorar esta situación.

II. Marque con un aspa (X) la frecuencia con que ha tenido las siguientes vivencias.

Procure ser sincero, por favor.

1. La sensación de rabia o enojo impotente porque cree que todo lo que ha hecho hasta ahora ha sido inútil.

A menudo | | De vez en cuando | | Nunca | |

2. El deseo de ser otra vez niño y poder empezar de nuevo su vida desde el principio.

A menudo | | De vez en cuando | | Nunca | |

3. Observarse asimismo intentando mostrar ante usted y ante otras personas que su vida tiene más sentido del que tiene en realidad.

A menudo | | De vez en cuando | | Nunca | |

4. Oposición o aversión a dejarse molestar por pensamientos profundos y, a veces incómodos, sobre su modo de ser y actuar.

A menudo | | De vez en cuando | | Nunca | |

5. Esperanza de transformar un fracaso o una desgracia en un hecho positivo con tal que ponga todo su esfuerzo en conseguirlo.

A menudo | | De vez en cuando | | Nunca | |

6. Experiencia de una angustia que se le impone y que produce en usted falta de interés hacia todo lo que le ofrece la vida.

A menudo | | De vez en cuando | | Nunca | |

7. El pensamiento de que, ante la de la muerte, tendría que admitir que no valió la pena vivir.

A menudo | | De vez en cuando | | Nunca | |

III. 1. Preste atención a la breve descripción de estos tres casos:

A.-Un hombre (Una mujer) ha conseguido mucho en su vida. Es cierto que, hablando propiamente, no ha podido conseguir lo que siempre había deseado, pero, en compensación, se ha construido con el tiempo una buena posición y puede mirar sin demasiada preocupación al futuro.

B.-Un hombre (Una mujer) se ha obstinado en una tarea que se propuso como objetivo. A pesar de sus continuos fracasos, se mantiene firme en su empeño. Por causa de esto, ha tenido que renunciar a muchas cosas y ha obtenido al fin poco beneficio.

C.-Un hombre ha establecido un compromiso entre sus gustos e inclinaciones, por una parte, y las circunstancias inevitables de la vida, por otra. Aunque no especialmente a gusto, cumple con sus obligaciones, pero, en la medida que le es posible, se ocupa de sus propios intereses.

2. Ahora, refiriéndose a los tres casos descritos arriba, responda con una letra a estas dos preguntas:

¿Qué hombre es el más feliz, ¿el A, el B o el C? | |

¿Qué hombre es el que más sufre, ¿el A, el B o el C? | |

3. Describa, en unas pocas frases dentro del recuadro, su propio caso, comparando aquello que usted ha querido ser y por lo que usted se ha esforzado, con lo que usted ha conseguido. Exprese lo que usted piensa y siente sobre esto.

Si bien este Logotest expone conceptos claros de la experiencias del sujeto y a partir de ellas evalúa el sentido de vida, el Logotest que propone este proyecto se centra principalmente en que el sujeto reconozca por sus propios medios qué le da un verdadero sentido a su existencia y además logre traer a su presente eso que lo motivaba a esforzarse por realizarse como persona y alcanzar sus objetivos propuestos sanos, sin necesidad de utilizar medios perjudiciales que afecten su integridad , dignidad , su salud mental y física y su calidad de vida.

Plan de Acompañamiento

Este proyecto aplicado para la población Farmacodependiente está bajo el concepto logoterapéutica de Viktor Frankl, que sirve como elemento coadyuvante, acudiendo a objetivos significativos, partiendo del “aquí y el ahora”, con el fin de que el sujeto logre darle un sentido a su existencia, mediante unos principios fundamentales como son el Sentido de vida, Resiliencia y Espiritualidad.

El plan de acompañamiento consiste en el desarrollo de cuatro talleres y un instrumento (Logotest), que buscan responder a los objetivos específicos del proyecto.

En primer lugar, se aplica el Logotest. Este test evalúa tres variables como son el sentido de vida, resiliencia y espiritualidad en donde el sufrimiento sería inevitable. Consta de 38 ítems y está ordenado en forma arbitraria de la siguiente manera:

S.V: Sentido de Vida 13 ítems (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13)

E: Espiritualidad 11 ítems (14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25)

R: Resiliencia 13 ítems (26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38)

En segundo lugar, se aplica el Taller N° 1 que brinda estrategias sobre el sentido de vida que le permitan lograr el reconocimiento de sí mismo, evalúa el sentido de vida a través de la interacción con otros e identifica factores que determinen el sentido de vida del sujeto.

En tercer lugar, en el Taller N° 2, que tiene como fin lograr una estimulación de la consciencia espiritual, que da resultado el despertar espiritual de cada individuo y además refuerza el sistema de valores y creencias para vivir en el “aquí y el ahora”.

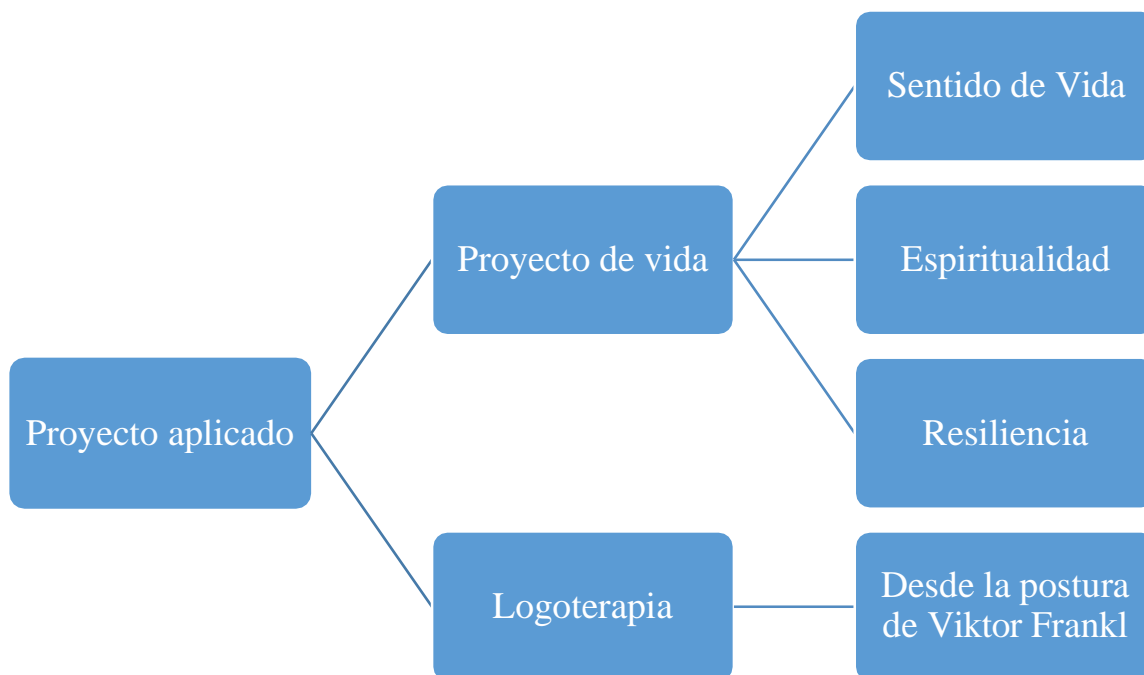
En cuarto lugar, el Taller N° 3 tiene como objetivo construir resiliencia a partir de ayudar a los individuos en el descubrimiento de sus potencialidades a través de una aptitud de empoderamiento, mantener una postura activa y desvictimizadora, además de brindar herramientas útiles para el manejo de las problemáticas y fomentar el optimismo y una actitud esperanzadora.

Y, por último, el Taller N° 4, cuyo tema es la elaboración de un proyecto de vida, el cual tiene como propósito, definir metas a corto, mediano y largo plazo, aprendo a trabajar sus limitantes y gestionar los recursos para lograr cumplir con mis objetivos propuestos.

Para la interpretación de los resultados se parte del test de la logoterapia, y otras actividades tales como la observación participativa, y talleres, lo cual se obtienen resultados en base a las categorías y subcategorías de análisis del proyecto aplicado.

Por consiguiente, la categoría de análisis proyecto de vida fue analizada desde el sentido de vida, espiritualidad y resiliencia.

Grafica 1. Categorías y Subcategorías del proyecto aplicado



Consideraciones éticas

Con el propósito de contextualizar legalmente, es importante destacar que en la Ley 1090 del 2006, se considera al profesional de psicología, como profesional de salud.

“La definición de salud por parte de OMS; en la que se subraya la naturaleza biopsicosocial del individuo, que el bienestar y la prevención son parte esencial del sistema de valores que conduce a la sanidad física y mental, que la Psicología estudia el comportamiento en general de la persona sana o enferma. Se concluye que, independientemente del área en que se desempeña en el ejercicio tanto público como privado, pertenece privilegiadamente al ámbito de la salud, motivo por el cual se considera al psicólogo también como un profesional de la salud. (Ley 1090, de 2006, art. 1)

Para este proyecto de investigación se acatan los lineamientos respecto a los principios en el ejercicio profesional de la psicología, descritos en Artículo 2 de la Ley 1090 del 2006;

responsabilidad de ofrecer los servicios con los más altos estándares profesionales, y de competencia, estándares de conducta moral y ética, confidencialidad obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogo, respeto a la integridad y el bienestar a los grupos con los cuales se trabajan, respeto a las prerrogativas y las obligaciones de las instituciones u organizaciones con las cuales otros colegas están asociados.

En el desarrollo, publicación y utilización de los instrumentos de evaluación, los profesionales se esforzarán en promover el bienestar del paciente, evitarán el uso indebido de los resultados de la evaluación. Respetarán el derecho de los usuarios de conocer los resultados, las interpretaciones hechas y las bases de sus conclusiones y recomendaciones. Se esforzarán por mantener la seguridad de las pruebas y de otras técnicas de evaluación dentro de los límites de los mandatos legales. Harán lo posible para garantizar por parte de otros el uso debido de las técnicas de evaluación. (Ley 1090, 2006, art. 2)

Consentimiento Informado

De nuevo, tomando como guía la Ley 1090 del 2006, en nuestro quehacer como profesionales y con énfasis en el código deontológico, se aplica el consentimiento informado con el fin de que el participante autorice la participación en el proceso de la prueba psicológica, considerando que la información suministrada es de carácter académico, y contendrá los siguientes enunciados:

Título del proyecto de investigación: Proyecto de vida adecuado a la población farmacodependiente.

Persona a cargo de aplicar la prueba: Gloria Marcela González (Estudiante UNAD)

Dónde se va a desarrollar la entrevista: Fundación Nueva Crisálida del Municipio de Guarne – Antioquia

Información General: Se requiere comprender el desarrollo de un proyecto de vida.

Plan de Estudio: Se desarrollará un proyecto con fines académicos que tendrá como objetivo general impactar de manera significativa el proyecto de vida a través de la logoterapia de las personas farmacodependientes de la fundación Nueva Crisálida del Municipio de Guarne – Antioquia.

Confidencialidad: Durante los encuentros se mantendrá la privacidad del participante del cual se usará un nombre o seudónimo que permitirá el anonimato de quien realice la prueba. Los documentos con información sólo se expedirán para fines académicos.

Participación Voluntaria: La decisión de aquellos que participen de este proyecto, es completamente voluntaria y de igual forma pueden manifestar su intención de retirarse en cualquier momento.

Beneficios de Participar

1. El beneficio directo es el reconocimiento de la experiencia de un proyecto de vida del participante.
2. La posibilidad de participar de los procesos de formación de carácter psicológico, en pro de la salud mental del sujeto.
3. Será en beneficio de la población en estado de rehabilitación de sustancias psicoactivas.

Riesgos de participar: No se conoce de ningún riesgo físico o mental por el hecho de participar.

Preguntas: Si se tiene cualquier pregunta o inquietud acerca del proyecto o de las pruebas aplicadas, en este caso Logotest, está en el derecho de comunicarla al líder del proyecto.

Declaración del líder del Proyecto Aplicado: De manera cuidadosa he explicado al participante la naturaleza del protocolo arriba anunciado. Certifico que basado en lo mejor de mi conocimiento, el participante que lea este consentimiento informado entiende la naturaleza, los requisitos, los riesgos y los beneficios implicados para participar en este estudio.

Declaración del Participante: De manera libre doy mi consentimiento para participar en este estudio bajo mi responsabilidad. Así mismo, entiendo que esta es una prueba y proyecto que será utilizado con fines académicos y en pro de mi proceso de rehabilitación.

Nombre o seudónimo del participante

Líder del Proyecto Aplicado

Resultados

Registro de observación

Tabla 1.

Acercamiento

Observador	Lugar:		
Gloria M. González	Fundación Nueva Crisálida Guarne - Antioquia		
	Hora de Inicio:	Hora Final:	Fecha:
	9:00 am	5:30 pm	13 de octubre del 2019
Descripción (Obsv. Participativa)			
<p>El grupo de farmacodependientes de la fundación Nueva Crisálida, está conformado por cinco integrantes del género masculino los cuales están en proceso de rehabilitación.</p> <p>Se evidencia un espacio muy natural ubicado en vereda del Municipio de Guarne, que cuenta con unas instalaciones amplias sectorizadas, habitación de acomodación múltiple y servicio de baño, cuenta con una piscina, cancha de baloncesto, zonas verdes, una sala en el interior, baño y corredor.</p> <p>Dentro de sus quehaceres rutinarios se les exige realizar el aseo del interior y exterior, sin embargo, se evidencia mucha suciedad en todas las áreas.</p> <p>Conviven con animales domésticos (cuatro perros) de los cuales también se deben hacer cargo de su aseo y alimentación.</p> <p>Tienen un espacio en la media mañana para compartir sus progresos y reflexionar, en las primeras horas del día mientras hacían la reflexión se evidenció conflicto por parte de uno de los integrantes quien ofendió a uno de sus compañeros de manera verbal en primera instancia con insultos y amenazas violentas de muerte, tanto que hubo un impulso agresivo y fue detenido por sus compañeros y sus terapeutas que estaban liderando la práctica. Frente a esta situación se tomaron las siguientes acciones por parte del encargado de la fundación y de los terapeutas a cargo; se le realizó un llamado de atención a ambos sujetos con expulsión en caso tal de volverse a repetir esta situación.</p> <p>Se evidencia insatisfacción por parte de dos integrantes del centro, ya que se sienten inconformes con el trato por parte del encargado de la fundación y sus terapeutas. Igualmente se evidencia mala relación entre algunos integrantes.</p> <p>Otro hallazgo importante, se les permite fumar y salir a comprar alimentos y artículos de aseo a tiendas cercanas a la fundación.</p> <p>Finalmente, se logra un acercamiento con cada uno de los participantes, con el fin de observar su comportamiento y así poder aplicar las actividades acordes a sus necesidades, como son: responsabilidad frente a las obligaciones y quehaceres rutinarios, limpieza y orden, privación del cigarrillo y salidas fuera de las instalaciones, actividad física constante, conversatorios grupales e individuales para evaluar las necesidades del sujeto.</p>			

Tabla 2.

Observación Participativa 1

Observador Gloria M. González	Lugar: Fundación Nueva Crisálida Guarne - Antioquia		
	Hora de Inicio: 9:00 am	Hora Final: 5:30 pm	Fecha: 13 de octubre del 2019
Descripción (Obsv. Participativa)			
<p>Se evidencia buena disposición por los cinco integrantes para realizar actividades y una buena actitud para compartir su experiencia con el test y también hay una participación activa. (Diálogos en mesa redonda). y devolución de la misma de manera individual.</p> <p>Mientras se realiza la devolución del test, (JJMS24) expresa su descontento frente al mismo, pues expresa que “esta actividad no le servirá para nada”, “Es una pérdida de Tiempo”. Con el fin de que el participante no se sienta presionado, se hace un pequeño receso en la actividad, se procede a dialogar con el sujeto, se le comunica de manera clara los beneficios que traerá esta prueba y este proyecto y además de la importancia para continuar con su proceso de rehabilitación y proyecto de vida. Después de unos minutos el participante retoma las actividades satisfactoriamente.</p> <p>En el segundo momento del taller, a través del dialogo reflexivo se evalúa diferentes frases y se coordinan actividades diarias con el fin de Generar un despertar de consciencia del sujeto en rehabilitación,(se evidencia participación activa).</p>			

Tabla 3.

Taller N° 1 Logotest - Sentido de Vida y Apertura de Consciencia

Fecha: 30 octubre al 6 noviembre de 2019	Orientadora de la actividad: Gloria Marcela González	Nombre de la actividad: Sentido de vida
Número de Personas:	5 participantes	
Tema a desarrollar:	Proyecto de vida	
	General	
	Generar una apertura de consciencia del sujeto sobre el sentido de su existencia.	
	Específicos	
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar factores que determinen el sentido de vida a través de la aplicación del logo test. ▪ Brindar estrategias sobre el sentido de vida que le permitan lograr el reconocimiento de sí mismo. ▪ Evaluar el sentido de vida a través de la interacción con otros. 	

Fecha:30 octubre al 6
noviembre de
2019**Orientadora de la actividad:**

Gloria Marcela González

Nombre de la actividad:

Sentido de vida

Metodología**Momento 1**

Se inicia con una breve presentación al grupo donde se explican las actividades a realizar.

Momento 2

Se aplica el logo test se fomenta el diálogo reflexivo luego de realizado el test (diálogos en mesa redonda) y devolución del logo test de forma individual.

Momento 3

A través del dialogo reflexivo se evalúan diferentes frases y se implementan actividades diarias con el fin de generar un despertar de consciencia del sujeto en rehabilitación.

“Sé sincero y honesto contigo mismo”

“Confía en el proceso y no te des por vencido”

“Acepta la responsabilidad de cada situación y descubre qué puedes aprender de ella”

“Decide cómo quieres vivir tu vida a partir de ahora”

“Somos el promedio de las cinco personas con las que pasamos más tiempo”

“Sueña en grande”

“Diez pasos para aplicar a tu rutina diaria”

MOMENTOS**Momento 4**

Se cierra la actividad con una reflexión por parte del grupo.

*Evidencias***Ilustración 1. Evidencias**

Fecha:30 octubre al 6
noviembre de
2019**Orientadora de la actividad:**

Gloria Marcela González

Nombre de la actividad:

Sentido de vida



Tabla 4.

Observación participativa 2

Observador:

Gloria M. González

Lugar:

Fundación Nueva Crisálida Guarne - Antioquia

Hora de Inicio

2:00 pm

Hora Final

5:30 pm

Fecha:

6 de noviembre de 2019

Descripción (Obsv. Participativa)

El grupo de farmacodependientes de la Fundación nueva crisálida, está conformado por cinco integrantes del género masculino. La disminución de la población, anteriormente siete y ahora cinco, se debe a que dos de ellos abandonaron el proceso de forma voluntaria

y regresaron al consumo. La Fundación con respecto a esta situación se refiere a que su metodología para abordar la rehabilitación es voluntaria, que como institución privada no están en la obligación de retener a ningún sujeto.

De los cinco integrantes uno de ellos es nuevo (JJMS24), llegó hace una semana y se logra ver motivado y dispuesto en cuanto su proceso de rehabilitación.

Se evidencia un cambio notorio en la limpieza de los espacios y de las mascotas, hay mayor compañerismo y un ambiente tranquilo, no se evidencia ningún desacuerdo en sus conversatorios ni tampoco malos entendidos entre ellos.

El nuevo terapeuta sigue con las recomendaciones sobre la disciplina y hábitos saludables, aunque, aún se les permite fumar y salir a comprar los alimentos e insumos de aseo.

Se hace una presentación del primer momento de la intervención, se les explica la actividad a realizar y se procede a aplicar el logo test. Debido a que los participantes (CAMS36) y (FGMS28), manifestaron que diligenciar el test era algo complejo, debido a esta situación se les permite tomarse el día para desarrollarlo y resolver las dudas con respecto al cuestionario, de respuesta abierta. Al final del día se recogen los test que serán previamente evaluados y será una devolución a cada uno con respecto a sus respuestas, finalmente se realiza una actividad grupal.

Tabla 5.

Observación Participativa 3

Observador: Gloria M. González	Lugar: Fundación Nueva Crisálida Guarne - Antioquia		
	Hora de Inicio 9:00 am	Hora Final 5:30 pm	Fecha: 13 de Noviembre del 2019
Descripción (Obsv. Participativa)			
<p>Taller 2. Identifico las Etapas del despertar Espiritual, a través de una meditación orientada se logra brindar herramientas tanto para el sujeto como su red de apoyo con el fin de que logre conectar con su deidad a través de un estado consciente del cuerpo, mente y alma. Los sujetos responden bien a las técnicas abordadas, aprenden acerca de las etapas del despertar espiritual y para sus momentos de ocio se les deja material didáctico en este caso mandalas para colorear. Esta actividad también es integrada con las actividades que realizan un grupo de creyentes cristianos, que realizan visitas esporádicas a la fundación, iniciando con una oración de agradecimiento, luego con una serie de testimonios personales y finalmente se les entregan unos mensajes con frases bíblicas y un refrigerio.</p> <p>A manera de Socialización se realiza una retroalimentación de todo lo aprendido y de los avances de los talleres con el encargado de la Fundación y sus colaboradores para dar por terminado el taller 2.</p>			

Tabla 6.

Taller N° 2 Despertar Espiritual

Fecha: 13 de noviembre de 2019	Orientadora de la actividad: Gloria Marcela González	Nombre de la actividad: Despertar espiritual
Número de Personas:	5 participantes	
Tema a desarrollar:	Proyecto de vida	
OBJETIVOS	General	
	Potencializar las cualidades y valores de actitud del sujeto a través del despertar espiritual.	
	Específicos	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lograr una estimulación de la consciencia espiritual. ▪ Reforzar el sistema de valores para vivir en el “aquí y el ahora”. 	
MOMENTOS	Metodología	
	Momento 1	
	Presentación de la actividad por parte del orientador.	
	Momento 2	
	Identificación de las etapas del despertar espiritual:	
	<u>Etapa 1:</u> cambios de percepción.	
	<u>Etapa 2:</u> sentido de la existencia.	
	<u>Etapa 3:</u> experimentar progresos.	
	<u>Etapa 4:</u> trabajar el ser.	
	<u>Etapa 5:</u> integrar aspectos externos que le permitan expandir y encontrar un significado a lo que se hace durante la vida.	
	Momento 3	
	A través de la oración una herramienta útil en el despertar espiritual, se utiliza como práctica diaria para conectar con la deidad de acuerdo con sus creencias religiosas y así mismo lograr un estado consciente de gratitud por el “aquí y el ahora”.	
	Se integra entonces un grupo de apoyo cristiano, el cual trabaja a través de la lectura de la palabra (Biblia Cristiana Reina Valera 1960).	
	Libro de Lucas (11: 1-2, 3,4) Jesús y la oración: 11 Aconteció que estaba Jesús orando en un lugar, y cuando terminó, uno de sus discípulos le dijo: Señor, enséñanos a orar, como también Juan enseñó a sus discípulos.	

Fecha: 13 de noviembre de 2019	Orientadora de la actividad: Gloria Marcela González	Nombre de la actividad: Despertar espiritual
<p>1 Y les dijo: Cuando oréis, decid: Padre nuestro que estás en los cielos, santificado sea tu nombre. Venga tu reino. Hágase tu voluntad, como en el cielo, así también en la tierra.</p> <p>3 El pan nuestro de cada día, dánoslo hoy.</p> <p>4 Y perdónanos nuestros pecados, porque también nosotros perdonamos a todos los que nos deben. Y no nos metas en tentación, más líbranos del mal.</p> <p>Momento 4</p> <p>El orientador da inicio a una actividad lúdico-recreativa que consta de pintar una mandala, la cual es un término de origen sánscrito que significa “circulo” y representa la unidad, la armonía, y el equilibrio de los elementos visuales, lo cual permite que el sujeto logre mejorar progresivamente un cambio en sus hábitos comportamentales a través de actividades de ocio.</p> <p>Momento 5</p> <p>Se da fin a la práctica con una breve socialización de lo aprendido.</p>		

Tabla 7.

Observación Participativa 4

Observador: Gloria M. González	Lugar: Fundación Nueva Crisálida Guarne - Antioquia		
	Hora Inicio: 9:00 am	Hora Final: 5:30 pm	Fecha: 11 de febrero de 2020
Descripción (Obsv. Participativa)			
<p>Taller 3. “Soy Resiliente” En el desarrollo de este taller se evidencia mucho interés por parte de los participantes, se ven motivados y dispuestos para participar de cada momento, a través del reconocimiento de sí mismos; cuatro de ellos (FVMS38), (JJMS24), (RATTMS40), (FGMS28) se notan un poco tímidos e introvertidos además les cuesta reconocer sus potencialidades.</p> <p>Mediante el juego llamado la “Rueda de la resiliencia” se identifican factores protectores en el ambiente, en la familia y en los contextos socioculturales. Esta actividad ha permitido que muchos de ellos logren reconocerse a sí mismo e identificar sus fortalezas y debilidades para trabajar en su proyecto de vida.</p> <p>Se finaliza el taller con una oración y ejercicios de respiración para bajar los niveles de tensión, estar alerta y tener plena consciencia en el “aquí y ahora” y discernir lo aprendido.</p>			

Tabla 8.

Taller N° 3 Construyendo Resiliencia

Fecha: 11 de febrero del 2020	Orientadora de la actividad: Gloria Marcela González	Nombre de la actividad: Soy Resiliente
Número de Personas:	5 participantes	
Tema a desarrollar:	Proyecto de vida	
OBJETIVOS	General	
	Reforzar las habilidades en las relaciones sociales mediante el manejo de las emociones y gestión de sus potencialidades mediante la construcción de la resiliencia.	
	Específicos	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ayudar a los individuos en el descubrimiento de sus potencialidades a través de una actitud de empoderamiento. ▪ Mantener una postura activa y desvictimizadora. ▪ Brindar herramientas útiles para el manejo de las problemáticas y fomentar el optimismo y una actitud esperanzadora. 	
MOMENTOS	Metodología	
	Momento 1 Presentación de las actividades a realizar.	
	Momento 2 Me reconozco a través del YO “TENGO”, YO “SOY”, YO “ESTOY”, YO “PUEDO”. Se hará de manera individual frente a los demás integrantes, como reconocimiento de sí mismo. Esta práctica entonces utiliza el espejo como herramienta para que el sujeto logre reconocer sus potencialidades, debilidades, fortalezas y amenazas.	
	Momento 3 Construyendo resiliencia, actividad donde se identifican factores protectores y de riesgo en el ambiente, mediante un juego llamado “La Rueda de la Resiliencia” (ver Figura 1). Factores protectores: <ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para el servicio • Capacidad de liderazgo • Autonomía • No resistirse al cambio • Conoce sus limitantes • Actitud de progreso • Libre de prejuicios y condicionamientos • Establecer límites y tener una conducta saludable 	

Fecha: 11 de febrero del 2020	Orientadora de la actividad: Gloria Marcela González	Nombre de la actividad: Soy Resiliente
	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones conscientes y positivas • Reconocimiento y valor de sí mismo • Iniciativa • Creatividad • Moralidad y principios éticos • Pensamiento crítico 	
	<p>Factores de Riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vulnerabilidad • Menor afrontamiento de las situaciones • Baja inteligencia emocional • Malestar subjetivo • Menos locus de control • Incompetencia 	
	<p>Momento 4</p> <p>Con el fin de potencializar los factores protectores de resiliencia se cuentan con el apoyo de apadrinamiento voluntario de redes de apoyo, grupos sociales (grupo de oración cristiano, actores sociales e individuos y familias de la comunidad que se quieran sumar).</p>	
	<p>Momento 5</p> <p>Se da fin al taller y se realiza una breve socialización con los participantes y el terapeuta a cargo.</p>	

Grafica 2. Rueda de la resiliencia



Tomado y adaptado del modelo de Henderson y Milstein, 2003.

Tabla 9.

Observación Participativa 5

Observador: Gloria M. González	Lugar: Fundación Nueva Crisálida Guarne - Antioquia		
	Hora Inicio: 9:00 am	Hora Final: 5:30 pm	Fecha: 18 de febrero de 2020
Descripción (Obsv. Participativa)			
<p>Taller 4. Proyectándome en este encuentro se hace entrega de la cartilla Proyecto de Vida, para cada uno de los integrantes trabaje en ella y logre identificar aspectos de la personalidad que deberán reforzar y cambiar para lograr realizar un proyecto de vida.</p> <p>Desarrollo de la Matriz “DOFA”. En esta actividad el sujeto define metas realistas en cada una de las dimensiones (personal, familiar, espiritual, laboral y social). En el “Calendario de Progreso”, este recurso le permite programar sus metas y poner fecha a cada uno de sus objetivos para darle un cumplimiento efectivo.</p> <p>Los participantes se muestran entusiastas y muy dispuestos, incluso asumiendo con total responsabilidad las tareas asignadas por sus líderes, se nota un cambio significativo en cada uno de los participantes y con una actitud empoderada en su proceso de cambio y rehabilitación.</p> <p>Se evidencia también que su sentido de vida ha aumentado, y su estado de consciencia ha dado un giro inesperado, se observa una postura consciente, y se muestran más serenos, plenos y viviendo en el “aquí y el ahora”; algunos han manifestado estar más en contacto con su deidad y estar orando durante el día y practicando la respiración consciente.</p> <p>Se brindan herramientas a sus líderes para cuando no se logre dar el cumplimiento de las metas en el tiempo pactado, por esa razón se realiza un seguimiento a corto plazo de avances de la cartilla después de un tiempo prudencial de la entrega de la cartilla. Se evidencia que el participante (CAMS36) decide por iniciativa propia no cumplir con el objetivo propuesto de darle continuidad al taller, además tanto los participantes (FVMS38), (JJMS24) dejan las instalaciones voluntariamente sin terminar con su proceso de rehabilitación, y los participantes (RATTMS40) y (FGMS28) fueron expulsados por mala conducta e incumpliendo a los acuerdos pactados por la fundación.</p> <p>Se evalúa con la fundación lo que pudo haber pasado y por qué razón se presentaron estas problemáticas en un mes, a lo cual el encargado responde que simplemente por ser un proceso voluntario no se obliga a nadie a permanecer y además si ellos no cumplen con las políticas y acuerdos establecidos por la fundación son expulsados inmediatamente después de dos llamados de atención, también hace la aclaración de que dos de ellos necesitan medicación y que deben ser tratados por un psiquiatra.</p> <p>Aunque no se logró exitosamente el desarrollo del proyecto de vida digno con los participantes drogodependientes se evidencia la importancia de trabajar en conjunto con las redes de apoyo, igualmente de otras redes o grupos sociales externos fuera de la Fundación, que les ofrezcan alternativas para cuando logren su proceso de rehabilitación, además de la importancia de que la Fundación haga reformas en su metodología y cumplan a cabalidad con los requerimientos establecidos por las entidades competentes para manejar este tipo de población y busquen personal capacitado y formado en el área de humanidades y psicología que estén alerta y hagan seguimiento a cada uno de los sujetos.</p>			

Tabla 10.

Taller N° 4 Proyecto de Vida Digno

Fecha: 18 de febrero de 2020	Orientadora de la actividad: Gloria Marcela González	Nombre de la actividad: Proyectándome
Número de Personas:	5 participantes	
Tema a desarrollar:	Proyecto de vida	
OBJETIVOS	General	
	Parámetros para definir metas a corto, mediano y largo plazo.	
	Específicos	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definir las metas personales. ▪ Aprender a trabajar con las propias limitantes. ▪ Gestionar los recursos para lograr cumplir con los objetivos personales propuestos. 	
MOMENTOS	Metodología	
	Momento 1	
	Presentación de la actividad.	
	Momento 2	
	“MI DOFA”. Esta actividad servirá para identificar aspectos de la personalidad como son debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas que deberán mejorar para lograr realizar un proyecto de vida.	
Momento 3		
En esta actividad el sujeto define metas a corto, mediano y largo plazo, en cada una de los contextos personal, familiar, espiritual, laboral y social.		
Momento 4		
“Calendario de progreso”, este recurso permite que el sujeto logre programar sus metas, por ello es importante establecer las fechas para darle un cumplimiento efectivo y asertivo a sus metas a corto, mediano y largo plazo dentro de su proyecto de vida.		
Momento 5		
El orientador brinda herramientas de apoyo como:		
<ul style="list-style-type: none"> • Respiración consciente cuando no se esté dando cumplimiento a los objetivos. • Escuchar música para mantenerse motivado. 		

Fecha: 18 de febrero de 2020	Orientadora de la actividad: Gloria Marcela González	Nombre de la actividad: Proyectándome
--	--	---

- Caminata por los alrededores naturales para bajar los niveles de ansiedad y estrés.
- Alimentación saludable, para mantenerse con suficiente energía para realizar las actividades.
- Lectura positiva para dispersar la mente.
- Mantenerse hidratado.
- Mantener una relación empática con los pares.

Esto como factores determinantes para mantenerse activo y motivado en el desarrollo de su proyecto de vida.

Momento 6

Finaliza el taller, se realiza una breve socialización de lo aprendido.

Discusión

Proyecto de vida digno para construir una nueva realidad

Luego de atravesar una situación como es el caso de las adicciones a las drogas, el sujeto logra determinar un antes y un después, lo que le permite modificar ciertos aspectos en relación a su *Proyecto de vida*; para que esto se lleve a cabo, es indispensable que la persona esté comprometida consigo misma y quiera un cambio para mejorar su calidad de vida. Esto conlleva a una movilización netamente interna del sujeto que le permita enriquecerse no sólo psicológicamente sino también espiritualmente para lograr comprender cuál es el verdadero sentido de su existencia. El proyecto de vida, por su capacidad de motivar a las personas a planificar y hacer prospectiva, se puede constituir como un buen coadyuvante, con el fin de que el sujeto pueda definir sus metas a corto, mediano y largo plazo y así mismo valerse de sus potencialidades para lograr sus objetivos.

En el proyecto de vida se articulan las siguientes dimensiones de situaciones vitales de la persona, según D'Ángelo (1998): Orientaciones de la personalidad (valores morales, estéticos, sociales y fines vitales). Programación de tareas - metas vitales – planes - acción social. Autodirección personal: estilos y mecanismos psicológicos de regulación y acción que implican estrategias y formas de autoexpresión e integración personal y autodesarrollo. (D'Ángelo, s.f., p. 8)

La sociedad actual enfrenta una problemática debido a la drogadicción que corresponde al afán de evadir una realidad, que lleva al adicto a desviar el interés de sus problemas personales, sociales, familiares y económicos, impulsando a que las personas de cualquier edad y género consuman. Respecto al tráfico y distribución de drogas ilegales como son la cocaína y la

marihuana, que son las drogas de mayor consumo, no se evidencia un control del expendido de éstas.

Las redes de apoyo social como son, la familia, las entidades culturales, deportivas, entidades públicas municipales y departamentales juegan un papel muy importante ya que son las principales fuentes de motivación y de acompañamiento del sujeto en estado de rehabilitación es necesario contar con las redes de apoyo familiar y con el apoyo moral y emocional, para garantizar avances en la rehabilitación del sujeto farmacodependiente que le permitan desarrollar eficazmente un proyecto de vida digno.

Igualmente, el tema de inclusión social debido al estigma referente a la población drogodependiente también genera desmotivación, baja autoestima y falta de voluntad en el sujeto a causa de la falta de integración social y falta de oportunidades como lo son un trabajo digno y una vinculación digna en el sistema social.

La importancia que tiene el poder desarrollar el proyecto vida con la población drogodependiente, es que trae consigo resultados significativos en el aspecto personal, familiar y social como son: mejorar la integración social, el intercambio cooperativo, lograr la reinserción del individuo mediante la inclusión que involucra el entorno social en grupos comunitarios libres de drogas, sensibilización sobre las consecuencias del consumo de sus sustancias y posibles recaídas, vinculación ocupacional a rehabilitados que sirvan como testimonio, educación y sensibilización sobre la importancia del papel que cumplen las redes de apoyo, y finalmente que el individuo asuma la responsabilidad de sus actos y se comprometa a ser un actor de cambio y reconozca que él es el único capaz de cambiar su destino.

A través de este proyecto de investigación, se refuerza el sistema de valores del sujeto, que permite movilizar un cambio en su estilo de vida, incrementando el reconocimiento de sí

mismo mediante la práctica logoterapéutica, estimulando la consciencia espiritual del individuo, brindando herramientas útiles para el manejo de las problemáticas y fomentando el optimismo y una actitud esperanzadora mediante el trabajo de competencias.

Por lo anterior, sin lugar a duda trabajar un proyecto de vida con la población drogodependiente trae muchos beneficios en todos los aspectos que involucran al individuo, como son la familia mediante una reconstrucción de la misma como unidad, la sociedad como un ente inclusivo, el ingreso económico a través de un trabajo digno. Igualmente es de suma importancia hablar sobre el trabajo que realiza la Fundación, que sin duda debe realizar cambios en su metodología y en sus estrategias para así dar un acompañamiento de acuerdo con las necesidades requeridas por cada sujeto. Sin embargo, desde la perspectiva individual se observa que la persona debe asumir con responsabilidad y disposición frente al proceso de rehabilitación, aunque sea un proceso que requiera de mucha paciencia debido a su historial y al tiempo que estuvo consumiendo las diferentes sustancias psicoactivas.

Las responsabilidades compartidas juegan un papel fundamental en el progreso del proyecto de vida digno para la población drogodependiente que no sólo involucra al sujeto sino también a su entorno y sus pares; hay que resaltar que, si no hay un compromiso y voluntad por ambas partes, el fracaso sería una constante en su Proyecto de Vida y no puede haber resultados significativos en el desarrollo de sus objetivos propuestos.

De los resultados obtenidos mediante el proyecto de investigación cada sujeto respondió a las preguntas orientadas, con respecto a un proyecto de vida, respondieron:

Llevar a cabo mis proyectos es muy importante para poder dar cambio al estilo de vida que llevaba y poder romper con este círculo vicioso, porque quiero recuperar mi salud y tener una buena relación con mi familia, quiero dejar de sufrir , quisiera un

estilo de vida saludable , física y mentalmente porque quiero evolucionar como persona y vivir tranquilo con mi familia, no he logrado cumplir mis sueños porque casi toda la vida ha sido con drogas dejando al lado mis metas y sueños, yo invertiría en mi proyecto de vida para poder sostenerme afuera me parece indispensable tener un proyecto de vida, mis metas a corto plazo son recuperar mi salud y dejar las sustancias y nada me lo impide, en cinco años me gustaría estar sano mental y físicamente con un proyecto de vida encaminado y con mi familia bien , sentirme tranquilo a nivel general, por eso para alcanzar mis metas, estoy retomando hábitos positivos y tomando consciencia de lo que debo cambiar. (CAMS36)

Para mi llevar a cabo mis proyectos es muy gratificante cuando todo le sale bien a uno de lo contrario se frustra uno estando libre de drogas, el propósito por el cual tome la decisión de cambiar mi estilo de vida y alejarme de las drogas fue por mi madre que murió y porque estaba cansado de vivir esclavo sin propósito alguno sin expectativa de vida, ni futuro, deseo llevar un estilo de vida libre de drogas ayudando a otros a salir de esta problemática, mis sueños eran ser programador de juegos de video, considero que debo cambiar es mi mentalidad negativa, no he logrado cumplir mis sueños, porque las drogas me tergiversaron la mente para cumplir mis metas, invertiría en mi proyecto de vida para servir a los demás, por medio de la palabra de Dios ayudar a los demás a dejar las drogas y creer en que todo lo podemos en cristo que nos fortalece , para evidenciar cambios positivos en mi vida debería ser más positivo, afirmar con neurolingüística cosas positivas como dejar las drogas, dejar el pesimismo, frustración. Mis metas a corto plazo son estar ocupado, trabajar, estudiar, porque mente desocupada entra el demonio, también me gustaría estar haciendo mi proceso de rehabilitación y a

largo plazo trabajar con mi hermano, en cinco años me veo trabajando y ayudando a otros en su recuperación, libre de drogas, teniendo confianza en Dios. Para poder alcanzar mis metas estoy trabajando en mi recuperación en mi sobriedad para ayudar a otros. (FVMS38)

Llevar acabo mi proyecto de vida significa ser mejor persona, ser exitoso, siendo tolerante, primero quiero estar limpio para lograr mi éxito, para cumplir mi éxito que es barbería, tener mis negocios, mi propósito por el cual tomo la decisión de cambiar mi estilo de vida y alejarme de las drogas, para ser aceptado por la sociedad y tener mejores pensamientos , tener una vida sana sin drogas, cambiar mi forma de pensar por lo positivo , el estilo de vida que deseo llevar es una vida sana, tener mi ropa limpia y ser más humilde y entregarme a Dios, quisiera ser un barbero de los buenos, los aspectos poco saludables que debo cambiar son las vulgaridades y cambiar la adicción a la marihuana, el perico y el alcohol, considero que si he logrado cumplir mis sueños si he estudiado lo que me gusta, pero estoy luchando con lo que más me ha frustrado que es mi adicción, creo que estoy poco preparado para realizar cambios, con el tiempo espero estar preparado para hacer cambios positivos. El fin para invertir en mi proyecto de vida es para darle más tranquilidad a mi familia, dedicarme a la vida cotidiana sin consumir nada de alucinógenos y tener una familia. Para evidenciar cambios debo pensar más positivo y no ser tan empelculado conmigo mismo y el qué dirán, mis metas a corto plazo son tratar de saber llevar el dinero, en cinco años me gustaría convertirme en una gran persona, trabajadora y verme yo mismo bien, me gustaría verme como un señor barbero con 3 o 4 barberías. Para alcanzar mis metas primero que todo cambiar

mis malos pensamientos, mi sobriedad ante todo que es mi felicidad y encontrarme conmigo mismo y no dar de qué hablar. (JJMS24)

Para mi llevar a cabo mis proyectos es muy importante porque tengo proyectado estudiar para operador terapéutico. El propósito por el cual tomo la decisión de cambiar mi estilo de vida y alejarme de las drogas es porque me sentía cansado y utilizado en el trabajo que tenía que era avisarle al jibaro cuando venía la policía. El estilo de vida que desearía llevar es mantenerme en sobriedad con una mujer a mi lado y tener una estabilidad económica, quisiera ser un profesional, casarme y tener un carro. Los aspectos poco saludables que considero que debo cambiar es dejar el cigarrillo, no he logrado cumplir mis metas porque no tengo una pareja, ni puedo cumplir mi sueño de ser un profesional. Estoy preparado para realizar cambios positivos porque tengo una motivación muy grande que es mi madre y mi familia y principalmente Dios. El fin con el que invertiría en mi proyecto de vida es para terminar mis últimos años de vida en sobriedad, tranquilo y en paz conmigo mismo. Para evidenciar cambios positivos en mi vida debo tener siempre una buena actitud. Mi meta a corto plazo sería continuar en el proceso, a mediano plazo conseguirme un empleo y a largo plazo mantener una sobriedad, estable. En cinco años me veo trabajando, al lado de una buena mujer que me ame y cuidando a mi madre y sobrino, para alcanzar mis metas estoy poniendo mucha fuerza de voluntad en mi proceso. (RATTMS40).

Para mi llevar a cabo mi proyecto de vida significa poder realizarme en todos los aspectos de mi vida tanto externos como internos. El propósito por el cual tome la decisión de cambiar mi estilo de vida y alejarme de las drogas es porque me estaba haciendo demasiado daño en la parte mental y emocional y me estaba estancando en la

vida. El estilo de vida que deseo llevar es ser autocuidadoso y tener hábitos saludables, trabajar cada día para crecer como persona. Quisiera ser un ingeniero electrónico y tener una familia. Los aspectos que considero que debo cambiar es el sedentarismo, la gula y la vagancia. No he logrado cumplir mis sueños porque la droga no me lo ha permitido, estoy frustrado en muchos aspectos de mi vida. Estoy cogiendo el hábito del trote y las pesas, llevo poco tiempo, pero lo estoy haciendo constantemente. Invertiría en mi Proyecto de vida con el fin de tener más identidad, saber que quiero en la vida, tener más perseverancia y compromiso, con mi amor propio para realizarme en todos los aspectos, para evidenciar esos cambios debería ser más disciplinado, más comprometido y tener más amor propio. Mis metas a corto plazo son estar sobrio, ser más comprometido, ser técnico y estar laborando, mis metas a mediano plazo es tener una relación estable y feliz y a largo plazo tener un doctorado y ser maestro universitario, sentirme amado y en abundancia, para lograrlo estoy haciendo mi proceso de rehabilitación, dejando las drogas y haciendo deporte. (FGMS28)

El hombre en busca del sentido de vida

La capacidad de transformar el sufrimiento en oportunidades logrando trascender una situación desfavorable en una acción consciente y saludable se llama *Sentido de Vida*. Rescata la idea, de que para vivir una vida a plenitud hay que enfrentarse a diversas situaciones incluso dolorosas para encontrarle significado y obtener un aprendizaje de esas experiencias que permitan darle un sentido a la propia existencia.

El ser humano busca la lógica y el fin de las situaciones que vive, porque no puede vivir sin rumbo, desorientado, sin apoyar su inevitable sufrimiento o su codiciada felicidad en motivos valiosos, sólidos, inamovibles, incluso frecuentemente, trascendentes. Es lo que

Frankl llama “voluntad de sentido” o dirigirse hacia algo o alguien distinto de sí mismo. En otras palabras, “una causa a la que servir o una persona a la que amar”. El sentido de la vida, se puede transmitir con palabras; el educador puede proporcionar un contexto favorable para descubrirlo, pero, en último término, es cada uno quien lo debe alcanzar en una exploración y conquista que se hace inevitablemente personal. (Rincón, 2016, p. 81).

Desde la logoterapia, el propósito es poder comprender el sentido de vida con relación a la situación específica que viven las personas en situación de farmacodependencia, y lo cual se entiende por el sentido de vida, como algo único de la existencia, pues se trata de un trabajo constante que requiere un esfuerzo humano más allá de lo físico que involucra posturas mentales saludables; la consciencia deberá estar dispuesta al cambio para la realización de valores o significados que finalmente le permiten al hombre dirigirse hacia su autotranscendencia. Esto conlleva a una movilización netamente interna del sujeto que le permita enriquecerse, no solo psicológicamente sino también espiritualmente para lograr comprender cuál es el verdadero sentido de su existencia.

El sentido de vida como un reconocimiento de sí mismo, va dirigido a la búsqueda del cambio partiendo del “aquí y ahora”. Por esta razón, la importancia de llevar a cabo metas y no pensar en el destino inevitable o en un futuro que aún no llega. A través del reconocimiento de sí mismo se genera una apertura de consciencia del sujeto y su interacción con otros, que como resultado genera una postura empática, solidaria y responsable.

Para que el sujeto durante su vida logre mantenerse resiliente ante las adversidades es importante que durante su proceso vital tenga una postura ética y moral bien definida, al igual que su sistema biológico responda bien ante las crisis y los cambios; por eso el proceso neurológico y genético también son de suma importancia, como lo son las crisis vitales que

enfrenta el sujeto y que también evalúan su estado mental, el cual será puesto a prueba con la interacción con otros a través de su carácter.

Desde la perspectiva individual la persona debe contar con una fuente de motivación, un compromiso, una responsabilidad social, identificación de conductas poco saludables y aceptación de sí mismo y de su proceso de cambio, si éste no está a disposición y no cuenta con buena voluntad para su transformación muy posiblemente no haya un resultado significativo y no pueda encontrar el sentido de vida para salir del problema de las adicciones.

Se concluye entonces que para hallar sentido de vida se debe hacer un trabajo personal arduo que requiere de valor, disposición y constancia, además partir de una atención plena, vivir en el presente “aquí y ahora” sin quedarse en el pasado tormentoso, e ir en crecimiento, sin poner la atención en el futuro ya que esta postura involutiva le restaría trascendencia.

Lo que sujeta el sentido de vida de los sujetos farmacodependientes de la Fundación Nueva Crisálida, en las respuestas a las preguntas orientadas:

Los aspectos que considero que le dan sentido a mi existencia son mi familia y mi recuperación. Cuando estoy atravesando una situación difícil siento frustración, depresión y angustia predispuesta al futuro. Me siento culpable por el dolor causado a mi familia y por haber desperdiciado mi juventud. Para mi estar vivo significa, sentir, pensar, vibrar y amar. Creo que la vida espera de mí evolucionar y dejar fluir todo lo que se nos presente "Aceptación". (CAMS36)

Lo que le da sentido a mi vida son la creencia en Dios, la familia, y las maravillas de la tierra que Dios nos regaló. Cuando estoy atravesando una situación difícil siento frustración cuando el problema o la situación es muy difícil, como la muerte de un

familiar, hasta suicidio, pero solo de pensamiento. Siento culpa, pero tengo que identificar que es una herramienta del demonio hacernos sentir sucios y culpables. Para mi estar vivo significa amar a Dios sobre todas las cosas y a tu prójimo como a ti mismo. Creo que la vida espera de mí que sea una mejor persona, ayudar a los demás y estar libre de drogas. (FVMS38)

Considero que lo que le da sentido a mi vida es, mi familia, lograr mi sano juicio, rehabilitarme de las drogas y el alcohol, estar bien con mi mamá, hermano y papá. Cuando estoy en una situación difícil pienso mucho y no soy capaz de dormir, me frustró y me da rabia, me siento culpable por mis malas decisiones por el consumo y quitarle la tranquilidad a mi familia. Para mi estar vivo significa todo, la verdad tener una familia sana y ser un padre sobrio y correcto. La vida espera de mí, ser una buena persona, no hacer sentir mal a nadie, ni mental, ni físicamente, y si puedo y me piden un consejo, una ayuda, tratare de solucionar, pero primero tengo que solucionar mi enfermedad que es mi adicción. (JJMS24)

Lo que le da sentido a mi vida, es mi madre, el saber que puedo tener un futuro promisorio, alejado de algo que me hace daño como son las drogas. Cuando estoy atravesando una situación difícil, siento tristeza e impotencia, me siento culpable por robarles la tranquilidad a mi madre y a mi familia. Me siento feliz de estar vivo porque me considero un hombre muy espiritual. Creo que la vida espera que le retribuya todo lo bueno que me ha dado, satisfaciéndome desde un punto bueno sin hacerme daño, ni a los demás. (RATTMS40)

Lo que le da sentido a mi vida es, la relación de amor conmigo y con los demás. Cuando estoy atravesando por una situación difícil, en ocasiones siento tristezas,

depende de la situación también las tomo con tranquilidad, me siento culpable por mis recaídas y por una situación familiar, pero le doy trascendencia con facilidad. Para mi estar vivo significa la oportunidad de ser feliz, hacer las cosas distintas no volver a recaer. Creo que saber lo que la vida espera de nosotros, eso es lo importante, pienso que la vida espera que yo sea una buena persona que no me haga daño ni a mí, ni a nadie. (FGMS28)

Despertar Espiritual una nueva visión de la vida

Es importante conocer nuestras habilidades a partir de la concepción Bio-psico-social-espiritual del ser, ya que, gracias a una conducta saludable y responsable, se logra la creación de valores éticos y morales.

Gómez, (s.f.) cita a Frankl (1991), señala que el sistema terapéutico se ocupa de la fe como un concepto amplio. No se refiere a una fe en la revelación. El fenómeno de la fe es visto principalmente con relación al sentido. El hombre debe decidir, pero lo hará libremente. (...) No será una decisión de carácter intelectual sino más bien existencial.

La activación de la consciencia como órgano de sentido consiste en la intencionalidad de los actos espirituales de aspecto cognoscitivo a través de un cuerpo y de las acciones físicas de cada individuo. Impulsar los valores de creación como mecanismo vital de sentido, como estrategia para evaluar las situaciones de conflicto que enfrenta el individuo y así mismo permitirle elegir libremente en qué estado quiere permanecer.

La experiencia final para el hombre que vuelve a su hogar es la maravillosa sensación de que después de todo lo que ha sufrido ya no hay nada que tenga que temer, excepto a Dios. De acuerdo con lo anterior, la espiritualidad va más allá de un dogma o un sistema de pensamiento que no puede ponerse en duda dentro de una doctrina o religión. La espiritualidad es entonces

esa relación que se tiene con la deidad que está conectada con nuestra alma e implica una conexión con lo divino. La oración y el amor elevado enmarcado en la fe esperanzada de algo que no se puede ver ni tocar, pero se puede sentir y se logra percibir una presencia sobrenatural.

Desde la perspectiva individual la persona debe asumir una postura que le posibilite los cambios de percepción, sentido de la existencia, trabajar en el ser interior y la conexión con la deidad, integrar aspectos externos que le permitan expandir y encontrar un significado en su vida y experimentar progreso. La estimulación de la consciencia espiritual del individuo, permitirá generar una postura crítica, reforzar el sistema de valores, una aptitud de estilo de vida saludable, el buen desarrollo y cumplimiento de un proyecto de vida.

El sujeto entonces deberá asumir con total compromiso esta nueva visión de la vida, como resultado de su esfuerzo, logrará ser autónomo, disfrutará de una plena libertad en su actuar de manera consciente, se expresará de manera crítica y responsable en su contexto social y familiar, será capaz de trascender a sí mismo y asumir una actitud responsable, optimista y esperanzadora, pese a las adversidades y problemáticas que enfrente en su vida. Además, se reconoce a sí mismo y a sus propias limitaciones, se relaciona de manera respetuosa y tolerante, comparte su experiencia en pro del progreso y se muestra dispuesto ayudar y a estar al servicio de quien lo necesite.

Para la población drogodependiente sin duda los cambios a nivel espiritual serán todo un reto, no sólo porque es un trabajo netamente personal sino porque va más allá de un compromiso ético y moral debido a sus preferencias religiosas, además por el ejercicio constante de la práctica que requiere alejarse de cualquier distractor para poder entrar en total conexión con su ser y experimentar una paz mental que le permite bajar sus niveles de ansiedad, estrés a través de una respiración consciente y una confrontación personal como una práctica meditativa, para así

lograr enfocar su atención fuera de las drogas. La Fundación como red de apoyo también debe asignar espacios y orientar a los sujetos para que la meditación se convierta en un hábito del diario vivir.

Según la experiencia con la población farmacodependiente las respuestas obtenidas con respecto a la espiritualidad fueron las siguientes:

Me considero una persona más espiritual que religiosa, siento empatía por los demás, considero que debo cambiar mi impulsividad e irritabilidad. (CAMS36)

Me considero una persona totalmente espiritual, la religión no salva. Considero que tengo habilidades como ayudar al prójimo, creo que debo ser más positivo no ser tan pesimista, trabajar más la autoestima y la perseverancia. (FVMS38)

Soy religioso me gusta creer en Dios y soy católico. Tengo la habilidad de analizar personas, debo cambiar mis rabias, a veces me aísló porque me gusta estar solo, no me gusta que no me llamen por mi nombre y que me midan el pulso, le tengo miedo a los cambios, a las recaídas, o sentirme mal con mi mismo. (JJMS24)

Soy espiritual mas no religioso, tengo la habilidad de ayudar a otros. Considero que debo cambiar mi mal manejo de las emociones, el egoísmo y ser más sincero. No le temo a los cambios porque se son para bien. (RATTMS40)

Me considero espiritual porque, tengo una relación con Dios que me hace sentir amado y ser mejor persona y religiosa porque soy cristiano. Considero que debo cambiar mi irresponsabilidad, mi inconstancia y la impulsividad porque esto me lleva a consumir. No le temo a los cambios me adapto con facilidad. (FGMS28)

Construyendo Resiliencia a partir del trabajo colaborativo

Determinar un antes y un después, permite una movilización interna que enriquece psicológicamente al sujeto, dándole la posibilidad de querer un cambio significativo en su vida y así mismo le da la posibilidad de querer modificar ciertos aspectos de su conducta y su psique.

La resiliencia se puede construir y reconstruir en cualquier momento de la vida, sobre todo, en circunstancias especialmente complejas y amenazantes. Más aún, desde una óptica de prevención y desarrollo personal, cabe afirmar que la resiliencia debería ocupar un espacio en la formación de los ciudadanos, sobre todo, de los profesionales que actúan con sectores desfavorecidos de población, y colectivos en riesgo y personas en situación de conflicto. (Rincón, 2016, p. 87)

La Resiliencia se construye a partir de un trabajo individual y colaborativo, por eso la importancia de la familia, la sociedad en la construcción de la resiliencia, la valoración y el reconocimiento del individuo, esto favorece al desarrollo de la autoestima y el interés por mantenerse alejado de problemáticas. Mediante el trabajo de competencias con el individuo, se pretende potencializar las habilidades en las relaciones sociales y el manejo de las emociones.

Ayudar a los individuos en el descubrimiento de sus potencialidades a través de una aptitud de empoderamiento, una actitud compasiva y digna, siendo inclusivos y no estigmatizando y aislando a la población drogodependiente.

Para potencializar la Resiliencia también es importante darle la posibilidad al sujeto de que se forme como líder y estar al servicio de otros, mantener una postura activa y desvictimizadora y participar activamente en la toma de decisiones, siempre y cuando esto no afecte la integridad de los involucrados.

Rincón, (2016, p. 89) también indica que “la familia es otro espacio de trabajo para la resiliencia, sobre todo cuando las circunstancias se presentan críticas por alguna causa. Aunque, a veces el clima familiar es optimista, práctico y, por tanto, facilitador de esta competencia, siempre es deseable y útil mejorarla.”

El aislamiento y falta de apoyo de las instituciones y la falta de apoyo en el desarrollo de un proyecto de vida, la normativa y políticas sociales poco claras y cambiantes también generan inseguridad y falta de garantías para el sujeto en rehabilitación generando desmotivación. Los transformadores de resiliencia como son, el apoyo moral, el contacto con la familia y tanto el sujeto como sus redes de apoyo deben involucrarse en el progreso personal y colectivo, salvaguardando los vínculos afectivos, personales, sociales y económicos.

Desde la postura personal el sujeto que se encuentra en rehabilitación debe estar dispuesto a responsabilizarse de sus actos, buscar ayuda cuando la requiera de personas que estén dispuestos a orientarlo para que logre resultados significativos, mantener una comunicación asertiva, fijar límites claros y firmes, deberá estar libre de prejuicios y condicionamientos, capacidad para el servicio y no resistirse al cambio.

Santos (2014), reivindica la cultura del esfuerzo y la lucha innegable que el individuo debe librar consigo mismo para superar las dificultades; pero también reconoce que, para ello, hace falta preparación o poseer recursos adecuados. La educación, por tanto, debe fomentar aquellos factores que protegen al individuo del desánimo y lo sitúan en condiciones de superar las crisis que puedan acaecer en su vida. (Rincón, 2016, p. 86)

Las instituciones en este caso juegan un papel importante en la construcción y el progreso de cada individuo en estado de rehabilitación, como red de apoyo su trabajo es orientar y suministrar las herramientas necesarias para que se logre una buena y duradera recuperación, si

en algún momento la institución no brinda las condiciones adecuadas para que se logre un buen desempeño del sujeto y una adecuada rehabilitación, ni adquiere un compromiso y no es responsable con el proceso de recuperación e integración social, no puede garantizar que el sujeto logre estar alejado de las drogas por mucho tiempo y retorne nuevamente a la adicción.

Por eso la importancia de trabajar los factores protectores y la unidad familiar, además la solidaridad comunitaria, inclusión e integración social, lograr una solvencia económica a partir de las oportunidades otorgadas por las entidades públicas y privadas y a nivel personal ser más proactivo, optimista y mantener una actitud esperanzadora.

Las respuestas obtenidas de los participantes con respecto al concepto de la resiliencia y lo que se construye a partir de allí fue:

Me considero una persona Resiliente, porque en la vida he tenido crisis de salud, existenciales y han sido bastantes, pero no pierdo la fe y siempre sigo luchando por mi bienestar, cuando enfrento un problema trato de evadirlo con las drogas, pero ahora estoy tratando de enfrentar mis situaciones, retomando mis buenos hábitos, la disciplina y dándome un tiempo para aclarar las ideas. Sé que soy capaz de ser un líder de cambio porque estando yo bien mi familia también lo está. (CAMS36)

Soy Resiliente en todo lo que me propongo trato de hacer lo mejor posible. Cuando enfrento un problema busco de Dios y le entrego todas las dificultades como, dejar las drogas, malas actitudes y comportamientos, el problema por más difícil que sea Dios nunca nos va a desamparar por inverosímil que sea el problema hablar en el momento adecuado. me considero un líder de cambio, le pido a Dios ser una luz en el camino para otros difundiendo el evangelio y hábitos sanos. (FVMS38)

No me considero que soy resiliente porque he tratado de salir adelante dejando las drogas, pero por problemas o pensamientos negativos me refugio en ellas, cuando enfrento un problema suelo ser impulsivo, pero trato de no indisponerme, no quisiera ser líder. (JJMS24)

Soy Resiliente porque tengo capacidades, me considero inteligente y capaz de vivir en sobriedad. Cuando enfrento un problema mi actitud, afuera recurría a la droga para evadir la realidad, debo tomar una actitud si las cosas van por otro camino si puedo cambiarlas sino dejarlas como están. Me considero capaz de ser un líder porque estoy muy motivado al cambio y sé que soy capaz de cambiar y dar ejemplo a las demás personas con la misma problemática. (RATTMS40)

Me considero una persona Resiliente porque soy una persona que no vive en el pasado, ni preocupado por el futuro y antes un problema pienso en la solución y no me agobio, pero no soy constante en la determinación, pero acepto la realidad. Puedo ser un líder de cambio con el ejemplo de mi recuperación (FGMS28).

Conclusiones

Para lograr con éxito un *Proyecto de Vida* hay que tener en cuenta estos tres aspectos fundamentales: el Sentido de vida, la Resiliencia, la Espiritualidad, y se le adjunta la tarea de elaborar y plantear metas a corto, mediano y largo plazo, y estrategias acordes a las necesidades de la población farmacodependiente, con el fin de obtener resultados significativos y duraderos.

La existencia de factores biológicos, psicológicos y socioculturales relacionados con el consumo, parten del contexto familiar, esto juega un papel importante ya que es una red de apoyo primaria en la rehabilitación del individuo; además, fenómenos como la violencia intrafamiliar, pautas de crianza inadecuadas, modelos parentales negativos de consumo, poca atención de los padres a sus hijos, entre otras, pueden ser factores de riesgo, que den lugar a las adicciones.

De lo anterior puede destacarse la importancia de desarrollar un proyecto de vida digno para la población drogodependiente, con el fin de brindar orientación y estrategias para el cumplimiento de sus metas propuestas.

La rehabilitación propenderá por la recuperación de una red de apoyo social a través de la adquisición de un nuevo rol social distante del rol que asumió siendo consumidor de sustancias psicoactivas, correspondiendo estos objetivos a algo más allá que el logro de la abstinencia.” (Ministerio de Protección Social, 2004, p. 15).

Debido a esta problemática social nacen diferentes instituciones encargadas de la rehabilitación del sujeto que buscan prevenir el consumo de las diferentes drogas a través de las estrategias y métodos de intervención psicosocial y terapéutica, a través de la adquisición de hábitos saludables, el reforzamiento en los valores de actitud, restitución de normas y vínculos

afectivos sanos. Entre las instituciones a cargo de estos procesos se encuentran las clínicas, hospitales, comunidades o fundaciones.

A partir de la perspectiva humanista surge la propuesta logoterapéutica, la cual nace en 1929 recibiendo los aportes de Viktor Frankl, quien, influenciado por su historia de vida, plantea el sentido de vida como fuerza primaria de la existencia humana. Este sentido se entiende como esas razones que mueven a los hombres a actuar de un modo u otro.

En esta medida, las instituciones y entidades responsables tienen la obligación de ofrecer los medios para contrarrestar la influencia de los factores de riesgo como la pérdida de sentido de vida, falta de resiliencia y de espiritualidad, además de aspectos de auto-estima, auto-eficacia, estilos de vida, patrones relacionales, desocupación, pérdida de intereses y habilidades en pro de la salud mental y física.

En el proyecto de vida se articulan las siguientes dimensiones de situaciones vitales de la persona, según D'Ángelo (1998): Orientaciones de la personalidad (valores morales, estéticos, sociales y fines vitales). Programación de tareas - metas vitales – planes - acción social. Autodirección personal: estilos y mecanismos psicológicos de regulación y acción que implican estrategias y formas de autoexpresión e integración personal y autodesarrollo. (D'Ángelo, s.f., p. 8)

El planteamiento estratégico personal puede ayudar poderosamente en el proceso del desarrollo de nuestro proyecto de vida, tarea profundamente humana, y es en esta tarea vital que se puede encontrar el propio camino y sentido de vida.

Los proyectos de vida entendidos desde la perspectiva psicológica y social integran las direcciones y modos de acción fundamentales de la persona en el amplio contexto de su determinación y aportación dentro del marco de las relaciones entre la sociedad y el individuo.

Esto refuerza la idea de que el ser humano es un ser social y por ende no se puede desarrollar fuera de las sociedades, ya que a través de ellas adquiere aprendizaje, costumbres, comportamientos y relaciones que le permiten interactuar con otros para su desarrollo personal, espiritual, profesional, laboral y cultural. En este punto, rescato una cita de Cala y Perilla (2017, p.16):

El apoyo social es “la ayuda que recibe el individuo de otros en situaciones adversas” (González y Restrepo, 2010, p.239) y que las redes sociales de tipo informal “son aquellas que impulsan y propician los contactos personales a través de los cuales el individuo mantiene su identidad social y recibe apoyo emocional, espiritual ayuda material y servicios de información.” (Hernández, Carrasco y Rosell, 2010, p.239)

La red de apoyo social dentro y fuera de la Fundación donde se encuentra el individuo realizando su proceso de rehabilitación juega un papel fundamental, por lo que es importante aclarar que si no se tiene una buena relación o por lo menos se demuestra algún interés de tipo social por aquel que se halle dejando el consumo de drogas, en la mayoría de los casos el proceso de rehabilitación no resulta efectivo.

Se rescata la cita de Allport que señala Rojas (2009, p.12): "... Nos hemos ocupado tanto hablando de tipos de grupos, intereses de grupo, conciencia de grupo y grado de solidaridad grupal que hemos olvidado que el locus de toda psicología, individual o social, es el sistema neuromotor del individuo [...] el grupo no es un hecho elemental, el análisis debe ir más allá, hacia la conducta de los individuos de que se compone".

De lo anterior se interpreta que el grupo no solo se debe de ver como un hecho elemental, sino que hace parte del todo en la construcción del individuo a través de la práctica solidaria, y va más allá de los intereses sociales.

La importancia que tiene el poder desarrollar un proyecto vida con la población farmacodependiente, radica en que trae consigo resultados significativos en el aspecto personal, familiar y social como son: mejorar la integración social, el intercambio cooperativo, lograr la reinserción del individuo mediante la inclusión que involucra el entorno social en grupos comunitarios libres de drogas, sensibilización sobre las consecuencias del consumo de sus sustancias y posibles recaídas, vinculación ocupacional a rehabilitados que sirvan como testimonio, educación y sensibilización sobre la importancia del papel que cumplen las redes de apoyo, y finalmente que el individuo asuma la responsabilidad de sus actos y se comprometa a ser un actor de cambio y reconozca que él es el único capaz de cambiar su destino.

Según Riveros, (2014, Pp. 146-147), Maslow, con su teoría de la auto actualización, puso en el centro de la atención psicológica el problema del concepto de salud mental, un modelo de funcionamiento pleno de la personalidad y lo hizo en función de los estudios realizados por él mismo y de un proceso que también había sido desarrollado en forma paralela por Carl Rogers: el funcionamiento óptimo de la personalidad después de la terapia. La auto-actualización es similar también al proceso de individuación que propone Carl Jung que, en definitiva, es uno de los grandes ideales humanistas: el proceso de actualizar el potencial humano para ser uno mismo.

De esta manera el proyecto aplicado se ve articulado con la población farmacodependiente, gracias al reconocimiento de las habilidades a partir de la concepción holística del ser.

El hombre es el único responsable de su destino, capaz de reforzar sus valores de conducta que le permita producir y darle sentido a su existencia mediante una actitud resiliente. Dicha actitud permite una movilización interna que enriquece al sujeto psicológica y

espiritualmente, facilitando que la persona quiera un cambio significativo y así mismo replantear su propósito para ejecutar un proyecto de vida y plantearse propósitos a corto, mediano y largo plazo. Esto potencializa los valores de actitud, reconocimiento de sí mismo, coacción con sus redes de apoyo y enriquecimiento espiritual mediante el trabajo individual responsable y comprometido.

Se encontró insatisfacción por parte de algunos integrantes de la Fundación, ya que se sentían inconformes con su proceso de rehabilitación. Igualmente se evidencia mala relación entre algunos integrantes. Otro hallazgo importante es que se les permitía fumar y salir a comprar alimentos e insumos de aseo a tiendas cercanas a la fundación, lo que les daba total libertad para consumir cualquier tipo de sustancias psicoactivas.

Igualmente, la disminución de la población en su proceso de rehabilitación es una constante dentro de la fundación y los sujetos abandonan el proceso de forma voluntaria y regresan al consumo. Aunque la filosofía de rehabilitación es totalmente voluntaria, se evidencia estrategias no acordes a solventar estas carencias y el proceso de rehabilitación no se consolida.

Algunos expresan su descontento frente a los talleres a realizar, pues expresan abiertamente que “esta actividad no les servirá para nada” (FGMS28), y “es una pérdida de tiempo” (RATTMS40). El manejo de la población es sumamente importante por esta razón hay que mantener una postura serena frente a situaciones de riesgo con los sujetos ya que se puede estar en peligro si estos reaccionan de manera impulsiva cuando se les confronta y se les pide que realicen alguna de las actividades del proyecto. Es por esta razón, se cuenta con un consentimiento informado para que el sujeto participante conozca cuales son los requerimientos para participar de dicho proyecto aplicado y también que es completamente voluntario y en mutuo acuerdo con la Fundación.

Sin embargo, como estrategia para avanzar significativamente, se toman medidas frente a las situaciones de riesgo y se concilia con los participantes que se resisten en realizar las actividades, con el fin de que no se sientan presionados, lo cual se procede a realizar cortos recesos en las actividades, dándoles el tiempo adecuado para realizar los talleres.

Después de realizar los dos primeros talleres se evidencia un cambio notorio en la limpieza de los espacios, hay mayor compañerismo y un ambiente tranquilo, no se evidencia ningún desacuerdo en sus conversatorios ni tampoco malos entendidos entre ellos.

El terapeuta a cargo sigue las recomendaciones sobre implementar hábitos saludables y ser riguroso con las estrategias sugeridas, aunque aún se les permite fumar y salir a comprar los alimentos e insumos de aseo, sin duda se evidencian cambios significativos en las instalaciones y en los sujetos en cuanto a la participación activa y la disposición para realizar las actividades, los sujetos responden bien a las técnicas abordadas.

Finalmente, frente al desarrollo de metas y elaboración de su cartilla de un Proyecto de vida, los participantes se muestran entusiastas y muy dispuestos, incluso asumiendo con total responsabilidad las tareas asignadas por sus líderes, se nota un cambio significativo en cada uno de los participantes y con una actitud empoderada en su proceso de rehabilitación.

Se evidencia también que su sentido de vida ha aumentado significativamente y su estado de consciencia ha dado un giro inesperado, se observa una postura consciente, y se muestran más serenos, plenos y viviendo un día a la vez; algunos han manifestado estar más en contacto con su deidad y estar orando durante el día y practicando la respiración consciente. Se brindan herramientas a sus líderes para cuando no se logre dar el cumplimiento de las metas en el tiempo pactado. Por esa razón se realiza un seguimiento a corto plazo de avances de la cartilla de proyecto de vida después de un mes de entrega.

Después de cuatro meses de seguimiento y de implementación de los talleres, los participantes abandonan las instalaciones de forma voluntaria sin finalizar con su proceso de rehabilitación, se evalúa con la fundación lo que pudo haber pasado y porque razón se presentó el abandono voluntario de los sujetos, lo cual el encargado responde que “simplemente por ser un proceso voluntario no se obliga a nadie a permanecer y además si ellos no cumplen con las políticas y acuerdos establecidos por la fundación son expulsados inmediatamente después de dos llamados de atención”, también hace la aclaración de que “dos de ellos necesitaban medicación y que deberían ser tratados por un psiquiatra”.

Aunque no se logró el objetivo general del proyecto aplicado, se evidencia la importancia de trabajar en conjunto con las redes de apoyo, como son la familia, igualmente de otra redes o grupos sociales que les ofrezcan alternativas para cuando logren su proceso de rehabilitación, además de la importancia de que la Fundación haga reformas en su metodología y estrategias terapéuticas y cumplan a cabalidad con los requerimientos establecidos por las entidades competentes para manejar este tipo de población, y se cuente con personal capacitado y profesional en el área psicología y farmacodependencia, que estén alerta y hagan seguimiento terapéutico acorde a las necesidades de cada sujeto.

Recomendaciones

En la presente investigación y con el propósito de continuar proyectando los resultados de la investigación se hacen las siguientes recomendaciones:

Desde el punto de vista académico, se sugiere seguir investigando sobre modelos de proyecto de vida para la población farmacodependiente, empleando diferentes tipos de metodologías e instrumentos.

Se invita a la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) y a su Facultad de Ciencia Sociales, Artes y Humanidades, en especial al programa de pregrado de psicología, compañeros y colegas, a seguir investigando e incluyendo a la población farmacodependiente dentro de sus investigaciones logrando impactar de manera significativa en sus proyectos de vida.

A la Fundación Nueva Crisálida, se recomienda incorporar estrategias para que el sujeto farmacodependiente se comprometa y asuma responsablemente su proceso de rehabilitación con el fin de lograr una percepción realista de sí mismo y mejorar su autoestima para darle dirección de progreso frente a las aspiraciones y metas, utilizando el presente modelo de proyecto de vida a través de la logoterapia.

Igualmente se recomienda vincularse a las redes de apoyo sociales tanto públicas como privadas para reforzar el proceso de rehabilitación cuando el sujeto debe ser remitido a tratamiento psiquiátrico, con el fin de que haya una resocialización durante el proceso de rehabilitación llevando proyectos que permitan la formación integral en diferentes áreas del saber cómo la educación artística , deportiva, técnica o tecnológica y musicales, logrando una inclusión solidaria dentro de sus comunidades.

A los psicoorientadores se les recomienda privar a los sujetos de salidas para compra de víveres, y restringir el consumo del cigarrillo y además implementar un cronograma de actividades para que cumplan con las actividades propuestas de su diario vivir.

A las redes de apoyo familiar de la población fármaco dependiente de la Fundación Nueva Crisálida, se les recomienda ser más participativos e involucrarse en el proceso de rehabilitación, asistiendo a las actividades programadas por parte de la fundación, compartir responsabilidades, brindarle al sujeto apoyo emocional, motivación, y practicar la empatía con el fin de construir resiliencia cuando se presente cualquier tipo de problemática.

A los actores principales de este proyecto, a la población farmacodependiente de la Fundación Nueva Crisálida, se recomienda poner de su parte y asumir con total responsabilidad este proceso de rehabilitación y así mismo poder desarrollar cada uno de los talleres y actividades guiadas que implemente la fundación con el fin de que logre cumplir con sus metas propuestas, encontrar el sentido de vida pese a las problemáticas que cada uno enfrenta a lo largo de su vida y en su proceso de rehabilitación y vivir en el “aquí y ahora” con una actitud esperanzadora, impactando de manera significativa en su entorno social, familiar y profesional.

Referencias

- Balcazar, F. E. (2003). Investigación acción participativa (IAP). Aspectos conceptuales y dificultades de implementación. *Fundamentos en Humanidades*, IV (7-8), 59-77. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/184/18400804.pdf>
- Berruecos Villalobos, L. (2010). Drogadicción, farmacodependencia y drogodependencia: definiciones, confusiones y aclaraciones. *Cuicuilco*, 17(49), 61-81. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592010000200005
- Betancourth, S. & Cerón, J. (2017). Adolescentes creando su proyecto de vida profesional desde el modelo DPC. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 50, 21-41. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1942/194250865003.pdf>
- Cala Sánchez, E. F. & Perilla Puerta, C. A. (2017). Apoyo social percibido en población víctima del conflicto armado en Colombia. (Trabajo de grado, Universidad Cooperativa de Colombia). Recuperado de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/10844/1/2017_poblacion_victima_conflicto.pdf
- Calvo Botella, H. (2007). Redes de apoyo para la integración social: la familia. *Salud y drogas*, 7(1), 45-56. Recuperado de http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/centro_de_dia.pdf
- Congreso de Colombia. Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. 6 de

septiembre de 2006. DO: 46.383. Recuperado de

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html

D'Ángelo Hernández, O. (s.f.) Proyecto de vida y desarrollo integral humano. Recuperado de:

<http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/cuba/cips/caudales05/Caudales/ARTICULOS/ArticulosPDF/07D050.pdf>

Decreto 1938 de 1994 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por el cual se reglamenta el plan de beneficios en el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud de acuerdo con las recomendaciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, contenidas en el Acuerdo número 008 de 1994. 5 de agosto de 1994.

Domínguez García, L. (2002). Identidad, valores y proyecto de vida. *Revista Cubana de*

Psicología, 19(2), 164-165. Recuperado de

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v19n2/09.pdf>

Frankl, V. (2015). *El Hombre en busca de sentido*. 3a ed. Barcelona: Herder Editorial.

Gálvez Flórez, J. (2009). Farmacodependencia y abuso de sustancias: ¿un problema de salud

pública colombiano olvidado, mal enfocado, distorsionado o convertido en una vendetta política?. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(2), 379-386. Recuperado de

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502009000200013

García Díaz, E. (2006). Logoterapia para nuestra época. *Revista de Especialidades Médico-*

Quirúrgicas, 11(2), 21-23. Recuperado de

<https://www.redalyc.org/pdf/473/47311956003.pdf>

García del Castillo, J., García del Castillo-López, A., López-Sánchez, C. & Dias, P. (2016).

Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. *Salud y drogas*, 16(1), 59-68. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/839/83943611006.pdf>

García Vesga, M. C. & Domínguez-de la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y

su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11 (1), 63-77. Recuperado de

<https://www.redalyc.org/pdf/773/77325885001.pdf>

Gómez Prieto, M. (s.f.) La espiritualidad en el hombre. Desde la perspectiva logoterapéutica de

Víktor Frankl. Recuperado de <https://racimo.usal.edu.ar/4576/1/1244-4432-1-PB.pdf>

Henderson, N. & Milstein, M. (2003). *Resiliencia en las escuelas*. Buenos Aires: Editorial

Paidós.

Manrique Tisnés, H. (2011). Descripción del sentido de la vida en adolescentes infractores de la

ciudad de Medellín. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 2(2), 113-138.

Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4978/497856287001.pdf>

Medina-Pérez, O. & Rubio, L. A. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en

adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana.

Estudio descriptivo. *Revista Colombiana de Siquiatría*, 41(3), 550-561. Recuperado de

<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v41n3/v41n3a07.pdf>

Meyer Troeltsch, R. K. (2010). La construcción iterativa de un instrumento para medir las tres

actitudes centrales en la terapia de la imperfección ti. (Disertación doctoral, Universidad de las Américas Puebla). Recuperado de

http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/dps/meyer_t_rk/

- Ministerio de Protección Social – República de Colombia (2004). Actualización de la Guía Práctica de Atención Integral en Farmacodependencia. Recuperado de <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/recursos/CO031052004-actualizacion-guia-practica-atencion-integral-farmacodependencia.pdf>
- Ministerio de Salud & Ministerio de Justicia – República de Colombia (2013). Informe final. Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia – 2013. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf
- Pellicer, I., Vivas-Elias, P., & Rojas, J. (2013). La observación participante y la deriva: dos técnicas móviles para el análisis de la ciudad contemporánea. El caso de Barcelona. *EURE (Santiago)*, 39(116), 119-139. <https://dx.doi.org/10.4067/S0250-71612013000100005>
- Pulido Polo, M. (2015). Ceremonial y protocolo: métodos y técnicas de investigación científica. *Opción*, 31(1), 1137-1156. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31043005061>
- Ramírez Herrera, C., De Navarrete, G. N., Vejarano M., Hewitt, N. & Quintero, P. (2007). Construcción de redes sociales en la intervención del maltrato infantil: una experiencia de participación comunitaria. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 1(1), 29-60. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2972248690>

Riveros Aedo, E. (2014). La psicología humanista: sus orígenes y su significado en el mundo de la psicoterapia a medio siglo de existencia. *Ajayu*, 12(2), 135-186. Recuperado de <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v12n2/v12n2a1.pdf>

Resolución 89 de 2019 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. 16 de enero de 2019.

Rincón Igea, B. (2016). Resiliencia y educación social. *Revista Iberoamericana de Educación*, 70(2), 79-94. Recuperado de <https://rieoei.org/historico/deloslectores/7379.pdf>

Rojas Arredondo, J. (2009). Definición de grupos. *Dinámica de grupos*. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya. Recuperado de https://www.psyciencia.com/wp-content/uploads/2012/11/DINA_MICA-DE-GRUPOS.pdf

Sánchez Cabaco, A., Risco Lázaro, A. & Urchaga Litago, J. (2011). Propiedades psicométricas de un instrumento (Logotest) para evaluar el sentido de la vida. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 5(1), 373-381. ISSN: 0214-9877. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832343040.pdf>

Vargas Trepaud, R. I. (2005). Proyecto de vida y planeamiento estratégico personal. Lima: s.e. Recuperado de <http://www.ntslibrary.com/Proyecto%20de%20Vida%20y%20Planeamiento%20Estrategico%20Personal.pdf>

Valencia Jaramillo, M. T. (2014). Dale Sentido a Tu Vida. Proyecto sobre promoción y prevención de sustancias psicoactivas para el Colegio de la Universidad Pontificia Bolivariana. (Tesis de pregrado, Universidad Pontificia Bolivariana). Recuperado de

<https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/2391/01%20DICI%20PROYECTO%20COMPLETO%20nov%202014%202014%20%281%29.pdf?sequence=1>

Bibliografía

Aranda, C. & Pando, M. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social.

Recuperado de

<https://pdfs.semanticscholar.org/8baa/c4cbfa61a398777011454468abdc0235837a.pdf>

Becoña, E., Cortés, M., Pedrero-Pérez, E., Fernández, J., Fernández, L., González, M., Secades-Villa, R. & Gradolí, V. (2008). Guía clínica de intervención psicológica en adicciones.

Valencia: Socidrogalcohol. Recuperado de

https://www.researchgate.net/publication/260882943_Guia_clinica_de_intervencion_psicologica_en_adicciones

Bonilla Acosta, J. (2012), Estructuración de proyectos de vida en adolescentes de 13 a 16 años que viven en la Casa Hogar Infanto Juvenil de Varones. (Trabajo de grado, Universidad de Guayaquil). Recuperado de

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/986/1/BONILLA%20ACOSTA%20JULLY.pdf>

Colmenares, A. M. (2012). Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. *Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación*, 3(1), 102-115. Recuperado de <https://doi.org/10.18175/vys3.1.2012.07>

Congreso de Colombia. Ley 1616 de 2013. *Ley de Salud Mental*. 21 de enero de 2013.

Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

- Daset Carretto, L. (2012). Proyecto de Vida: una propuesta terapéutica que se enmarca en la Psicología Positiva. ECOS | Estudos Contemporâneos da Subjetividade, 3(2), 276-290. Recuperado de <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/1253>
- Decreto 1108 de 1994 [Ministerio de Salud y Protección Social]. el cual se sistematizan, coordinan y reglamentan algunas disposiciones en relación con el porte y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. 31 de mayo de 1994. Recuperado de www.funcionpublica.gov.co
- Gengler, J. (2009). Análisis existencial y logoterapia: bases teóricas para la práctica clínica. Psiquiatría y salud mental, XXVI (3-4) 200-209. Recuperado de https://www.existenzanalyse.org/wp-content/uploads/Pepe_AE_publ_2009.pdf
- González, C. J. (2018). Grupo de Apoyo al Adicto Nueva Crisálida, Guarne- Antioquia. Universidad Abierta y a Distancia (UNAD).
- Gualtero Pinzón, M. (2016). Importancia del proyecto de vida, como eje motivacional para el ingreso a estudios superiores, en los estudiantes de los grados 10° y 11°, de la Institución Educativa Técnica La Chamba, del Guamo – Tolima. (Trabajo de grado, Universidad de Tolima). Recuperado de <http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/1668/1/importancia%20del%20proyecto%20de%20vida.pdf>
- Martínez, M. (2006). La Investigación Cualitativa (Síntesis Conceptual). Revista de investigación en psicología, 9(1), 123-146. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2238247>

- Medina-Mora, M. E., Real, T., Villatoro, J. & Natera, G. (2013). Las drogas y la salud pública: ¿hacia dónde vamos?. *Salud Pública de México*, 55(1), 67-73. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000100010&lng=es&tlng=es
- Santillana Mori, G. A. (s.f). Taller Plan de Vida. Recuperado de <https://www.iyfnet.org/sites/default/files/Proyecto%20Plan%20de%20Vida.pdf>
- Sin Autor, (s.f). Guía líder. Abuso de sustancias y habilidades básicas para la consejería. Manual de Capacitación de Treanet, Vol. B, Modulo 1.
- Sin Autor, (s.f). Guía líder. Motivando a los usuarios para el tratamiento y Manejo de Resistencia. Manual de Capacitación de Treanet, Vol. B, Modulo 2.
- Sin Autor, (s.f). Guía líder. Terapia Cognitiva Conductual y Estrategias para la prevención de recaídas. Manual de Capacitación de Treanet, Vol. B, Modulo 3.
- Tirapu Ustàrroz, J., Landa González, N. & Lorea Conde, I. (s.f), Cerebro y adicción. Una guía comprensiva. Gobierno de Navarra, Departamento de Salud. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/327388441_Cerebro_y_adiccion
- Torres Martínez, G. (2006). Modelo de intervención psicológica en personas enfrentadas a psicodramas. *Revista de la Facultad de Medicina*, 54(4), 330-337. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/43970>

Anexos

Anexo A. Cronograma

SEMANAS						
	1	2	3	4	5	6
Acercamiento	13 octubre 2019					
Observación Participativa						
Logo Test		30 octubre 2019				
Sentido de Vida						
Taller N° 1			6 noviembre 2019			
Apertura de Consciencia						
Taller N° 2				13 noviembre 2019		
Despertar Espiritual						
Taller N° 3					11 febrero 2020	
Soy Resiliente						
Taller N° 4						18 febrero 2020
Proyectándome						

Anexo B. Recursos necesarios

RECURSO	DESCRIPCIÓN	VALOR (en miles de \$)		
		Aporte UNAD	Aporte entidad externa	VALOR TOTAL
Equipo Humano	Investigador principal (54 horas)	\$0	\$0	\$0
Equipos y Software		-	\$0	\$0
Viajes y salidas de Campo	Vereda a Guarne – Antioquia (6 salidas en total)	-	\$136.200	\$136.200
Materiales y suministros	Test, Lapiceros, Consentimientos Informados, Cartulinas, Lana, Cuadernillos, Carteles, Marcadores.	-	\$58.600	\$58.600
Bibliografía		-	\$0	\$0
Servicios Técnicos y de apoyo		-	\$0	\$0
Movilidad académica		-	\$0	\$0
Publicaciones		-	\$0	\$0
Organización de eventos académicos		-	\$0	\$0
Alquiler-arriendos		-	\$0	\$0
Gestión de patentes y/o variedades vegetales		-	\$	\$0
TOTAL		0	\$194.800	\$194.800

Anexo C. Logotest “Sentido de Vida”

Nombre:

Estado civil:

Edad:

Lugar de nacimiento:

Estudios:

Instrucciones

Esta prueba es de tipo individual, consta de treinta y ocho preguntas con opción de respuesta abierta. En caso de inquietud o dificultad para realizar el mismo pida la orientación pertinente para poderla llevar a cabo. No se apresure a responder, tómese el tiempo necesario para hacerlo.

¡Éxitos!

1. Qué aspectos de su vida considera que le dan sentido a su existencia?
2. ¿Cuáles considera usted que son sus principales fuentes de motivación en su existencia?
3. ¿Qué aspectos de su personalidad considera usted que debería reforzar?
4. ¿Qué aspectos de su personalidad considera que lo hacen ser diferente a los demás?
5. ¿Qué significado tiene para usted ser diferente a los demás?
6. ¿Cuál es el propósito por el cual tomo la decisión de estudiar una carrera profesional?
7. ¿Se consideras una persona Resiliente? ¿Y por qué?
8. ¿De qué manera logra enfrentar los problemas?
9. ¿Cómo logra hacerse cargo, cuando las cosas no están saliendo como quisiera?
10. ¿Evita sentirte vulnerable ante las situaciones difíciles? ¿si, ¿no? ¿Por qué?
11. ¿Siente o se ha sentido culpable por alguna razón?
12. ¿Para evitar sentirse culpable, que acciones realiza?
13. ¿Qué le cuesta Aceptar “Aquí y ahora”? ¿Por qué?
14. ¿Qué significado tiene para usted estar vivo?

15. ¿Qué le causa Felicidad “Aquí y Ahora”?
16. ¿Cuál es su mayor temor “Aquí y Ahora”?
17. ¿Qué estilo de vida desearías llevar? ¿Por qué?
18. ¿considera que es una persona espiritual o religiosa?
19. ¿Qué sueños tenía cuando eras un niño? (Enuméralos)
20. ¿Qué habilidades considera tener? (Enuméralas)
21. ¿” Aquí y Ahora” Como se siente?
22. ¿Qué valores de actitud Considera que debería cambiar?
23. ¿Qué aspectos poco saludables considera que deba cambiar?
24. ¿Considera que ha logrado cumplir parte de sus sueños? ¿sí, ¿no? ¿Por qué?
25. ¿Considera usted que está preparado para realizar cambios positivos y saludables en su vida? ¿Por qué?
26. ¿Con que fin invertiría en su proyecto de vida?
27. ¿Conoces sus Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas? (Enúncialas)
28. ¿Le teme a los cambios?
29. ¿Cuál es la razón por la cual usted cree temerle a los cambios?
30. ¿Qué actitud de cambio considera que debe tener “Aquí y Ahora, ¿para evidenciar cambios positivos en su vida?
31. ¿Tiene claro cuáles son sus metas a corto, mediano y largo plazo? (Enúncielas)
32. ¿Si ya las tiene claras, como espera llevarlas a cabo? ¿Si aún no las tiene claro, que considera que se lo impide?
33. ¿Se considera capaz de ser un líder de cambio para las demás personas que están atravesando por la misma situación y sus familias? ¿Por qué?
34. ¿En qué tipo de persona le gustaría convertirse?
35. ¿Cómo se logra ver en cinco años? (Según el avance de metas y objetivos dispuestos)
36. ¿Cómo le gustaría sentirse en cinco años?
37. ¿Qué acciones está realizando para alcanzar sus metas?
“En realidad no importa que no esperemos nada de la vida, sino la vida que espera de nosotros” 38. ¿Qué crees que la vida espera de ti?