



INFORME FINAL PRÁCTICA ACADÉMICA
FORTALECIMIENTO DEL VINCULO FAMILIAR –PATOLOGIA DUAL

MELISSA DUQUE OSPINA

Informe de práctica para optar por el título de Trabajadora Social

ASESORA ACADÉMICA

YUNIA MARIA MANCO LÓPEZ

Profesional de Trabajo Social

ASESORA INSTITUCIONAL

ADRIANA MARCELA RODRIGUEZ

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

SECCIONAL ORIENTE

2020

Resumen

Este informe dará cuenta del proceso y resultado final de la práctica académica I,II y III de Trabajo Social, llevada a cabo en la Clínica del Oriente, Corporación para la Salud Mental, en el programa de patología dual la cual se orientó en fortalecer los vínculos familiares de los usuarios internados por medio de diferentes espacios planeados para lograr un reintegro familiar efectivo.

Palabras claves: salud mental, vínculo, familia.

Summary

This report will show the process and final result of the academic practice I, II and III of Social Work, the practice took place at the Clínica de Oriente, Corporation for Mental Health specifically in the dual pathology program which was aimed at targeting to strengthen the Family ties of the hospitalized users through different planned spaces to achieve an effective family reintegration.

Key words: mental health, bond, family

Presentación.....	5
1. Contextualización institucional.....	6
1.1 Población que atiende	8
1.2 Programa Patología Dual	9
1.3 Visión y valores corporativos.....	10
1.4 Logos.....	12
2. Problematización y situación diagnóstica.....	13
3. Proyecto de intervención	14
3.1. Fundamentación teórica	14
3.2. Colombia y lo normativo.....	15
3.3 -Referente conceptual.....	18
3.3.1 Familia	18
3.3.2 Vínculo.....	18
3.3.3 Adicción.....	19
3.4. Objetivos.....	19
3.4.1 Objetivo general:	19
3.4.2 Objetivos específicos:	19
3.5. Fundamentación metodológica.....	20
3.6 Cronograma.....	23
3.7 Lo ético y lo político	24
3.8 Evaluación y seguimiento	25
4. Logros.....	28
5. Condicionantes	29
6. Trabajo Social en la Clínica del Oriente, Corporación para la Salud Mental	29
7. Presupuesto.....	30
8. Bibliografía.....	32
9. Anexos	35
Caja de herramientas	35

Anexo 1: Taller inicial, mapa de pertenencias	36
Anexo 2: Actividad terapéutica con las familias en el Retiro	39
Anexo 3: Actividad fraterna.....	42
Anexo 4: Cartilla (borrador) Fuente: creación propia.....	44
ETAPA 1.....	44
ETAPA 2.....	53
ETAPA 3.....	65
ETAPA 4.....	67

Presentación

El presente informe tiene como objetivo dar cuenta del resultado final de la práctica académica I,II y III de Trabajo Social, llevada a cabo en la Clínica del Oriente, Corporación para la Salud Mental, en el programa de patología dual, inicialmente se presenta la contextualización institucional necesaria para ubicar al lector específicamente en el campo así como el diagnóstico realizado después de un tiempo de inserción que orientó la creación del proyecto de intervención, se presentan sus objetivos y la teoría que fundamentó las acciones emprendidas junto a su respectivo cronograma.

También se encuentran los principios éticos que fueron pilares para llevar a cabo las prácticas en este lugar seguido del resultado de la evaluación y seguimiento que posibilitó identificar los logros y condicionantes presentados en el proceso y por último la importancia de la profesión en la institución.

Es importante hacer la claridad que el proceso de práctica en este campo fue también iniciado simultáneamente por otros estudiantes, por lo que para la entrega de productos académicos hubo creación colectiva.

1. Contextualización institucional

La Clínica del Oriente, Corporación para la Salud Mental; cuenta con dos sedes, una ubicada en el municipio de la Ceja, en la vereda San Miguel, llamada Palestina, donde se llevó a cabo inicialmente la práctica profesional y la segunda sede, llamada Santa Ana, que se encuentra ubicada en la vía Rionegro el Carmen de Viboral y donde se finalizó el proceso de práctica. Ésta nace en enero del 2009, como resultado de las necesidades crecientes de la región con respecto al tratamiento de la Enfermedad Mental, pretendiendo tejer redes de apoyo para la articulación de acciones, conocimientos e infraestructura para el desarrollo conjunto de programas para la atención integral en salud mental dirigidos a la población pobre y vulnerable, que presenten patologías psiquiátricas, conductas adictivas, trastornos de conducta, y a la vez, menores infractores o en protección. (Clínica del Oriente, s.f.)

Para cumplir con este objetivo en el 2010, se faculta ante la Dirección seccional de salud de Antioquia (DSSA), como centro y servicio institucionalizado de protección, a fin de contratar con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) el cuidado y tratamiento de Niños, Niñas y Adolescentes (NNA), bajo la modalidad de Internado en Discapacidad Mental Psicosocial. (Clínica del Oriente, s.f.) establecida en los lineamientos del ICBF y operan para el fortalecimiento en un medio diferente al de la familia.

Brindando una atención integral con profesionales en psiquiatría, enfermería, neuropsicología, terapia ocupacional, educación especial, nutrición, psicología, trabajo social, administración, talento humano, formadores, entre otros, que apoyan diferente labores todos en pro del bienestar de los usuarios de la institución, cada uno cuenta con un equipo psicosocial que se encarga de planear y realizar una atención integral que permita la adherencia al proceso de la persona, fortaleciendo la red de apoyo cuando existe, para un reingreso familiar, o para una vida autónoma cuando esté preparado y tenga la mayoría de edad, todo esto con el fin de preservar sus derechos fundamentales e integridad, física, psicológica, y social.

Es de aclarar que, aunque ICBF es el mayor aliado de la Clínica, esta también tiene convenios con la EPS Sura y la Alcaldía de Medellín, por lo que cuenta con programas y proyectos que no solo pretenden el restablecimiento de derechos.

A continuación, se especifican qué discapacidades se presentan en la Clínica de Oriente en los usuarios y que para la OMS (2011) son las siguientes:

-Discapacidad cognitiva: Aquella persona que presenta fallas en sus funciones cognitivas, en procesos de entrada, elaboración y respuesta en el procesamiento de la información.

-Discapacidad física o motora: Aquella persona que presenta de manera transitoria o permanente alguna alteración de su aparato motor, debido a una alteración del funcionamiento del sistema nervioso, muscular y/u óseo.

-Discapacidad auditiva: Aquella persona que presenta alteración en las funciones sensoriales auditivas y/o estructuras del oído o del sistema nervioso, que implica limitaciones en la comunicación en forma sonora, aquí se incluyen personas con sordera total o con hipoacusia.

-Discapacidad visual: Aquella persona con alteración del sistema visual y que presentan limitaciones en actividades que requieran el uso de la visión. Comprende personas ciegas o con baja visión.

-Sordo ceguera: Aquella persona que presenta alteración parcial o total en lo auditivo y visual. Esto trae limitaciones en la orientación, movilidad y acceso de la información.

-Discapacidad mental: Aquellas personas que presentan alteración bioquímica que afecta su forma de pensar, sentimientos, humor, habilidad de comportarse con otros y comportamiento.

-Discapacidad múltiple: Aquellas personas que presentan más de una alteración (física, sensorial o cognitiva), lo cual exige formas particulares para aprender, conocer y actuar en el ambiente en el cual se desarrollan.

-Trastorno mental:

“El concepto de trastorno mental grave (TMG) surge, en el ámbito de la atención comunitaria en salud mental, para intentar trascender la limitada perspectiva del diagnóstico clínico como base para organizar la atención sanitaria” (Conejo C, 2014) La literatura especializada en salud mental viene utilizando el término TMG para referirse principalmente a trastornos mentales de duración prolongada que conllevan la presencia de discapacidad y disfunción social como consecuencia de los síntomas de la enfermedad.

El trastorno mental grave conlleva a un deterioro personal consecutivo, generando un alto nivel de angustia, sufrimiento e inquietud a su entorno familiar, edificando significativamente las dinámicas de convivencia (Conejo C, 2014)

-Patología Dual:

La patología dual es una enfermedad que designa la existencia simultánea de un trastorno adictivo y otro trastorno mental, o la intersección de ambas disfunciones. “La neurobiología explica que el efecto de las sustancias de abuso sobre el cerebro produce cambios neurobiológicos que incrementan la vulnerabilidad para desencadenar posiblemente trastornos mentales, pero también se habla acerca de cómo ciertos factores propios del individuo como su genética, las características de la personalidad y la presencia de algunos trastornos mentales determinan la aparición de las adicciones”. (Ministerio de salud, 2018)

1.1 Población que atiende

La población que atiende la clínica tiende a variar con los diferentes programas y convenios, el ICBF actualmente es el mayor aliado, también se encuentra en alianza con entidades como la Alcaldía de Medellín con la cual se inició un contrato en 2016 y con la EPS SURA, entre sus dos sedes, la Clínica atiende aproximadamente 300 beneficiarios, usuarios con discapacidad cognitiva o psicosocial que se encuentran vinculados a los diferentes programas donde reciben atención de acuerdo a su diagnóstico particular.

La institución cuenta con el programa de Desintoxicación y Deshabitación del consumo de sustancias de abuso, la cual en convenio con la EPS SURA atiende usuarios con patología dual, modalidad internado y ambulatorio, actualmente la población está comprendida desde los 14 años en adelante, la intervención en este programa se realiza también bajo un enfoque sistémico y diferencial.

Tiene también el programa con ICBF de restablecimiento de derechos, siendo las principales causas de atención la amenaza o vulnerabilidad que tiene el NNA en el medio familiar, o debido a que estos no son garantes de derechos por lo que los sujetos en cuestión llegan a un medio institucional, adicional por el trastorno de base que hace que no sea posible tenerlo en otro espacio, en la Clínica del Oriente se busca desde el área de Trabajo Social, realizar trabajo familiar que permita adquirir herramientas para el manejo, contención del NNA así como el manejo de la norma, autoridad en la familia, en este programa se encuentra gran porcentaje de la población atendida en la clínica, las edades pueden variar, desde los 6 hasta los 29 años.

1.2 Programa Patología Dual

Mencionado anteriormente, la Clínica cuenta además con programas que pretenden mejorar la calidad en la atención que se brinda, en el presente informe se hablara del que es de interés pues fue el campo donde se realizó la práctica académica. El programa de patología dual es un programa de atención y prevención en adicciones que, según la definición anterior, se brinda a personas que presentan uno o más trastornos mentales y un trastorno por consumo de drogas. El programa:

se basa en un modelo integral en cuanto la atención en donde no solo se enfoca en la persona, sino que también en la familia como sistema relacional en el que se presenta diferentes dinámicas que dan sentido a la experiencia de consumo y que en algunos casos, la refuerza por el desconocimiento de la condición clínica de base o por las conductas de coadición tan comunes en estos casos (Clínica del Oriente, s.f.).

Este programa tuvo tal demanda en la región que la institución se vio en la necesidad de ampliar sus servicios e instalaciones, por lo que se creó Servicios para la vida (SERVID) Institución ubicada en la misma zona de la sede Santa Ana a finales del año 2020 y que al ser un programa que inicio sus servicios en la clínica del oriente se basó en el modelo de atención de ICBF inicialmente para operar.

El proceso del programa se divide en cuatro etapas, que se centran en la prevención del consumo después del egreso y la estabilidad de la condición clínica, para lo cual la articulación familiar es vital en cada una de las etapas, estas son:

PRIMERA ETAPA: Desintoxicación, Deshabitación Y Motivación Para El Cambio

SEGUNDA ETAPA: Motivación para el Cambio

TERCERA ETAPA: Prevención de Recaídas Y Proyecto de Vida

CUARTA ETAPA: Inclusión Social Y Familiar

1.3 Visión y valores corporativos

La clínica se ha proyectado para “ser en el año 2020 una entidad modelo, referente en el tratamiento de la enfermedad mental y/o adictiva, reconocida en Colombia por su efectividad en la intervención de las personas, sus familias y redes de apoyo y sociedad”. Para lograr esto, tiene planteado un objetivo principal que pretende:

brindar una atención integral a niños, niñas, adolescentes y personas mayores de 18 años con discapacidad mental, mediante la prestación de servicios de atención especializada en salud mental y casos de drogodependencia, buscando siempre la protección integral en pos de la garantía del restablecimiento de derechos, con énfasis en el desarrollo integral e inclusión social.

El quehacer de la institución esta guiado además por unos valores corporativos pilares para la intervención, que son:

- Solidaridad
- Respeto
- Responsabilidad
- Honestidad
- Hospitalidad

1.4 Logos



Fuente de las imágenes: www.clinicadeloriente.co/

2. Problematicación y situación diagnóstica

La salud mental ha sido un tema permeado por el desconocimiento a lo largo de la historia, por lo que su adecuada atención se ha visto limitada principalmente en el primer espacio de socialización, la familia, este poco manejo de la condición genera como consecuencia afectaciones en las relaciones y vínculos afectivos con los miembros de la familia, quienes son los principales garantes del bienestar, por lo que en algunas ocasiones ha tenido que intervenir en las dinámicas familiares, siendo mediador, a través de entidades como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y con normatividad que procura propender por el bienestar de los sujetos prevalentes y situaciones de salud pública, esto se ve expuesto en los lineamientos del ICBF el cual dice “El Estado debe apoyar las funciones de cuidado, apoyo y afiliación que ella cumple con sus miembros, viendo a la familia dentro de su marco contextual como una red de relaciones” *Lineamientos Técnicos para la Inclusión y Atención de Familias (2008)* pág. 63

Teniendo en cuenta lo anterior, resulta fundamental trabajar y acompañar a la familia o red social en el proceso, para orientar y dar apoyo en el cuidado y protección de las situaciones que por la dinámica familiar ha sido necesaria la intervención o incluso la institucionalización de los sujetos en cuestión, siempre teniendo en cuenta que se busca el reintegro al medio socio familiar.

Es por esto que en la práctica profesional realizada en la Clínica del Oriente se reconoce la importancia de la familia en el acompañamiento y vinculación de los procesos que se realizan con los usuarios y se busca identificar **¿Cómo se puede fortalecer los vínculos de las familias y redes de apoyo con los usuarios de la Clínica del Oriente, a través de espacios educativos y reflexivos, donde se brinden herramientas que posibiliten la convivencia y retorno al medio sociofamiliar?**

Algunas de las dificultades leídas que se presentan para el retorno al medio sociofamiliar son las rupturas afectivas que se dan por el desconocimiento del adecuado manejo de la condición clínica y el poco o nulo compromiso que las familias tienen con los usuarios, esto sujeto a cuestiones laborales y económicas, pero también por des-responsabilización del cuidado, por todo esto se genera además dificultades en el vínculo que se establece, lo cual se refleja en el egreso de los usuarios, teniendo en cuenta que se tienen unos procesos

desde lo institucional que no trascienden los espacios sociales, debido a la poca preparación que la familia tiene para el retorno de los usuarios, generando nuevamente recaídas y situaciones de amenaza o vulneración de derechos y en algunos casos el reingreso institucional.

Por lo expresado anteriormente se vio la necesidad de aportar emprendiendo acciones que favorecieran una adherencia y vinculación familiar a los procesos, donde se lograra identificar y activar estrategias con relación a los factores de riesgo en las dinámicas familiares que generan situaciones de vulnerabilidad o consumo y que dan origen a la institucionalización de los usuarios, partiendo de esto se generarían procesos de acompañamiento y fortalecimiento del vínculo de la red familiar. Además, se consideró necesario una atención integral al usuario y a la familia, teniendo en cuenta que se presentan situaciones de reingreso al medio institucional de usuarios que alcanzaron los objetivos institucionales, pero retornan a un medio familiar que no está preparado y que en ocasiones representa un factor de riesgo

3. Proyecto de intervención

3.1. Fundamentación teórica

Primero es menester comprender que la salud mental y la discapacidad han sido temas abordados desde diferentes posturas a lo largo de la historia, la concepción e incluso trato hacia las personas con discapacidad ha tenido que ver con la evolución de la sociedad, su sistema de creencias, valores y moral, aunque esta concepción se ha ido modificando siempre ha estado permeada por la discriminación y la desigualdad pues la discapacidad rompe con el concepto social de lo “normal”.

La Real Academia Española define «discapacitado» como “persona que tiene impedida o entorpecida alguna de las actividades cotidianas consideradas normales, por alteración de sus funciones intelectuales o físicas” (2001, pág. 831)

Lo que quiere decir, en primer lugar, que actualmente se le otorga un estatuto de persona, es decir, prevalece el sujeto de derechos antes que su condición de discapacidad, y en segundo lugar que existen diferentes tipos de discapacidad.

Se hace énfasis en la anterior definición recalcando su actual atribución del estatuto de persona, debido que anteriormente no se percibía a estas personas como tales, existía una minimización a tal punto de abandono, según Hernández, inicialmente se creía que era un castigo o una maldición de los dioses y las dejaban morir porque para las familias se convertían en cargas cuando se trasladaban de campamentos por los desastres naturales o por mejorar su ubicación debido a la caza y siembra, posteriormente se creyó que estas personas contribuían con el bienestar de la sociedad desde una visión ligada a las religiones y que los demás hacían actos de caridad al compadecerse brindando acompañamiento y hospitalidad, luego vino una revolución en el trato humanitario en el cual se busca su inclusión cobijada por los derechos humanos . (2015, pág. 48)

Es así como a grandes rasgos se identifican tres concepciones básicas que ha tenido en general la sociedad hacia esta población a lo largo de la historia, estos son: rechazo por el desconocimiento de la condición, protectora por creerlos seres indefensos y la concepción de un sujeto de derechos que merece un trato social justo e inclusivo.

Fue entonces desde la declaración universal de los derechos humanos, en 1948 cuando se empezó a hablar sobre la protección que deben tener estas personas, en igualdad de derechos donde establece que la maternidad y la infancia tienen unos cuidados y *asistencia especial*, y que “Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social” (pág. 4) A su vez, establece que todas las personas “tienen derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.” (Declaración universal de Derechos Humanos, 1948)

3.2. Colombia y lo normativo

Colombia se rige bajo la declaración universal de Derechos Humanos, buscando su continua aplicación a través de la Constitución Política de Colombia de 1991, donde se establece a la familia, la sociedad y el Estado con la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral. Permitiendo que cualquier persona pueda

informar situaciones que ponga en riesgos su integridad y sus derechos, y sancionando a los infractores. (pág. 10)

Además, la Constitución Política de Colombia tiene como principio la protección de los derechos de personas con discapacidad, desde el respeto, evitando cualquier forma de discriminación, reconociendo los derechos específicos para esta población, que permita comprenderlos de una forma integral y holística “El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.” (Constitución Política de Colombia, 1991) de esta manera el estado empieza a emprender acciones que busquen la garantía de derechos de las poblaciones vulnerables.

Sin embargo, esto no ha sido suficiente para el sano desarrollo de las personas con discapacidad, y aunque los avances de las diferentes áreas como psiquiatría, neurología, psicología y Trabajo Social contribuyen en el planteamiento de mejorar la calidad de vida, ya sea desde instituciones especializadas u otros espacios, los factores externos siguen poniendo en situaciones de vulnerabilidad su integridad, es ahí donde aparece el cuestionamiento de si las familias tienen información acertada de las condiciones y necesidades o existe desconocimiento, rechazo y/o des-responsabilización de la condición, por lo cual dejan el cuidado total en manos de instituciones estatales e incluso en ocasiones abandonándolos.

Puesto en cuestionamiento lo anterior y entendiendo entonces que la población a atender cuenta con discapacidad, un ambiente social que representa un factor de riesgo, vulneración de uno o más derechos, poca o nula adherencia al medicamento por desconocimiento de la red o porque el mismo diagnóstico le impide una vida autónoma (el cual es fundamental para la estabilidad clínica), un medio familiar con rupturas afectivas, problemáticas económicas y relacionales que inciden afectando la convivencia del usuario en diferentes espacios que le impiden aún más la inclusión, que abordaje desde la profesión se puede dar?

Por lo expuesto antes se crea la Ley 75 de 1968, Por la cual se dictan normas sobre filiación y se crea el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, que “trabaja por la

prevención y protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias en Colombia, brindando atención especialmente a aquellos en condiciones de **amenaza, inobservancia o vulneración de sus derechos**” (Instituto Colombiano de bienestar Familiar, 2016) y es facultado por los artículos 7, 10, 78 de la Ley 489 de 1998, que permite la descentralización del estado y el desarrollo de la autonomía de las entidades territoriales (1998) lo que le permite al ICBF crear unos lineamientos que propenda a la garantía de los derechos de los NNA, así se crea el lineamiento técnico ruta de Actuaciones para el Restablecimiento de Derechos de niños, niñas y adolescentes con sus Derechos Inobservados, Amenazados o Vulnerados definiendo:

Amenaza de derechos: situaciones de riesgo o peligro, para el ejercicio de derechos de los NNA. La **inobservancia de derechos** como el Incumplimiento, omisión o negación de acceso a un servicio, o de los deberes y responsabilidades ineludibles que tienen las autoridades administrativas, judiciales, tradicionales, nacionales o extranjeras, actores del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, sociedad civil y personas naturales, de garantizar, permitir o procurar el ejercicio pleno de los derechos de los niños, las niñas o adolescentes nacionales y extranjeros que se encuentren en el territorio colombiano o fuera de él. Y la **Vulneración de derechos** como toda situación de daño, lesión o perjuicio que impide el ejercicio pleno de los derechos de los niños, las niñas y adolescentes. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2016)

No siendo esto suficiente, se crea la Ley 1098 de 2006, “Por la cual se expide el código de la infancia y la adolescencia” teniendo como finalidad garantizar que los NNA puedan estar en el ambiente *familiar y de la comunidad* que permita el pleno desarrollo, *en un ambiente de felicidad, amor y comprensión*. Mediante esta ley se entiende que toda persona menor de 18 años es titular de derechos, comprendiendo como *niño o niña*, personas entre los 0 y 12 años, y como adolescente las personas entre 12 y 18 años. Además propende por la protección de los NNA, reconociéndolos como sujetos de derechos, que permita garantizarlos y darle cumplimiento a los mismo, a la vez que previene las amenazas a las cuales puede estar expuesto o estén siendo vulnerado, para tomar las acciones que contribuyan al restablecimiento en el desarrollo del interés superior (págs. 1-2), y en el

2018 nace la Ley 1878 por medio de la cual se modifican algunos artículos de la ley 1098 de 2006, buscando ampliar la atención y las garantías de dicha población, cambiando el tiempo máximo que pueden permanecer un menor en protección, tiempos de entrega de informes, y demás actuaciones que se deban emplear para permitir el efectivo restablecimiento de los derechos de los menores. (2018) todo esto a fin de agilizar los procesos y que el menor pueda reingresar al medio socio familiar, como espacio que permite un óptimo desarrollo.

3.3 -Referente conceptual

3.3.1 Familia

Para dicho abordaje es fundamental comprender algunos conceptos que serán clave para el entendimiento y desarrollo del proceso, inicialmente el concepto de *Familia*, entendida desde lo expuesto por ICBF en sus *Lineamientos Técnicos para la Inclusión y Atención de Familias (2008)* es:

“una unidad ecosistémica de supervivencia y de construcción de solidaridades de destino, a través de los rituales cotidianos, los mitos y las ideas acerca de la vida, en el interjuego de los ciclos evolutivos de todos los miembros de la familia en su contexto sociocultural. Como unidad ecosistémica, la familia se constituye por vínculos que van más allá de la consanguinidad y que se crean en el movimiento azaroso de la vida social, convertido en contexto propicio para que surjan sistemas significativos de relaciones” (Pág. 65).

3.3.2 Vínculo

Como concepto central que aportará el entendimiento, el vínculo desde el ICBF en los *Lineamientos Técnicos para la Inclusión y Atención de Familias (2008)* se entiende que “es aquello que une o conecta a una persona con otras, consigo misma o con las cosas. Es aquello que asegura una conexión temporal-espacial entre personas físicamente separadas, gracias a los procesos de simbolización que contribuyen a su mantenimiento” (Pág. 69)

3.3.3 Adicción

Por último, se entenderá la adicción como:

una enfermedad que afecta el cerebro y el comportamiento: factores biológicos y del medio ambiente asociados a variaciones genéticas, contribuyen a la expresión de esta enfermedad. La adicción se define como una enfermedad crónica, con recaídas, caracterizada por la búsqueda compulsiva de la sustancia y su uso, a pesar de los daños que pueda causar. Como consecuencia se dan cambios cerebrales, a nivel estructural y de funcionamiento. (Guzmán, 2009, pág. 19)

3.4. Objetivos

3.4.1 Objetivo general:

Fortalecer los vínculos de las familias y redes de apoyo con los usuarios de la Clínica del Oriente, a través de espacios educativos y reflexivos, donde se brinden herramientas que posibiliten la convivencia y retorno al medio sociofamiliar de los usuarios.

3.4.2 Objetivos específicos:

- Propiciar espacios para la atención familiar y vinculación afectiva con los usuarios de la Clínica del Oriente
- Fomentar espacios y herramientas pedagógicas para los usuarios y sus familias que aporten a la convivencia y un efectivo egreso
- Orientar a las familias o redes de apoyo sobre el diagnóstico clínico que permita crear conciencia de la enfermedad

3.5. Fundamentación metodológica

La Clínica del Oriente, busca la transformación de las familias, aportando herramientas que ayuden y generen cambios en las realidades socio familiares, desde un paradigma socio- crítico con un enfoque de derecho, sistémico, y diferencial que resultan transversales a la intervención de los niños, niñas y adolescentes y orienta el quehacer profesional dentro de la institución.

La institución se basa en el modelo de atención de los NNA con derechos amenazados o vulnerados que plantea el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar centrado en el enfoque de derechos, diferencial y sistémico, “incluyendo en su abordaje las categorías género, diversidad sexual, etnia, discapacidad y curso de vida.” (ICBF, 2018 pg 21)

En relación con lo anterior el Enfoque de derechos humanos, se basa en el principio de universalidad, lo que implica que estos son un atributo inherente a todas las personas, sin ningún tipo de exclusión o discriminación, concibiendo toda la población que atienden como sujetos de derechos en capacidad para exigirlos y hacerlos valer (ICBF, 2018). Así pues, la institución busca el cumplimiento de estos pensando nuevas alternativas que posibiliten o contribuyan con la garantía de derechos de la población que permita no solo el mantenimiento y estabilidad de la condición clínica, sino también la mejora de la calidad de vida de los usuarios que llegan con uno o más derechos vulnerados.

Por otra parte, el enfoque diferencial de derechos, como “una perspectiva de atención diferenciada de los derechos de la infancia, la niñez y la adolescencia en el país, tomando en cuenta ciclo vital y el territorio a través de las cuatro categorías que contempla que son: discapacidad, pertenencia étnica, género y diversidad sexual.” (ICBF, 2018) que permita un accionar dependiendo de las diferentes condiciones o situaciones del usuario.

Y por último el enfoque sistémico “el cual comprende al individuo en su contexto y expresa que la relación entre las personas y su entorno está sujeta a una dinámica circular de influencias recíprocas. El contexto más significativo es la familia, la cual se entiende como un sistema.” (ICBF, 2018 pg 21) que está en relación a unas dinámicas sociales y familiares que influyen en la construcción de sujetos.

Desde estos enfoques se atiende a la población que hace parte de la Clínica de Oriente, como una manera integral de ver a los usuarios, que son sujetos de derechos, y se requiere partir de las diferencias de cada uno para poder abordar cada realidad, y donde es necesario entender que cada persona hace parte de un sistema mayor, su familia. Para esto se emplea el estudio de caso “que es reunión de profesionales que se efectúa con el objeto de analizar una situación o tema específico con respecto a una persona que se encuentre en proceso de atención ” (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2018) afín de establecer en conjunto las estrategias que se van a tener en cuenta en la atención

Cabe resaltar que el accionar de la institución busca generar cambios en las dinámicas sociofamiliares e individuales que impacten positivamente en los usuarios y su contexto, permitiendo que este tenga condiciones para su desarrollo, potencialice habilidades para la vida, y pueda estar en el espacio socio familiar, como el espacio ideal donde el sujeto tiene condiciones para su bienestar.

Por lo anterior, el fortalecimiento del vínculo es de vital importancia para generar un proceso consciente pero además el acompañamiento en el camino a las familias en el apoyo y orientación, ya que cada usuario hace parte de un sistema, por lo que el acompañamiento deber ser conjunto y no solo de una parte.

Para el acompañamiento socio-familiar e individual se hace la visita domiciliaria “en el hogar del individuo o familia con el objeto de conocer la realidad socio-económica, ambiental y cultural, complementar el diagnóstico, estimular la participación activa de la familia, realizar intervención social con fines de fomento, protección, recuperación y rehabilitación.” (Chamorro P, 2016, pág. 29) como una técnica utilizada en Trabajo Social, para identificar las condiciones en las que viven como familia y comprender la realidad del contexto que habitan y en la medida de lo posible trabajar con las redes de apoyo existentes de manera tal que desarrollen las capacidades de activar las rutas de atención que sean pertinentes, e incluso fortalecer las capacidades humanas, teniendo en cuenta que, a través de la educación, del apoyo en la atención y el cariño familiar es posible permitir el desarrollo de capacidades internas, por lo cual se trabajó en pro de la identificación de capacidades internas que les permita identificar lo que se puede hacer en el acompañamiento y al mismo tiempo desde el actuar profesional, aportando al efectivo uso

de las capacidades reconocidas, con el acompañamiento en el proceso.(Nussbaum, M, 2012)

3.6 Cronograma

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES													
ACTIVIDADES	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR
Inserción al campo de prácticas	Sem 4	Todo el mes											
Entrevistas informales con profesionales y observación participante y no participante		Todo el mes											
Diagnostico							Todo el mes						
Seguimiento de los usuarios			Informe semanal durante todos los meses										
Asistencia a los staff clinicos		Miercoles de cada semana durante todos los meses											
Seguimiento e intervención familiar		Todo el mes											
Diario de campo				Informes quincenados durante todos los meses									
Acompañamientos a intervenciones familiares - Sede Medellin						Jueves de cada semana durante todos los meses							
Salidas terapeuticas con las familias						Sem 4			Sem 3				
Creación de la cartilla					Todo el mes								

fuelle: creación propia

3.7 Lo ético y lo político

Para el ejercicio de estas prácticas se acoge el código ético de Trabajo Social en Colombia como guía que orienta el accionar y pretende aportar a la construcción de una vida digna, el pleno goce de los derechos y la justicia social. Aun así, se presentan algunos principios que el ejercicio profesional en este campo exige tener presente día a día:

Respeto: Reconocimiento de la diversidad en cada persona y del sistema del que hace parte.

Confidencialidad: respeto por la privacidad de cada familia e integrantes.

Integralidad: Articulación de las diferentes dimensiones de desarrollo del ser humano y su entorno para la comprensión.

Corresponsabilidad: entendimiento del compromiso mutuo al llevarse a cabo el accionar profesional.

Además, este proceso se encuentra permeado por los valores referidos en el Código de Ética como: compromiso, responsabilidad, honradez, tolerancia, humildad, espíritu de servicio, entre otros, que permiten un pertinente desarrollo del ejercicio profesional.

3.8 Evaluación y seguimiento

Es importante aclarar que la evaluación fue un proceso que se llevó a cabo durante todos los momentos correspondientes a prácticas con el fin de hacer seguimiento al cumplimiento o no de los objetivos planteados y generar, de ser necesario, acciones reorientadoras que respondieran al fin. Para esto fue fundamental el acompañamiento de la asesora institucional, Trabajadora Social del programa, quien siempre estuvo pendiente del seguimiento, tuvo la disposición para hacer las claridades necesarias y vinculó a todos los espacios formativos y terapéuticos que pudieran nutrir el proceso.

Las actividades realizadas fueron pensadas por la necesidad ya mencionada, la cual se identificó después de un tiempo de inserción en el campo; inicialmente se realizaron talleres grupales con los usuarios donde se hacía un análisis de sus redes de apoyo utilizando el mapa de pertenencias, el cual permitió la identificación por ellos mismos de estas, su percepción y la cercanía, al mapa de pertenencias correspondiente a familiares que no eran cercanos en el momento pero hacían parte de las figuras de apoyo debían proponer tres posibles metas realizables a 2 meses que consistieran en acciones reparadoras o fortalecedoras de la relación y donde se le daría el espacio en la institución para realizarlas después de un encuadre con las personas involucradas.

Después se realizó una salida terapéutica con los usuarios y sus familias en el retiro donde se llevó a cabo una caminata en la cual debían permanecer juntos, profundizar en los gustos y pensamientos de los demás integrantes por medio de preguntas llevadas por el equipo, generar estrategias de trabajo en equipo para pasar algunos obstáculos y ser apoyo entre todos, al finalizar la tarde se hizo el círculo de compartir experiencias en el cual la mayoría de familias expresaban no conocer tanto del otro y hace mucho o nunca haber llevado a cabo algo donde todos aportaran y desarrollaran un papel activo, por último expresaron el deseo de recibir más actividades dirigidas que permitieran fortalecer la relación.

Se realiza en una escuela de padres actividad de roles, en la que se comprende lo importante que es asumir el rol correspondiente, el de padres con autoridad y asertividad pues este es un factor principal en la fractura del vínculo, como también los usuarios, que en su mayoría son hijos, comprendieran su rol y no asumieron roles igualitarios al de sus figuras de autoridad, en este taller cada familia se encargaba de poner límites y normas en conductas de otra persona diferentes a su hijo y finalmente al hacerlo con él, se pactaban acuerdos establecidos por cada hogar.

Posterior a esto se realiza una actividad fraterna en Comfama del parque Arvi, donde se citaron personas referentes de apoyo para los usuarios en la cual se le dio prioridad a hermanos, primos o amigos, en esta actividad debían pasar por diferentes bases que les exigía pensar en el otro, trabajar en equipo, recordar momentos significativos e identificar cualidades.

Muchas de las actividades fueron pensadas gracias al seguimiento semanal que se realizaba a los usuarios y sus familias por medio de evoluciones (informe de seguimiento que debe ser entregado a sura), talleres grupales, llamadas a las familias, evaluación de las salidas al medio sociofamiliar, charlas informales con los formadores que son la personas que pasan mayor parte del tiempo con ellos y guían los grupos terapéuticos, entre otras.

También en espacio de grupo se pudo indagar y recibir aportes de los usuarios sobre el contenido que desearían o consideraban importante que sus familias trabajaran durante el proceso pues la materialización de esos aportes se plasmaría en la cartilla donde estarían especificadas actividades, seguimientos y las metas de las familias por cada etapa.

OBJETIVO	META	EVIDENCIAS	RECURSOS	INDICADOR
Fortalecer los vínculos de las familias y redes de apoyo con los usuarios de la Clínica del Oriente, a través de espacios educativos y reflexivos, donde se brinden herramientas que posibiliten la convivencia y retorno al medio sociofamiliar de los usuarios.	Vínculos afectivos de los usuarios con las familias fortalecidos a través de actividades y espacios pensados para esto.	Seguimiento de salidas al medio familiar y registro fotográfico	Humanos: Equipo terapéutico del programa Locativo: oficinas y salones de la Clínica y espacios externos Materiales: planeación, transporte de ser necesario	Vínculos afectivos de los usuarios con las familias fortalecidos al 100% través de actividades y espacios pensados para esto.
Propiciar espacios para la atención familiar y vinculación afectiva con los usuarios de la Clínica del Oriente	Espacios propiciados para la atención familia y vinculación afectiva con los usuarios	registro fotográfico	Humanos: Equipo terapéutico del programa Locativo: oficinas y salones de la Clínica y espacios externos Materiales: planeación, transporte de ser necesario	Espacios propiciados al 100% para la atención familia y vinculación afectiva con los usuarios
Fomentar espacios y herramientas pedagógicas para los usuarios y sus familias que aporten a la convivencia y un efectivo egreso	Herramienta pedagógica creada para la familia que faciliten la convivencia y el egreso	Cartilla creada	Humanos: Trabajadora Social del programa y estudiante Locativo: oficinas y salones de la Clínica Materiales: Computador Cartillas de ayuda Académico: textos y material que aporte a su construcción	Herramienta pedagógica creada al 100% para la familia que faciliten la convivencia y el egreso
Orientar a las familias o redes de apoyo sobre el diagnóstico clínico que permita crear conciencia de la enfermedad	Familias con claridades y comprensión sobre el diagnóstico	Registro de intervención con los profesionales	Humanos: Equipo terapéutico del programa Locativo: oficinas y salones de la Clínica Materiales: Cartilla	Aumento de las claridades y comprensión sobre el diagnóstico en un 50% de las familias

Fuente: creación propia

El nivel de cumplimiento del primer indicador correspondiente al fortalecimiento del vínculo de los usuarios con las familias a través de las actividades específicas se cumplió en un 100%, en cuanto a los espacios propiciados para la atención de familia y vinculación afectiva con los usuarios se cumple en un 100% ya que todos los momentos pensados se

llevaron a cabo y se cumplió el objetivo, el nivel del cumplimiento de la herramienta pedagógica se da en un 50% por limitaciones que se explicaran más adelante y por último el aumento de las claridades y comprensión sobre el diagnóstico en las familias que se esperaba un 50% se da en un 20 %.

4. Logros

Se reconoce como logro la oportunidad de verificar la influencia que tiene los espacios y actividades pensados para el fortalecimiento del vínculo como experiencia constructiva pues se realizaron las dos actividades terapéuticas principales planteadas las cuales presentaron resultados significativos en las experiencias de la mayoría de familias que se dieron la oportunidad de asistir y realizar bien el trabajo, el brindar estos espacios con intencionalidades claras posibilitó un acercamiento afectivo y claridad en la comunicación lo cual se vio reflejado en las siguientes salidas al medio familiar al ser satisfactorias y en la disposición de las familias para las demás citaciones.

También se considera logro la posibilidad de que cada usuario tuviera un papel activo en las actividades enfocado en sus capacidades, posición que fue bien recibida por las familias y permitió la resignificación y reflexión.

Así mismo se identifica como logro relevante el desarrollo de capacidades, como planear acciones que aporten al bienestar de cada usuario vinculando las diferentes disciplinas y reconociendo sus aportes para el desarrollo integral, la identificación de situaciones que afectan la dinámica familiar y abordaje conjunto para establecer plan de acción de mejora, la capacidad de emprender estrategias que posibiliten el entendimiento a un grupo de los temas abordados, el desarrollo de informes correspondiente al campo, herramientas para la intervención en crisis, capacidad de mediar y gestionar, desde las capacidades particulares, posibles soluciones, entre otras, todo esto articulado al conocimiento proporcionado por la academia que fundamenta dichas intervenciones.

5. Condicionantes

Pese a que lo planteado en el cronograma se le pudo dar cumplimiento, uno de los mayores retos en este campo fue el tiempo, por un lado las escuelas de padres se realizaban los últimos sábados de cada mes, actividad a la cual no se pudo asistir como se había acordado por la modalidad de estudio del pregrado que es fin de semana, se considera un espacio importante para interactuar, observar y conocer a fondo la dinámica familiar y por otro lado la limitación de tiempo para la creación del material planteado, a pesar de tener el espacio en semana destinado para prácticas, en el campo se presentan diferentes responsabilidades e imprevistos que imposibilitaban el avance en la cartilla, es de anotar que hasta el último momento se retrasó la creación de la herramienta pedagógica por lo que se hace entrega a la asesora institucional los borradores de la cartilla correspondiente a cada etapa.

6. Trabajo Social en la Clínica del Oriente, Corporación para la Salud Mental

El Trabajo Social cumple un papel estratégico en la Institución por ser una profesión que ofrece elementos para el análisis de las realidades socio familiares tanto en dimensiones estructurales como funcionales, además por contar con habilidades de interpretación de contexto, que aportan al desarrollo de procesos intencionados, planeados de educación, orientación, acompañamiento, entre otros, además la capacidad y demanda de articular las demás profesiones para lograr un trabajo en equipo que permita construir con las demás disciplinas y aportar al accionar que responde a las situaciones identificadas y que requieren ser atendidas para la intervención con los usuarios.

La profesión en el programa de patología dual ha realizado aportes para no considerar al usuario y a su familia como entes problemáticos, siendo fundamental separar el problema de las personas, buscando generar nuevas dinámicas vinculares a partir del reconocimiento de situaciones, vínculos y lugares que se han ocupado en la familia, para generar, desde sus potencialidades, un nuevo modelo relacional que le permita al grupo familiar fortalecerse y ser desde su núcleo protectores frente a los riesgos de recaída en el consumo de sustancias y otras actividades de riesgo, garantizando la estabilidad clínica.

Por esto se hace vital el quehacer de Trabajo Social dentro de la institución como profesión que busca generar posibilidades para mejorar las condiciones y el bienestar de los usuarios y las familias, donde primen los derechos de cada usuario, entendiendo prevalencia de los derechos como “todo acto, decisión o medida administrativa, judicial o de cualquier naturaleza que deba adoptarse en relación con los niños, las niñas y los adolescentes, prevalecerán los derechos de estos, en especial si existe conflicto entre sus derechos fundamentales con los de cualquier otra persona” (Ley 1098, 2006) inicialmente a través del reconocimiento de las condiciones que dieron origen a la institucionalización y luego aportando estrategias de acuerdo a las capacidades percibidas para la transformación de esas realidades y con aras de propiciar el reingreso sociofamiliar.

7. Presupuesto

PRESUPUESTO		
Inversión o gasto	Valor	Observaciones
Tiempo de atención por parte de los practicantes de trabajo Social	\$ 1,500,000	Tiempo de prácticas asumido por la Clínica del Oriente por practicante de Trabajo Social
Materiales para las actividades (Papel bon, marcadores, hojas, lapiceros, etc.)	\$ 200,000	
Alquiler del espacio de capacitaciones	\$ 500,000	

Alquiler video beam	\$ 50,000	
Alquiler computadores portatiles para presentaciones	\$ 50,000	
Alquiler para la presentación de las presentaciones	\$ 50,000	
TOTAL	\$ 2,350,000	Fuente: creación propia

8. Bibliografía

Clínica del Oriente. (s.f.). *Corporación para la salud mental*. Obtenido de:

<https://www.clinicadeloriente.co/>

Conejo C. (2004). Opiniones de los profesionales del ámbito sanitario acerca de la definición de trastorno mental grave: un estudio cualitativo. *Anales sis San Navarra*.

Chamorro P. (s.f.). Visita domiciliario en Trabajo Social: un aporte para su aplicación. Obtenido de [http://www.revistatsudec.cl/wp-content/uploads/2017/02/3-](http://www.revistatsudec.cl/wp-content/uploads/2017/02/3-VISITA-DOMICILIARIA-EN-TRABAJO-SOCIAL.pdf)

[VISITA- DOMICILIARIA-EN-TRABAJO-SOCIAL.pdf](http://www.revistatsudec.cl/wp-content/uploads/2017/02/3-VISITA-DOMICILIARIA-EN-TRABAJO-SOCIAL.pdf)

Constitución Política de Colombia. (1991). De los derechos, las garantías y los deberes. *De los derechos sociales, económicos y culturales, Art. 44*. Bogotá, DC.

Declaración universal de Derechos Humanos. (1948). (Art. 25). Obtenido de:

<http://centrodocumentacion.deceroasiempre.gov.co/sites/data/Categoria1/documentoscategoria1/32%20Declaracion%20Univ%20Derechos%20Humanos.pdf>

Hernandez, M. I. (2015). El concepto de discapacidad: de la enfermedad al enfoque de derechos. *Revista CES Derecho*, 6 (2), 46-59.

Ley 75. (31 de 12 de 1968). Por la cual se dictan normas sobre filiación y se crea el

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Diario Oficial No. 32.682 de 31 de

diciembre de 1968: Diario Oficial No. 32.682. Obtenido de:

https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_0075_1968.htm

Ley 100. (23 de 12 de 1993). *Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Bogotá, DC, Colombia: Diario Oficial No. 41.148.

Ley 1098. (08 de 11 de 2006). Código de infancia y adolescencia. Bogotá, DC, Colombia

Ley 1878. (2018). Por medio de la cual se modifican algunos artículos de la Ley 1098 de 2006, por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia, y se dictan otras disposiciones. Bogotá, DC, Colombia.

Ley 498. (1998). Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189. *Requisitos de la delegación*. Bogotá, DC, Colombia.

Ministerio de salud. (2018). Boletín de salud mental . Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin7-salud-mental-patologia-dual-versionf.pdf>

Nussbaum, M. (2012). *Crear capacidades. Propuesta para el desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.

OMS. (2013). Salud mental: un estado de bienestar. Obtenido de https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/.

RAE. (2001). Diccionario de la lengua española. *Tomo 1*, 20°, 831. Calpe, Espasa, México

Guzmán, R. (2009, abril). Posibilitar el tratamiento y recuperación de las adicciones. El Pulso: Periódico para el sector de la salud (Medellín). p. 19.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2008) Lineamientos técnicos para la inclusión y atención de familias. Tomado de:

https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/lineamientos_tecnicos_para_la_inclusion_y_atencion_de_familias.pdf

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (31 de 08 de 2016). *Lineamiento Técnico*

Administrativo de Ruta de Actuaciones para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados., Versión 1. Bogotá, DC, Colombia. Obtenido de:

https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/lm3.p_lineamiento_tecnico_ruta_actuaciones_para_el_restablecimiento_de_derechos_nna_v1.pdf

Instituto Colombiano de bienestar Familiar. (2018). *Instituto*. Obtenido de

<https://www.icbf.gov.co/instituto>

9. Anexos

Caja de herramientas

Nombre de la actividad: Fortaleciendo vínculos familiares			Lugar: instalaciones de la clínica y espacios ext	
Objetivos:				
<ul style="list-style-type: none"> - Identificar las redes de apoyo existentes - Fortalecer vinculos afectivos en la red de apoyo identificada 				
Momento	Actividad	Material	Responsable	Horario-Tiempo
Taller	Mapa de pertenencias realizado por cada usuario donde se ubicaban 4 esferas a evaluar: familia, amigos, instituciones y comunidad. Al finalizar se socializaba y se debatía su importancia	Papel y lapiz	Melissa Duque	60 minutos
Salida familiar	Caminata con las familias, realización de preguntas y trabajo en equipo pasando obstáculos en medio del recorrido , finalmente se comparte las reflexiones con las familias y se da un espacio de expresión de sentimientos	.papel con preguntas, cuerda, transporte.	Equipo interdisciplinar	7 am – 3:00pm
Salida fraterna	Recorrido de bases donde se pretendía profundizar en el conocimiento del otro y recordar momentos con los hermanos por medio de una guía de preguntas y trabajo en equipo realizando las diferentes bases que requerían actividad física	Transporte Guía de preguntas, lápiz y papel	Practicante y Trabajadora Tocial	8:00 am-4:00pm

Fuente: creación propia

Anexo 1: Taller inicial, mapa de pertenencias

(<https://es.scribd.com/document/428375434/Actividades-Red-de-Apoyo>)

Todos los seres humanos necesitamos de otros para vivir. Las personas con quienes nos relacionamos en el día a día constituyen nuestra “red de apoyo”. Ellas cumplen distintas funciones, necesarias para que nosotros podamos vivir: nos dan alimentos y vivienda, nos escuchan, aconsejan, acogen cuando estamos tristes, nos ayudan a resolver problemas, nos acompañan etc. Resulta muy útil ver cuáles son nuestras redes, para así valorar a aquellas personas con las que contamos, y también para darnos cuenta cuando nos están faltando algunas, y buscarlas. Finalmente, cada uno debe buscar el apoyo que necesita, y saber hacerlo constituye una gran habilidad social, de autocuidado.

Cada uno cuenta en estos momentos con que personas frecuentan y en que momentos comparten con ellos, y decir que se brindan recíprocamente

- ¿Por qué es importante tener una red de apoyo?
- ¿Cómo es una buena red social?
- ¿Qué dificulta tener una red buena?
- ¿Qué condiciones debe cumplir alguien para ser una buena red de apoyo?

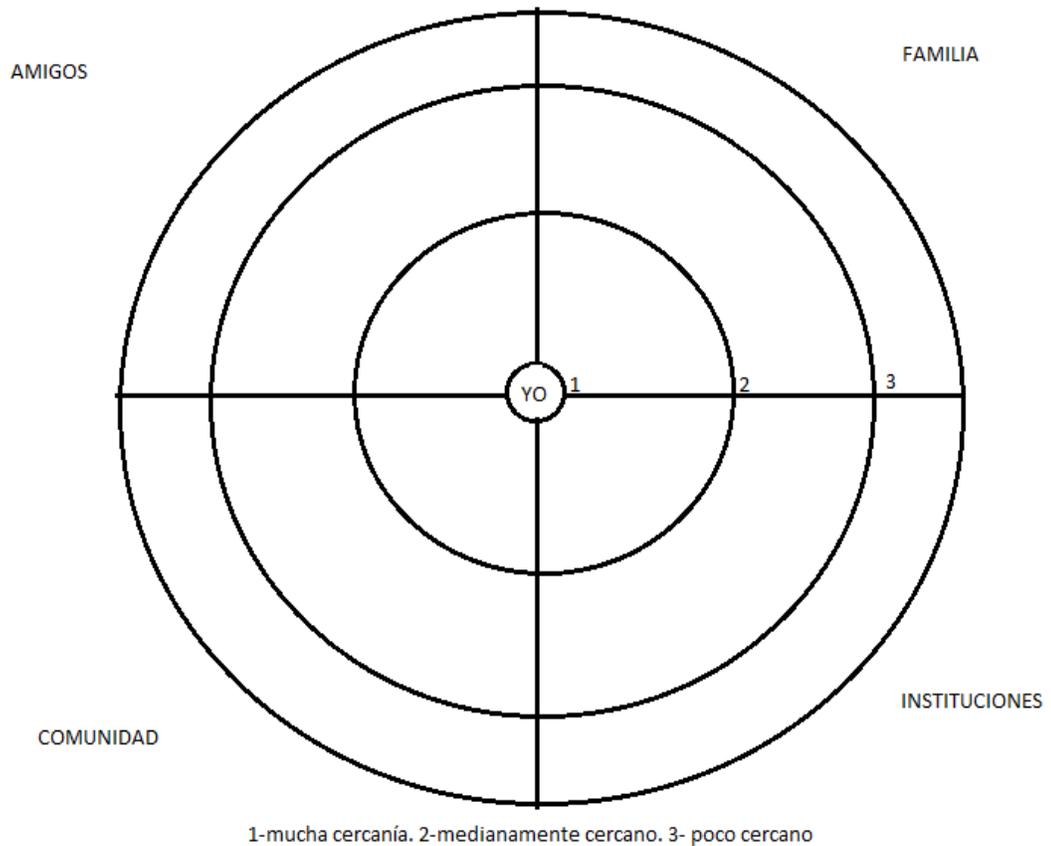
Que personas no están y quisieran que estén

Funciones

- Brindar apoyo emocional en situaciones problemáticas, como cuando en la casa las cosas andan mal, cuando me peleé con mi pololo o polola, cuando estoy a punto de repetir de curso
- Brindar apoyo material: prestarme dinero, facilitarme los cuadernos cuando faltó a clases, ayudarme a estudiar y otros.
- Formar parte de nuestra identidad y dar un sentido de pertenencia: pertenecer a una familia, a un curso, a un equipo deportivo, a un club, etc.

- Dar información sobre carretes, precios de cosas, lugares a los que acudir cuando uno está enfermo, etc.
- Dar información respecto a si uno está enfermo, si está haciendo algo mal o bien como cuando nos retan, nos felicitan, nos dan consejos, etc

MAPA DE PERTENENCIAS



Fuente: creación propia



Fuente: creación propia



Fuente: creación propia

Anexo 2: Actividad terapéutica con las familias en el Retiro

Sabemos que tienes muchas cosas que hablar con tu familiar, sin embargo para el día de hoy queremos pedirte que te tomes el tiempo de hablar esto que te proponemos.

La idea es que cada uno de los asistentes realice las preguntas y actividades aquí propuestas.

- 1- ¿si pudieras cenar con cualquier personaje histórico o famoso a quien elegirías? Y por qué?
- 2- ¿Qué parte de tu cuarto de gusta más y por qué?
- 3- Cuando eras niño/a que querías ser de adulto?
- 4- ¿Qué animal te gustaría ser y por qué?
- 5- Enséñale a tu familia el coro de tu canción favorita
- 6- Que es lo más vergonzoso que te han pillado haciendo?
- 7- Pregúntale a tu familiar cuales son su planes para dentro de 5 años
- 8- Cuéntale un chiste o hazle una adivinanza
- 9- Cuéntales cual era el juego que más te gustaba cuando eras pequeño/a y explícales cómo se juega
- 10- Describe en una frase a cada uno de los familiares que te acompañan
- 11- Si pudieras viajar en el tiempo, ¿viajarías al pasado o al futuro?
- 12- Elige algo de la naturaleza y regálaselo a tu familiar, cuéntale porque elegiste ese regalo para él/ella
- 13- Que es lo más loco que has hecho por amor?

ESPERAMOS LO DISFRUTES

¿Qué descubriste hoy en las personas que te acompañaron que no habías identificado?, y que descubriste en ti que tampoco conocías

¿Qué quieren sembrar como familia? Que frutos quisieran recoger

ACTIVIDADES EN CONJUNTO

- cada uno de los miembros de la familia se vendara los ojos por un trayecto de 3 minutos, los otros lo deben guiar sin tocarlo, solo con el sonido de la voz
- por un trayecto, todos los miembros de la familia deben caminar amarrados de las manos entre ellos



Fuente: creación propia



Fuente: creación propia



Fuente: creación propia

Anexo 3: Actividad fraterna

9:00 am Encuentro en el Arví, Saludo, encuadre de actividad y repartición de grupos

Actividades

actividad 1: Recorrido de aventura del parque Arví.

actividad 2:

Presentación del otro en primera persona (hermanos), que le gusta que no le gusta y un sueño o meta a futuro

pensar un momento de la niñez o un recuerdo y recrearlo

reconocimiento del hermano, filar a las personas y vendar los ojos de alguien que toque hasta identificar su hermano

actividad 3:

“Conozcámonos mejor”- Esta actividad se realizará en una zona verde donde los integrantes se puedan sentar con su acompañante y responderse las siguientes preguntas....

Cual es tu comida favorita?

Le tienes miedo a algo?

Si pudieras pedir un deseo cual seria?

Que valoras en una relación?

Sientes que te debo disculpas por algo?

Cual es el mejor recuerdo que tienes conmigo?

Que quisieras recibir de mi?

Finalmente se realizaran el uno al otro un acróstico con el nombre de la persona describiendo solo sus cualidades, se debe portar en el resto de actividad

-material: hoja con preguntas por pareja, ficha para el acróstico y con que portarlo (calca o gancho)



Ej.

fuelle: ask.fm/tuubebito/answers/128672284987

Actividad 4 : -mini tejo (el parque cuenta con un espacio con 4-5 camas para jugar, en cada cama puede jugar una pareja)



Fuente: creación propia



Fuente: creación propia

Anexo 4: Cartilla (borrador) Fuente: creación propia

(cada cartilla al inicio traerá el pacto de convivencia institucional y las metas familiares correspondientes a cada etapa)

ETAPA 1

“Hola, nosotros somos la familia---- Te queremos contar que también pasamos por este proceso, Marcos, nuestro familiar tenía patología dual y sabemos lo duro que puede llegar a ser para la familia, así que te contaremos algunas cosas que tal vez debas saber, por ahora hálame de ti ...”

¿Por quién está conformada tu familia?

¿Cuáles de los miembros de la familia van a participar del proceso de recuperación del paciente?

NOMBRE - PARENTEZCO

“Hola, yo soy la hermana mayor de marcos y en el proceso de recuperación, entendí que la familia es uno de los elementos fundamentales para la recuperación de la persona con adicción y además de la familia en si, por lo que es vital el acompañamiento y compromiso de cada uno de ustedes ...”

Entendido esto ¿a qué se comprometen como familia en el proceso?

¿Cuál es la problemática por la que acuden a la institución?

-Si la problemática por la que se ingresó a la institución estuviera resuelta, ¿qué otra situación te gustaría resolver a nivel familiar?

¿Cuáles son tus expectativas con el proceso?

¿Que esperas que pase en la persona que esta interna?

¿Qué esperas que pase en la familia?

¿Crees que podría pasar algo en ti? ¿Que podría ser?

¿Cuéntanos que sabes del diagnóstico?

-” Mi nombre es Jeder soy la madre de Marcos y al igual que tu no entendía porque mi hijo cambiaba repentinamente de estado de ánimo y tenia comportamientos extraños ... Con ayuda de los profesionales pude comprender con mayor facilidad su Diagnostico, Compártenos lo que hablaste con ellos.... ”

Fecha:

Profesional que acompaña:

Quienes estuvieron presentes:

En qué consistió:

Qué aprendiste:

Realiza un Árbol con tu familia como el que hay en la imagen y añade los nombres de cada integrante

Biografía familiar.

Cuéntanos cuál fue el origen de tu familia (conformación de la pareja, noviazgo, convivencia), como ha sido la historia hasta ahora, (llegada de hijos, etapa escolar, adolescencia), y situaciones relevantes en relación a los padres (crisis económicas, crisis de pareja, accidentes, enfermedades) .

ORIGEN:

HASTA AHORA:

SITUACIONES RELEVANTES:

“ Siempre quise ver bien a mi hijo , haciendo y logrando lo que los demás obtenían pero por esperar esto viví muchas situaciones angustiantes que finalmente me hicieron comprender que el no tenia porque hacerlas , te mostrare un cuento que tal vez te ayude a entender y pensar diferente”

CUENTO- MI VIAJE A HOLANDA

Esperar un hijo es como planear un fabuloso viaje de vacaciones a Italia: compras muchas guías de turismo y haces unos planes maravillosos: el Coliseo, el “David” de Miguel Ángel, las góndolas de Venecia... También puedes aprender algunas frases en italiano. Es todo muy emocionante. Tras meses de preparación, finalmente llega el día. Haces las maletas y estás nervioso. Al cabo de unas horas, en el avión, la azafata proclama: “Bienvenidos a Holanda.” “¿Holanda?” –preguntas. “¿Cómo que Holanda? ¡Yo he pagado para ir a Italia! He soñado toda la vida con ir a Italia.” Pero ha habido un cambio en el plan de vuelo. El avión ha aterrizado en Holanda y tienes que quedarte. De manera que tienes que salir, cambiar la moneda, buscar hotel y comprar nuevas guías de turismo. Incluso tendrás que aprender un idioma nuevo. Lo importante es que no te han llevado a un sitio horrible. Se trata, simplemente, de un lugar diferente. Es más lento y menos deslumbrante que Italia. Pero pasado un tiempo y después de recuperar la respiración, empiezas a mirar a tu alrededor y te das cuenta de que Holanda tiene molinos de viento, tulipanes, incluso Rembrandts... Pero todos tus conocidos están ocupados yendo y viniendo de Italia, presumiendo de los días maravillosos que han pasado. Y durante el resto de tu vida, te dirás: “Sí, allí es donde se suponía que iba yo. Aquello es lo que yo había planeado.” Esto es una pérdida muy significativa. Pero si malbaratas la vida lamentando no haber ido a Italia, no podrás ser nunca libre para disfrutar de lo que es especial. Las cosas encantadoras que te ofrece Holanda.

(Emily Pearl Kingsley)

Que te quiso decir el cuento?

Como relacionas el cuento con lo que vives?

Luego de darte cuenta de que tu hijo es diferente a lo que habias pensando, y que debiste reorganizar tu programación, así como en el viaje, haz una carta al hijo que hoy tienes donde puedas mencionar que lo aceptas como es:

Primera visita

¿Cómo te sentiste?

¿Quiénes acompañaron y quienes querían estar, pero no fueron?

Hubo algo difícil /duro durante la visita? _____

¿Hablaste con alguno de los profesionales? ¿Qué te dijo? ¿Quedaste con alguna duda?

“Yo soy Marcos, llevo varios días en la institución y poco a poco me he adaptado, en la última visita hable con mi madre sobre la primera salida pues quería realizar muchas cosas, noté que ella estaba asustada porque desconfiaba y no sabía que podía pasar... Nos ayudó mucho sentarnos hablar y planear la salida porque llegamos a acuerdos y ocupamos el tiempo... Tal vez a ustedes también les ayude...”

escribe la planeación y luego evalúala

Salida de 8 horas:

Que tienen pensado hacer para ese día?

Hay algo que te asuste o te de nervios para ese día?

Despues de la salida...

Que hicieron?

Como te sentiste?

¿En tu familia hay personas que tengan comportamientos similares a los que presenta el paciente (consumo de alcohol, cigarrillo u otras sustancias psicoactivas, hurtos, impulsividad, dificultades en la convivencia, mentiras frecuentes) y algún miembro con algún diagnostico psiquiátrico?

Menciona la persona, los comportamientos que presenta y si hay algún diagnóstico.

“Nosotros pensábamos que marcos era el único que tenía que cambiar y que todos los problemas que pasaban en la familia eran por él, pero nos dimos cuenta que varios comportamientos y actitudes de otros miembros también afectaban la familia ...por ejemplo...”

-cuando mi esposa me trataba despectivamente o me desmeritaba lo que hacía

- cuando resolvíamos los problemas de pareja e involucrábamos nuestros hijos

-cuando dejábamos que algunos miembros opinaran en la relación

-cuando pasaban largos plazos sin hablar con algún integrante por alguna discusión

“para comprender el diagnóstico y el aporte que como familia podíamos brindar, me fue muy útil las intervenciones con cada uno de los profesionales, por lo que te invito a que plasmes una corta reflexión o mensaje de las sesiones que tengas con ellos”

(para poner el mensaje ten en cuenta las siguientes preguntas)

Fecha:

Profesional que acompaña:

Quienes estuvieron presentes:

¿Aprendiste algo de la sesión, o te diste cuenta de algo que no habías notado antes? Que fue? _____

¿La sesión te invita hacer algo o actuar de manera diferente? ¿Cuéntanos a que?

Por qué lo hablado es importante para el proceso:

Espacio de reflexión después de escuela de padres

Fecha:

En qué consistió:

Qué aprendiste:

ETAPA 2

-qué es una familia?

-para que sirve la familia?

-que se aprende en la familia?

¿Que papeles hay en tu familia y que lugar y papel asume cada miembro?

¿Que papel le hemos dado a la persona que se encuentra institucionalizada? ¿Crees que puede tener un papel más activo dentro de la familia?

Para ti que significa ser (la madre, el padre, la herman@) de una persona con patología dual? A que te invita?

Sabemos que muchos de los comportamientos que ahora tenemos los hemos aprendido de nuestra vivencia en nuestra familia de origen. Relata un poco como fue la vida en el hogar con tus padres (los abuelos de tus hijos), la convivencia con tus hermanos y esos comportamientos que enseñanzas te dejaron. Si padre y madre están participando del proceso, cada uno deberá realizar el relato.

Para este relato ten en cuenta estas preguntas orientadoras:

- Como se llevaban tus padres?
- Que tal era el trato entre estos?
- Quien estaba a cargo de quien y de qué?
- Como se llevaban entre los hermanos?
- Con quien te llevabas mejor de tu familia?
- Como solucionaban los problemas en tu casa?

MITOS

-Con que creencias y mitos vienes desde tu familia en relacion al consumo de sustancias psicoactivas _____

Ejemplos:

-Si tomas licor y fumas cigarillo eso no es tan malo como fumar marihuana

-

-

-

SABIAS QUE....

En colombia/ antioquia el % de las personas consumen alcohol , el % consumen cigarillo y % consumen otras spa.. En tu familia como seria el promedio, si tienes en cuenta tu familia

extensa y la familia extensa de tu pareja, cual es el numero de personas que tienen estos consumos?

Es importante aclarar que así el consumo de alcohol sea esporádico debes contarlo

Cuántos alcohol

Cuántos cigarrillos

Cuántos spa

¿Crees que estas cifras te han ayudado a normalizar los consumos ?

RECORDEMOS....

¿Cómo fue el embarazo?

- cuáles eran tus expectativas con tu hij@?

- Quien te acompañó durante el embarazo?

- Cuál fue la emoción más frecuente durante el embarazo?

- ¿Qué pensaste cuando tuviste a tu hijo por primera vez en tus manos?

- como fue antes, durante y después del embarazo....

- ¿Qué recuerdos tiene de cuando supo que iba a ser padre o madre por primera vez?, ¿qué emociones relaciona con ese momento? (alegría, pena, miedo, rabia, etcétera)

- ¿Qué recuerda del parto? Y si fue adopción, ¿cómo fueron esos meses de espera?

- ¿Cómo eligió o eligieron el nombre de su hijo o hija?

- ¿Cómo cambió su vida al nacer su hijo o hija? ¿Qué cosas que hizo en ese momento hoy no haría de nuevo?

- ¿Qué significa para usted ser mamá o papá de.....?

La sesión te invita a hacer o actuar de manera diferente? Cuéntanos a que

Por qué lo hablado es importante para el proceso:

- Para la próxima visita debes realizar una actividad que normalmente no hagan en familia (jugar un juego de mesa, un espacio de oración o meditación, coser algo en conjunto, jugar juegos callejeros – catapis, golosa, boy, stop...-) Consulta la fecha con alguien del equipo y comentale que actividad harán

Fecha del día que realizaron la actividad:

¿Como te sentiste con la actividad que hicieron?

¿Quienes participaron?

¿Cuándo la podrían volver a repetir?

Salida de amanecida:

Que tienen pensado hacer para ese día?

Hay algo que te asuste o te de nervios para ese día?

DESPUES DE LA SALIDA CUENTANOS.....

Que hicieron?

Como te sentiste?

En familia debes realizar una manualidad para regalar al miembro que se encuentra institucionalizado (un portarretratos, un cofre, una pulsera o accesorio, una agenda....)

Quienes participaron de la fabricación de la manualidad?

Como se sintieron haciéndola?

Menciona cuales son los cambios y logros que han tenido a nivel individual y familiar a lo largo del proceso

“constantemente nos quejábamos de que nuestro hijo no cumplía las normas de la casa, sin embargo nos dimos cuenta de que no teníamos tan claro cuales eran las normas de nuestra casa, por lo que debimos construirlas”

Para construirlas primero fue necesario entender para que nos servían...

Normas, limites, reglas , autoridad,

(en cuadro)

[-Las normas son diferentes ordenes que regulan la vida cotidiana y el comportamiento que hay que seguir en un grupo social determinado.

Las normas sirven:

-para el aprendizaje de hábitos y conductas adecuadas

. para desarrollar sentimientos de autonomía y seguridad en sí mismos.

-para sentirse que es guiado en su crecimiento personal: “si tengo límites y normas es porque se ocupan de mí”.

- para desarrollar sentimientos de pertenencia a la organización familiar , escolar y social.

- para desarrollar sentimientos de autoestima cuando logra conseguir las metas que las normas o límites le presentan.

- para desarrollar el autocontrol y la autorregulación.

-Los límites son Extremos o puntos que ponemos en la acción o el comportamiento del otro, consigo mismo, con los demás, con los espacios, con los objetos o con los distintos materiales con los que interactúa, para dejar claro que no puede rebasarlos. “Hasta Aquí”

-disciplina: En la disciplina familiar es clave que los esfuerzos por mejorar sean hechos entre todos los integrantes de la familia. Por eso lo invitamos a compartir algunos de sus aprendizajes y propósitos con los demás habitantes de la casa. Ojalá puedan llegar a dos o tres acuerdos en relación a la disciplina

Que responsabilidad cumplen diariamente que desarrollen la disciplina?

En caso de no haber cuales podrían ser ¿

-comunicación; La comunicación sirve para pedir y agradecer a los demás, para comprometernos, opinar y preguntar, para expresar nuestros sentimientos. La comunicación se produce cuando alguien recibe un mensaje de otro y responde, y así sucesivamente. ----]

Escribe cuales son las normas que existen en tu hogar, en relación a los horarios, (levantada, ingresos a la casa) la repartición de los oficios del hogar, manejo del tiempo libre, formas de tratar al otro, entre otras.

Menciona cuales son las manifestaciones de la enfermedad de tu hijo, y al frente ubica cual es la respuesta de las personas que lo rodean frente a estas manifestaciones

Manifestaciones	Cómo reacciona la madre	Cómo reacciona otro familiar significativo (y quien es)
Robos		
Llegar luego de la hora permitida		
Amanecer fuera de la casa		
Consumir dentro de la casa		
Ser agresivo verbalmente con algún miembro de la casa		
Ser agresivo físicamente con algún miembro de la casa		
Gritar		
Desorden con sus objetos personales		
Descuido en el aseo personal		
Ansiedad		

Puedes tener en cuenta (alucinaciones visuales, auditivas, victimización, manipulación, estar callado por mucho tiempo, dormir mucho tiempo, meterse en problemas legales, ...)

Realiza una vez por semana una reunión familiar (con todos los miembros de la familia que conviven) donde se expresen, agradezcan o solucionen las situaciones ocurridas

Salida de amanecida:

Realizar un relato escrito sobre cada salida, especificando las dificultades y logros

Cual de las situaciones que has vivido con tu familiar les ha causado mas daño/ dolor?

_____ Que han hecho como familia y a nivel individual para sanar esta situación?

_____ Y si no se ha trabajado cuenta el por qué?

ETAPA 3

Que es una recaida?

Que puede hacer la familia ante una recaida?

La familia también recae?

Cuales son las conductas que dan cuenta de recaida en la familia?

Has logrado identificar algo a nivel personal, que debas cambiar, para aportarle al proceso de tu hijo? Que es?

Estas dispuesto a hacerlo?

Que podrias hacer para empezar a cambiar eso? Con que acción empezarías hoy mismo?

Cual es el ejemplo que le estoy dando a mi hijo frente al consumo de psicoactivos (cigarrillo, alcohol, café, marihuana)

Cual es el ejemplo que le estoy dando a mi hijo frente al manejo de las emociones?

Cual es el ejemplo que le estoy dando a mi hijo frente a las relaciones con el otro y la forma de elegir sus amistades?

Cual es el ejemplo que le estoy dando a mi hijo frente a las relaciones de pareja?

En este proceso los miembros de la familia han cambiado? Menciona a cada uno y los cambios que han tenido

Que situaciones o conductas negativas sientes que se repiten ?
