

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CS. DE LA EDUCACIÓN
CARRERA CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**



PROYECTO DE GRADO

TEMA:

**“EDUCACIÓN SOCIAL COMO INSTRUMENTO DE
REINSERCIÓN SOCIAL PARA MINIMIZAR RECAÍDAS EN
PERSONAS EN REHABILITACIÓN”**

**(Proyecto de Grado para optar la licenciatura en
Ciencias de la Educación)**

Postulante: Henry David Cruz Tancara

Asesor: Dr. Juan Eduardo García Duchén Ph.D.

Gestión: 2018

LA PAZ – BOLIVIA

DEDICATORIA

A Dios nuestro creador, por darme salud y vida.

*A mí amada madre, que desde que nací me guía y cuida,
el presente trabajo es una dedicación muy especial para ella.*

*A mi papá que siempre fue la persona que me impulsó para
culminar mis estudios.*

*A mis hermanos y novia que siempre confiaron en
mí y me brindaron apoyo y aliento.*

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría agradecer a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo: A todos los docentes de la carrera y en especial al Dr. Juan Eduardo García Duchén por la orientación, el seguimiento y la supervisión continúa de la misma.

Quisiera hacer extensiva mi gratitud a la Institución "Soforthilfe La Paz" por abrirme las puertas para el presente trabajo.

Un agradecimiento muy especial merece la comprensión, paciencia y el ánimo recibidos de mi familia y amistades. A todos ellos, muchas gracias.

**"ACCIÓN, REFLEXIÓN, PARA LA REVOLUCIÓN...ADELANTE
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN"**

INDICE

PARTE I	1
CAPITULO I ASPECTOS GENERALES DEL PROYECTO	2
FICHA TÉCNICA.....	3
1. ANTECEDENTES DEL PROYECTO.....	4
1.1. Educación Social.....	4
1.2. Soforthilfe La Paz	7
2. NECESIDADES QUE GENERA EL PROYECTO.....	8
3. PROBLEMA CENTRAL	8
4. OBJETIVOS QUE PERSIGUE EL PROYECTO	9
4.1. Objetivo general	9
4.2. Objetivos específicos.....	9
5. BENEFICIARIOS	9
5.1. Beneficiarios directos	9
5.2. Beneficiarios Indirectos	10
6. METAS	10
CAPITULO II	12
1. FUNDAMENTACIÓN TEORICA DEL PROYECTO.....	12
1.1. DROGAS, ALCOHOLISMO, REHABILITACIÓN Y RECAIDAS	12
1.1.2. Razones del consumo de drogas:	12
1.1.3. Uso y abuso de sustancias adictivas.....	13
1.1.4. El Alcohol como droga.....	14
1.1.5. Alcohol y su dependencia.....	15
1.1.6. Personas en situación calle.....	18

1.1.7. Alcohólicos Anónimos	18
1.1.8. Personas en rehabilitación	20
1.2. COMUNIDAD TERAPEUTICA	20
1.3. RECAIDA Y SUS FACTORES	26
1.3.1. Concepto de recaída	26
1.3.2. Diferencia entre desliz y recaída:	27
1.3.3. Tasas de recaída.....	27
1.3.4. Factores que condicionan la recaída.....	28
1.4. EDUCACIÓN SOCIAL.....	29
1.4.1. Concepto de educación social.....	29
1.4.2. Estrategias de Educación Social.....	31
2. FUNDAMENTACIÓN METODOLOGICA DEL PROYECTO	32
2.1. Metodología de marco lógico	33
2.2. Estructura de la matriz de marco lógico	33
3. FUNDAMENTACIÓN CONTEXTUAL DEL PROYECTO.....	34
3.1. Características de Soforthilfe La Paz E.V.....	34
3.2. Visión	35
3.3. Misión	35
3.4. Localización.....	35
3.5. Comunidad Terapéutica “Soforthilfe”.....	35
3.6. Objetivos	36
3.7. Población.....	37
PARTE II	39
1. FORMULACIÓN A DISEÑO FINAL DEL PROYECTO	39
1.1. Delimitación del Proyecto.....	39

1.1.1. Enfoque del Proyecto.....	39
1.1.2. Área temática específica.....	39
1.1.3. Delimitación temporal.....	39
1.1.4. Localización física.....	39
1.1.5. Población beneficiaria.....	40
2. DESCRIPCIÓN DEL ARBOL DE PROBLEMAS.....	40
2.1. El diagnóstico.....	40
2.2. Formulación del árbol de problemas.....	41
2.3. Breve explicación.....	42
3. PLANTEAMIENTO DE SOLUCIÓN AL PROBLEMA.....	42
3.1. Esquema de árbol de objetivos.....	43
3.2. Breve explicación.....	44
4. LA PROPUESTA.....	45
4.1. Estructura del método de marco lógico.....	45
1.1. Sobre el propósito.....	46
1.2. Sobre la finalidad.....	46
1.3. Sobre los componentes y resultados.....	47
5. INDICADORES DEL PROYECTO.....	47
6. VIABILIDAD DEL PROYECTO.....	48
6.1. Viabilidad Técnica.....	48
6.2. Viabilidad Social.....	48
6.3. Viabilidad Financiera.....	48
7. FACTIBILIDAD DEL PROYECTO.....	49
7.1. Instancias involucradas.....	49
7.2. Presentación del proyecto.....	49

PARTE III	51
1. LINEAS ESTRATÉGICAS DE ACCIÓN.....	51
2. DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES.....	51
3. PLAN DE ACTIVIDADES.....	52
Tema 1: compromiso de abstinencia	52
Tema 2. Proyecto de vida	55
Tema 3. Habilidades sociales	60
Tema 4. Administración de recursos y de tiempo	64
Tema 5. Prevención de recaídas	67
Tema 6. Seguimiento post programa	72
4. LOGROS Y DIFICULTADES	73
4.1. Logros	73
4.2. Dificultades:.....	74
5. EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES.....	75
6. CONCLUSIONES Y REFLEXIONES.....	79
6.1. Conclusiones.....	79
6.2. Reflexiones.....	80
7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	81
8. INVERSIÓN Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO.....	82
BIBLIOGRAFÍA	84
WEBGRAFÍA.....	85
ANEXO A. GLOSARIO	87
ANEXO B. CERTIFICADO DE LA INSTITUCIÓN.....	88
ANEXO C. LEY 264	89
ANEXO D. ARBOL DE PROBLEMAS.....	90

ANEXO E. ARBOL DE OBJETIVOS.....	91
ANEXO F. FOTOGRAFIAS.....	92

RESUMEN EJECUTIVO

El alcoholismo es una enfermedad crónica que se manifiesta por la búsqueda del alcohol, su uso compulsivo y frecuentes recaídas, ésta última parte fue la que inspiró para el presente proyecto de grado.

Todas las actividades se realizaron dentro de la Comunidad Terapéutica “Soforthilfe”, sus beneficiarios son varones de 18 a 58 años con decisión a dejar del consumo de drogas y/o alcohol. El alto índice de reincidencia (recaída) en varones adultos que participan del programa de “Rehabilitación de consumo de Alcohol” que desarrolla la Comunidad Terapéutica es la problemática que se halló en este proyecto de grado.

Por lo que fue necesaria una adecuación de una pedagogía pertinente para el caso y el uso específico de herramientas de la Educación Social para ejercer un tipo de influencia sobre la población sobre la que trabaja la Comunidad “Soforthilfe” para poder reducir las recaídas, desde la perspectiva de la Educación Social, que sirva dentro de la terapia que ofrece la Comunidad Terapéutica “Soforthilfe” para reducir el índice de reincidencia de la población meta.

Se diseñó un Programa Educativo (plan de actividades) desde la Educación Social, una forma de intervención social que nos ofrece estrategias y contenidos educativos para la rehabilitación de las personas con ésta problemática; Se aplicó las actividades con 15 Beneficiarios de la Comunidad Terapéutica Soforthilfe durante 3 meses dentro de la Institución y 2 meses de seguimiento, con el objetivo de reducir el porcentaje de la reincidencia o recaída de los participantes.

La evaluación de los resultados dados ahora, no son finales, sino parciales, ya que en Rehabilitación es un proceso largo y complejo. Pero éste instrumento puede ayudar a mejorar en un futuro las estrategias de tratamiento e integración que se realizan dentro de este tipo de programas de rehabilitación en comunidad terapéutica y que la tasa de abandonos fuese menor cada año.

PARTE I

CAPITULO I

ASPECTOS **GENERALES DEL** **PROYECTO**

FICHA TÉCNICA

Nombre del proyecto	“Educación social como instrumento de reinserción social para minimizar recaídas en personas en rehabilitación”
Duración del proyecto	6 meses
Propósito del proyecto	Generar un Programa Educativo para la Comunidad Terapéutica “Soforthilfe” que sirva para reducir el índice de reincidencia en abuso de sustancias adictivas y situación de calle de los participantes del centro.
Población beneficiaria	15 Beneficiarios de la Comunidad Terapéutica Soforthilfe. Población masculina en situación calle, en completo abandono y/o rechazo familiar, con problemática de consumo de alcohol y comportamiento delictivo, mayores de 18 hasta los 58 años, con decisión a dejar del consumo de drogas y/o alcohol con dificultades para su recuperación y con recaída.
Institución involucrada	Comunidad Terapéutica “Soforthilfe La Paz e.V.”.
Fecha de inicio	03 de Septiembre 2016
Fecha de conclusión	30 de Agosto 2017
Ubicación del proyecto	El proyecto se desarrolla en el Departamento de La Paz, Provincia Murillo, en los Municipios de la ciudad de La Paz y de El Alto. Dirección: Ciudad El Alto, urbanización 21 de diciembre, calle Basil Dorn # 8054
Presupuesto mínimo	30.000 Bs.

1. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

El proyecto nace ante la necesidad del alto índice de reincidencia (recaída) en varones adultos que participan del programa de “Rehabilitación de consumo de Alcohol” que desarrolla la Comunidad Terapéutica “Soforthilfe” es la problemática que se halló en este proyecto de grado.

El trabajo buscó poder integrar conocimientos y técnicas de las Ciencias de la Educación al trabajo que se realiza en la Comunidad Terapéutica “Soforthilfe”, que busca combatir la extrema pobreza y promover la integración social. Aunque la labor de esta institución se realiza directamente con población en consumo y situación calle con el fin de desintoxicarla y reintegrarla a la sociedad mediante terapias individuales y grupales, existe un alto porcentaje de reincidencia o recaída, que ronda por el 70% lo que motiva a que desde la educación y las herramientas que ésta tiene se pueda plantear una estrategia para poder reducir ese factor.

1.1. EDUCACIÓN SOCIAL

Dentro del gran marco de conocimientos que son las Ciencias de la Educación, la Educación Social es un área singular, pero no muy específica. De reciente data, esta ramificación de la educación nace como una respuesta a las diferentes necesidades educativas que se plantean en la sociedad, pero que no pueden ser cubiertas en el aula. A su vez, se la suele plantear como una de las más flexibles, porque permite adaptarse a una gran cantidad de situaciones que la educación tradicional (de aula) no puede.

Seguramente por su corta edad, existen diversas formas de enfocar a la educación social, algunos la emparentan con la educación popular, aunque otros las ponen como contradictorias. Pero lo que sí es seguro, es que en diversos países, está cobrando gran importancia y hasta incluso no solo se ofrecen estudios de posgrado (como especialización) sino como licenciatura.

Aunque suele datarse su origen en los años de 1980 y en España, porque éste país fue el primero en formalizar su implementación y formación, hay quien sostiene que

en realidad nació a comienzos del siglo XX, y que empezó a cobrar importancia después de la Segunda Guerra Mundial, pero se suele sostener que “Hemos de situar en Francia, lo que podría ser el precedente de la Educación Social – denominado educador especializado- hace más de 60 años en julio de 1947, fecha en que se fundó la Asociación Nacional de Educadores de Jóvenes Inadaptados, para paliar los múltiples problemas provocados por la industrialización...” (Mohamed Chamseddine, 2013, pg.1)

La Educación Social es una forma de intervención social que se llevará a cabo desde estrategias y contenidos educativos con el objetivo de promover el bienestar social y mejorar la calidad de las personas en general y especialmente la resolución de problemas de aquellos grupos marginados que quedaron por fuera del sistema.

La Educación Social propone con su acción, por un lado prevenir dichos problemas de marginación y por otra parte asegurarles a todos los individuos el cumplimiento de sus derechos, en resumidas cuentas, su objetivo pasa por optimizar los procesos de socialización.

Entre las funciones que atañen a la educación social se cuentan: la observación de contextos, comportamientos y actitudes que detecten a los individuos o grupos que se hallan en una situación de inadaptación o marginación; contactar a estos mismos sujetos, recopilar información sobre sus vidas, problemas, relaciones, para así saber qué estrategia es la mejor en cada caso; planificación de la estrategia educativa que incentivará la participación y que obviamente traerá aparejado una mejora en la calidad de vida de los implicados; mediar entre los sujetos y las instituciones sociales, escolares o laborales, según corresponda, para así facilitarles el acceso a las mismas.

Cabe destacar que la educación social abarca una variada oferta de ámbitos en los que interviene, destacándose entre ellos: la educación de personas adultas, la educación social especializada, animación sociocultural, la educación no formal, la educación ambiental, intervención en tercera edad y la intervención en drogodependencias.

La drogodependencia es también un área de abordaje interdisciplinar que incluye al educador social en tres instancias fundamentales: la prevención primaria para evitar el consumo, la prevención secundaria cuando el sujeto ya ha tenido contacto con el consumo de drogas y la prevención terciaria (Reducción de Daños) para los casos en que hay ya una situación de dependencia. En este último escenario el agente trataría de impedir que la situación se agrave y procuraría reducir los riesgos asociados al consumo (contagio de enfermedades infecciosas tales como el VIH o la hepatitis, riesgo de sobredosis, etc.).

El trabajo del Educador Social en Drogodependencias es fundamental tanto en prevención secundaria como terciaria, porque es el encargado de acompañar al sujeto durante el proceso de intervención.

La incorporación de los individuos a las diferentes redes sociales favorecerá el desarrollo de su sociabilidad y permitirá su circulación social. Mientras tanto, de la mano de esa promoción social y cultural quedará absolutamente abierta la posibilidad de adquirir diferentes bienes culturales, que por supuesto, ampliarán las perspectivas de los interesados.

Principios de la Educación Social:

- Principio de racionalidad. El planificador ha de tener un conocimiento previo fundado en bases científicas de la realidad del ámbito y de las personas a las que irá destinada la intervención.
- Principio de globalidad. Se han de incluir en el programa el mayor número posible de variables que intervengan directa o indirectamente en los planteamientos del mismo.
- Principio de continuidad. Todos los elementos que componen el programa de intervención socio-educativa han de ser aplicados de forma continua y sistemática.
- Principio de secuenciación. Todos los elementos deben estar interrelacionados.

- Principio de univocidad. La redacción del programa ha de hacerse de forma que todos los términos utilizados puedan ser entendidos en el mismo sentido.
- Principio de comprensibilidad semántica. Todos los términos utilizados en la redacción de un programa han de ser fácilmente comprensibles por todos.
- Principio de flexibilidad. La planificación debe ser flexible, permitiendo la introducción de cuantas modificaciones sean necesarias, y en cualquier momento del proceso.
- Principio de variedad. El equipo planificador deberá ser creativo y original en la elaboración.
- Principio de realismo. La elaboración del programa parte de un análisis previo y sólidamente apoyado en la realidad del ámbito en el que se va a aplicar.
- Principio de participación. El equipo planificador ha de estar abierto a la participación de otras personas o entidades.

1.2. SOFORTHILFE LA PAZ

La organización denominada Soforthilfe La Paz (Ayuda Inmediata, en español), es una institución benéfica con un plan que se viene ejecutando desde el año 2003. Este proyecto se desarrolla tanto en la ciudad de La Paz como en la de El Alto, y tiene por objetivo contribuir a la erradicación de la extrema pobreza y la exclusión social mediante la atención integral. Para realizar su labor, la misión Soforthilfe toma en cuenta diferentes parámetros y situaciones para identificar a los grupos vulnerables de la sociedad, y así poder ejercer diferentes acciones para concretar su objetivo.

Es así, que toma en cuenta aspectos como niveles alcanzados de educación, ingresos económicos, destinación de recursos pecuniarios a la educación y género. Y se enmarca dentro de las labores y estrategias propuestas por el gobierno bajo el plan denominado “Bolivia Digna”; sobre todo dentro del punto que trata de desarrollar programas y planes para reducir las situaciones de riesgo que agravan a diferentes grupos sociales.

Adentrándonos en el proyecto Soforthilfe, éste busca paliar las diferentes circunstancias de riesgo a través de labores sociales, con respectivos Centros de

Atención Integral: Centro de operaciones, trabajo calle, horas felices y Comunidad Terapéutica “Soforthilfe” (CTSH). Este último es el que nos ocupa para éste proyecto, pues en él se trabaja con varones adultos en situación de calle y que abusan de sustancias adictivas; además porque en este centro se van realizando diferentes labores y donde se encontró algunas necesidades y problemas que aún no son atendidos.

2. NECESIDADES QUE GENERA EL PROYECTO

El presente trabajo buscó poder integrar conocimientos y técnicas de la Educación Social al trabajo que se realiza en la Comunidad Terapéutica “Soforthilfe”, que busca combatir la extrema pobreza y promover la integración social. Aunque la labor de esta institución se realiza directamente con población en consumo de alcohol y situación calle con el fin de desintoxicarla y reintegrarla a la sociedad mediante terapias individuales y grupales, existe un alto porcentaje de reincidencia (Recaída), alrededor del 70%, lo que motiva a que desde la educación y las herramientas que ésta tiene se pueda plantear una estrategia para poder reducir ese factor.

3. PROBLEMA CENTRAL

El alto índice de reincidencia (recaída) en varones adultos que participan del programa de “Rehabilitación de consumo de Alcohol” que desarrolla la Comunidad Terapéutica “Soforthilfe” es la problemática que se plantea en este proyecto de grado.

Por lo que fue necesario una adecuación de una pedagogía pertinente para el caso y el uso específico de herramientas de la Educación Social dentro de la Comunidad Terapéutica “Soforthilfe”. Para ejercer otro tipo de influencia sobre la población sobre la que trabaja la Comunidad “Soforthilfe” para poder reducir la reincidencia de éstos en la situación de calle y el abuso de sustancias adictivas. Para de esta manera poder contribuir a la labor social que realiza la organización “Soforthilfe” de ayuda e integración social.

4. OBJETIVOS QUE PERSIGUE EL PROYECTO

4.1. OBJETIVO GENERAL

Generar un Programa Educativo para la Comunidad Terapéutica “Soforthilfe” que sirva para reducir el índice de reincidencia en abuso de sustancias adictivas y situación de calle de los participantes del centro.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diseñar una herramienta (plan de actividades) pedagógica, desde la Educación Social, que sirva dentro de la terapia que ofrece la Comunidad Terapéutica “Soforthilfe” para reducir el índice de reincidencia de la población meta.
- Describir las principales situaciones de crisis que se presentan en el contexto del tratamiento de la población meta.
- Contribuir a mejorar la calidad de la atención integral que reciben los participantes en la Comunidad Terapéutica “Soforthilfe”.
- Visibilizar por una parte, la importante labor social que realiza la Institución “Soforthilfe” en las ciudades de La Paz y El Alto, y por otra, la importancia de la Educación Social fuera de las instituciones tradicionales.

5. BENEFICIARIOS

5.1. Beneficiarios directos:

- 15 Beneficiarios de la Comunidad Terapéutica Soforthilfe.
- Población masculina en situación calle, completo abandono y/o rechazo familiar, con problemática de consumo de alcohol y comportamiento delictivo, mayores de 18 hasta los 58 años, con

decisión a dejar del consumo de drogas y/o alcohol con dificultades para su recuperación y con recaída.

5.2. Beneficiarios Indirectos:

- Familiares de los beneficiarios directos.
- Toda la población de la ciudad de La Paz y el Alto.

6. METAS

Reducir el índice de reincidencia en sujetos que abusan del consumo de alcohol y en situación calle empleando estrategias de la Educación Social.

De la reincidencia del 70 % de los participantes, reducirla a menos al 60 %.

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN

TEORICA,

METODOLOGICA Y

CONTEXTUAL DEL

PROYECTO

CAPITULO II

1. FUNDAMENTACIÓN TEORICA DEL PROYECTO

1.1. DROGAS, ALCOHOLISMO, REHABILITACIÓN Y RECAIDAS

1.1.1. Concepto de droga

La definición de droga propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se refiere a todas las sustancias psicoactivas como: *"...cualquier sustancia que, al interior de un organismo viviente, puede modificar su percepción, estado de ánimo, cognición, conducta o funciones motoras"*. Esto incluye el alcohol, el tabaco y los solventes y excluye las sustancias medicinales sin efectos psicoactivos.

Las convenciones de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para el control de drogas no establecen una distinción entre drogas legales o ilegales; sólo señalan el uso como lícito o ilícito. Pero en general se emplea el término droga ilegal o ilícita al hablar de aquellas que están bajo un control internacional, que **pueden o no tener un uso médico legítimo**, pero que son producidas, traficadas y/o consumidas fuera del marco legal.

El alcohol y el tabaco, en estas organizaciones internacionales, son generalmente mencionados como sustancias más que drogas, debido a que no están sujetas al control político internacional, con lo que se trata de pasar por alto que, además de sus fuertes propiedades adictivas, son las que causan mayores daños a la salud individual y pública en prácticamente todo el mundo.

1.1.2. Razones del consumo de drogas:

Los motivos son múltiples y varían de un individuo a otro, según los tipos de drogas. Las principales razones serían:

- **Búsqueda de placer, de euforia y de Tranquilidad:** La utilización de ciertas drogas entraña sensaciones agradables, es lo que la consumen llaman un "viaje", "volar", "pasarse", a menudo son fuente de Excitación y energía

- **Curiosidad:** Es normal en la adolescencia explorar, experimentar y querer ésta última; Ésta necesidad es inherente a esta edad, y el mundo de las drogas puede percibirse como algo repleto de sorpresas y que quieran experimentar por sí mismos
- **Alteraciones Psicológicas:** En ocasiones es una respuesta a la timidez y a la falta de confianza en sí mismos de ciertos individuos, además de sentimientos de ansiedad, de aburrimiento y depresión que son parte del desarrollo normal.
- **Presiones sociales:** Por la necesidad de pertenecer a un grupo, sentirse aceptado y hacer lo mismo que los otros.
- **Disponibilidad de Alcohol y otras drogas:** Actualmente hay una mayor disponibilidad de drogas legales e ilegales en el mercado de nuestra ciudad y la banalización de “que no sucede nada” favorece el consumo.
- **Alivio del dolor:**

La reducción de la demanda de drogas incluye las iniciativas que buscan prevenir su consumo, disminuir progresivamente el número de usuarios, mitigar los daños a la salud que puede causar el abuso, y proveer de información y tratamiento a los consumidores problemáticos o adictos, con miras a su rehabilitación y reinserción social.

1.1.3. Uso y abuso de sustancias adictivas

Las drogas son consumidas para aliviar el dolor, para el tratamiento de una enfermedad, para cambiar el estado de ánimo, para una búsqueda o abandono de la identidad, como un escape, para olvidar o para explorar estados de conciencia y sensaciones. La OMS habla de abuso de drogas cuando se presenta un uso persistente o esporádico excesivo de las drogas fuera de una práctica médica aceptable. Como esto fue considerado como muy ambiguo, se comenzó a remplazar el término abuso con el de uso dañino, que incluye: "un patrón de uso de sustancias psicoactivas que causa daño a la salud física o mental". Sin embargo, dentro del contexto del control internacional de drogas, la OMS utiliza el término

abuso para ser consistente con los términos utilizados por las Convenciones, que emplean indistintamente los términos abuso, uso inadecuado o uso ilícito.

El término abuso o uso inadecuado puede tener diversos significados en distintos países de acuerdo con lo que se considera un problema de abuso de drogas en una cultura específica. Además la expresión abuso de drogas no hace una distinción entre los que las consumen de manera ocasional, habitual o presentan dependencia hacia las sustancias. En general, se ha optado por emplear indistintamente los términos usar o consumir; el concepto de abuso incluye un daño a la salud física o mental del consumidor, o se aplica a un patrón de consumo que es frecuente e interfiere con otros aspectos de la vida, o se presenta de manera ocasional en periodos de consumo intenso.

1.1.4. El Alcohol como droga

El alcohol genera al menos tres fenómenos:

Dependencia: es el deseo que tiene el consumidor de “seguir consumiendo una droga” porque siente placer o para reducir una tensión o evitar un malestar

Tolerancia: es cuando se necesita cada vez más la cantidad de la droga para sentir el mismo efecto de las veces anteriores. Es por eso que cuando uno no acostumbra a consumir alcohol se embriaga más rápido y con menor cantidad.

Síndrome de abstinencia: se produce cuando se deja bruscamente de consumir, y clínicamente se manifiesta por temblor, sudoración, taquicardia y ansiedad. (<http://www.geocities.com>)

En 1963, la OMS decidió abandonar los términos adicción y habituación, para reemplazarlos por “**dependencia**”, entendida como: Un estado psicológico y a veces también físico resultante de la interacción de un organismo vivo y una droga, caracterizado por respuestas conductuales y de otro tipo que siempre incluyen una compulsión por tomar la droga de manera continua o periódica para experimentar sus efectos psíquicos y, a veces, para eludir el malestar debido a su ausencia. La

tolerancia, una disminución de los efectos específicos a la misma dosis de la droga y por lo tanto la necesidad de aumentar la cantidad y/o frecuencia, puede o no estar presente en la dependencia; una persona puede ser dependiente a varias drogas.

El abuso de sustancias a veces se emplea como sinónimo de drogadicción, drogodependencia o dependencia química, pero en realidad se refiere al uso de sustancias de una manera ajena a las convenciones socioculturales. Todo uso de drogas lícitas o ilícitas de una manera que no sea dictada por las normas sociales o a las órdenes de un médico, se considera como un abuso de acuerdo con esta definición, sin embargo, no hay una definición universalmente aceptada del concepto de abuso de sustancias, si bien es cierto que el uso -aunque este sea razonable y moderado- de cualquier droga ilegal se considera como abuso o drogadicción.

1.1.5. Alcohol y su dependencia

La palabra "alcohol" es de origen árabe (alkohl) y significa polvillo, puesto que se pensaba que el efecto embriagante de las bebidas alcohólicas se debía a que desprendían un polvo impalpable que ejercía sus efectos por inhalación. Un químico persa, Ramsés, descubrió en el siglo VIII el proceso de la destilación, que permite obtener bebidas alcohólicas de elevada graduación.

"El consumo del alcohol, ha sido reconocido como un factor de integración social y favorecedor de la convivencia". Esto es, el alcohol es una de las bebidas embriagantes, consumidas con moderación y en los contextos permitidos, reduce la tensión, desinhibe y provoca sensaciones de bienestar. Los bebedores "normales" disfrutan de las bebidas por esos efectos placenteros y aprecian diferentes calidades de bebidas. Desafortunadamente, proporciones variables de individuos en la población presentan problemas en su salud y en sus relaciones interpersonales a causa del consumo inmoderado de alcohol.

Incluyendo que el alcohol es una de las drogas que por su fácil acceso y poderosa propaganda que recibe, se ha convertido en un verdadero problema social en casi

todos los países y en todas las edades a partir de la adolescencia. El alcohol es la droga más ampliamente empleado por los ciudadanos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS): El consumo nocivo de bebidas alcohólicas causa 2,5 millones de muertes cada año.

El consumo de alcohol ocupa el tercer lugar entre los factores de riesgo de la carga mundial de morbilidad; es el primer factor de riesgo en el Pacífico Occidental y las Américas, y el segundo en Europa.

El consumo de alcohol está relacionado con muchos problemas graves de índole social y del desarrollo, en particular la violencia, el descuido y maltrato de menores y el absentismo laboral.

En Bolivia un estudio realizado por el Consejo Nacional de Lucha Contra el Tráfico Ilícito de Drogas (Conaltid), la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas en el 2016, llegó al 66,73% en un rango de edad de 25 a 35 años. Mientras que en otro rango de edad más bajo, 18 a 24 años, llegó al 60,39%.

Las bebidas que se consumen más según la investigación se refiere al tipo de bebida de preferencia que fue consumida en los últimos 30 días, ubicándose la cerveza en el primer lugar, seguida por bebidas fuertes como los destilados, whisky, ron y vodka, y los fermentados, como el vino y fernet, siendo la chicha y el guarapo las de menor consumo.

De las personas que consumen alcohol el 20 % tiene consumo problemático, lo que significa que son dependientes del alcohol, esto puede derivar en estas personas un policonsumo que es cuando se asocia con otro tipo de drogas (Según Conaltid)

Son niveles bastante altos, y revisando anteriores estudios parecidos, la prevalencia del consumo estaba por debajo del 40%. Entonces si revisamos estas cifras vemos un incremento, lo que realmente sería un gran problema (Fundación sepa)

"Actualmente, la venta de bebidas alcohólicas en La Paz y en la capital cruceña, se la puede encontrar a toda hora en cualquier tienda de abarrotes". Guillermo Dávalos (Fundación SEPA)

"Existe una cultura alcohólica donde el niño ve en el trago un rito de adultez porque para él, comenzar a beber es ser mayor". Álvaro Puente (Psicopedagogo)

"El alcohol es algo cultural en Bolivia, porque se lo conoce desde que se nace hasta que se muere. Por ello su consumo debe ser responsable". Marco Ayala (Observatorio Boliviano de Drogas)

SUS EFECTOS.

- Tranquilizante.
- Disminuye la ansiedad.
- Produce desinhibición.
- Disminución de nivel de conciencia.
- Pérdida de la coordinación.
- Sentimientos de agresividad, remordimientos, tristeza.
- Pérdida de juicio.

SUS CONSECUENCIAS.

- Enfermedades cardiovasculares.
- Cirrosis hepática.
- Actos de violencia.
- Suicidio.
- Alteraciones en la frecuencia cardíaca.
- Aumento de la frecuencia respiratoria.
- Gastritis.
- Lesión en el hígado.
- Intoxicación.
- Deshidratación.

1.1.6. Personas en situación calle.

Se considera a una persona en situación calle cuando vive sin techo, alguien sin domicilio fijo o permanente, es aquella persona, menor o adulto y de cualquiera de ambos sexos, que carece de un lugar permanente para residir y se ve obligada a vivir a la intemperie, ya sea en la calle, alojamientos, en cajeros automáticos o en los “torrantes” (casita improvisada debajo de puentes o alado de ríos) o temporalmente en albergues de la ciudad de la Paz y El Alto,

Bolivia tiene un índice de pobreza muy alto, lo cual lleva a muchas familias a atravesar difíciles situaciones; En el censo de población en situación calle llevado a cabo en el año 2014 por el Viceministro de Seguridad Ciudadana de Bolivia, alrededor de 2000 personas viven en las calles de Bolivia y 551 personas en situación de calles de La Paz

Los motivos son a veces una ruptura brusca y traumática de sus lazos familiares, sociales y laborales, conductas adictivas, salud mental, inmigración, estilos de vida, familias desestructuradas, pobreza entre otros.

Son personas que hacen de la vida en la calle un espacio vital de desarrollo de la identidad; Este problema es más acentuado en las ciudades y suburbios, siendo menos visible en los pueblos o en el campo. Además es el nivel máximo de exclusión social y marginación que realiza una sociedad moderna.

1.1.7. Alcohólicos Anónimos

Alcohólicos Anónimos (A.A.) es una comunidad de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo. El único requisito para ser miembro de A.A. es el deseo de dejar la bebida.

Para ser miembro de A.A. no se pagan honorarios ni cuotas; nos mantenemos con nuestras propias contribuciones. A.A., no está afiliada a ninguna secta, religión, partido político, organización o institución alguna; no desea intervenir en

controversias, no respalda ni se opone a ninguna causa. Nuestro objetivo primordial es mantenernos sobrios y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad.

A.A. se interesa exclusivamente en la recuperación y la sobriedad continuada de los alcohólicos individuales que recurren a la comunidad para pedir ayuda. No participa en la investigación del alcoholismo ni en tratamientos médicos o psiquiátricos, y no apoya a ninguna causa. Alcohólicos Anónimos no tiene opinión acerca de asuntos ajenos a sus actividades; por consiguiente su nombre nunca debe mezclarse en polémicas públicas.

EL PROGRAMA DE A.A.:

El ejemplo y la amistad de los alcohólicos en recuperación ayudan al recién llegado en su esfuerzo por dejar de beber. Comparten sus experiencias y le transmiten cosas tan sencillas como que "si no se toma la primera copa, no se puede uno emborrachar", o a no proponerse metas a largo plazo y sustituirlas por otras de plazos más cortos, como por ejemplo 24 horas.

"Cualquier alcohólico puede pasar 24 horas sin tomar esa primera copa".

Encuentran más conveniente concentrar su energía en evitar esa copa en el día de hoy, porque si hoy no la beben, hoy no se van a emborrachar. "De mañana ya nos ocuparemos cuando llegue, e intentaremos hacer lo mismo". "No tiene demasiado sentido obsesionarse por el pasado, eso ya pasó".

Al no ingerir alcohol, los alcohólicos se recuperan físicamente de su enfermedad. Pero, el alcoholismo es una enfermedad que no sólo afecta al cuerpo, si un alcohólico en recuperación quiere alcanzar una sobriedad duradera necesita también una mente sana y unas emociones equilibradas.

El programa de Recuperación de A.A. ayuda al dependiente del alcohol a poner en orden sus pensamientos confusos y a deshacerse de la carga de negatividad de sus sentimientos.

Los miembros asisten a reuniones de A.A. con regularidad, para estar en contacto con otros miembros y para aprender cómo aplicar mejor el Programa de recuperación en sus vidas.

1.1.8. Personas en rehabilitación

Según la OMS la Rehabilitación es el proceso específico para que una persona con problemas de dependencia o consumo recupere las capacidades y habilidades necesarias para el desarrollo de una vida cotidiana en comunidad plena.

El tratamiento “Rehabilitación” para la Dependencia tiene como finalidad ayudar al “dependiente” a dejar la búsqueda y el consumo compulsivos de la droga y/o alcohol. El tratamiento puede darse en una variedad de entornos, de muchas formas distintas y por diferentes periodos de tiempo. Puesto que la drogadicción suele ser un trastorno crónico caracterizado por recaídas ocasionales, por lo general no basta con un solo ciclo de tratamiento a corto plazo. Para muchas personas, el tratamiento es un proceso a largo plazo que implica varias intervenciones y supervisión constante.

Personas en rehabilitación son las personas que de manera voluntaria buscan ayuda y dan de sí mismo para realizar un programa de rehabilitación en alguna “Comunidad Terapéutica”

1.2. COMUNIDAD TERAPEUTICA

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

La Comunidad Terapéutica nació por los años 60, tras la segunda guerra mundial para atender los casos de PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) entre prisioneros torturados y otras personas que habían sufrido tratos degradantes durante el conflicto. Es cierto que el PTSD aún no se llamaba entonces así, pero ésta era la población a la que se dirigía. En esta misma década la OMS la consideró como “la alternativa más adecuada a la crisis de los hospitales psiquiátricos” (OMS, 1953).

A lo largo de la década de los años 70 y gran parte de los 80, en los EEUU el concepto de Comunidad Terapéutica se asoció en exclusiva al tratamiento a la heroína, con una fuerte presencia de componente de autoayuda (Yablonsky, 1989). y como vemos, sobrevivieron otro tipo de Comunidades Terapéuticas, pero durante dos décadas la foto que acompañaban al término siempre era la imagen de algunos adictos en lo que parecía ser una terapia grupal.

En la década de los años 90, la progresiva profesionalización de las Comunidades Terapéuticas para adictos a drogas ilegales se combinó con la restauración de la metodología en el ámbito de salud mental y con su proyección hacia otras áreas. En este momento la Comunidad Terapéutica es una metodología, probada y eficiente, que ha sido adoptada por una cierta base de dispositivos en diferentes partes del mundo y con diferentes perfiles de (Abeijon y Pantoja, 2002).

En Bolivia aún no existe una implantación de Comunidades Terapéuticas públicas, y las pocas que existen son dependientes de Iglesias, ONGs, Personas altruistas concertadas y la atención en algunos es de manera gratuitas, dedicados a una población que presenta muchos rasgos de exclusión.

Rasgos esenciales de la metodología de la comunidad terapéutica:

La metodología de la Comunidad Terapéutica se caracteriza por una serie de rasgos y componentes, entre los que he seleccionado los doce más relevantes o significativos, siguiendo en esquema propuesto por Maxwell Jones (Jones, 1963 y 1976)

- Una Comunidad Terapéutica es un centro residencial, en el que se permanece la mayor parte o todo el día (aunque siempre se pernocta ya que “se reside” en la misma) y donde los internos conviven de forma continua con miembros del equipo técnico. Hay centros en los que se requiere un cierto aislamiento para evitar la irrupción de acciones o prácticas disruptivas, pero en general la propia metodología prevé diversas formas de “participación progresiva en la sociedad externa”. Sin embargo el equipo profesional no reside en el Centro, pero siempre (a cualquier hora) hay miembros del equipo técnico presentes en el centro. La presencia continua del equipo, no tiene por finalidad “controlar a los residentes”, sino que forma parte del desarrollo de las tareas técnicas que de forma continua (es decir las 24 horas del día) debe realizar dicho equipo técnico.
- La permanencia en el centro tiene una duración determinada, definida de antemano con criterios temporales, o bien con el logro de ciertos objetivos, pero siempre con un límite temporal máximo. En general se considera que los periodos de estancia demasiado largos son contraproducentes y reflejan la falta de eficacia metodológica, por lo que en los últimos decenios la disminución de la duración de los programas (manteniendo unos mínimos) se considera un criterio de calidad. Ciertos dispositivos (por ejemplo centros de menores u otro tipo de internamientos obligatorios) implican un tiempo de estancia obligatorio, en ocasiones muy prologado, lo que obliga a reforzar los vínculos sociales de los internos, por ejemplo mediante programas educativos o de otra naturaleza en instituciones externas.
- Cada Comunidad Terapéutica se orienta hacia un colectivo social con un perfil concreto y preestablecido, sólo las personas que ofrecen dicho perfil son aptas para residir en el centro. Ya que hay varios “tipos” de Comunidad Terapéutica, cada uno de los cuales se refiere a un determinado perfil de posibles residentes. La idea básica es que en un centro residencial con metodología de Comunidad Terapéutica no pueden (y no deben) convivir perfiles diversos, que se identifican a determinados colectivos, que de forma selectiva, diferenciando según criterios psicoterapéuticos.

- El ingreso es voluntario, sin que puedan utilizarse medidas ni estrategias de retención que atenten contra los derechos individuales. Este rasgo presenta algunas dificultades cuando los residentes, están en la Comunidad Terapéutica como consecuencia de una obligación o un emplazamiento judicial, como es el caso de los menores procedentes de la justicia de menores, los tratamientos judiciales alternativos en el caso de drogas o los tratamientos obligatorios para enfermedades mentales. En tales casos la Comunidad debe adaptarse a estas situaciones, lo que no siempre es fácil, aunque se han adoptado algunas estrategias útiles. Algunos autores también han sostenido que para estos casos no debería aplicarse la metodología de la Comunidad Terapéutica, pero esto constituiría un acto de discriminación frente al derecho de igualdad de trato.
- Una Comunidad terapéutica exige la presencia y la intervención de un equipo técnico multidisciplinario, con un fuerte predominio de componentes psico-sociales y educativos. Una diferencia esencial entre la metodología de la Comunidad Terapéutica y otras metodologías de intervención se refiere al hecho de que todas las figuras que conforman la vida del centro, desde todo tipo de monitores y personal auxiliar, hasta los responsables de la hostelería (cocina, limpieza, lavandería), recepción, transporte, mantenimiento y por supuesto el personal administrativo, forman parte de este equipo técnico (Clark, 2964; Jones, 1952) y deben actuar desde dicha perspectiva.
- La vida en la Comunidad Terapéutica es un intento de reproducir una vida cotidiana real, en la que todas las figuras mencionadas en el párrafo anterior y los residentes, cumplen con sus roles reales, interaccionan y a través del desarrollo de sus papeles en esta micro-sociedad, lo cual produce intensos (y positivos) efectos sobre los residentes. Para lograr tales efectos la Comunidad Terapéutica debe tener un número limitado de plazas, de tal manera que se produzca un conocimiento personal compartido de todos los residentes y miembros del equipo. Por este motivo el número de plazas más frecuente se sitúa en una horquilla entre 20-40, dependiendo de la complejidad y los problemas asociados al perfil de los residentes. En caso de tratamientos

obligatorios, por ejemplo menores con problemas de comportamiento, el número de plazas aún puede ser más reducido.

- La vida cotidiana real en la Comunidad es la fuente de un aprendizaje social, que se produce en un contexto de especial densidad de las relaciones sociales, lo que a su vez implica, aunque de forma implícita fuertes controles informales. La creación de diversos grupos terapéuticos, combinados con las terapias individuales y los procedimientos educativos, produce una fuerte sinergia entre todas las intervenciones, ya que aumenta la densidad de las relaciones sociales, de los procesos de aprendizaje, de la intervención terapéutica y del control informal, hasta un óptimo de rendimiento (Bion, 1962)
- El equipo técnico debe desarrollar una serie de procedimientos, que facilitan el intercambio de información y la toma de decisiones terapéuticas sobre los residentes, para que toda esta complejidad no le desborde o convierta a la Comunidad en un espacio caótico y poco terapéutico. Los procedimientos tradicionales para gestionar la complejidad, tienen que ver con prácticas como:
- La Comunidad Terapéutica se ofrece a personas con diferentes tipos de problemas para diversos perfiles que, en general, presentan una combinación especialmente letal de problemas sanitarios, sociales, psicológicos y morales. El ingreso en la misma tiene como objetivo primario ayudar a resolver estos problemas. Pero el objetivo esencial de la metodología es ayudar a los residentes a construir de forma racional un proyecto de vida alternativo fuera de la Comunidad, desde el cual tales problemas puedan minimizarse, evitarse o controlarse.
- En una Comunidad Terapéutica los residentes no son sujetos pasivos que “reciben una ayuda profesional” sino que adoptan progresivas y crecientes responsabilidades asumiendo roles que contribuyen a dinamizar la vida comunitaria ayudando a los ingresos más recientes a integrarse. Asumir tales responsabilidades supone, a la vez, contribuir a la mejora de aquellos que las asumen y “prepararse” para la incorporación a una vida normalizada. A través de este proceso se desarrolla además un potente entorno de autoayuda que contribuye de una forma muy intensa al desarrollo y a la mejora personal. Una

parte de las Comunidades Terapéuticas refuerzan este aspecto, integrando en el equipo profesional a personas con una historia superada de problemas similares al perfil de los residentes. Para ello se exige que estas personas ya no sean residentes, “hayan vuelto” a la sociedad y estén realizando sus tareas como otro profesional del equipo (Bion, 1962).

- Una Comunidad Terapéutica es un centro residencial que aporta las ventajas aludidas en los puntos anteriores, pero no es (ni debe tratar de ser), una institución total que afronta y resuelve todos de problemas de los residentes. Para esto, al igual que para el resto de los ciudadanos, existen las redes generales de atención que se ocupan de problemas específicos: para los problemas de salud el sistema sanitario, para los problemas de integración los diversos componentes de la red de servicios sociales y para los problemas educativos el sistema educativo. Como es muy frecuente que los residentes en una Comunidad Terapéutica presenten problemáticas muy agudas, se requiere un estrecho vínculo con los servicios generales, un vínculo que adopta la fórmula de una adecuada coordinación técnica con las redes generales, lo que a su vez implica que en la Comunidad Terapéutica existan profesionales capaces de realizar las tareas que tal coordinación exige.
- La metodología de la Comunidad Terapéutica exige la práctica de la evaluación continua, en al menos tres niveles:
 - La evaluación de los casos individuales por parte del equipo técnico.
 - La evaluación de los procesos, procedimientos y resultados grupales por parte de este equipo técnico y si es posible con supervisores externos.
 - La evaluación de los resultados (si es posible con estudios de seguimiento) para producir conocimiento e incorporar a las Comunidades Terapéuticas en el ámbito de la producción científica.

1.3. RECAIDA Y SUS FACTORES

1.3.1. Concepto de recaída

La Recaída es cualquier retorno al comportamiento adictivo o al estilo de vida anterior, después de un período inicial de abstinencia y cambio de estilo de vida, que como mínimo ha de ser de uno a tres meses”.Litman et al. (1983),

La recaída se define como el proceso de retroceso a los patrones de comportamiento y pensamiento típicos de la adicción activa, que ya se habían superado, y que finalmente llevan de vuelta al uso, retrocediendo hasta llegar de vuelta al estado de enfermedad adictiva que existía antes de comenzar la recuperación.

Para poder hablar de recaída una persona debe haber estado previamente en recuperación, o sea abstinentes y con cambios de conducta, por un período significativo de tiempo. Por el simple hecho de no haber usado por un tiempo, el volver a usar, no necesariamente es una recaída. Podría tratarse de episodios de consumo alternos, dentro de un período de adicción activa.

A veces las recaídas también son períodos de aprendizaje. A pesar de estar conscientes de su problema y de tener buena disposición para la recuperación, un adicto puede recaer, sino maneja bien las situaciones de riesgo o descuida su proceso de cambios. No es necesario recaer para poder aprender o avanzar en la recuperación.

Entre sus características de la “recaída” están:

- a) Como un proceso que de forma insidiosa conduce de nuevo al consumo.
- b) Como el retorno al consumo de drogas con la misma intensidad.
- c) Como el uso diario durante un número específico de días.
- d) Como una consecuencia del uso de sustancias.

La recaída corta es llamada Desliz “Violación de una regla autoimpuesta o conjunto de regulaciones que rigen una conducta determinada” (Marlat y Gordon, 1985)

1.3.2. Diferencia entre desliz y recaída:

“La caída o desliz se considera como una falta, la recaída como un paso atrás, pero nunca como un fracaso”. (Lindsmith, 1968).

“La recaída es una característica definidora de las conductas adictivas” (Lindsmith, 1968).

Siguiendo a Marlatt (1993), se puede definir la prevención de recaídas como “un programa de autocontrol diseñado con el fin de ayudar a los individuos a anticipar y a afrontar los problemas de recaída en el cambio de las conductas adictivas”.

Se consideran las conductas adictivas como un hábito adquirido que puede eliminarse y/o modificarse aplicando los principios del aprendizaje, y es ahí donde la Educación Social nos brinda herramientas para evitar recaídas.

1.3.3. Tasas de recaída

Un “dependiente” tras un consumo ocasional, desliz o recaída no va entrar en un proceso de naturaleza irreversible, sino que lo más probable es que regrese a uno de los estadios de cambio anteriores.

En un estudio clásico realizado por Hunt, Barnett y Branch (1971), se demostró que el 60% de las recaídas se daban en los tres primeros meses, con una aceleración negativa en la tasa de recaída a los seis meses y una estabilización al año de seguimiento.

En Bolivia los datos que se tienen de algunos Centro de Rehabilitación son similares, específicamente en Soforthilfe es alrededor del 70% tuvo algún desliz o recaída, lo cual implica la importancia de éste proyecto.

1.3.4. Factores que condicionan la recaída

Poder identificar estos factores y tratarlos a tiempo puede ayudar a prevenir una recaída:

- Retorno del pensamiento obsesivo con respecto al uso: pensamientos relativos al uso, sueños o deseos de usar que vuelven luego de que habían desaparecido.
- Actitud de desafío con respecto al plan de recuperación: Volver a los lugares de riesgo, volver a ver las personas relacionadas con el uso.
- Descuidar el plan de recuperación: Dejar de ir a reuniones, o faltar a las citas con el terapeuta, dejar de leer o hacer ejercicio.
- Aislamiento o pérdida de contacto: con las nuevas relaciones de recuperación.
- Irritabilidad: especialmente en las relaciones significativas del adicto.
- Obsesión con la imagen o los defectos físicos: dietas excesivas, preocupación excesiva acerca del peso.
- Sentimientos de depresión y ansiedad flotantes: sobrevienen estados emocionales incómodos que no necesariamente se relacionan con ningún evento externo.
- Defensividad al hablar del tema de su recuperación o al ser retroalimentados.
- Insomnio, intranquilidad y dificultad para descansar.

Habitualmente, una recaída suele empezar por un pensamiento, sentimiento o conducta, que materializándose inicialmente en forma en un simple desliz, dan lugar a una recaída completa.

1.4. EDUCACIÓN SOCIAL

1.4.1. Concepto de educación social

La educación social es una disciplina pedagógica que promueve la incorporación del educando a la diversidad de las redes sociales para el desarrollo de la sociabilidad y la circulación social, y la promoción cultural y social del mismo a través de la adquisición de bienes culturales, que le permitan ampliar sus perspectivas educativas, laborales, de ocio y de participación social.

La Educación Social posee una metodología donde se promueve la sociabilización, a solucionar problemas fuera de la escuela, en calles, hogares, instituciones en las que la participación de la sociedad es activa y promueve los valores positivos.

Su objetivo es el desarrollo integral y la transformación del intelecto mediante la igualdad, mediante grupos formales e informales.

En la actualidad, España cuenta con una red de programas y recursos, consolidada y diversificada, que atiende a la población drogodependiente realizando una oferta variada de actuaciones en función de las diferentes necesidades que los consumidores y sus familias presentan, Actualmente en América Latina le va dando cada vez mayor importancia a la educación social

Según el autor Pello Ayerbe Echeberría enuncia entre las principales funciones de la educación social:

- Observar y detectar sujetos o grupos que se encuentren en situación de riesgo o inadaptación (Es la temática del Presente Proyecto).
- Contactar a dichos sujetos o colectivos y relevar la información necesaria para intervenir.
- Planificar, programar e implementar una intervención educativa acorde a esas necesidades.
- Lograr así la integración crítica de los sujetos en la realidad social.

- Implicar a los contextos sociales de pertenencia del sujeto o grupo tanto en el proceso educativo como en las respuestas a las necesidades y problemas que plantean.
- Coordinar el trabajo con el de otros profesionales que puedan trabajar directa o indirectamente con los sujetos y con los recursos comunitarios.
- Mediar entre los sujetos y el ámbito institucional de manera de facilitarles el acceso a recursos escolares, sociales, laborales, subsidios, etc.
- Posibilitar alternativas aportando recursos en aquellos aspectos en que el sujeto sea más deficitario.
- Dinamizar y promover las relaciones positivas de convivencia del sujeto con su entorno.

En cuanto a los principios generales que guían la planificación de la intervención educativa en Educación Social son:

- Racionalidad: debe contarse con un análisis previo del sujeto y su entorno fundado en bases científicas
- Globalidad: deberían incluirse en el programa el mayor número posible de variables intervinientes
- Continuidad: las acciones previstas en el programa deben ser aplicados de forma continua y sistemática
- Secuenciación: dichas previsiones deben estar interrelacionadas
- Univocidad: los términos utilizados para la redacción de la planificación deben poder ser entendidos en un mismo sentido
- Comprensividad semántica: dicho léxico debe ser también fácilmente comprensibles por todos los actores
- Flexibilidad: debe permitir introducir en cualquier momento del proceso los ajustes que sean necesarios para alcanzar los fines propuestos
- Variedad: es un valor a tener en cuenta la creatividad y originalidad en la elaboración del programa

- Realismo: no sólo el análisis previo del entorno y el sujeto debe apoyarse en la realidad objetiva (racionalidad), también los alcances del proyecto y las acciones concretas previstas en relación a los medios disponibles
- Participación: el equipo planificador debe estar abierto a la participación de otras personas o entidades interesadas

La educación social abarca diversos ámbitos concretos de intervención. Entre los que destaca los siguientes:

- Educación social en el ámbito familiar
- Animación sociocultural y educación en el tiempo libre
- Gestión cultural y turística
- Educación ambiental y para el respeto animal
- Educación social especializada
- Educación de personas adultas
- Acción e intervención comunitarias
- Interculturalidad y educación no formal
- Educación ambiental
- Intervención en tercera edad
- Intervención en drogodependencias
- El educador social en el centro escolar
- La educación social como complemento de la educación formal
- La educación social y la integración social
- Intervención con las personas con discapacidad
- Educación social en el ámbito de la mediación
- Educación social en Promoción de la salud

1.4.2. Estrategias de Educación Social

La Educación Social y su didáctica nos llevan por rumbos que promuevan una secuencia planificada donde el educador incide directamente sobre los procesos de aprendizaje hacia el desarrollo humano.

Su método implica: Amor, paciencia, fe, ocupación, motivación, disciplina, guía, consejo.

En la actualidad la Educación Social se va involucrando casi todos los países aportando en estudiar métodos pedagógicos y es la mejor manera de hacer frente al abuso de una o más sustancias psicoactivas que causan problemas a las personas, las familias y la comunidad. Esas sustancias comprenden el cannabis, los opioides (como la heroína), la cocaína, los sedantes y tranquilizantes, los alucinógenos, los disolventes e inhalables y el alcohol. La mejor manera de organizar y orientar la lucha contra el abuso de drogas es mediante una política pública y un marco estratégico q involucre a la Educación como parte fundamental.

En el modelo en Educación Social en prevención de recaídas se distinguen tres niveles de intervención:

- El nivel de intervención de apoyo o inespecífico: consiste en prestar atención a los problemas y al discurso expresado por el individuo mediante un programa educativo sobre las recaídas.
- Manipulación ambiental: ejemplos de este tipo lo constituyen encerrarse en casa, no salir solo, no manejar dinero..., Etc.).
- Intervención genérica: se realiza mediante una terapia de apoyo, ayuda en la búsqueda de soluciones adaptativas, manipulación ambiental y guía psicológica anticipatoria, una vez que se conoce el curso general que siguen la mayoría de las crisis.

2. FUNDAMENTACIÓN METODOLOGICA DEL PROYECTO

La metodología hace referencia al conjunto de procedimientos racionales utilizados para alcanzar una gama de objetivos que rigen a una investigación científica, una explicación doctrinal o tareas que requieran habilidades, conocimientos y cuidados específicos.

Alternativamente puede definirse la metodología como el estudio o elección un método permanente para un determinado objetivo. (Wikipedia.org; 2013)

2.1. Metodología de marco lógico

El marco lógico es uno de los principales instrumentos metodológicos utilizados en diseño de proyectos de desarrollo y en general, en la gestión del ciclo de los proyectos. Concebidos por León Rossenberg y Lawrence poner para USAID a comienzos de las décadas de los setenta, el enfoque del marco lógico proporciona un método claro e integral para la identificación y formulación de los proyectos, al tiempo que facilita el monitoreo y evaluación de los mismos. La matriz del marco lógico es en principio, una simple tabla de doble entrada, que se presenta como una matriz de cuatro filas por cuatro columnas y que por ende, permite el registro de 16 proporciones esenciales sobre un determinado proyecto. El marco lógico por lo tanto ofrece un resumen ejecutivo y gráfico del contenido de un proyecto.

El marco lógico es un instrumento para:

- El diseño de proyectos
- La evaluación de proyectos
- La ejecución de proyectos
- El seguimiento de proyectos

Su propósito es el brindar estructura al proceso de planificación y de comunicar información esencial relativa al proyecto.

2.2. Estructura de la matriz de marco lógico

El marco lógico se presenta como una matriz cuatro por cuatro: una tabla de cuatro columnas y cuatro filas. Las columnas suministran la siguiente información:

- Un resumen narrativo de los objetivos y las actividades, jerárquicamente estructuradas.
- Los indicadores o expresión cuantitativa de los objetivos.
- Los medios de verificación de los indicadores.

- Los supuestos o factores externos que plantean riesgos u oportunidades al proyecto.

Las filas de la matriz presentan información acerca de los objetivos, indicadores, medios de verificación y supuestos en cuatro momentos diferentes de la vida prevista del proyecto:

- La primera fila contiene el fin al cual el proyecto contribuirá de manera significativa, luego de que haya estado en funcionamiento por un periodo razonable.
- La segunda fila contiene el propósito logrado cuando la ejecución del proyecto haya concluido.
- La tercera fila contiene los componentes, que serán conseguidos en el transcurso de la ejecución del proyecto.
- La cuarta fila contiene las actividades requeridas para producir los productos, resultados o componentes.

3. FUNDAMENTACIÓN CONTEXTUAL DEL PROYECTO

El proyecto se desenvuelve en el municipio de El Alto, dentro de las instalaciones de la Organización “Soforthilfe La Paz e. V.”

3.1. Características de Soforthilfe La Paz E.V.

La Organización SOFORTHILFE: Institución benéfica, con Personería Jurídica N° 75430 de fecha 29 de junio de 1992.

Las características del proyecto de Soforthilfe están orientadas a un sector poblacional objetivo en extrema pobreza de tipo urbana; por la incorporación de las personas en esta situación como sujetos participantes de las acciones desarrolladas para alterar su condición social-económico; por el carácter integral con que se llevan a cabo las acciones indicadas; por la potencial captación y canalización de recursos

de todo tipo y desde diversos sectores y de apoyo a los distintos sectores que en la actualidad realizan labores de desarrollo social en Bolivia.

La ejecución del proyecto “Ayuda Inmediata” de Soforthilfe se alinea y compromete con el Programa Nacional de Desarrollo de Estado Plurinacional. Es uno de los esfuerzos más en función de las visiones y estrategias de desarrollo en cada sector que interviene (Salud, Educación, Protección y Rehabilitación).

La Comunidad Terapéutica “Soforthilfe” ofrece sus servicios de manera gratuita, a todos sus beneficiarios o participantes, ya que los participantes están en situación vulnerable, situación calle y no pueden acceder a un servicio donde se pague.

3.2. Visión

Es una organización sólida y referente en el trabajo con su población en situación de calle y otros en desventaja social, coadyuvando que tengan una vida mejor con dignidad, siendo responsables de sí mismos y con la sociedad.

3.3. Misión

Es una organización sin fines de lucro que trabaja para mejorar la calidad de vida de niños, jóvenes, adultos y familias en situación calle y otros grupos en riesgo, desarrollando programas de atención integral que incluye salud, nutrición, educación, protección y rehabilitación, por amor a Dios y su población.

3.4. Localización

El proyecto se desarrolla en el Departamento de La Paz, Provincia Murillo, en los Municipios de la ciudad de La Paz y de El Alto.

Dirección: Ciudad El Alto, urbanización 21 de diciembre, calle Basil Dorn # 8054

3.5. Comunidad Terapéutica “Soforthilfe”

Proyecto que tiene como usuarios a personas que tienen problemas en consumo de sustancias adictivas y en situación calle que quieran rehabilitarse. Las actividades de este centro son:

- Atención Primaria en Salud de manera gratuita a los usuarios de la Comunidad.
- Talleres Educativos y estrategias educativas a fin de que la población sea capaz de recuperar su autoestima y auto sustento.
- Concienciar a la población usuaria los deberes y derechos con el fin de formar ciudadanos responsables en la sociedad.
- Programa Completo de Rehabilitación con el fin de que la población usuaria logre una reinserción socio laboral y familiar.

3.6. Objetivos

La estrategia plantea establecer temas transversales (que lo denominaremos Plan Estratégico de Acción - PEA) los cuales se materializan en los proyectos; cuyos objetivos son:

PEA en salud y nutrición: Brindar servicios de salud de manera gratuita, entre ellos la atención primaria y primeros auxilios, con calidad y calidez a nuestros beneficiarios implementando programas y políticas encaminadas a la reducción de la morbi-mortalidad por patologías prevalentes dando mayor relevancia a la parte de prevención.

PEA en Educación: Organizar un conjunto de actividades educativas múltiples y complementarias para permitir al beneficiario acceder y permanecer en el sistema educativo plurinacional, que aprenda por sí mismo y logre su auto superación, permanente e interactúe positivamente con la sociedad.

PEA en Protección: Coadyuvar al respeto y cumplimiento de los derechos de los niños, jóvenes, adolescentes y adultos en temas de protección amparados por el Estado Plurinacional.

PEA en Rehabilitación: Proveer medios terapéuticos adecuados a la población con disfunción familiar y drogodependencias para lograr la reinserción socio laboral y en el núcleo del hogar.

3.7. Población

La Organización atiende a la población masculina en situación calle, en completo abandono y/o rechazo familiar, con problemática de consumo de alcohol y comportamiento delictivo, mayores de 18 hasta los 58 años, con decisión a dejar del consumo de drogas y/o alcohol con dificultades para su recuperación y con recaída.

La característica general de la población objetivo, es que se encuentran en situación de riesgo, al no poder acceder a los sistemas de salud, a la educación, a obtener un empleo estable y medianamente renumerado, y en general a tener oportunidades para salir de la situación de pobreza y exclusión social y “situación calle”. Además el 100 % se concentra en la población en extrema pobreza.

De acuerdo a la Ficha Social, ninguno de la población objetivo tiene seguro médico (ya sea privado o público).

El promedio de estudio de población objetivo es de 7,5 años de escolaridad. El 15% completaron el bachillerato. (Datos de la Ficha Social).

PARTE II

FORMULACIÓN A **DISEÑO FINAL DEL** **PROYECTO**

PARTE II

1. FORMULACIÓN A DISEÑO FINAL DEL PROYECTO

1.1. Delimitación del Proyecto.

1.1.1. Enfoque del Proyecto.

El presente proyecto tiene el enfoque desde la Educación Social, lo que constituye como una respuesta a las diferentes necesidades educativas que se plantean en la sociedad, pero que no pueden ser cubiertas en el aula.

La Educación Social es una forma de intervención que se llevó a cabo desde estrategias y contenidos educativos con el objetivo de promover el bienestar social y mejorar la calidad de las personas en general y especialmente la resolución de problemas de aquellos grupos marginados que quedaron por fuera del sistema.

1.1.2. Área temática específica

La Educación Social es un área singular, propone con su acción, por un lado prevenir dichos problemas de marginación y por otra parte asegurarles a todos los individuos el cumplimiento de sus derechos.

La temática que es tratada está dentro de la “Intervención en drogodependencias” y su abordaje incluye tres instancias fundamentales: la prevención primaria para evitar el consumo, la prevención secundaria cuando el sujeto ya ha tenido contacto con el consumo de drogas y la prevención terciaria (Reducción de Daños) para los casos en que hay ya una situación de dependencia.

1.1.3. Delimitación temporal

El presente proyecto tuvo una duración de 1 año, empezó el mes de septiembre de 2016 con la planificación y elaboración del instrumento y culminó el mes de agosto de 2017 con la evaluación.

1.1.4. Localización física

El presente proyecto se realizó dentro de las instalaciones de la Comunidad Terapéutica “Soforthilfe La Paz e.V.”

El proyecto se desarrolló en el Departamento de La Paz, Provincia Murillo, en el Municipio de la ciudad de El Alto.

Dirección: Ciudad El Alto, urbanización 21 de diciembre, calle Basil Dorn # 8054

1.1.5. Población beneficiaria

La población beneficiaria del presente proyecto son 15 Beneficiarios de la Comunidad Terapéutica Soforthilfe. Población masculina en situación calle, en completo abandono y/o rechazo familiar, con problemática de consumo de alcohol y comportamiento delictivo, mayores de 18 hasta los 58 años, con decisión a dejar del consumo de drogas y/o alcohol con dificultades para su recuperación y con recaída.

2. DESCRIPCIÓN DEL ARBOL DE PROBLEMAS

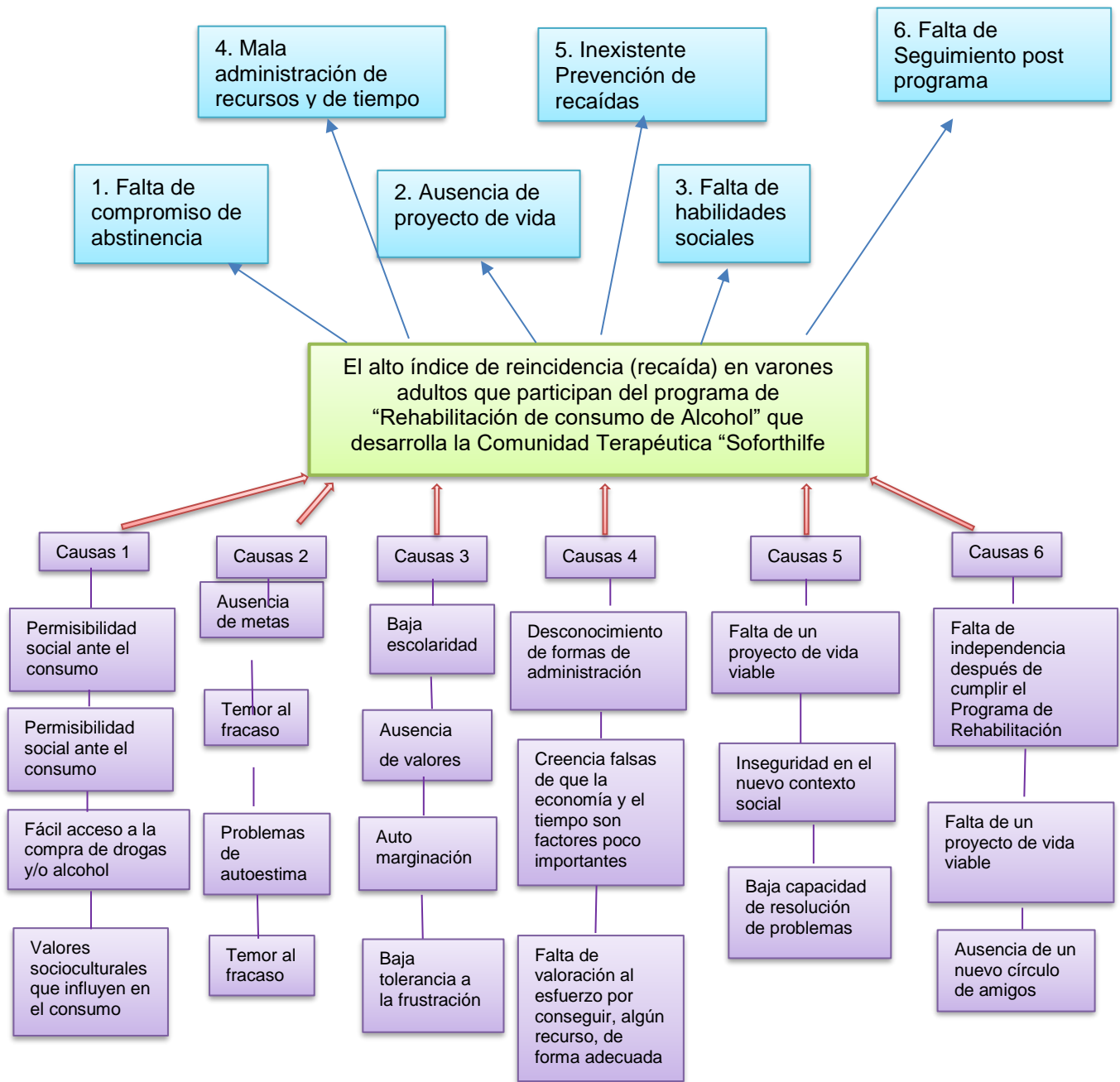
2.1. El diagnóstico

Se realizó un diagnóstico con el equipo multidisciplinario de la Organización “Soforthilfe” atreves de los resultados de los datos obtenidos de las recaídas de las personas que se encontraban en rehabilitación, El resultado promedio de la reincidencia de los últimos 3 años fue del 70 % de los participantes

Los datos obtenidos son según los Informes anuales de los periodos de 2012 al 2015 de la organización denominada “Soforthilfe”, en fecha 20 de Diciembre de 2015, se evidenció El alto índice de reincidencia (recaída) en varones adultos que participan del programa de “Rehabilitación de consumo de Alcohol” que desarrolla la Comunidad Terapéutica es la problemática que se halló en este proyecto de grado. La recaída se define como el proceso de retroceso a los patrones de comportamiento y pensamiento típicos de la adicción activa

Por lo que fue necesaria una adecuación de una pedagogía pertinente para el caso y el uso específico de herramientas de la Educación Social dentro de la Comunidad Terapéutica “Soforthilfe”.

2.2. Formulación del árbol de problemas



Fuente: Elaboración propia.

2.3. Breve explicación

Como muestra el esquema del árbol, el problema central es el alto índice de reincidencia (recaída) en varones adultos que participan del programa de “Rehabilitación de consumo de Alcohol” que desarrolla la Comunidad Terapéutica Soforthilfe.

Y sus principales causas son: Permisibilidad social ante el consumo, Permisibilidad social ante el consumo, Fácil acceso a la compra de drogas y/o alcohol, Valores socioculturales que influyen en el consumo, Ausencia de metas, Temor al fracaso, Problemas de autoestima, Baja escolaridad, Ausencia de valores, Auto marginación, Baja tolerancia a la frustración, Creencia falsas de que la economía y el tiempo son factores poco importantes, Falta de valoración al esfuerzo por conseguir, algún recurso, de forma adecuada, Falta de un proyecto de vida viable, Inseguridad en el nuevo contexto social, Baja capacidad de resolución de problemas, Falta de independencia después de cumplir el Programa de Rehabilitación, Ausencia de un nuevo círculo de amigos.

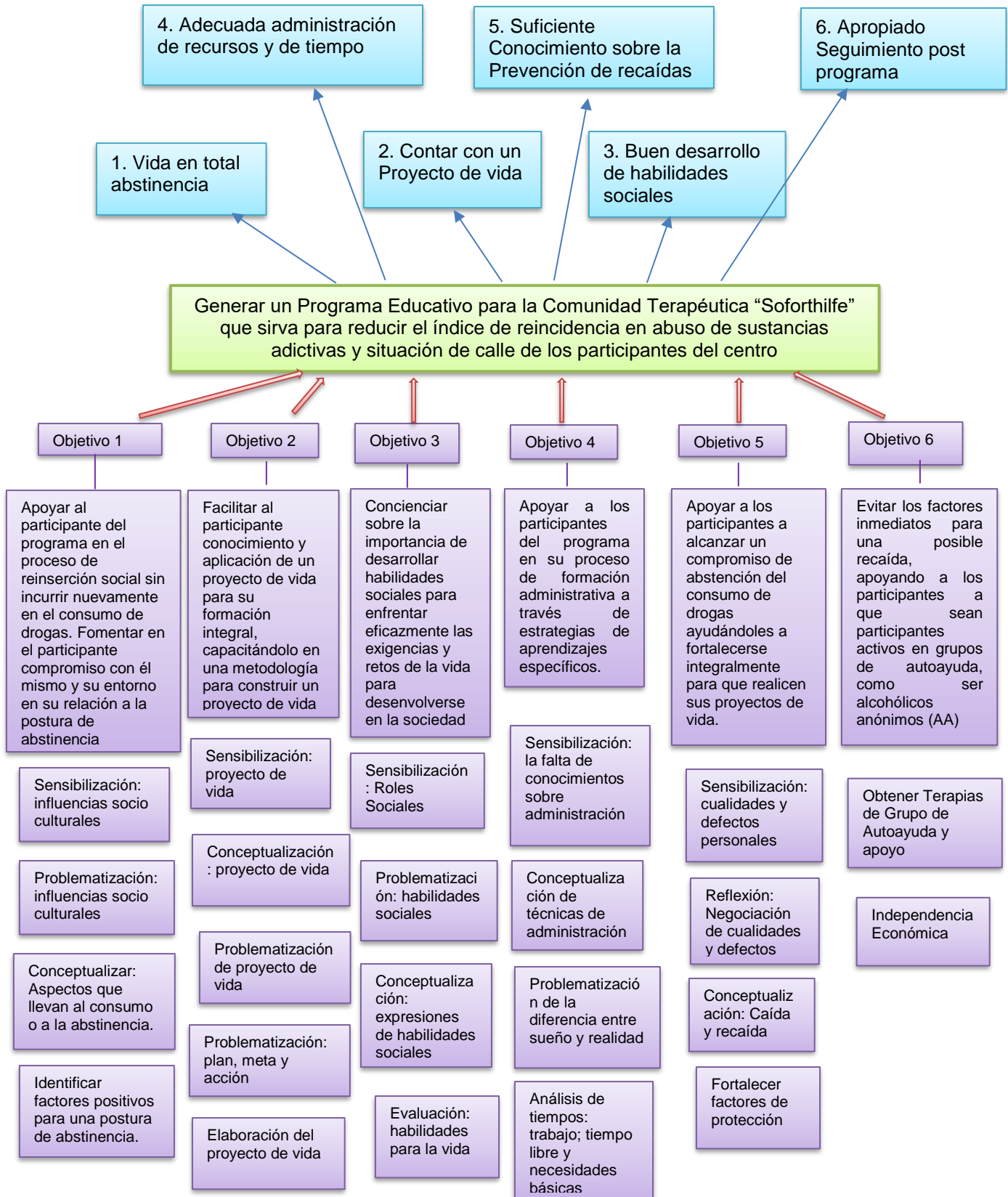
Sus principales efectos son: Falta de compromiso de abstinencia, Ausencia de proyecto de vida, Falta de habilidades sociales, Mala administración de recursos y de tiempo, Inexistente Prevención de recaídas, Falta de Seguimiento post programa.

3. PLANTEAMIENTO DE SOLUCIÓN AL PROBLEMA

Reducir el índice de reincidencia en sujetos que abusan del consumo de alcohol y en situación calle empleando estrategias de la Educación Social.

De la reincidencia del 70 % de los participantes, reducirla a por lo menos 60% de reincidencia.

3.1. Esquema de árbol de objetivos



3.2. Breve explicación

Como muestra el esquema del árbol, el objetivo central es: Generar un Programa Educativo para la Comunidad Terapéutica “Soforthilfe” que sirva para reducir el índice de reincidencia en abuso de sustancias adictivas y situación de calle de los participantes del centro.

El aporte de los objetivos es enseñar habilidades para la vida y dinamizar procesos de aprendizajes integrales de manera participativa, incluyente y empoderadora en trabajos grupales.

Los objetivos esperados son:

- Total abstinencia.
- Autoestima equilibrada.
- Destrezas para manejar los conflictos.
- Formar parte de un grupo social estable (sea familia o amigos).
- Proyecto de vida en ejecución.
- Resolución de las causas principales que le llevaron al consumo de sustancias adictivas.

Estos objetivos están planteados en el plan de acción del proyecto, y desarrollarlas es indispensable para el trabajo de las rutas metodológicas y están sujetos a evaluación y actualización constante con la retroalimentación de los participantes y el equipo técnico de la comunidad terapéutica.

4. LA PROPUESTA

4.1. Estructura del método de marco lógico

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN DEL PROYECTO			
Reducir el índice de reincidencia en sujetos que abusan del consumo de alcohol y en situación calle empleando estrategias de la Educación Social.	A la finalización de la gestión del año 2017, la reincidencia es menor del 70 % de los participantes.	Sistematización de las actividades realizadas Informe anual Soforthilfe La Paz	Los beneficiarios cumplen de manera adecuada el programa "Educación social como instrumento de reinserción social para minimizar recaídas en personas en rehabilitación"
PROPÓSITO			
Generar un Programa Educativo para la Comunidad Terapéutica "Soforthilfe" que sirva para reducir el índice de reincidencia en abuso de sustancias adictivas y situación de calle de los participantes del centro.	15 beneficiarios mayores de 18 años hasta los 58 con problemas de consumo de sustancias psicoactivas y con recaída, en la Comunidad Terapéutica "Soforthilfe"	Cuaderno de registros de los usuarios de la Comunidad Terapéutica "Soforthilfe" Informe de capacitación	Que los beneficiarios participen de manera permanente.
COMPONENTES			
C1. Los usuarios de la Comunidad Terapéutica "Soforthilfe" reciben un programa de "Educación social como instrumento de reinserción social para minimizar recaídas en personas en rehabilitación"	86 % Los participantes permanecieron en todas las actividades. La Tasa de abandono fue del 13 %.	Registro de las evaluaciones después de cada Fase	Los beneficiarios reciben y ponen en práctica las herramientas y capacidades en el proceso de capacitación
C2. La población beneficiaria se apropió de las enseñanzas del Programa Educativo para la Comunidad Terapéutica "Soforthilfe" que sirvió para reducir el índice de reincidencia en abuso de sustancias adictivas y situación de calle de los participantes del centro	A la finalización del proyecto 71 % de los usuarios alcanzaron parcialmente los objetivos.	Registro de actividades de los usuarios	Los usuarios participan activamente.

ACTIVIDADES			
Brindar procesos educativos para que le usuario se apropie de herramientas para el desarrollo integral de su proyecto de vida, previniendo las recaídas.	Programa Educativo “Educación social como instrumento de reinserción social para minimizar recaídas en personas en rehabilitación”	Documento final. Fotos.	Los usuarios participan activamente.
Crear un programa eficiente que lleguen a ser las LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS DE ACCIÓN para la Comunidad Terapéutica “Soforthilfe”	Aplicación de las Líneas estratégicas de acción	Documento final. Fotos.	Los usuarios participan activamente.

1.1. Sobre el propósito

El proyecto “Educación Social como instrumento de reinserción social para minimizar recaídas en personas en rehabilitación” pretende diseñar un Programa Educativo (plan de actividades) desde la Educación Social, una forma de intervención social que nos ofrece estrategias y contenidos educativos para la rehabilitación de las personas con ésta problemática, con el objetivo de promover el bienestar social y mejorar su calidad de vida. Donde la meta es tratar, no curar. No es un método definitivo, sino que aún debe ser estudiada para obtener mejores resultados que coadyuven en la rehabilitación.

1.2. Sobre la finalidad

Este proyecto tiene la finalidad de: Reducir el índice de reincidencia en sujetos que abusan del consumo de alcohol y en situación calle empleando estrategias de la Educación Social. De la reincidencia del 70 % de los participantes, reducirla a menor porcentaje

1.3. Sobre los componentes y resultados

C1. Los usuarios de la Comunidad Terapéutica “Soforthilfe” reciben un programa de “Educación social como instrumento de reinserción social para minimizar recaídas en personas en rehabilitación”

C2. La población beneficiaria se apropió de las enseñanzas del Programa Educativo para la Comunidad Terapéutica “Soforthilfe” que sirvió para reducir el índice de reincidencia en abuso de sustancias adictivas y situación de calle de los participantes del centro

5. INDICADORES DEL PROYECTO

En los indicadores del proyecto se está manejando los indicadores de calidad, cantidad y tiempo, además permiten conocer en qué medida se cumplen los objetivos planteados por el proyecto.

PROPOSITO	Generar un Programa Educativo para la Comunidad Terapéutica “Soforthilfe” que sirva para reducir el índice de reincidencia en abuso de sustancias adictivas y situación de calle de los participantes del centro.	15 beneficiarios mayores de 18 años hasta los 58 con problemas de consumo de sustancias psicoactivas y con recaída, en la Comunidad Terapéutica “Soforthilfe”
COMPONENTES: COM. 1: CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN	C1. Los usuarios de la Comunidad Terapéutica “Soforthilfe” reciben un programa de “Educación social como instrumento de reinserción social para minimizar recaídas en personas en rehabilitación”	86 % Los participantes permanecieron en todas las actividades. La Tasa de abandono fue del 13 %.

<p>COM. 2: REEMPODERACION DE DERECHOS</p>	<p>C2. La población beneficiaria se apropió de las enseñanzas del Programa Educativo para la Comunidad Terapéutica “Soforthilfe” que sirvió para reducir el índice de reincidencia en abuso de sustancias adictivas y situación de calle de los participantes del centro</p>	<p>A la finalización del proyecto 71 % de los usuarios alcanzaron parcialmente los objetivos.</p>
---	--	---

6. VIABILIDAD DEL PROYECTO

6.1. Viabilidad Técnica

La matriz del marco lógico nos permite garantizar la viabilidad técnica del proyecto porque hemos seguido paso a paso en su elaboración que nos permite garantizar esta viabilidad además cuanta con un propósito, componente e indicadores.

6.2. Viabilidad Social

Cuanta con ésta viabilidad porque se realizó un diagnóstico de la población atendida a través de los informes de la Institución “Soforthilfe”, además de que los datos de las demás instituciones los datos son similares.

6.3. Viabilidad Financiera

Para la viabilidad financiera se cuanta con instancias que están financiando el proyecto, la institución involucrada es “Soforthilfe”, y sus directorio que se encuentra en Alemania son los principales involucrados para brindar los ambientes y recursos económicos necesarios. Los recursos económicos están garantizados hasta el año 2025.

7. FACTIBILIDAD DEL PROYECTO

7.1. Instancias involucradas

- ❖ La organización denominada “Soforthilfe” (Ayuda Inmediata, en español), es una institución benéfica que se desarrolla tanto en la ciudad de La Paz como en la de El Alto, y tiene por objetivo contribuir a la erradicación de la extrema pobreza y la exclusión social mediante la atención integral.
- ❖ Indirectamente se encuentra involucrada el Gobierno Autónomo Municipal de La Paz, ya que en la época de invierno se recibe apoyo de insumos del área de Secretaria Municipal de Desarrollo Social.

7.2. Presentación del proyecto

El presente proyecto se presentó a los beneficiarios al final de todas las actividades el 31 de agosto de 2017.

El presente proyecto se presentó al equipo de la institución y a la Junta Directiva de “Soforthilfe” el 18 de septiembre de 2017. Y se prevé mandar el informe final aprobado por las instancias de la carrera de Ciencias de la Educación.

PARTE III

LINEAS ESTRATÉGICAS **DE ACCIÓN**

PARTE III

1. LINEAS ESTRATÉGICAS DE ACCIÓN

La estrategia que se propuso es la aplicación de un mecanismo de atención integral desde la perspectiva de la Educación Social, que sirva dentro de la terapia que ofrece la Comunidad Terapéutica “Soforthilfe” para reducir el índice de reincidencia de la población meta, asegurar a que los usuarios desarrollen habilidades para evitar las recaídas durante y posteriormente a un programa de rehabilitación.

Duración del proyecto: La elaboración del Proyecto duró alrededor de 6 meses del 2016 y la aplicabilidad con una duración en un principio estaba planificado para 3 meses de talleres y 1 de seguimiento, pero en la práctica se extendió a 1 mes más, un total de 5 meses.

Acciones: Cada semana se tuvo una temática con talleres educativos y sus respectivos “momentos o actividades” de capacitación

Metodología: El proyecto se implementó como una secuencia de actividades o Talleres Educativos, en los participantes del programa de rehabilitación; implementando Talleres y Estrategias Educativas, con estrategias de la Educación Social a fin de evitar recaídas después de cumplir el programa de Rehabilitación.

2. DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES

Antes de empezar con las actividades se acordó con la administración de la Institución Soforthilfe sobre el cronograma y después con los participantes o beneficiarios, los cuales estaban de acuerdo en su totalidad.

Todas las actividades realizadas fueron de manera cordial y afable, los participantes comprendieron que estaban dirigidas al entrenamiento de habilidades de afrontamiento de situaciones de riesgo para el deseado mantenimiento de abstinencia.

Todas las actividades se desarrollaron con los participantes de manera voluntaria, sin que puedan utilizarse medidas ni estrategias de retención que atenten contra los derechos individuales, por lo que es necesario hacer notar que se empezó con 15 participantes y se terminó con 13.

3. PLAN DE ACTIVIDADES

Tema 1: compromiso de abstinencia

Problemática:

- Permisibilidad social ante el consumo
- Fácil acceso a la compra de drogas y/o alcohol
- Relaciones interpersonales deficientes
- Ausencia de proyecto de vida
- Valores socioculturales que influyen en el consumo
- Presión sociocultural que empuja al consumo

Objetivos: Apoyar al participante del programa en el proceso de reinserción social sin incurrir nuevamente en el consumo de drogas. Fomentar en el participante compromiso con él mismo y su entorno en su relación a la postura de abstinencia.

Justificación: En las tradiciones de nuestro país, el consumo de alcohol tiene un lugar de importancia innegable, que se convierte en factor de tropiezo que atenta contra la decisión de abstinencia. Existe la necesidad de proveer un espacio de aprendizaje en el que el participante, pueda aprender destrezas como respuestas ante la presión que encontrará frente a personas y situaciones de peligro en cuanto al consumo de alcohol

MOMENTO 1	
Objetivo:	Sensibilización: influencias socio culturales
Actividad:	Película “Chuquiago”
Desarrollo:	Ver la Película y tomar nota de cómo el aspecto socio cultural influye directa e indirectamente hacia el consumo de alcohol y cuál sería el beneficio de una postura de abstinencia
Duración	Dos horas
Recursos:	Reproductor audiovisual y película “Chuquiago”
Indicador:	Los participantes tienen apuntes pertinentes

MOMENTO 2	
Objetivo:	Problematicación: influencias socio culturales
Actividad:	Análisis Película Chuquiago
Desarrollo:	Análisis de los personajes: Carloncho y Jhonny y como retratan antivalores que llevan al consumo de bebidas alcohólicas y hurto. Con los apuntes de la actividad 1 plasmar en un papelógrafo los factores socio culturales influyentes
Duración	Una hora
Recursos:	Papelógrafo, marcadores y apuntes de la actividad 1
Indicador:	Un Papelógrafo que muestra el análisis de factores socio culturales influyentes

MOMENTO 3	
Objetivo:	Problematicación: influencias socio culturales
Actividad:	Análisis Película Chuquiago
Desarrollo:	Analizar los apuntes del momento, los personajes de Isico y Patricia. Reconocer los factores que inciden en el consumo de bebidas alcohólicas y la abstinencia. Plasmar las ideas en el papelógrafo.
Duración	Una hora
Recursos:	Papelógrafo, marcadores y apuntes de la actividad 1
Indicador:	Un Papelógrafo que muestra el análisis de factores socio culturales influyentes

MOMENTO 4	
Objetivo:	Conceptualizar: Aspectos que llevan al consumo o a la abstinencia.
Actividad:	Construcción de dos torres de argumentos

Desarrollo:	<p>Con el Material de los momentos anteriores, un grupo toma 20 minutos para formular argumentos, Valores, factores y otros elementos que llevan al consumo para construir una torre (ladrillos pequeños, maderas, piezas lego u otros)</p> <p>Los grupos escriben los argumentos en papel y uno de los participantes los pega al ladrillo o madera. Al mismo tiempo el resto de los miembros del grupo empiezan a construir la torre, la torre más alta refleja la realidad más fuerte. El facilitador apunta los argumentos de los participantes</p>
Duración	Una hora
Recursos:	Ladrillos en miniatura, maderas, piezas lego, bolígrafos, tijeras, cinta adhesiva o pegamento
Indicador:	Dos torres armadas con múltiples argumentos

MOMENTO 5	
Objetivo:	Identificar factores positivos para una postura de abstinencia.
Actividad:	Foro debate
Desarrollo:	En base al trabajo del momento 4 cada grupo expone las diferentes ideas que llevaron a la construcción de su torre. En cada exposición los participantes del otro grupo hacen preguntas. Luego todo el grupo discute la situación de la abstinencia con sus dificultades (las influencias) y situaciones a favor identificando aspectos que se debe trabajar o reforzar a nivel individual o grupal para poder llegar a una postura de abstinencia
Duración	Una hora
Recursos:	Apuntes del momento 4
Indicador:	Factores para la postura de abstinencia identificadas

MOMENTO 6	
Objetivo:	Aplicación personal
Actividad:	Proyecto de vida: Abstinencia
Desarrollo:	El grupo evalúa la actividad del momento 5 rescatando factores que pueden usarlos a nivel personal. Luego cada participante elabora su propia propuesta como proyecto de vida a corto (tres meses)

	mediano (seis meses) y largo plazo (un año) respecto a la abstinencia. Posteriormente éste proyecto debe ser socializado con su mentor para que se haga un seguimiento efectivo al cumplimiento del proyecto de vida integral del participante
Duración	Una hora
Recursos:	Papel bolígrafos
Indicador:	Un proyecto de vida elaborado por cada participante relacionado con la abstinencia

Tema 2. Proyecto de vida

Problemática:

- Ausencia de metas
- Temor al fracaso
- Problemas de autoestima
- Evadir la realidad
- Vivencias negativas
- Conceptos sociales discriminatorios
- Capacidades personales desconocidas

Objetivos: Facilitar al participante conocimiento y aplicación de un proyecto de vida para su formación integral, capacitándolo en una metodología para construir un proyecto de vida que incluya una secuencia de pasos concretos y lógicos.

Justificación: Las personas que consumen drogas y/o alcohol carecen de una orientación que les ayude a planificar su vida. Esta falta obstaculiza su desarrollo personal y provoca en ellos desaliento y postergación en la concreción de lo que quieren realizar.

Es necesario proporcionar a los participantes una estrategia de proyecto de vida que les plantee el replanteo de objetivos y metas individuales, con instrumentos de manera concreta y factible.

MOMENTO 1	
Objetivo:	Sensibilización: proyecto de vida
Actividad:	En busca del tesoro

Desarrollo:	<p>El facilitador divide al grupo en dos y les da la instrucción de ir en busca de un tesoro. Les dará a elegir entre tres caminos a un solo destino, explicando que sólo en uno de ellos se encuentra el tesoro. El mismo puede estar en una bocacalle, un árbol, etc. Cada grupo debe planificar su llegada a la meta.</p> <p>Con anticipación, cada Comunidad de acuerdo a su realidad, comprará el tesoro. También se debe elegir las tres rutas hacia el destino a los que deben llegar los grupos y en uno de ellos colocar un aliento a medio camino y el tesoro en la meta. Se recomienda que sean lugares conocidos por los participantes y que no estén muy próximos al lugar de la Comunidad.</p>
Duración	Una hora
Recursos:	Dos chocolates simples para medio camino, 2 chocolates grandes en la meta.
Indicador:	Tesoro encontrado.

MOMENTO 2	
Objetivo:	Sensibilización: proyecto de vida
Actividad:	Lluvia de ideas en papelógrafo
Desarrollo:	<p>Cada grupo que participó del momento 1 escribe en el papelógrafo lo que aprendieron respecto a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La meta: encontrar el tesoro 2. El plan de acción que elaboraron 3. Las acciones que ejecutaron para llegar a la meta: ¿qué sintieron que pensaron y cómo se apoyaron? <p>Luego, cada grupo expone durante 10 minutos al conjunto dando espacio para preguntas y comentarios.</p>
Duración	Una hora
Recursos:	Papel sábana, marcadores
Indicador:	El papelógrafo muestra el plan, acción y cómo llegaron a la meta.

MOMENTO 3	
Objetivo:	Conceptualización: proyecto de vida
Actividad:	Collage.

Desarrollo:	Dos grupos (diferentes del momento anterior) trabajan en collage que muestren los factores necesarios para realizar un proyecto de vida: Grupo 1 expresa: ¿qué es un proyecto de vida? Grupo 2 expresa: cuales son los componentes para considerar en un proyecto de vida
Duración	Una hora
Recursos:	Periódicos, revistas, Papelógrafos, marcadores, cinta adhesiva o pegamento
Indicador:	Collage realizado en base a las dos asignaciones.

MOMENTO 4	
Objetivo:	Problematización de proyecto de vida
Actividad:	Lluvia de ideas
Desarrollo:	Se forman tres grupos, a cada uno se le asigna un tema para que discutan: El primer grupo, meta; segundo grupo, plan; y el tercer grupo. Acción, una vez que tengan claridad sobre el significado de estos términos. en sus propias palabras deben escribir en un papelógrafo y luego pensar cómo transmitir esa definición a través de un pequeño socio drama en el siguiente momento
Duración	Una hora
Recursos:	Papelógrafos; bolígrafos
Indicador:	Los participantes comprenden los tres componentes del proyecto de vida expresado en un drama Preparado

MOMENTO 5	
Objetivo:	Problematización: plan, meta y acción
Actividad:	Socio drama
Desarrollo:	Los tres grupos que trabajaron en el momento 4 presentan sus dramas. Cada grupo debe dar tiempo para responder preguntas, aclarar dudas y recibir aportes de todo el grupo. El facilitador debe motivar constantemente a los participantes para ampliar los aportes.
Duración	Una hora
Recursos:	Ambiente adecuado y trabajo del momento 4

Indicador:	Aportes claros de los participantes para el plan, la acción y la meta
------------	---

MOMENTO 6	
Objetivo:	Reflexión: película
Actividad:	Ver la película: 'Hombres de honor', 'Más allá del límite'
Desarrollo:	El grupo ve y analiza la primera parte de la película: 'Hombres de honor' (varones), Todos toman apuntes, incluido el facilitador, guiados por los siguientes temas: Plan, acción y meta. Ojo: Se pueden elegir otras películas cuidando de mantener el mismo mensaje.
Duración	Una hora
Recursos:	Reproductor audiovisual y las películas 'Hombres de honor' y 'Mas allá del límite'.
Indicador:	Apuntes basados en las películas

MOMENTO 7	
Objetivo:	Análisis de la película basados en: meta, plan y acción
Actividad:	Foro Debate
Desarrollo:	Analizar los apuntes tomados de los momentos 6 y 7 por partes: Que les llamó la atención sobre: El plan, acción y meta y cómo podrían aplicar éstos factores a su proyecto de vida. Algunas preguntas guía que pueden usarse son: ¿Quién era el personaje? (su trasfondo) ¿Cuál fue su meta? ¿Qué le impulsó a seguir adelante? ¿Qué hizo? ¿Qué acciones tomó? ¿Qué beneficios obtuvo?
Duración	Una hora
Recursos:	Apuntes del momento 6
Indicador:	Análisis con respuestas concretas

MOMENTO 8	
Objetivo:	Reflexión: proyecto de vida

Actividad:	FODA
Desarrollo:	El facilitador explica al grupo que trabajarán en su proyecto de vida en el momento 9 y les invita. por unos minutos a pensar en sus sueños y anhelos. Luego guía al grupo a realizar un FODA personal para ver las O portunidades y F ortalezas percibidas por los participantes. además de las D ebilidades y A menazas pensando en su proyecto de vida. El facilitador reflexiona con el grupo y escribe en la pizarra sobre cómo se pueden aprovechar las fortalezas y oportunidades que se tienen para corregir, superar o mejorar las debilidades y Amenazas. Cada participante escribe una cualidad, talento o habilidad de cada uno de sus compañeros como insumo para el momento 9. El facilitador hace una reflexión sobre los planes que existen para nosotros de parte de Dios, nuestra familia, amigos, el diablo etc., y que nosotros debemos escoger nuestro propio camino depositando nuestra confianza en los planes de Dios.
Duración	Una hora
Recursos:	Ambiente apropiado, pizarra y tiza.
Indicador:	Cada participante cuenta con un FODA personal. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fortalezas: Recursos internos: mis talentos y habilidades ➤ Oportunidades: Externas: beneficios que otras personas me brinden ➤ Debilidades: Internos, de mis limitaciones propias ➤ Amenazas: Limitantes externos

MOMENTO 9	
Objetivo:	Aplicación: proyecto de vida
Actividad:	Elaboración del proyecto de vida
Desarrollo:	El facilitador explica al grupo los beneficios que trae elaborar un proyecto para su vida y los pasos importantes a considerar. Anota en la pizarra: -Cuál es tu meta de aquí a 6 meses

	- Qué necesitas para llegar allí -Cuál es tu plan y qué cosas harás (acciones concretas y un cronograma.) Los participantes piensan y escriben a nivel individual su plan y lo entregará al facilitador para su aplicación posterior. (Mínimo una hoja).
Duración	Una hora
Recursos:	Pizarra, tiza, papel, bolígrafos
Indicador:	Proyecto de vida a corto plazo de cada participante

Tema 3. Habilidades sociales

Problemática:

- Baja escolaridad
- Ausencia de valores positivos
- Auto marginación
- Dificultad en la resolución de problemas
- Baja tolerancia a la frustración
- Deficiente capacidad para manejar emociones
- Falta de destrezas en el área de comunicación
- Identidad creada bajo consignas de la

Objetivos: Concienciar sobre la importancia de desarrollar habilidades sociales para enfrentar eficazmente las exigencias y retos de la vida brindándole espacios de entrenamiento en destrezas y formas de desenvolverse en la sociedad.

Justificación: La población en consumo de drogas en general y los que han vivido en la calle presentan una carencia de comportamientos sociales apropiados. Experimentan un aislamiento y rechazo de la sociedad; esto les impide asimilar papeles y normas sociales. La carencia de estas habilidades para vivir (Término usado por la OMS, Ginebra L993) frustra cada intento de reinserción social, ya sea a nivel laboral, educativo o familiar. Esta falta de oportunidades pone en riesgo el proceso de restauración personal, puesto que el único entorno social con el cual el participante del programa tiene afinidad es la de su realidad anterior.

MOMENTO 1	
Objetivo:	Sensibilización: Roles Sociales
Actividad:	Juego
Desarrollo:	A través de fotos, los participantes identifican los diferentes roles; conducta y ética en los grupos sociales, la interacción entre ellos y el intercambio de roles en la sociedad a todo nivel.
Duración	Una hora
Recursos:	Material de SEAMOS: "Intercambio de roles"
Indicador:	Diferentes roles sociales identificados.

MOMENTO 2	
Objetivo:	Problematización: habilidades sociales
Actividad:	Dramatización.
Desarrollo:	Escenificar situaciones de solicitud (Que los otros nos den lo que pedimos.) Los participantes hacen su solicitud poniéndose en el rol de personalidades de nuestro entorno social como: Evo Morales, Felipe Quispe, etc. OJO. También pueden imitar a personas del entorno donde viven. Revisar los resultados que lograron con sus habilidades sociales. El facilitador refuerza la experiencia del intercambio de roles. ¿Cómo lograrías intercambiar roles que no son los tuyos para conseguir lo que quieres dentro de la Comunidad Terapéutica?
Duración	Una hora
Recursos:	Ambiente adecuado
Indicador:	Escenificación de habilidades sociales v sus efectos

MOMENTO 3	
Objetivo:	Conceptualización: expresiones de habilidades sociales
Actividad:	Foro debate.
Desarrollo:	1. Evaluar la experiencia del momento 2: ¿cómo te sentiste estando en el rol de otra persona? 2. ¿Cómo trataste de conseguir tus objetivos personales? (conseguir ropa. salir, pedir): que decías, que hacías, etc.
Duración	Una hora
Recursos:	Papelógrafo para apuntar las ideas del punto 2.

Indicador:	Papelógrafo que expresa las habilidades sociales y los resultados obtenidos
------------	---

MOMENTO 4	
Objetivo:	Re-escenificación: expresiones de habilidades sociales
Actividad:	Cuatro guiones cómicos.
Desarrollo:	El facilitador explica qué es la asertividad y cómo ésta tiene su efecto positivo como una buena habilidad social; y explica las consecuencias negativas de la no asertividad, con algunos ejemplos concretos. Mediante los guiones cómicos cada grupo replantea la manera de conseguir el cumplimiento de sus objetivos.
Duración	Una hora
Recursos:	Ambiente apropiado, cuatro guiones: 1. El pretendiente quiere salir con hija/hijo: a) en forma no asertiva b) en forma asertiva. El padre de la chica/chico responde a) en forma negativa, b) en forma positiva 2. El alumno quiere que se le explique algo: a) en forma no asertiva b) En forma asertiva. El profesor responde a) en forma negativa b) en forma positiva 3. El Empleado: pide entrar al trabajo a) en forma no asertiva b) en forma asertiva. El Jefe responde a) en forma negativa b) en forma positiva 4. El participante necesita un paracetamol: a) pide en forma no asertiva b) en forma asertiva. El terapeuta responde a. En forma negativa b. En forma positiva.
Indicador:	Expresiones de habilidades sociales objetivas

MOMENTO 5	
Objetivo:	Ensayo: investigación
Actividad:	Ensayo para el trabajo de investigación.
Desarrollo:	Asignar grupos de tres personas que irán al: Correo (franquear carta), Museo (entrar y sacar información de un cuadro), Centro de identificación (información para sacar carnet), Biblioteca municipal (requisitos para sacar un libro), Hospital Materno Infantil (Información para asegurar a un hijo al SUMI),

	Defensoría del pueblo (averiguar qué apoyo da a jóvenes)
Duración	Una hora
Recursos:	Libreta de anotaciones.
Indicador:	Ensayo realizado en el centro para ir a las diferentes instituciones

MOMENTO 6	
Objetivo:	Aplicación: investigación
Actividad:	Trabajo de investigación
Desarrollo:	Formar grupos de tres personas y asignar los lugares que deben visitar y cumplir con las tareas que ensayaron en el momento 5. Lugares a visitar: correo, museo, centro de identificación, Biblioteca municipal, Hospital Materno Infantil, Defensoría del pueblo.
Duración	Tres horas o una mañana
Recursos:	Pasajes, libreta para anotar la información, cartas para franquear y cartas de presentación para las entidades correspondientes.
Indicador:	Información recogida de las diferentes instituciones.

MOMENTO 7	
Objetivo:	Socialización
Actividad:	Compartir las experiencias del trabajo de investigación
Desarrollo:	Cada grupo comparte su experiencia tomando en cuenta los siguientes componentes: la información conseguida, cómo se sintieron, qué fue fácil, qué fue difícil, cómo fueron atendidos y cómo y qué tuvieron que decir
Duración	Una hora
Recursos:	Insumos del momento 6.
Indicador:	Experiencias propias compartida con el grupo

MOMENTO 8	
Objetivo:	Evaluación: habilidades para la vida
Actividad:	Foro debate.

Desarrollo:	Establecer una mesa redonda donde se discuta sobre todo lo aprendido: nuevas formas de relacionarse, maneras de expresarse, etc.
Duración	Una hora
Recursos:	Ambiente apropiado
Indicador:	Apuntes de la mesa redonda

Tema 4. Administración de recursos y de tiempo

Problemática:

- Desconocimiento de formas de administración.
- Desconocimiento de técnicas de administración.
- Creencia falsas de que la economía y el tiempo son factores poco importantes
- No se establecen normas como parte de la convivencia

Objetivos: Apoyar a los participantes del programa en su proceso de formación administrativa a través de estrategias de aprendizajes específicos; Proveerles técnicas y mecanismos que desarrollen una conciencia activa en las áreas: social, económica, familiar y de tiempo.

Justificación: Dentro del programa de reinserción social es necesario que los participantes desarrollen acciones que estimulen el aprendizaje de estrategias adecuadas y eficientes en la administración económica, así como en el uso del tiempo. Esto implica que cambien sus pautas de vida a nivel individual, familiar y social: que modifiquen costumbres y prácticas sociales inadecuadas. En general toda persona debe ser capaz de realizar una buena administración de sus recursos. pero es algo que muchas veces no se encuentra dentro de las costumbres cotidianas

MOMENTO 1	
Objetivo:	Sensibilización: la falta de conocimientos sobre administración
Actividad:	Socio drama

Desarrollo:	Dramatizar la confusión que produce el mal manejo de acuerdos o recursos. En una familia tres personas compran pan y llegan una hora tarde para el desayuno. Se dramatiza el disgusto que causa esta situación, el malestar que causa el gasto insulso y el tiempo mal empleado.
Duración	Una hora
Recursos:	Ambiente adecuado
Indicador:	Dramatización sobre las reacciones del mal uso de tiempo.

MOMENTO 2	
Objetivo:	Conceptualización de técnicas de administración
Actividad:	Collage
Desarrollo:	Recoger saberes propios del grupo sobre la manera en que administran su tiempo y recursos. Por cada collage se debe explicar la organización del trabajo y si el resultado está acorde con lo pensado. En la reflexión se debe enfatizar si hubo algún momento en la que se perdió el tiempo o no se sabía qué hacer.
Duración	Una hora
Recursos:	Tijeras, periódicos, revistas, pegamento y papel grande
Indicador:	Collages y reflexión enfática sobre las técnicas de administración.

MOMENTO 3	
Objetivo:	Problematización de la diferencia entre sueño y realidad
Actividad:	Diario: ayer, hoy, mañana
Desarrollo:	Analizar la diferencia entre la situación deseada, lo ideal, el sueño, y la realidad del cotidiano vivir. cada persona escribe en el "diario" su realidad y sus sueños para mañana en el área de administración de tiempo y recursos.
Duración	Una hora
Recursos:	Papel, bolígrafo
Indicador:	Un diario que muestra los sueños y realidad de los participantes

MOMENTO 4	
Objetivo:	Recabar información presupuestaria
Actividad:	Realizar un cuadro de ítems presupuestándolos
Desarrollo:	Realizar un cuadro de ítems para un presupuesto: canasta familiar, vivienda, transporte, servicios básicos, ahorro etc. Para esta actividad deben investigar el costo de cada ítem en el mercado popular y en almacenes de la zona.
Duración	Dos horas
Recursos:	Papel, bolígrafos, pasajes.
Indicador:	Un cuadro completo con precios reales

MOMENTO 5	
Objetivo:	Análisis de tiempos: trabajo; tiempo libre y necesidades básicas
Actividad:	Acróstico: Trabajo, Tiempo
Desarrollo:	Utilizar las letras de estas dos palabras para indicar diferentes actividades que requieren de nuestro tiempo
Duración	Una hora
Recursos:	Papel, bolígrafo
Indicador:	Acróstico realizado

MOMENTO 6	
Objetivo:	Aplicación objetivo del momento 5
Actividad:	Realizar un cronograma de actividades.
Desarrollo:	Escenificar un día, utilizando las diferentes actividades del momento 5 El facilitador explica que las decisiones impulsivas (satisfacer necesidades al instante) son malas guías para el manejo de recursos y de tiempo.
Duración	Una hora
Recursos:	Papel, bolígrafo
Indicador:	Escenificación de un día de actividades, desde la perspectiva del acróstico

MOMENTO 7	
Objetivo:	Aplicación general de lo aprendido
Actividad:	Preparar los presupuestos de cada ítem para un mes

Desarrollo:	Elaborar el presupuesto del mes, siguiendo las siguientes instrucciones: En el cuadro de ítems, con la experiencia del momento 4 anotar los montos presupuestados y luego comparar con un supuesto ingreso mensual por el pago de trabajo realizado. Analizar si el ingreso es suficiente para cubrir el gasto presupuestado.
Duración	Una hora
Recursos:	Papel, bolígrafo, insumos del momento cuatro
Indicador:	Presupuesto de ingresos y egresos y su evaluación

Tema 5. Prevención de recaídas

Problemática:

- Falta de un proyecto de vida viable.
- Bajo nivel de autoestima
- Inseguridad en el nuevo contexto social
- Debilidad en el manejo de críticas y rechazo
- Baja capacidad de resolución de problemas
- Falta de compromiso de abstinencia
- Ausencia de un nuevo círculo de amigos

Objetivos: Apoyar a los participantes a alcanzar un compromiso de abstinencia del consumo de drogas ayudándoles a fortalecerse integralmente para que realicen sus proyectos de vida; elevando su autoestima para enfrentar la vida sin incurrir nuevamente en comportamientos adictivos.

Justificación: Frente al desafío que nos presenta las recaídas de participantes que terminaron un programa de restauración personal es ineludible crear herramientas de aprendizaje que aborden este tema. La finalidad es prevenir las recaídas pues traen consecuencias dolorosas y frustrantes para aquellas personas que se encuentran nuevamente en consumo. Dada la peculiaridad de nuestra cultura respecto al consumo, principalmente de bebidas alcohólicas, es importante proveer

un espacio de aprendizaje a los participantes para fortalecer sus valores y principios ante la invitación de participar en actividades no convenientes.

MOMENTO 1	
Objetivo:	Sensibilización: cualidades y defectos personales
Actividad:	Mercado de cambios.
Desarrollo:	<p>El facilitador da ejemplos del significado de los conceptos cualidad y defecto. Cada participante escribe en fichas diez cualidades que consideren importantes y diez defectos. El facilitador engrapa un dulce a cada cualidad, luego el grupo se desplaza en el salón para tratar de conseguir alguna cualidad o defecto de otra persona, a cambio de una cualidad o un defecto Suyo.</p> <p>Los recursos que utilizarán, ambas partes, para lograr su objetivo son: rogar, convencer, amenazar, seducir. Cada participante procura tener por lo menos un cambio. También deben recordar con quién le tocó negociar. El facilitador observa los procesos y toma apuntes.</p>
Duración	Una hora: 15 minutos para la preparación. 10 minutos para la explicación de la actividad y 35 minutos para realizar la actividad.
Recursos:	Fichas cortadas; bolsa de dulces; engrapadora y marcadores.
Indicador:	un tiempo de negociación de cualidades y defectos efectuado

MOMENTO 2	
Objetivo:	Reflexión: Negociación de cualidades y defectos
Actividad:	Dibujo y plenaria.
Desarrollo:	<p>El facilitador recuerda al grupo lo trabajado en el momento 1 sin dar sus observaciones.</p> <p>Cada participante se dibuja a sí mismo y expresa cómo vivió la experiencia del momento 1. Se colocan los dibujos en la pared y cada uno busca el dibujo de la persona con quien negoció. Al lado de ese dibujo anota sus observaciones: Muy fácil de convencer, muy cerrad, argumentó bien, no quería rendirse, etc.</p>

	<p>Cada participante recoge su dibujo y lee las observaciones que le hicieron.</p> <p>Luego, en una plenaria se evalúa la dinámica. Algunas preguntas guías: ¿Qué habilidades posees para convencer?, ¿por qué te dejaste convencer?, ¿qué valores defendiste fuertemente y a qué valores renunciaste?, ¿qué aprendiste de la persona que te convenció? El facilitador aporta con sus observaciones si fuera necesario.</p>
Duración	Una hora: 15 minutos para el dibujo, 10 minutos para las observaciones y 35 minutos para la plenaria.
Recursos:	Marcadores, lápices, papel grande, cinta adhesiva
Indicador:	Dibujos y evaluaciones de habilidades personales

MOMENTO 3	
Objetivo:	Conceptualización: Caída y recaída
Actividad:	Película: 'El Chupes'
Desarrollo:	<p>El grupo ve la película y a la vez toma nota de los siguientes puntos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué perciben por caída y qué por recaída? 2. ¿Qué produce la caída o recaída? 3. ¿Por qué sucedieron las caídas y/o recaídas? 4. ¿Cuáles son las consecuencias de la caída y/o recaídas? 5. ¿Cuál es el beneficio de la firmeza del compromiso de abstinencia?
Duración	Una hora y media
Recursos:	Lápices, papel
Indicador:	Conceptos claros de “caída” y “recaída”

MOMENTO 4	
Objetivo:	Problematización: caída y recaída
Actividad:	Papelógrafo
Desarrollo:	Se reparte las cinco preguntas del momento anterior entre los participantes. Cada persona amplía las respuestas del momento 3 en el papelógrafo y luego los expone en plenaria, dando lugar a preguntas y/o aportes.
Duración	Una hora

Recursos:	5 hojas de papel sábana, marcadores y las preguntas y respuestas del momento 3.
Indicador:	El papelógrafo expresa las opiniones de los participantes sobre caída y recaída

MOMENTO 5	
Objetivo:	Problematización: Auto dependencia
Actividad:	Camino de la confianza
Desarrollo:	El facilitador prepara un camino con obstáculos desafiantes, los participantes tienen que pasar por el con los ojos vendados, asidos de una sogas que marca el camino correcto. Si pierde la sogas, pierde la ruta y sale del camino de la confianza. Para llegar tiene 5 minutos y debe andar con cuidado para no lastimarse. El facilitador toma nota de la participación de cada persona.
Duración	Una hora y media
Recursos:	Sogas, camino con obstáculos bien preparado
Indicador:	El camino de la confianza terminado en el tiempo establecido.

MOMENTO 6	
Objetivo:	Análisis: Prevención de recaídas
Actividad:	Collage.
Desarrollo:	Cada participante refleja en una parte de un collage su vivencia del momento 5: qué tropiezos tuvo, para qué le sirvió la sogas. En la otra parte refleja: cómo vivió sus intentos de caminar sin consumir drogas, con qué tropezó y qué cosa(s) le servía de guía para no volver a consumir. El facilitador reúne las dos partes del collage de cada participante en dos murales grandes. El facilitador junto al participante deben detectar los "gatillos" (conflictos internos o externos que llevan al consumo), debe reforzar positivamente al participante para poder actuar en el momento oportuno con una decisión de abstinencia.
Duración	Una hora
Recursos:	Revistas, colores, cartulinas, pegamento, tijeras
Indicador:	Collage con clara expresión de ambas situaciones

MOMENTO 7	
Objetivo:	Sistematización: factores de caída
Actividad:	Foro debate
Desarrollo:	<p>El facilitador analiza antes de iniciar este momento si hay relación entre las observaciones del momento 6 y las del momento 1. (Por qué cambiaron de idea, qué influyó etc.)</p> <p>Los participantes toman un tiempo para analizar los dos murales y buscan cuáles son las situaciones principales que les saca fuera del camino y/o les vuelve al mismo (consumo). En el foro debate se intercambia ideas y se trabaja para puntualizar los factores principales que llevaron a desviarse de la meta trazada. (Abstinencia, trabajo, cumplir el camino de la confianza, etc.)</p>
Duración	Una hora
Recursos:	Trabajo del momento 6 y notas del facilitador de momentos 1 y 6.
Indicador:	El participante detecta claramente las cosas que le llevaron a desviarse de sus metas trazadas.

MOMENTO 8	
Objetivo:	Problematización: prevención de recaídas.
Actividad:	Árbol de problemas y soluciones
Desarrollo:	<p>Dividir al grupo en dos grupos, en el papelógrafo deben dibujar un árbol con raíces, ramas, hojas y frutas. Cada grupo escribe en las raíces los problemas o motivos que encontraron en el momento 7 como causas de caídas y recaídas.</p> <p>Anotan en las hojas y frutas los logros que quieren alcanzar en sus vidas (proyecto de vida, metas, sueños). En las ramas anotan sugerencias para dar una respuesta positiva o solución a los problemas escritos en las raíces.</p>
Duración	Una hora
Recursos:	Trabajo del momento 7 papelógrafo, papel crepé verde y de otros colores, marcadores, pegamento, tijeras.

Indicador:	Metas positivas a pesar de influencias negativas problematizadas
------------	--

Tema 6. Seguimiento post programa

Problemática:

- Falta de independencia después de cumplir el Programa de Rehabilitación
- Falta de un proyecto de vida viable.
- Ausencia de un nuevo círculo de amigos.

Objetivos: Evitar los factores inmediatos para una posible recaída, apoyando a los participantes a que sean participantes activos en grupos de Autoayuda, como ser Alcohólicos Anónimos (AA)

Justificación: La tasa de recaída es sumamente alta y se presenta frecuentemente durante el primer año, el fenómeno del alcoholismo es inherente a la recaída y no debe ser valorada como un fracaso, por tal motivo es necesario retroalimentar las herramientas ya conocidas y fortalecerlas.

MOMENTO 1	
Objetivo:	Coordinación para Seguimiento
Actividad:	Reunión
Desarrollo:	El facilitador con el participante estructuran su rutina diaria paulatinamente, para afrontar las “señales” que suministran una posible recaída Organizar con un cronograma de seguimiento y reuniones con el facilitador, después que el participante deje el Programa de Rehabilitación residencial
Duración	Media Hora
Recursos:	Papel y bolígrafos
Indicador:	La recaída es previsible y evitable

MOMENTO 2	
Objetivo:	Obtener Terapias de Grupo de Autoayuda y apoyo
Actividad:	Formar parte de Alcohólicos Anónimos (AA)
Desarrollo:	El proceso de prevención de recaídas es arduo y largo, por tal motivo el facilitador deberá llevar al participante a que sea parte de algún grupo de AA cerca al lugar donde reside, para que en el transcurso de meses y años pueda superar su problemática.
Duración	Una Hora
Recursos:	Cartilla de Inscripción , bolígrafos
Indicador:	Asiste regularmente a las Reuniones de la AA

MOMENTO 3	
Objetivo:	Independencia Económica
Actividad:	Buscar trabajo
Desarrollo:	El facilitador ayudara con el participante a buscar trabajo en el periódico, anuncios, etc.; para contribuir al proceso de Integración social, posibilitando la oportunidad de formación profesional e inserción laboral.
Duración	Horario laboral
Recursos:	Periódico, Documentos personales
Indicador:	Obtención de trabajo.

4. LOGROS Y DIFICULTADES

4.1. Logros

- Que las actividades se cumplan en su mayoría, a excepción a la última.
- Los participantes asumieron el compromiso de participar en todas las actividades.
- La Institución brindó el presupuesto comprometido en el proyecto.
- Se generó condiciones favorables en el contacto con la familia de algunos de los participantes para su seguimiento.
- Existió predisposición y apoyo de participantes en actividades concretas.
- Relaciones interpersonales fluidas de los participantes en las actividades, y promover su participación.

- Se difundió los temas con énfasis ante la problemática para entrar a desarrollar tareas continuas para acercarse más fácil a los participantes de la comunidad.
- Todas estas actividades dejaron aprendizajes y experiencias de la ejecución para la Organización “Soforthilfe”.

4.2. Dificultades:

- Al desarrollarse los talleres, algunos de los participantes tenían algún contratiempo y se atrasaban, Ejem: Cocinar, o aún estaban elaborando pan.
- Al inicio algunos demostraron poco interés en la participación, pero después lo hicieron con ánimo.
- Para la actividad de reinserción laboral, existió carencia de Instituciones públicas que brinden oportunidad laboral para los participantes.
- La comprensión de las actividades en los participantes fue variado, cada persona tiene necesidades distintas y cada actividad ofrece posibilidades distintas.
- Lastimosamente 2 participantes no terminaron con las actividades, se retiraron voluntariamente.
- Durante el seguimiento en el último mes, se notó un regular interés en el para asistir a las reuniones de A.A.

5. EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES.

La evaluación de las actividades se presentó como un proceso sistemático en cada actividad programada.

	INDICADOR	EFECTOS DIRECTOS PLANEADOS (METAS)	EVALUACIÓN				OBSERVACIÓN
			POSITIVO	NEUTRO O PARCIAL	NEGATIVO		
Tema 1. COMPROMISO DE ABSTINENCIA	Momento 1	Los participantes tienen apuntes pertinentes	X				
	Momento 2	Un Papelógrafo que muestra el análisis de factores socio culturales influyentes	X				
	Momento 3	Un Papelógrafo que muestra el análisis de factores socio culturales influyentes	X				
	Momento 4	Dos torres armadas con múltiples argumentos		X			
	Momento 5	Factores para la postura de abstinencia identificadas	X				
	Momento 6	Un proyecto de vida elaborado por cada participante relacionado con la abstinencia	X				
Tema 2. PROYECTO DE	Momento 1	Tesoro encontrado	X				
	Momento 2	El papelógrafo muestra el plan, acción y cómo llegaron a la meta.	X				

	Momento 3	Collage realizado en base a las dos asignaciones	X				
	Momento 4	Los participantes comprenden los tres componentes del proyecto de vida expresado en un drama Preparado		X			
	Momento 5	Aportes claros de los participantes para el plan, la acción y la meta	X				
	Momento 6	Apuntes basados en las películas	X				
	Momento 7	Análisis con respuestas concretas	X				
	Momento 8	Cada participante cuenta con un FODA personal. <ul style="list-style-type: none"> • Fortalezas • Oportunidades • Debilidades • Amenazas 	X				
	Momento 9	Proyecto de vida a corto plazo de cada participante	X				
	Tema 3. HABILIDADES SOCIALES	Momento 1	Diferentes roles sociales identificados.	X			
		Momento 2	Escenificación de habilidades sociales v sus efectos	X			
Momento 3		Papelógrafo que expresa las habilidades sociales y los resultados obtenidos	X				
Momento 4		Expresiones de habilidades sociales objetivas		X			

	Momento 5	Ensayo realizado en el centro para ir a las diferentes instituciones		X		
	Momento 6	Información recogida de las diferentes instituciones.			X	No se realizó la actividad,
	Momento 7	Experiencias propias compartida con el grupo	X			
	Momento 8	Apuntes de la mesa redonda	X			
Tema 4. ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS Y DE TIEMPO	Momento 1	Dramatización sobre las reacciones del mal uso de tiempo.	X			
	Momento 2	Collages y reflexión enfática sobre las técnicas de administración.	X			
	Momento 3	Un diario que muestra los sueños y realidad de los participantes	X			
	Momento 4	Un cuadro completo con precios reales	X			
	Momento 5	Acróstico realizado	X			
	Momento 6	Escenificación de un día de actividades, desde la perspectiva del acróstico			X	Los participantes tardaron más del tiempo establecido
	Momento 7	Presupuesto de ingresos y egresos y su evaluación	X			
Tema 5. PREVENCIÓN DE	Momento 1	un tiempo de negociación de cualidades y defectos efectuado	X			
	Momento 2	Dibujos y evaluaciones de habilidades personales	X			

	Momento 3	Conceptos claros de “caída” y “recaída”	X			
	Momento 4	El papelógrafo expresa las opiniones de los participantes sobre caída y recaída	X			
	Momento 5	El camino de la confianza terminado en el tiempo establecido.		X		El tiempo no era suficiente
	Momento 6	Collage con clara expresión de ambas situaciones	X			
	Momento 7	El participante detecta claramente las cosas que le llevaron a desviarse de sus metas trazadas.	X			
	Momento 8	Metas positivas a pesar de influencias negativas problematizadas		X		
	Momento 9	Factores de protección dramatizados y evaluados		X		
Tema 6. SEGUIMIENTO	Momento 1	La recaída es previsible y evitable	X			
	Momento 2	Asiste regularmente a las Reuniones de la AA	X			
	Momento 3	Obtención de trabajo.		X		

6. CONCLUSIONES Y REFLEXIONES

6.1. Conclusiones

- Se creó un Programa Educativo para la Comunidad Terapéutica “Soforthilfe” que sirvió para reducir el índice de reincidencia en abuso de sustancias adictivas y situación de calle de los participantes del centro.
- Se diseñó una herramienta (plan de actividades) pedagógica, desde la Educación Social, que sirva dentro de la terapia que ofrece la Comunidad Terapéutica “Soforthilfe”
- Se describió y analizó con los participantes, las principales situaciones de crisis que se presentan en el contexto del tratamiento de la población meta (Tema 5 del Plan de actividades)
- Se contribuyó a mejorar la calidad de la atención integral que reciben los participantes en la Comunidad Terapéutica “Soforthilfe”.
- Se visibilizó la importante labor social que realiza la Institución “Soforthilfe” en las ciudades de La Paz y El Alto, y la importancia de la Educación Social fuera de las instituciones tradicionales.
- Las actividades del Proyecto se desarrolló plenamente en la mayoría de las actividades, se planificaron 42, se realizaron 41, no se realizó 1 actividad por factibilidad inmediata, La “Obtención de trabajo”. El GAMLP apoya la reinserción laboral para los participantes bajo un convenio, por norma se realizará a principios del año 2018, los participantes deberán esperar hasta que les convoquen.
- Hasta la realización del presente informe, De la reincidencia del 70 % de los participantes que se tenía en el diagnóstico, se redujo a solo 13 % hasta la finalización del proyecto. Para ver su impacto a largo plazo es necesario realizar una evaluación después de un año de seguimiento

- La deserción de participantes son 2 participantes; Se empezó trabajando con 15 Participantes y finalizamos con 13. En el seguimiento se evidenció que, el primero se encuentra con su familia y el segundo volvió a las calles a consumir alcohol.

6.2. Reflexiones

- Se recomienda evaluar el presente “Plan de actividades” después de 5 años, desde la perspectiva de la Educación Social.
- Se sugiere crear o implementar dentro de las preespecialidades de Cs. de la Educación el área de Educación Social, pensado para preparar profesionales del ámbito socioeducativo y se centrarse en tres áreas de trabajo: la formación de personas adultas, el desarrollo sociocomunitario y la acción socioeducativa con los colectivos en situación de riesgo y de exclusión social.
- Se sugiere a instituciones públicas y privadas permitir una oportunidad de reinserción laboral, después de que un participante haya cumplido eficazmente su rehabilitación, ya que actualmente solo lo hace el GAMLP.
- Se insta a las autoridades a cumplir El artículo 67 de la Ley 264 que señala que el Ministerio de Gobierno y las gobernaciones diseñarán e implementarán centros de rehabilitación y reinserción social en las ciudades capitales de cada departamento. (Ver anexo B)
- Para la población en consumo, estamos seguros que se debe implementar un tratamiento oportuno, no castigo, ejemplo los que están en las cárceles por motivos de portar marihuana u otras drogas.
- Ningún tratamiento es eficaz en todos los casos. Las personas pueden necesitar diversas clases de tratamientos, integrados y coordinados eficazmente, en los distintos momentos y etapas en que pidan ayuda.

7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2016			ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				OBSERVACIONES
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Semana																								
ELABORACIÓN PROYECTO DE GRADO	X	X	X																					Se elaboró todo el año 2016
Coordinación con la Institución			X	X																				
Preparación de materiales				X	X																			
Tema 1:					X	X																		
Tema 2.							X	X																
Tema 3.								X	X															
Tema 4.										X	X													
Tema 5.											X	X												
Tema 6. SEGUIMIENTO														X	X	X	X	X	X	X	X			
Evaluación					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Elaboración de Informe Final														X	X	X	X	X	X	X	X			

8. INVERSIÓN Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO

La inversión la realizó la Organización Soforthilfe La Paz, que ya está establecida en la ciudad de La Paz. El proyecto se realizó dentro de sus instalaciones, ellos brindaron tanto la inversión fija como el capital de trabajo.

- Inversión Fija: Instalaciones de la Comunidad Terapéutica Soforthilfe La Paz (inmueble, muebles y enseres, y equipos, etc.) y no tangibles (gastos de funcionamiento, impuestos, gastos de la Organización, etc.), necesarios para la realización del proyecto
- Capital de Trabajo: La Organización dispuso que el proyectista tenga el apoyo del personal para implementarla, de acuerdo a la guía de éste proyecto.
 - Administrador
 - Educador (Proyectista)
- Ingresos o beneficios del proyecto. Dado a conocer que los beneficiarios se encuentran en situación calle, No existe beneficio monetario para la Institución, el beneficio es moral y satisfacción por el bien social de nuestra población.

PRESUPUESTO DE PROYECTO
Expresado en Bolivianos

DETALLE	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGO.	TOTAL
Servicios (Agua, electricidad, glp)	400	400	400	0	0	1200
Comunicaciones (teléfono, internet)	400	400	400	0	0	1200
Material Escritorio	250	250	200	0	0	700
Salarios de personal (2)	6000	6000	6000	0	0	18000
Alimentos frescos	1000	1000	1000	0	0	3000
Alimentos secos y de almacén	1000	1000	1000	0	0	3000
Implementos de limpieza y aseo	200	200	200	0	0	600
Material proyecto	300	300	300	0	0	900
Gastos para AA			500			500
Gastos imprevistos	300	300	300	0	0	900
TOTAL						30000

PRESUPUESTO REQUERIDO
(Expresado en Bolivianos)

	Monto
Monto Solicitado	30000 Bs.
Monto Utilizado	30000 Bs.
Saldo	0

BIBLIOGRAFÍA

- Ander-Eg, Ezequiel; Agilar Idañez, Maria José (2005). Cómo elaborar un Proyecto (17 edición) Argentina. Editorial LUMEN/HVMANITAS
- Ballesteros Velázquez, Belén (2005). Investigación en educación social (1ª versión). Madrid España. Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Chamseddine, M. La construcción de identidad compartida en un aula intercultural Revista electrónica interuniversitaria de Formación del Profesorado (2015) Editorial independiente.
- Diferentes modalidades de recaída, Litman et al. (1983):
- Fundación Atenea Grupo Gid (2010) Metodología de la Comunidad Terapéutica
- Gobierno Plurinacional de Bolivia. Ley 264, Ley del Sistema Nacional de Seguridad Ciudadana Para una Vida Segura (31 de Julio, 2012)
- Hernández, Fernández, Baptista (1997). Metodología de la investigación (1ª versión). Colombia. Panamericana, formas e impresos.
- Krichesky, Marcelo: compilador (2011). Pedagogía social y educación social (1ª edición). Argentina. Editorial Universitaria.
- Miraval Rojas, Edgar Jesús. Farmacodependencia y Alcoholismo (2003) Edición Independiente. Lima Perú.
- Núñez, Violeta (2007). Pedagogía Social: un lugar para la educación frente a la asignación social de los destinos (1ª versión). Barcelona, España. Universidad de Barcelona.
- Oliver Ernesto. Psicoactiva, Revista Científica del Centro de información y educación para la prevención de abuso de drogas (CEDRO) (1989), Volumen 3 No 1. Lima Perú.
- ONG. Soforthilfe (2007), Proyecto de Ayuda Inmediata para niños, niñas, adolescentes de la calle y otros grupos que se encuentran en riesgo social. Bolivia
- Pérez Serrano, Gloria. Pedagogía social (2004), Educación Social Construcción científica e intervención. Madrid España. Editorial NARCEA

- Principios de tratamientos para la drogadicción (2010) Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU
- Sáes Carreras, Juan (2007). Pedagogía social y Educación Social. Historia, profesión y competencias. Sevilla, España. Revista interuniversitaria Pedagogía Social, número 16, páginas 167 – 170.
- Sanchez Romero, Cristina. Formación y Desarrollo Profesional del Educador Social en Contextos de Intervención (2015). España, Edición digitalizada UNED
- Sociedad de historia de la educación (2008). Historia de la Educación Social y su enseñanza (1ª versión). España.
- Souza y Machorro, Mario. Alcoholismo (1989). Conceptos Basicos. Pie de Imprenta, Mexico: Manual Moderno
- Souza y Machorro, Mario. Alcoholismo: Acerca del alcohol y su dependencia. Revista Mexicana de Neurociencia, Mayo - Junio, 2008

WEBGRAFÍA

- <http://drogassaberdequesetrata.blogspot.com/2010/01/la-comunidad-terapeutica-de-adicciones.html>
- <http://web.archive.org/web/20120101084742/http://www.nida.nih.gov/researchreports/terapeutica/terapeutica.html>
- <http://www.alcoholicos-anonimos.org/>
- <http://www.definicionabc.com/social/educacion-social.php>
- <http://www.dependencia-alcohol.com/>
- <http://www.libreriapaidos.com/resultados.aspx?c=comunidad+terap%C3%A9utica&tema=204&por=tema&orden=fecha>
- <http://www.trabajosindrogas.com.ar/2010/01/la-comunidad-terapeutica-de-adicciones/>
- https://es.wikipedia.org/wiki/Abuso_de_sustancias
- https://www.eldia.com.bo/index.php?cat=1&pla=3&id_articulo=216303

ANEXOS

ANEXO A. GLOSARIO

Acróstico	Una palabra escrita de forma vertical; con cada letra se forma una palabra en forma horizontal de modo que lleve a un mensaje deseado.
Collage	Recortes de figuras, dibujos, fotos, etc. Para expresar ideas
Comunidad Terapéutica	Ambientes residenciales libres de drogas, que usan un modelo jerárquico con etapas de tratamiento que reflejan niveles cada vez mayores de responsabilidad personal y social.
Etapas/Fase	Parte de un proceso determinado que cumple un objetivo particular.
Facilitador	Persona encargada de brindar atención integral dentro de una Comunidad Terapéutica.
Herramientas	Material y equipamiento para la construcción o realización de un objetivo.
Inserción	La acción dirigida a la inclusión de una persona a los ámbitos deseados.
Papelógrafo	Cartulina, pliego de papel o tablero donde se colocan frases, comentarios, recortes e ideas que desarrollan ideas concretas para un objetivo.
Paroxismo	Fase de una enfermedad en que los síntomas se manifiestan en su máxima agudeza.
Participante	Persona que se acoge al programa de la Comunidad Terapéutica.
Reinserción	Es el proceso por el cual la persona retoma, en mejores condiciones de vida, los espacios sociolaborales, educativos y familiares adecuados.
Resiliencia	Capacidad de los seres humanos para adaptarse positivamente a situaciones adversas, para superar circunstancias traumáticas como la muerte de un ser querido, un accidente, etc.

ANEXO B. CERTIFICADO DE LA INSTITUCIÓN



Soforthilfe La Paz e.V.

La Paz 29 de mayo de 2017

CERTIFICADO

Soforthilfe La Paz e.V. organización sin fines de lucro, que trabaja con niños, niñas, adolescentes, adultos y familias en situación de calle y en riesgo en la ciudad de La Paz, desarrollando programas de Atención Integral en Rehabilitación, Educación, Protección, Salud y nutrición, a solicitud de la parte interesada para fines consiguientes: .

CERTIFICA:

El señor **Henry David Cruz Tancara**, con cedula de identidad **4965863 LP**, trabajó en nuestra organización, desde el 01 de abril de 2016 al 15 de octubre de 2016, desempeñando sus funciones como **OPERADOR TERAPEUTICO DE LA COMUNIDAD TERAPEUTICA "Soforthilfe"**, programa dirigido a varones de 18 a 58 años de edad y con problemas de consumo en alcohol y drogas En su trabajo demuestro responsabilidad, dedicación y espíritu de colaboración.

Es cuanto tengo que informar para fines consiguientes.

Atentamente.



Dirección: El Alto, Urbanización 21 de Diciembre, Calle Basil Dorn 8054, telfs. 2853424 / 2854393

~~Calle Copacabana N° 300, Esq. Av. Chacabuta • Telf: (591) 2-2853424~~ E-Mail: administracion@sorthilfe-lapaz.org • Web: www.sorthilfe-lapaz.org
Casilla: 13184 • La Paz - Bolivia

ANEXO C. LEY 264

Ley del Sistema Nacional de Seguridad Ciudadana Para una Vida Segura

Ley 264

31 de julio, 2012

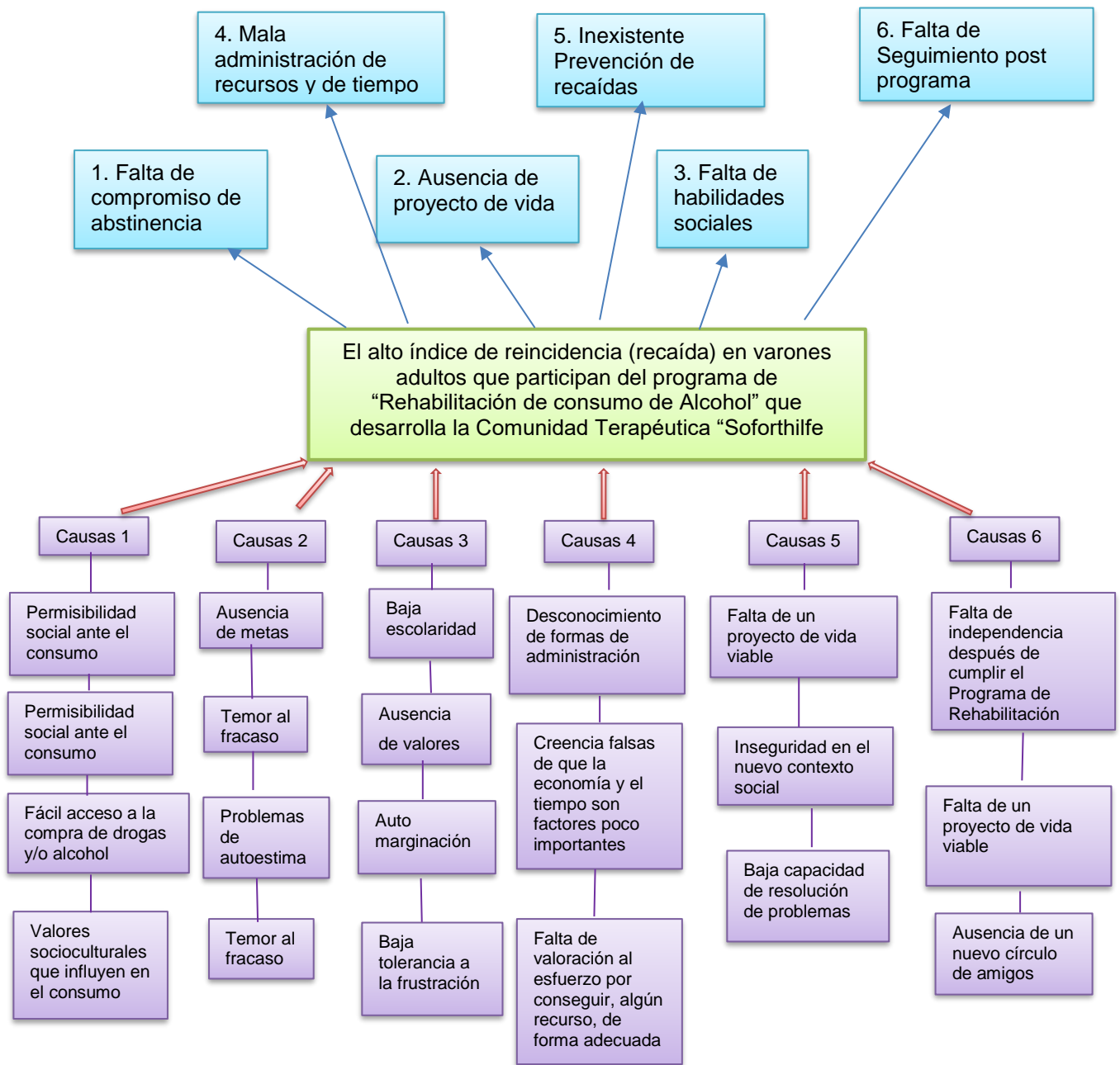
CAPÍTULO II REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN

Artículo 67. (CENTROS DE REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL).

I. El Ministerio de Gobierno y las entidades territoriales autónomas departamentales, diseñarán e implementarán de forma progresiva Centros de Rehabilitación y Reinserción Social en las ciudades capitales de Departamento, bajo un modelo formativo-educativo y de responsabilidad centrado en la aplicación de una metodología orientada en la reconducción de la conducta, rehabilitación, reinserción social y familiar.

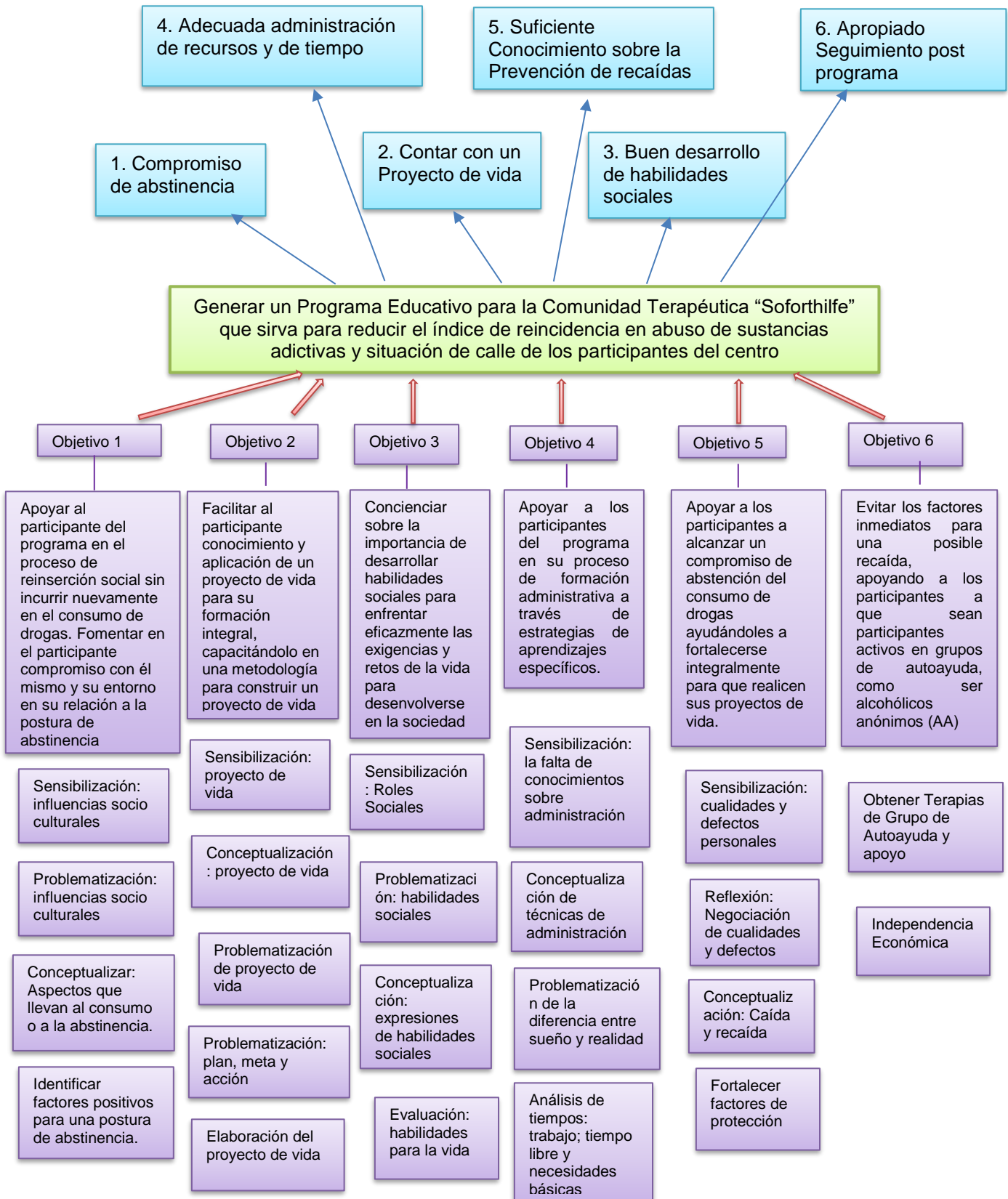
II. El nivel nacional del Estado, a través del Ministerio de Gobierno y las entidades territoriales autónomas departamentales, suscribirán convenios intergubernativos, para la provisión de los recursos necesarios para la creación y funcionamiento de los Centros de Rehabilitación y Reinserción Social.

ANEXO D. ARBOL DE PROBLEMAS



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

ANEXO E. ARBOL DE OBJETIVOS



ANEXO F. FOTOGRAFIAS



Fig. 1 – “Planificando” En la Oficina de Soforthilfe



Fig. 2 – “Situación calle” Personas antes de realizar su rehabilitación



Fig. 3 – “Saliendo del bosquecillo” Una persona decidido a realizar su rehabilitación.



Fig. 4 – “Aprendiendo Habilidades Sociales” Participantes utilizando Títeres.



Fig. 5 – “En el almuerzo” Dentro de la Comunidad Terapéutica Soforthilfe



Fig. 6 – “Despedida” Festejando la última actividad.

*Todas las fotografías son publicadas con el consentimiento de los participantes