

FUNDACIÓN OBRA SOCIAL LAS GAVIOTAS: SISTEMATIZACIÓN DE LAS PRÁCTICAS TERAPÉUTICAS IMPLEMENTADAS POR EL EQUIPO CLÍNICO EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2020¹

OBRA SOCIAL LAS GAVIOTAS FOUNDATION: SYSTEMATIZATION OF THERAPEUTIC PRACTICES IMPLEMENTED BY THE CLINICAL TEAM IN THE SECOND SEMESTER OF THE YEAR 2020

Resumen

[ES]

Debido a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas, se evidencia la necesidad de comprender el aporte de las Prácticas Terapéuticas (P.T) al proceso de rehabilitación de los residentes de la Fundación Obra Social Las Gaviotas de la Ciudad de Cali durante el segundo semestre del año 2020. Aquellas prácticas involucran todas las dimensiones del ser humano en rehabilitación, pretendiendo de esta forma lograr una calidad de vida, bienestar y reinserción social. La metodología implementada para la sistematización de experiencias fue la propuesta de Oscar Jara, quien plantea un proceso en cinco tiempos. El análisis se fundamentó en el paradigma del construccionismo social de Kenneth J. Gergen y la teoría del interaccionismo simbólico de Herbert Blumer. La sistematización se llevó a cabo con los miembros del equipo clínico, residentes y sus familias. Dentro de los resultados obtenidos se encuentra que las PT identificadas están orientadas a la intervención individual, grupal y familiar que contribuyen al proceso de rehabilitación desde la toma de conciencia por parte de los residentes, autonomía, productividad, manejo de emociones, fortalecimiento de redes de apoyo (familiar), vínculos afectivos, habilidades para la vida, comunicación asertiva, entre otros.

Palabras clave: Prácticas Terapéuticas, rehabilitación, Comunidad Terapéutica, intervención y construcción social.

Abstract

[EN]

Due to the problem of the consumption of psychoactive substances, is evident the need to understand the contribution of Therapeutic Practices (PT) to the rehabilitation process of the residents of the Obra Social Las Gaviotas Foundation of the City of Cali during the second semester of the year 2020. Those practices involve all dimensions of the human being in rehabilitation, thus seeking to achieve a quality of life, well-being and social reintegration. The methodology implemented for the systematization of experiences was the proposal of Oscar Jara, who proposes a process in five stages. The analysis was based on the paradigm of social constructionism by Kenneth J. Gergen and the theory of symbolic interactionism by Herbert Blumer. This systematization was carried out with the members of the clinical team, residents and their families. Among the results obtained are that Therapeutic Practices contribute to the rehabilitation process from the awareness of the residents, autonomy, productivity, management of emotions, strengthening of support networks (family), affective bonds, life skills, assertive communication, professional orientation, among others.

Keywords: Administrator, pollution, environmental sustainability.

Bedoya Muñoz Paola Andrea²
Carmona Medina Leidy Adriana³
Osorio Paladines Sary Karina⁴
Rosero Gelpud Diana Elizabeth⁵

¹ Este artículo es producto de una sistematización de experiencias sobre las Prácticas Terapéuticas y se desarrolló como trabajo de grado para optar el título de trabajadoras sociales

² Estudiante de trabajo social de la Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium. E-mail: paolaandrea95@hotmail.com

³ Estudiante de trabajo social de la Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium. E-mail: sleidyem@gmail.com

⁴ Estudiante de trabajo social de la Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium. E-mail: sary.osorio01@unicatolica.edu.co

⁵ Docente Asesora del Programa de Trabajo Social

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas se ha convertido en un problema social que afecta las diferentes esferas de la vida como lo es la familiar, emocional, física, espiritual, mental entre otras. Situación que requiere de atención especializada, donde los abanderados son los profesionales de las ciencias sociales y de la salud que buscan intervenir de manera integral y poniendo a disposición los conocimientos específicos desde cada disciplina, para así integrar y consolidar un saber que afronte el desafío del consumo problemático que se vive tanto a nivel mundial, como nacional y local. En el marco de la atención al consumo nacen diferentes programas de rehabilitación, como es el caso de la Fundación Obra Social las Gaviotas creada bajo el modelo de Comunidad Terapéutica, con más de 27 años en la ciudad de Cali.

Hoy las intervenciones en este campo se dan de manera integral, bajo principios humanísticos, lo que implica que *“trabajar en una Comunidad Terapéutica significa el poder compartir experiencias, dentro de un marco de respeto de los valores y derechos inalienables del ser humano y en un ambiente de solidaridad y fraternidad”* (Palacios, 2013, p. 6).

Por otra parte, en Trabajo Social, sistematizar las experiencias permite reflexionar sobre la práctica, para aprender de ella, conceptualizarla, comprenderla y potenciarla. Cifuentes (2010) a su vez, reconoce la sistematización desde el quehacer profesional, haciendo énfasis en lo siguiente:

Sistematizar la intervención profesional de Trabajo Social aporta a la producción intencionada de conocimientos sobre y desde la práctica, su reconstrucción coherente, de modo que podamos contextualizar histórica y socialmente e interpretarla, al asumir el reto profesional del carácter autorreflexivo sobre la Intervención Profesional (p. 1).

Desde esta perspectiva, la sistematización aporta tanto para la profesión-disciplina de Trabajo Social como para la misma institución, ya que se verán fortalecidos los procesos de intervención del equipo clínico.

De este modo, desde Trabajo Social la sistematización da respuesta a los siguientes objetivos: Reconocer los fundamentos teóricos de las PT, identificar las lecciones aprendidas del equipo clínico sobre el proceso de rehabilitación y analizar los significados que han construido los residentes y las familias sobre ese mismo proceso. Lo que promueve la reflexión crítica y visibilización de aquellos desafíos que se tienen en la intervención profesional, con el objetivo de mejorar aquellas prácticas que se están dando en ese contexto.

Lo anterior permite pensarse en los procesos que se llevan a cabo, reconocer aquellos aspectos que deben ser fortalecidos para dar respuesta a las necesidades actuales que convergen en la institución, siendo fundamental el diálogo de saberes que abre un campo determinante para realizar una intervención guiada por principios éticos y bajo diferentes enfoques disciplinares que potencian la esperada rehabilitación de los jóvenes y adultos que se encuentran en la institución.

Antecedentes - Marco de referencia

En los antecedentes encontrados se evidencia la necesidad de realizar reflexiones propias a partir de sistematizaciones de experiencias sobre las PT bajo el modelo de Comunidad Terapéutica. En el rastreo bibliográfico la centralidad en Comunidad Terapéutica se enfoca en aspectos como: las evaluaciones, orientaciones críticas, sociológicas, concepción de sujeto por parte de las instituciones y profesionales, entre otras. En este sentido, es importante reconstruir aquellas prácticas que se dan en una Comunidad Terapéutica, con el fin de aportar al conocimiento en Trabajo Social y ser fuente de inspiración para que

otras instituciones tomen la iniciativa de sistematizar y compartir los aprendizajes obtenidos, los cuales fortalezcan las prácticas que se están dando en estos lugares.

Marco teórico

Para la sistematización de experiencia se tomó como referente paradigmático el construccionismo social, en este caso planteado desde Gergen, quien postula a los individuos como constructores de su realidad a partir del conjunto de interacciones sociales.

Al enfocarse la sistematización en los aportes de las Prácticas Terapéuticas, es de suma importancia el construccionismo social, pues se entiende que estas prácticas se han construido en un contexto de interacciones, donde se rescatan aquellas experiencias de los sujetos que permiten la construcción de diversos significados sobre la misma. *“Las narraciones del yo no son posesiones fundamentalmente del individuo sino de las relaciones: son productos del intercambio social”* (Gergen, K, 1994, p.164). Lo anterior resalta que aquellas prácticas no se dan aisladas, son producto de las interacciones que se dan dentro de la institución.

En este sentido, Gergen resalta que no es el individuo quien preexiste a la relación e inicia el proceso de comunicación, sino que son las convenciones de relación las que permiten que se alcance la comprensión (Gergen, K, 1994, p.230).

Reafirma que el significado de las cosas se da a partir de la relación o interacción social. A su vez resalta:

Que un individuo aislado nunca puede *«significar»*; se exige otro que complemente la acción y darle así una función en la relación. Comunicar es por consiguiente el privilegio de significar lo que otros conceden. Si los otros no tratan las preluiones de uno como comunicación, si no logran coordinarlas alrededor del ofrecimiento, este tipo de preluiones queda reducido al absurdo (Gergen, K, 1994, p.231).

Es por tal razón, que a medida que el contexto es dinámico y cambiante los sujetos pueden resignificar sus construcciones a partir de nuevas experiencias que tienen a lo largo del proceso de rehabilitación. Por lo tanto, la experiencia condiciona la creación de significados en el proceso de interacción con el otro.

Las descripciones y las explicaciones ni se derivan del mundo tal como es, ni son el resultado inexorable y final de las propensiones genéticas o estructurales internas al individuo. Más bien, son el resultado de la coordinación humana de la acción. Las palabras adquieren su significado sólo en el contexto de las relaciones actualmente vigentes (Gergen, K, 1994, p.45).

Por consiguiente, la intervención desde Trabajo Social, debe tener en cuenta las interacciones que se dan en un determinado contexto (Comunidad Terapéutica), con el fin de comprender las construcciones que los sujetos han realizado sobre sus propias realidades y así generar proyectos de intervención que respondan a sus necesidades. Desde esta mirada, es relevante la teoría del Interaccionismo Simbólico propuesta por Herbert Blumer (1982), ya que menciona las premisas de que el ser humano orienta sus actos hacia las cosas en función de lo que estas significan para él. Estos significados son consecuencias o surgen de la interacción social y se ven manipulados o interpretados desde el contexto inmediato.

Lo anterior, permite destacar que las prácticas deben interpretarse desde el modelo de Comunidad Terapéutica, ya que es el contexto específico donde se están desarrollando las mismas. De igual forma la teoría del construccionismo permite comprender: que *“las narraciones son recursos conversacionales, construcciones abiertas a la modificación continuada a medida que la interacción progresa”* (Gergen, 1994, p. 165).

Debido a que la sistematización es un proceso de reconstrucción de experiencias, es necesario comprender la importancia del discurso, las narraciones, anécdotas y expresiones (todo lo

que respecta a la construcción narrativa) que puedan surgir. Donde cada aporte será importante en la recolección y análisis de la información. Según lo anterior Gergen expresa:

Más bien, tanto en la ciencia como en la vida cotidiana, los relatos hacen las veces de recursos comunitarios que la gente utiliza en las relaciones vigentes. Desde este punto de vista, las narraciones, más que reflejar, crean el sentido de «*lo que es verdad*». En realidad, esto es así a causa de las formas de narración existentes que «*cuentan la verdad*» como un acto inteligible (Gergen, K, 1994, p. 166).

Estos relatos deben ser depurados, clasificados y donde el investigador se encargará de extraer los elementos más necesarios para dar respuesta a su objetivo de investigación.

Metodología

La metodología que se utilizó en la sistematización es la propuesta por Oscar Jara (como se citó en Carvajal, 2005) quien plantea un proceso en 5 tiempos. Esta metodología dio lugar a la reconstrucción de las PT para posteriormente ser analizadas e interpretadas de manera crítica.

Figura 1. Los cinco tiempos de la metodología de Jara



Fuente: elaboración propia (2021).

Dentro de las fuentes de información se encuentran:

Primarias: Las principales fuentes de información para la sistematización de experiencias fueron el equipo clínico (Trabajadora Social, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Pedagoga Reeducadora) quienes representaron los actores de la experiencia y los residentes de la fundación con sus familias.

Secundarias: Plan de Atención Integral (PAI), documentos digitales de la institución, estándares de habilitación (formatos de evolución y registros de la Comunidad Terapéutica, sitio web: <https://fundaciongaviotas.com/>)

Las técnicas de enfoque cualitativo representan para la sistematización un mundo de oportunidades para acercarse a la realidad, porque permiten escuchar la voz propia del actor, sus pensamientos acerca del tema sin encasillar la información, es decir, que se le da un peso a la parte subjetiva que es fundamental en procesos de construcción colectiva, pues cada una de las personas lleva en sí un arcoíris que dan vida a la experiencia.

Por tanto, las técnicas utilizadas en la sistematización fueron entrevistas semi estructuradas, donde el instrumento de recolección de la información contaba con una serie de preguntas guía enfocadas a reconocer aquellos fundamentos teóricos de las PT e identificar las lecciones aprendidas del equipo clínico y los significados de los residentes y sus familias sobre el proceso de rehabilitación.

De igual forma se utilizó la técnica interactiva colcha de retazos, fundamental para una sistematización, ya que se reconoce que en esos espacios de interacción es donde se crean aquellos significados de las cosas, por lo tanto, es el lugar para pensarse en aquellas experiencias que han marcado el contexto inmediato y que es necesario reflexionar para cuestionar el accionar dentro de un proceso de rehabilitación. Con la información recolectada a partir de las entrevistas semi estructuradas y la

colcha de retazos, se procesó la información a través de la matriz de categorización para luego ser interpretada y analizada.

Resultados y análisis

De acuerdo con el análisis e interpretación crítica de la información obtenida en la sistematización de experiencias, se puede rescatar que la construcción social es fundamental para comprender el aporte de las PT, porque es en esa construcción con el otro donde se generan aprendizajes valiosos, donde se abre un espacio para el diálogo de saberes, se crean significados, los cuales se dan a partir de aquella interacción social que se da en el contexto inmediato.

En los principales hallazgos se rescata que las perspectivas teóricas en las que se basa cada profesional son la mirada sistémica individual y cognitivo-conductual; también el modelo ocupacional humano de Gary Kielhofner (2004), la inteligencia emocional, terapia familiar sistémica y finalmente una visión espiritual o trascendental. Las cuales guían la intervención dentro del programa de rehabilitación y estos se ven reflejados en las PT que implementan. De modo que, cada disciplina tiene su enfoque, pero en el campo de intervención se deben integrar esas miradas para conseguir un objetivo común y no caer en el individualismo profesional, por eso mismo el diálogo de saberes debe ser constante para lograr una construcción colectiva en pro de la rehabilitación de cada residente.

Las PT identificadas están orientadas a la intervención grupal implementadas desde los fundamentos teóricos cognitivos conductuales, para incidir en las conductas de los residentes donde se espera fomentar la toma de conciencia, autonomía y productividad. Por otra parte, se encuentran las PT dirigidas a la individualidad, desde lo emocional, asuntos sin resolver y confrontación. Pasando a la dimensión familiar bajo una mirada sistémica, donde se busca fortalecer redes de apoyo, vínculos afectivos, comunicación asertiva, entre otros.

Por otra parte, fue evidente que la visión del sujeto en la intervención se relaciona con lo que plantea el modelo de Comunidad Terapéutica, un sujeto con capacidades y habilidades para lograr el cambio, es decir protagonista de su propio proceso de rehabilitación. Referente a la relación terapéutica que se gesta entre profesional y residente es claro que se sostiene en una horizontalidad, donde las dos partes mantienen una posición activa en el proceso, donde se complementa que *“la relación terapéutica es una construcción social que se transforma constantemente en el quehacer del terapeuta, que está ubicada en un contexto histórico y social y que responde a las necesidades y condiciones del momento”* (Arango y Moreno, 2009, p.135).

Otro de los hallazgos es que en la relación terapéutica deben establecerse unos límites claros para que el proceso de rehabilitación no se vea afectado por vínculos afectivos estrechos con los residentes, porque en el contexto de la terapia el profesional mantiene una posición no de superioridad, pero sí de autoridad, al respecto Feixas y Miro (1993) mencionan que *“de hecho, para que la relación sea verdaderamente terapéutica, debe ser diferente de otras relaciones [...] La diferencia esencial reside en que se trata de una relación profesional”* (p. 27).

Por lo tanto, se hace necesario mantener una distancia prudente entre el profesional y el residente, precisamente para no confundir aquellos roles establecidos en el contexto terapéutico, no desviar el objetivo mismo del proceso de rehabilitación, porque cuando esto no sucede *“se dice que el terapeuta se ha “enganchado” y se vuelve parte del sistema emocional, perdiendo por completo la distancia emocional adecuada que necesita para poder intervenir”* (Ortiz, 2008, p. 183).

Ahora bien, hablar de las técnicas que impactan el proceso de rehabilitación se relaciona con aquellas que son vivenciales, que permiten tener experiencias únicas que aportan al cambio y finalmente a la rehabilitación, esta última entendida como aquella que busca desarrollar habilidades en los residentes o fortalecer las pérdidas durante el consumo (Ministerio de Protección Social, 2004). Es por eso que el

impacto de aquellas técnicas se ve reflejado a medida que se desarrollan las habilidades que cada residente requiere para hacer frente a la nueva realidad.

El análisis de los principios éticos que orientan el quehacer profesional, permitió comprender que la intervención se basa sobre todo en el respeto y la autonomía, lo cual se relaciona de nuevo con la interacción social, porque es en esa relación cara a cara donde se ponen en práctica esos principios éticos que fortalecen el proceso de rehabilitación.

Por otra parte, cuando se habla de las lecciones aprendidas, es evidente que se relaciona con las reflexiones que hacen los profesionales sobre sus propias experiencias, donde los retos se presentan al trabajar en diferentes grupos etarios, pues tienen que cambiar completamente las estrategias de intervención, otro de los desafíos es romper con el paradigma del consumo y la necesidad de formación continua tanto en técnicas, como en elementos de orden teórico-conceptual para comprender nuevas realidades y sustancias de consumo.

En este sentido, es pertinente el referente conceptual sobre lecciones aprendidas, ya que permite comprender que en ese contexto de interacción se dan unas experiencias dentro del proceso de rehabilitación que pueden ser tanto negativas como positivas y es allí donde se pueden generar saberes. Así mismo, se fortalecen en el equipo clínico la parte humana, espiritual, social y laboral, gracias a las experiencias que confluyen en el contexto de la interacción.

En el análisis realizado sobre los significados del proceso de rehabilitación es evidente que están inmersos en un contexto de interacción, donde se viven y se experimentan dificultades, se adquieren aprendizajes, se logran cambios de vida y transformación social. En este sentido, los significados que se tienen del proceso de rehabilitación están relacionados con las experiencias y vivencias que cada sujeto tiene en el contexto de la interacción, en este caso en la Comunidad Terapéutica.

Conclusiones y recomendaciones

A partir de la recuperación y análisis de la experiencia en la fundación, se plantean algunas sugerencias o posibles propuestas de intervención dentro del marco de las PT, que surgen de la lectura tanto de las sistematizadoras como de los mismos actores de la experiencia. De hecho, a lo largo del documento se han realizado varias recomendaciones en pro de potencializar las PT, en este apartado se sintetizarán.

En primer lugar, continuar con ejercicios bien sea de sistematización de experiencias o técnicas interactivas con el equipo clínico, que fortalezcan, dinamicen y develen aspectos directos en el ejercicio de intervención profesional, y a su vez, les permita la reflexión crítica del mismo que arroje como resultado nuevas alternativas de rehabilitación contextualizadas, que respondan a las exigencias de entes públicos y privados y de los mismos sujetos de intervención.

Hay que mencionar que la sistematización de experiencias, es un proceso investigativo que tiene como objetivo conocer las experiencias desde adentro, es decir desde la voz de los actores que participan de ella, donde se dan diversas interpretaciones que permiten enriquecer las reflexiones críticas que se hagan de la misma (Bermúdez, 2008).

En segundo lugar, al analizar con el equipo clínico la metodología implementada en las PT, se pudo establecer la necesidad de volver a retomar la modalidad de Comunidad Terapéutica para evaluar, reflexionar y verificar si el modelo que el equipo clínico está implementando o desde la parte administrativa se ejecuta, está orientado a los orígenes fundantes de la institución o si por el contrario es un híbrido y si desde allí se puedan emprender nuevas modalidades de servicio.

Desde esta percepción Gergen (1994) define el significado de las cosas o palabras desde lo que están significando para el sujeto, a propósito de esto agrega

Que un individuo aislado nunca puede «significar»; se exige otro que complemente la acción y darle así una función en la relación. Comunicar es por consiguiente el privilegio de significar lo que otros conceden. Si los otros no tratan las preclusiones de uno como comunicación, si no logran coordinarlas alrededor del ofrecimiento, este tipo de preclusiones queda reducido al absurdo. (p.231)

En tercer lugar, desde las diferentes áreas del saber (psicología, terapia ocupacional, pedagogía reeducativa, trabajo social, enfermería) surge la inquietud si como profesionales de las ciencias sociales y de la salud es necesario utilizar el término “rehabilitación” o si por el contrario el ejercicio de transformación social al que proponen estas disciplinas le apuesta más a la habilitación, desde el área específica de intervención como lo es el consumo problemático de sustancias psicoactivas.

En cuarto lugar, resulta pertinente que como institución se replantee la necesidad de un acompañamiento personalizado y grupal a las familias de los residentes de la institución, como red de apoyo primaria para el joven que se encuentra en proceso de rehabilitación. Para esto se requiere que el equipo clínico diseñe un plan de trabajo que responda a las necesidades de las familias a partir de un diagnóstico, donde cada profesional desde su disciplina aporte al objetivo general, es decir, que sea un trabajo integral y exista un hilo conductor y a su vez, favorezca el desarrollo de herramientas protectoras una vez se termine el proceso en la institución.

A partir de lo anterior, es fundamental reconocer que la familia cumple un papel importante en el proceso de rehabilitación de la persona consumidora. Según Zapata (2009):

La familia requiere un proceso educativo para manejar conceptos de recuperación y recaída en el consumo de drogas. Este proceso le permitirá al núcleo familiar identificar las señales de peligro para prevenirlas y, además, facilitará una actuación adecuada y consciente, en caso que llegaren a presentarse nuevos episodios de consumo. (p. 91)

Además de reconocer que el objetivo más importante de la vinculación con una red de apoyo social es “*la estabilización emocional y afectiva, y la preparación para asumir una vida independiente, en la que pueda reconstruir una nueva y propia red de apoyo social*” (Zapata, 2009, p. 91).

Como quinto aspecto a tener en cuenta para potencializar el servicio ofertado en la institución como fundamento de las PT, se identifica la necesidad de buscar aliados estratégicos (redes de apoyo), que favorezcan espacios de inclusión, proyección y reinserción social de los residentes.

A propósito de lo anterior, el Centro Ecuatoriano de Derecho Ambiental (2015) en su documento de apoyo indica “*que las alianzas colaborativas son sin lugar a dudas conducentes a mejoras sustantivas en el impacto de la labor de las organizaciones*” (p.4).

Finalmente, reconocer todo el proceso desarrollado por la institución a lo largo de los 27 años de existencia al servicio de la Comunidad, devela la riqueza de cada uno de sus procesos de transformación, sus logros, desafíos, luchas, apuestas, sueños y proyecciones, una apuesta a la equiparación de oportunidades para todos, una lucha constante por creer en los jóvenes y adultos a pesar de tantos estereotipos marcados en la cultura. La institución seguirá soñando y creyendo en la recuperación de sus residentes, pese a los mil obstáculos que en el camino se encuentren.

Con los elementos anteriormente expuestos se da respuesta al objetivo general de esta Sistematización de Experiencias: “*comprender el*

aporte de las prácticas terapéuticas al proceso de rehabilitación de los residentes de la Fundación Obra Social Las Gaviotas de la Ciudad de Cali durante el segundo semestre del año 2020”.

Referencias

Arango Cammaert, A. y Moreno, M. (2009). *Más allá de la relación terapéutica: un recorrido histórico y teórico. Acta Colombiana de Psicología*, 12(2), 135-145. <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v12n2/v12n2a13.pdf>

Blumer, H. (1982). *Posición metodológica del interaccionismo simbólico. El Interaccionismo Simbólico: Perspectiva y Método*, pp 1- 54. Barcelona: Editorial Hora S.A.

Cifuentes, R. (2010, diciembre). *Sistematización de experiencias en Trabajo Social [Conferencia]. III Congreso Internacional Trabajo Social Formación profesional investigación sistematización e identidad profesional en la modernidad, preguntas y respuestas, Arequipa, Perú.* <https://n9.cl/vave6>

Centro Ecuatoriano de Derecho Ambiental. (2015). *Guía para el desarrollo de alianzas laborales en la sociedad civil.* <http://www.lasociedadcivil.org/wp-content/uploads/2015/06/2015M-CEDA-alianzas-colaborativas.pdf>

Carvajal, A. (2018). *Elementos metodológicos para la Sistematización de Experiencias. En: Teoría y práctica de la Sistematización de Experiencias (pp. 67-124).* Cali, Colombia: Programa Editorial Universidad del Valle.

Feixas, G. y Miró, M.T. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia: Una introducción a los tratamientos psicológicos.* Paidós.

Fundación Las Gaviotas. (24 febrero 2020). *Fundación obra social las gaviotas Recuperado de:* <https://fundaciongaviotas.com/>

Fundación Obra Social las Gaviotas. (2020). *Proyecto de atención integral para consumidores de*

sustancias psicoactivas. <https://fundaciongaviotas.com/historia/>

Gergen, K. J. (1994). *Realidades y relaciones Aproximaciones a la construcción social.* Paidós Básica.

Jara, V. (2012). *Desarrollo del pensamiento y teorías cognitivas para enseñar a pensar y producir conocimientos.* *Sophia, Colección de Filosofía de la Educación*, (12). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=441846101004>

Kielhofner, G. (2004). *Motivos, patrones y desempeño de la Ocupación: conceptos básicos.* *Terapia Ocupacional Modelo de Ocupacion humana: Teoria y aplicacion*(pp.15-28). Panamericana. <https://acortar.link/Z6teF>

Ministerio de Protección Social (2004). *Instituciones de tratamiento, rehabilitación y reincorporación social a consumidores de spa en Colombia.* http://www.mamacoca.org/docs_de_base/Consumo/Docs_Obs_Drogas_DNE/DIAGNOSTICO_SITUACIONAL.pdf

Ortiz, D. (2008). *El proceso terapéutico sistémico En: la teoría familiar sistémica* <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/6096/1/Terapia%20familiar%20sistemica.pdf>

Palacios, J. (2013). *Comunidad Terapéutica una definición operativa.* *Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas.* Recuperado de: http://www.enlinea.cij.gob.mx/cursos/hospitalizacion/pdf/palacios_juan.pdf

Zapata, M. (2009). *La familia, soporte para la recuperación de la adicción a las drogas.* *CES Psicología*, 2(2), pp. 86-94. <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539413007.pdf>