

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA
ESCUELA DE POSGRADO



**ESTUDIO DE PREFACTIBILIDAD PARA LA IMPLEMENTACIÓN
DE TALLERES PRODUCTIVOS COMO TERAPIA OCUPACIONAL
EN LA CASA DE RECUPERACIÓN “LA ESPERANZA”.**

PRESENTADO POR:

ARQ. MÓNICA MERCEDES CASTANEDA AGUILAR

ING. KARLA GERTRUDIS JIMÉNEZ CHACÓN

PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

**MAESTRA EN FORMULACIÓN, EVALUACIÓN Y GESTIÓN DE LA
IMPLEMENTACIÓN DE PROYECTOS**

CIUDAD UNIVERSITARIA, DICIEMBRE DE 2019

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR:

MSc. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

SECRETARIO GENERAL:

ING. FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN SANDOVAL

FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA

DECANO:

PhD. EDGAR ARMANDO PEÑA FIGUEROA

SECRETARIO:

ING. JULIO ALBERTO PORTILLO

ESCUELA DE POSGRADO

DIRECTORA:

MSc. PATRICIA HAYDÉE ESTRADA DE LÓPEZ

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA
ESCUELA DE POSGRADO

Trabajo de Graduación previo a la opción al Grado de:

**MAESTRA EN FORMULACIÓN, EVALUACIÓN Y GESTIÓN DE LA
IMPLEMENTACION DE PROYECTOS**

Título :

**ESTUDIO DE PREFACTIBILIDAD PARA LA
IMPLEMENTACIÓN DE TALLERES PRODUCTIVOS COMO
TERAPIA OCUPACIONAL EN LA CASA DE RECUPERACIÓN
“LA ESPERANZA”.**

Presentado por:

ARQ. MÓNICA MERCEDES CASTANEDA AGUILAR

ING. KARLA GERTRUDIS JIMÉNEZ CHACÓN

Trabajo de Graduación Aprobado por:

Docente Asesora:

MBA. REYES MARGARITA GUERRA DE CASTRO

CIUDAD UNIVERSITARIA, DICIEMBRE DE 2019

Trabajo de Graduación Aprobado por:

Docente Asesora:

MBA. REYES MARGARITA GUERRA DE CASTRO

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos en primer lugar a Dios por permitirnos culminar esta etapa profesional, bendecirnos con salud, vida y acompañarnos día a día sin desampararnos; a nuestra Madre María Santísima por ser nuestro auxilio como cristianas y ejemplo de mujer fiel a Dios; intercede por nosotras para que a ejemplo de Don Bosco tengamos siempre como meta ser buenas cristianas y honradas ciudadanas.

A nuestros padres: Héctor (QDDG), Julia, Rafael y Gladis, porque sin su apoyo, ejemplo de trabajo, motivación e inspiración a soñar cosas grandes, no hubiéramos decidido continuar con nuestros estudios

A nuestras hermanas: Lorena, Iliana, Claudia, Bella y Paola, porque siempre nos dieron palabras de aliento y apoyo incondicional; y a nuestros sobrinos: Diego, Sofía, Eduardo y Diego Francisco porque son esa luz que iluminan nuestros días y nos retan a ser mejores. A Boris por ser siempre fiel amigo y compañero de camino, gracias por toda la ayuda y comprensión.

A nuestra asesora, Maestra Margarita porque a pesar de los altos y bajos en el camino, continuó con nosotras orientándonos y guiándonos para llegar a feliz término nuestro reto profesional.

Al Padre Marvin, Don Tadeo, Ricardo y a la Congregación de los Misioneros del Sagrado Corazón de Jesús por su apertura, confianza y abrirnos siempre las puertas de la Casa de Recuperación, incluyéndonos en todo momento; muchas bendiciones y estarán continuamente en nuestras oraciones.

Karla y Mónica.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	i
DEFINICIÓN DEL PROYECTO, PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y CONCEPTOS FUNDAMENTALES.	1
1. DEFINICIÓN DEL PROYECTO	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
2.1 Objetivos	1
2.1.1 Objetivo General	1
2.1.2 Objetivos específicos	2
2.2 Limitantes del estudio	2
2.3 Alcance del estudio	3
2.4 Justificación	3
2.5 Hipótesis	4
2.6 Planteamiento del problema	7
2.7 Importancia del problema	8
2.8 Antecedentes	10
2.8.1 A nivel nacional e internacional	11
3. CONCEPTOS FUNDAMENTALES, MARCO HISTÓRICO, CONTEXTUAL Y TEÓRICO.	19
3.1 Marco Histórico	19
3.1.1 Marco contextual de la terapia ocupacional en La casa de recuperación	23
3.1.2 Situación Actual de los talleres productivos	24
3.2 Marco Conceptual	26
3.2.1 Adicciones, drogas y tratamientos. Conceptos básicos	26
3.2.2 Terapia Ocupacional. Conceptos básicos.	53
3.2.3 Talleres Productivos. Conceptos básicos.	61
3.2.3.1 Talleres productivos como terapia ocupacional.	64
3.3 Marco Normativo.	67
3.3.1 Marco Regulatorio Internacional.	67
3.3.2 Marco Regulatorio Nacional.	72

CAPÍTULO II	85
4. METODOLOGÍA, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN.	85
4.1 Método.	85
4.2 Materiales.	89
4.3 Muestra.	89
4.4 Tratamiento de los datos.	89
4.5 Cronograma de trabajo	90
CAPÍTULO III	92
5. OPERACIÓN ACTUAL	92
5.1 Generalidades de la Casa de Recuperación.	92
5.2 Descripción del servicio.	94
5.2.1 Tipo de Servicio.	94
5.2.2 Tratamiento.	97
5.3 Análisis del Perfil del usuario.	121
5.4 Perfil del equipo terapéutico y colaboradores.	148
5.4.1 Equipo Terapéutico.	148
5.4.2 Colaboradores.	159
5.5 Organigrama de la Casa de Recuperación.	173
5.6 Análisis de la infraestructura.	175
5.7 Posibilidad de Expansión.	181
5.8 Investigaciones, Publicaciones, Información y Publicidad.	183
5.9 Egresos e ingresos.	186
5.9.1 Egresos.	186
5.9.2 Ingresos.	189
5.10 Matriz de Análisis FODA.	191
CAPÍTULO IV	196
6. ANÁLISIS DE MERCADO	196
6.1 Selección de los talleres a analizar.	197
6.2 Características del Segmento de Mercado.	202
6.3 Mercado potencial.	202
6.4 Mercado Meta.	203
6.5 Demanda Potencial.	207

6.6	Estudio de la competencia.	209
6.6.1	Competencia en servicios de rehabilitación.	209
6.6.2	Competencia en productos de propuesta de talleres productivos.	215
6.7	Conclusiones del Análisis de Mercado.	235
CAPÍTULO V		239
7.	ANÁLISIS TÉCNICO	239
7.1	Especificaciones de los talleres.	239
7.2	Capacidad instalada.	254
7.3	Volumen de producción propuesta.	256
7.4	Desarrollo del proyecto.	256
7.5	Conclusiones Análisis Técnico	257
CAPÍTULO VI		259
8.	ANÁLISIS FINANCIERO	259
8.1	Detalle de ingresos y egresos mensuales.	260
8.2	Detalle de ingresos y egresos proyectados.	262
8.3	Inversión.	266
8.4	Estados financieros proyectados.	268
8.5	Análisis Económico.	275
8.6	Análisis de Riesgo.	277
CAPÍTULO VII		280
9.	PLAN DE IMPLEMENTACIÓN	280
9.1	Plan de tratamiento.	281
9.1.1	Estructura del Tratamiento.	281
9.2	Organigrama Propuesto.	283
9.3	Puestos requeridos.	283
9.4	Descripción de puestos.	285
CAPÍTULO VIII		291
10.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	291
10.1	Conclusiones.	291
10.2	Recomendaciones.	297
11.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	300
12.	ANEXOS	301

LISTA DE TABLAS

Tabla 1.	
<i>Actividades de primer y segundo nivel de la Casa de Recuperación.</i>	21
Tabla 2.	
<i>Jornada diaria de actividades de lunes a viernes.</i>	24
Tabla 3.	
<i>Cuadro resumen de los modelos de tratamiento para las adicciones.</i>	37
Tabla 4.	
<i>Historia de la Terapia Ocupacional.</i>	55
Tabla 5.	
<i>15 ámbitos de Acción de la Terapia Ocupacional.</i>	60
Tabla 6.	
<i>Resumen general de Indicadores, variables, instrumentos y fuentes de información para el diagnóstico de la situación actual.</i>	89
Tabla 7.	
<i>Actividades, duración y fechas proyectadas para el Desarrollo del Estudio.</i>	91
Tabla 8.	
<i>Programa diario de Intervención de la Casa de Recuperación.</i>	99
Tabla 9.	
<i>Duración del Tratamiento de rehabilitación (días y meses).</i>	102
Tabla 10.	
<i>Tabla de Historial de talleres implementados en la Casa de Recuperación.</i>	105
Tabla 11.	
<i>Tabla Resumen de frecuencia de consumo de alimentos contemplados en la Canasta básica urbana, rural y medios de obtención.</i>	109
Tabla 12.	
<i>Tabla de factores comparativos entre instituciones con tratamiento en adicciones.</i>	111
Tabla 13.	
<i>Tabla Resumen de resultados sobre las 3 evaluaciones de cumplimiento de la Casa de Recuperación con base a los lineamientos del Ministerio de Salud y Asistencia Social de El Salvador (Minsal) Ev-02.</i>	117
Tabla 14.	
<i>Tabla Resumen de resultados con respecto a la evaluación de cumplimiento con la metodología de Comunidad Terapéutica Ev-03.</i>	119
Tabla 15.	
<i>Tabla Resumen de resultados con respecto a la evaluación de cumplimiento a la Declaración Universal de los derechos humanos Ev-04.</i>	120

Tabla 16.	
<i>Tabla Resumen de los resultados sobre las evaluaciones de Cumplimiento de la Casa de Recuperación a la normativa nacional e internacional.</i>	121
Tabla 17.	
<i>Tabla Resumen ingresos anuales por año en un periodo de 6 años (2012 al 2017) y el promedio mensual por año.</i>	123
Tabla 18.	
<i>Tabla Resumen por rango de edades de los usuarios ingresados a la Casa de Recuperación del año 2012 al 2017.</i>	125
Tabla 19.	
<i>Tabla de nacionalidad de usuarios atendidos entre el año 2012 y el año 2017.</i>	126
Tabla 20.	
<i>Tabla de estado familiar en el proceso de los usuarios atendidos entre el año 2012 y el año 2017.</i>	127
Tabla 21.	
<i>Tabla de usuarios con hijos al iniciar el proceso de los usuarios atendidos entre el año 2012 y el año 2017.</i>	128
Tabla 22.	
<i>Tabla de cantidad de hijos de los usuarios al iniciar el proceso de rehabilitación entre el año 2012 y el año 2017.</i>	129
Tabla 23.	
<i>Tabla Resumen de nivel de escolaridad en cantidades y porcentajes en un periodo de 6 años (2012 al 2017).</i>	130
Tabla 24.	
<i>Tabla Resumen de profesión u oficio en cantidades de usuarios en un periodo de 6 años (2012 al 2017).</i>	132
Tabla 25.	
<i>Tabla de usuarios con información sobre años de consumo.</i>	134
Tabla 26.	
<i>Tabla Resumen de edad de inicio en el consumo en un periodo de 6 años (2012 al 2017).</i>	135
Tabla 27.	
<i>Tabla Resumen de drogas de consumo en usuarios de la Casa de Recuperación periodo de 6 años (2012 al 2017).</i>	136
Tabla 28.	
<i>Tabla Resumen de los 4 principales departamentos con el total de usuarios y porcentajes atendido en un periodo de 6 años (2012 al 2017) por departamento.</i>	138
Tabla 29.	
<i>Resumen de los 8 principales municipios con el total de usuarios y porcentajes atendido en un periodo de 6 años (2012 al 2017).</i>	139

Tabla 30.	
<i>Tabla Resumen de procesos de rehabilitación concluidos en usuarios atendidos en un periodo de 6 años (2012 al 2017).</i>	140
Tabla 31.	
<i>Tabla Resumen usuarios expulsados en un periodo de 6 años (2012 al 2017).</i>	141
Tabla 32.	
<i>Tabla Resumen ingreso de usuarios al tratamiento por 1° vez o reingresos en un periodo de 6 años (2012 al 2017).</i>	142
Tabla 33.	
<i>Tabla Resumen usuarios que reingresan que concluyen o no su proceso de rehabilitación en un periodo de 6 años (2012 al 2017).</i>	143
Tabla 34.	
<i>Tabla Resumen por género de los responsables de los usuarios en rehabilitación en un periodo de 6 años (2012 al 2017).</i>	145
Tabla 35.	
<i>Tabla Resumen por parentesco de los responsables de los usuarios en rehabilitación en un periodo de 6 años (2012 al 2017).</i>	147
Tabla 36.	
<i>Tabla de Psicoterapias grupales de acuerdo al día de la semana.</i>	151
Tabla 37.	
<i>Tabla con principales razones del equipo terapéutico para realizar su trabajo e forma voluntaria.</i>	158
Tabla 38.	
<i>Tabla de Actividades principales en las que colaboran las personas voluntarias.</i>	167
Tabla 39.	
<i>Tabla de posibles temas para capacitaciones sobre adicciones.</i>	171
Tabla 40.	
<i>Tabla de propuestas de terapias ocupacionales a impartir en la Casa de Recuperación.</i>	172
Tabla 41.	
<i>Tabla de espacios con los que cuenta la Casa de Recuperación.</i>	175
Tabla 42.	
<i>Tabla de estado de los espacios de la Casa de Recuperación.</i>	178
Tabla 43.	
<i>Tabla de ocupación de los espacios de la Casa de Recuperación.</i>	179
Tabla 44.	
<i>Tabla de Formas en las que la Casa de Recuperación se publicita .</i>	184
Tabla 45.	
<i>Tabla de Gastos Mensuales (Egresos) de la Casa de Recuperación.</i>	186

Tabla 46.	
<i>Tabla Resumen de la distribución promedio en porcentajes de los gastos Mensuales de la Casa de Recuperación por rubros.</i>	187
Tabla 47.	
<i>Tabla de Ingresos de la Casa de Recuperación.</i>	189
Tabla 48.	
<i>Resumen del promedio de ingresos vs egresos de la Casa de Recuperación.</i>	190
Tabla 49.	
<i>Tabla de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenaza identificada de acuerdo al análisis de la situación actual.</i>	192
Tabla 50.	
<i>Tabla de perfil del usuario con datos promedio del análisis de la situación actual.</i>	197
Tabla 51.	
<i>Tabla de listado de talleres identificados en el Análisis de la situación actual</i>	198
Tabla 52.	
<i>Tabla de listado de talleres de autoconsumo para alimentación.</i>	199
Tabla 53.	
<i>Tabla de listado de 10 talleres propuestos para selección y análisis.</i>	199
Tabla 54.	
<i>Tabla Matriz con la evaluación de los 10 talleres seleccionados con base a los criterios importantes identificados.</i>	201
Tabla 55.	
<i>Tabla de Resultados de la Matriz de evaluación de los talleres seleccionados.</i>	201
Tabla 56.	
<i>Tabla de Datos obtenidos Guía de Entrevista E-05 – Párroco de San Luis Mariona.</i>	205
Tabla 57.	
<i>Tabla Resumen de Demanda Potencial de los talleres productivos.</i>	207
Tabla 58.	
<i>Tabla de Datos Históricos sobre el total de Centros de Rehabilitación.</i>	209
Tabla 59.	
<i>Tabla de Nombres y ubicación de Establecimientos Especializados en Adicciones.</i>	210
Tabla 60.	
<i>Tabla de Nombres y ubicación de Establecimientos No Especializados en Adicciones.</i>	211
Tabla 61.	
<i>Tabla de Establecimientos Especializados en Adicciones ubicados en el AMSS.</i>	212
Tabla 62.	
<i>Tabla de Establecimientos No Especializados en Adicciones ubicados en el AMSS.</i>	213
Tabla 63.	
<i>Tabla de Establecimientos No Especializados en Adicciones ubicados en el AMSS, acreditados y formalizados e ASCTA y CNA.</i>	214

Tabla 64.	
<i>Tabla de Ubicación Geográfica de la Competencia- Taller de Elaboración de líquidos de limpieza.</i>	216
Tabla 65.	
<i>Tabla de precios de la Competencia- Taller de Elaboración de líquidos de limpieza.</i>	217
Tabla 66.	
<i>Tabla de formas de publicidad de la Competencia- Taller de Elaboración de líquidos de limpieza.</i>	219
Tabla 67.	
<i>Tabla de Ubicación Geográfica de la Competencia- Taller de Huertos caseros.</i>	221
Tabla 68.	
<i>Tabla de precios de la Competencia- Taller de Huertos caseros.</i>	222
Tabla 69.	
<i>Tabla de formas de publicidad de la Competencia- Taller de Huertos caseros.</i>	223
Tabla 70.	
<i>Tabla de Ubicación Geográfica de la Competencia- Taller de Panadería.</i>	225
Tabla 71.	
<i>Tabla de precios de la Competencia- Taller de Panadería.</i>	226
Tabla 72.	
<i>Tabla de formas de publicidad de la Competencia- Taller de Panadería.</i>	227
Tabla 73.	
<i>Tabla de Ubicación Geográfica de la Competencia- Taller de Tanque de Tilapia.</i>	228
Tabla 74.	
<i>Tabla de precios de la Competencia- Taller de Tanque de Tilapia.</i>	229
Tabla 75.	
<i>Tabla de precios de la Competencia- Taller de Tanque de Tilapia.</i>	230
Tabla 76.	
<i>Tabla de Ubicación Geográfica de la Competencia- Taller de Cultivos Hidropónicos.</i>	232
Tabla 77.	
<i>Tabla de precios de la Competencia- Taller de Cultivos Hidropónicos.</i>	233
Tabla 78.	
<i>Tabla de precios de la Competencia- Taller de Cultivos Hidropónicos.</i>	234
Tabla 79.	
<i>Tabla Resumen material, equipo, especificaciones y costos del Taller 1 – Elaboración de Líquidos de limpieza.</i>	240
Tabla 80.	
<i>Tabla de cultivos y sus características de siembra.</i>	245
Tabla 81.	
<i>Tabla de material, equipo, y costos a ser utilizados en el Taller 2 – Cultivo de Huertos caseros.</i>	246

Tabla 82.	
<i>Tabla de material, equipo, y costos a ser utilizados en el Taller 3 – Panadería.</i>	247
Tabla 83.	
<i>Tabla de material, equipo, y costos a ser utilizados en el Taller 4 – Tanque de Tilapias.</i>	249
Tabla 84.	
<i>Tabla de material, equipo, y costos a ser utilizados en el Taller 5 – Cultivos Hidropónicos.</i>	251
Tabla 85.	
<i>Tabla de producción diaria por Talleres.</i>	256
Tabla 86.	
<i>Tabla de sueldos y salarios según la estructura organizativa actual vs. Propuesta.</i>	260
Tabla 87.	
<i>Tabla de gastos promedio mensuales Actuales de la Casa de Recuperación.</i>	261
Tabla 88.	
<i>Tabla de ingresos promedio mensuales Actuales de la Casa de Recuperación.</i>	262
Tabla 89.	
<i>Tabla de egresos mensuales proyectados (De acuerdo a la producción mensual) de los talleres a implementar en la Casa de Recuperación.</i>	263
Tabla 90.	
<i>Tabla de ingresos mensuales proyectados (de acuerdo la producción mensual) de los talleres a implementar en la Casa de Recuperación.</i>	264
Tabla 91.	
<i>Tabla de trabajo requerido inicial y anual de los talleres a implementar en la Casa de Recuperación.</i>	266
Tabla 92.	
<i>Tabla implementación de los talleres en el periodo total del proyecto (12 años).</i>	269
Tabla 93.	
<i>Flujo de efectivo anualizado de ingresos y egresos Líquidos de Limpieza.</i>	270
Tabla 94.	
<i>Flujo de efectivo anualizado de ingresos y egresos Huertos caseros.</i>	271
Tabla 95.	
<i>Flujo de efectivo anualizado de ingresos y egresos Panadería.</i>	272
Tabla 96.	
<i>Flujo de efectivo anualizado de ingresos y egresos tanque de tilapias.</i>	273
Tabla 97.	
<i>Flujo de efectivo anualizado de ingresos y egresos de cultivos hidropónicos.</i>	274
Tabla 98.	
<i>Flujo de efectivo anualizado de ingresos y egresos del total del proyecto.</i>	275
Tabla 99.	
<i>Niveles de probabilidad e impacto de riesgo en la implementación de los talleres.</i>	278

Tabla 100.	
<i>Análisis de riesgo sobre la probabilidad de fracaso en la implementación de los talleres</i>	278
Tabla 101.	
<i>Análisis de riesgo sobre la probabilidad de fracaso en la implementación de los talleres con estrategias implementadas.</i>	279
Tabla 102.	
<i>Tabla de estructura de tratamiento propuesto.</i>	281
Tabla 103.	
<i>Propuesta de programa diario de Intervención.</i>	282

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	13
Distribución de la Población mundial consumidora de Droga.	
Figura 2.	14
Tendencias mundiales de prevalencia y consumo de Drogas del 2006 al 2014.	
Figura 3.	17
Cifras sobre consumo de Drogas en la población de El Salvador.	
Figura 4.	30
Niveles de Adicciones a las drogas, dependiendo de la tolerancia.	
Figura 5.	31
Tipos de Tolerancia en las Adicciones a las drogas	
Figura 6.	35
Modelos de Tratamiento para las Adicciones.	
Figura 7.	41
Resumen de Enfoques y componentes de los tratamiento de la Adicción.	
Figura 8.	46
Diagrama de Flujo Comunidad Terapéutica.	
Figura 9.	54
Doce rasgos y componentes que caracterizan La Metodología de la comunidad Terapéutica – CT.	
Figura 10.	68
Tipos de Talleres Ocupacionales en una Comunidad Terapéutica.	
Figura 11.	80
Criterios de Ingreso a programa de Rehabilitación MINSAL.	
Figura 12.	80
Flujo de proceso para iniciar programa de Rehabilitación MINSAL.	

Figura 13.	93
Diagrama de Gantt, actividades y tiempos del Estudio de Pre factibilidad.	
Figura 14.	95
Esquema de Ubicación de la Casa de Recuperación.	
Figura 15.	98
Gráfico de Dimensiones del Servicio.	
Figura 16.	101
Flujo de proceso de ingreso a la Casa de Recuperación.	
Figura 17.	102
Flujo de proceso de egreso de la Casa de Recuperación.	
Figura 18.	176
Organigrama de la Casa de Recuperación.	
Figura 19.	179
Distribución espacial de la Casa de Recuperación.	
Figura 20.	184
Ubicación de la posibilidad de Expansión de la Casa de Recuperación.	
Figura 21.	184
Esquema de terreno para posible de Expansión.	
Figura 22.	210
Esquema del Municipio de Cuscatancingo.	
Figura 23.	244
Ejemplo sobre delimitación de tablonos.	
Figura 24.	244
Ejemplo de elaboración de tablonos.	
Figura 25.	245
Ejemplo de cultivos por características.	
Figura 26.	251
Ejemplo de estanque para tilapias.	
Figura 27.	252
Ejemplo de Cultivos Hidropónicos y Materiales.	
Figura 28.	255
Diagrama de proceso de implementación.	
Figura 29.	256
Mapa de Casa de rehabilitación La Esperanza y ubicación de áreas.	
Figura 30.	257
Terreno de posible expansión para ubicación de 3 talleres a implementar a mediano plazo.	
Figura 31.	286
Organigrama reestructurado.	

INTRODUCCIÓN

El presente documento contiene el desarrollo del estudio de pre factibilidad para la implementación de talleres productivos dentro del servicio de tratamiento de adicciones específicamente en la terapia ocupacional que brinda La Casa de Recuperación La Esperanza, el cual incorpora un beneficio social a la población afectada por la enfermedad de las adicciones. Con el estudio, la Congregación de Misioneros del Sagrado Corazón de Jesús (MSC), propietarios del Centro, realizarán gestiones económicas y cambios administrativos para poner en marcha los talleres productivos, incorporándolos al proceso de rehabilitación, que a su vez busca ser una proyección de auto sostenibilidad y autoconsumo. La metodología a utilizada ha sido desarrollada con un enfoque mixto cuali-cuantitativo, de tipo exploratoria utilizando las técnicas de encuesta, entrevistas semi-estructuradas y descriptivas por observación directa, con el apoyo de fuentes primarias y secundarias.

Se inicia con el capítulo denominado definición del proyecto, planteamiento del problema y conceptos fundamentales, se muestra el planteamiento del problema, se establecen los objetivos del estudio, la hipótesis y el problema, definiéndolos y planteándolos; así como los marcos teórico, histórico y se describen los antecedentes tanto a nivel nacional e internacional sobre la drogadicción y su tratamiento.

En el segundo capítulo, metodología, se define el cronograma de las actividades realizadas, las etapas de trabajo en que se desarrolló el estudio, su duración y se proyecciones de fechas de desarrollo, así como los instrumentos utilizados y las fuentes de información primaria y secundaria para los análisis.

En el capítulo tres, operación actual, se presentan generalidades de la Casa de Recuperación, se realiza un diagnóstico y análisis del servicio de rehabilitación, los recursos con los que cuentan y el personal que colabora en la Institución, para definir perfil del usuario y la respectiva matriz de análisis Foda.

En el capítulo cuatro, análisis de mercado, se realiza la selección de propuestas de talleres a implementar, se estipula el mercado potencial, mercado meta y el análisis de la competencia desde su identificación, ubicación geográfica y precios.

En capítulo cinco, en el análisis técnico, se han diseñado y definido los recursos necesarios para los talleres propuestos.

Continuando en el capítulo seis, con el análisis financiero, se evalúa la viabilidad financiera de los talleres y su posibilidad de implementación generando utilidad que se puede traducir como autoconsumo y apoyo a la auto sostenibilidad.

En el capítulo siete denominado Plan de Implementación, se realizó un diseño para la ejecución de los talleres dentro del proceso de tratamiento, específicamente en las terapias ocupacionales y se definieron los perfiles de puestos y funciones de cada uno de los miembros de la estructura organizativa de la Casa de Recuperación.

Para finalizar con el capítulo ocho con recomendaciones y conclusiones con las cuales se buscó generar una guía para la toma de decisiones sobre la viabilidad del proyecto de talleres productivos como terapia ocupacional.

DEFINICIÓN DEL PROYECTO, PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y CONCEPTOS FUNDAMENTALES.

1. DEFINICIÓN DEL PROYECTO

El proyecto consiste en un Estudio de Prefactibilidad para la implementación de Talleres productivos como terapia ocupacional en La casa de recuperación La Esperanza, que de aquí en adelante se citará como La casa de recuperación, centro que pretende brindar una atención integral durante el proceso de rehabilitación especialmente en las terapias ocupacionales diarias, las cuales actualmente consisten en labores domésticas, actividades deportivas y de recreación.

Estos talleres productivos como terapia ocupacional buscan maximizar la funcionalidad de los internos recuperando y reforzando sus habilidades para desarrollar actividades productivas facilitando la reinserción social especialmente al trabajo, permitiendo así que ingresen a la población económicamente activa del país, ayudando a disminuir el gasto social en salud y los índices alarmantes de desempleo.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo General

Realizar un estudio de pre-factibilidad mediante análisis de mercado, técnico y económico para implementar talleres productivos como un medio de terapia ocupacional dentro del proceso de rehabilitación en La casa de recuperación.

2.1.2 Objetivos específicos

- ✓ Definir el perfil y las necesidades de los usuarios de La casa de recuperación para identificar las propuestas de talleres productivos a crear como medio de rehabilitación dentro de la terapia ocupacional.
- ✓ Definir el mercado potencial y analizar la posible competencia para evaluar las propuestas óptimas de talleres productivos de acuerdo con el interés de los usuarios y al beneficio económico – social de La casa de recuperación.
- ✓ Diseñar técnicamente las propuestas de talleres productivos basados en el análisis de situación actual y la experiencia de La casa de recuperación, para seleccionar la alternativa técnica que mejor se adapte a los criterios de optimización del proyecto y a su viabilidad en la puesta en marcha.
- ✓ Diseñar los procesos requeridos para la puesta en marcha de los talleres productivos, incluyendo su metodología de inclusión dentro del proceso de rehabilitación existente en La casa de recuperación, estimando los recursos necesarios para su implementación.
- ✓ Realizar un análisis económico – social referencial, para determinar la inversión total necesaria para la puesta en marcha y operación de talleres productivos así como su proyección de auto sostenibilidad y la posibilidad de aportar en el auto consumo de La casa de recuperación.

2.2 Limitantes del estudio

- a) El tiempo que comprende la ejecución del estudio de pre - factibilidad en todas las fases es entre los meses de marzo 2018 a agosto 2019.

- b) Información incompleta al momento de iniciar la recopilación de información, se deja fuera el año 2018 y 2019.
- c) Información extraviada a través del tiempo sobre historial de las actividades de la Casa de Recuperación.
- d) Para el análisis de la situación actual se tomó una muestra de ingreso y usuarios de la Casa de Recuperación un periodo de 6 años comprendido del año 2012 al 2017;

2.3 Alcance del estudio

- a) La investigación del perfil del usuario se realizó con la población actual de La casa de recuperación, que están internos en su proceso de rehabilitación.
- b) Las legislaciones nacionales e internacionales vigentes en rehabilitación, salud y derechos humanos, se consideraron para mantener su cumplimiento.

2.4 Justificación

Se ha formulado el pre factibilidad del proyecto para que La casa de recuperación tenga una herramienta administrativa, financiera y pueda realizar las gestiones para la obtención de los fondos, reclutamiento del capital humano especializado, necesarios para la implementación de talleres productivos como terapias ocupacionales para adictos en proceso de rehabilitación.

2.5 Hipótesis

Se tiene la idea en muchas personas que la adicción a las drogas se debe a falta de voluntad, debilidad de carácter y descuido del ser humano; que tan errado se está sobre estos términos, si la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como “una enfermedad física y psico-emocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad, ¿porque le damos más atención a alguien que sufre de una enfermedad como el cáncer, la diabetes, la hipertensión? ¿Por qué existirá mayor comprensión con este tipo de pacientes y no con los que sufren de una enfermedad de adicción? Pareciera que hay enfermedades mayores que otras, y no todo enfermo tuviera derecho a recibir un tratamiento íntegro y humano, disponible en cualquier centro de salud. De acuerdo a la declaración de los Derechos humanos, la salud es uno de los derechos principales que se debe respetar y facilitar como alimentación, vestido, techo. (Fundasalva, Estudio sobre Drogadicción en El Salvador, 2003).

En El Salvador en cuanto a consumo de drogas y adicciones, existe una clara diferencia entre sexos (Fundasalva, Estudio Nacional sobre el consumo de drogas en población general de El Salvador, 2014), debido a que la población masculina presenta una tasa de consumo riesgoso mayor ; alrededor del 10% de la población declaró haber consumido alguna sustancia ilícita al menos una vez en su vida, siendo el consumo muy superior en los hombres en comparación con el de las mujeres (hombres, 4.4%, que entre las mujeres, 0.7%.) El mayor consumo reciente (en

los últimos 12 meses) de cualquier sustancia ilícita, se presenta a una edad entre los 18 y 24 años, es decir la población joven en su etapa de inicio a la vida productiva y al aprendizaje. Para El Salvador esto significa gasto público que se invierte en salud y no en otros ámbitos como educación, infraestructura, etc. Para el 2004, el gasto público en salud representó en promedio el 3.5% del Producto Interno Bruto (PIB), para el año 2014 el 6.8% del PIB. Es decir en 10 años sufrió un incremento porcentual del 3.3%, datos que deberían ser preocupantes para los principales órganos del estado, el ejecutivo, legislativo y judicial. En el ámbito de las adicciones se deben generar leyes y políticas públicas que vayan encaminadas a cumplir el derecho al tratamiento de la enfermedad, (a nivel mundial esto está sucediendo en países desarrollados), (Fundasalva, Estudio Nacional sobre el consumo de drogas en población general de El Salvador, 2014) eso no solo permite controlar un poco la tendencia a la alza tanto en adictos como en gasto, sino también permitiría un mayor desarrollo socio- económico en el país.

Pero, ¿cualquier tratamiento es exitoso para un adicto? con la simple voluntad de ayudar a un adicto es posible sacarlo de la adicción? las respuestas positivas a estas preguntas serian lo idealmente deseable y tener un tratamiento exitoso y que solo con las ganas de ayudar se hiciera realidad, sin embargo no es lo cierto; existen a nivel nacional lineamientos de tratamiento que se sume se cumple solo en las dependencias del Ministerio de Salud Pública y Asistencia social (Minsal) , pero se debe establecer un proceso de tratamiento o intervención terapéutica integral que incluya el abordaje de terapias individuales, grupales, cognitivas – conductuales, de recreación, familiares para los tratamientos públicos y privados, buscando darle al adicto todas las serie de herramientas para la vida.

La adicción afecta profundamente en todos los niveles de desempeño ocupacional de la persona adicta, en la medida en que altera roles, intereses y actividades previas, e instaura pautas de conducta y hábitos nuevos, limitando así la capacidad para desarrollar actividades de la vida diaria, que al momento de la reinserción a la sociedad necesita para llegar nuevamente a incluirse y sentirse normal realizando ocupaciones que fueron importantes y significativas; una de estas es el trabajo, el cual le dará medios económicos para subsistencia y el aporte para su familia. Es necesario que el adicto encuentre una meta, siendo ésta una ocupación significativa que le motive para cambiar sus rutinas de forma positiva. Recuperar un trabajo o una afición o cualquier otra actividad significativa para la persona, puede ser una meta; es por eso que es necesario incorporar este tipo de actividades dentro de los procesos de tratamiento.

La casa de recuperación, tiene la misión de brindar atención integral a los alcohólicos y drogadictos con la metodología de las Comunidades Terapéuticas, así como de constituirse en el mejor Centro de recuperación con programas de rehabilitación, sin embargo actualmente los internos tienen un promedio de cuatro a seis horas diarias en las cuales el ocio invade más sus vidas. Se debe aprovechar este espacio para reforzar la terapia ocupacional y no solo orientarla en labores de limpieza, las cuales son valiosas, orientar más a la educación y producción, como una antesala de aprendizaje en el mercado laboral del país.

La creación de talleres productivos como terapia ocupacional en la Casa de Recuperación beneficiará a sus internos y brindará una oportunidad al incremento anual de personas por uso de sustancias psico-activas en rehabilitación por causa de la drogodependencia

y además contribuirá a la facilitación de la reinserción a la sociedad de los internos mediante el aprendizaje de una actividad u oficio generando ingreso para sus familias y devolviéndoles la dignidad perdida.

2.6 Planteamiento del problema

Actualmente La Casa de recuperación atiende a un promedio mensual de entre veinte y treinta hombres con problemas de adicción mediante un proceso terapéutico que consiste en seis meses de internamiento en la comunidad terapéutica con diferentes actividades psico-pedagógicas y psico-sociales que les permite recuperar su salud física, mental y emocional. Para lograr la misión de la Casa de brindar atención integral, es necesario implementar mayores actividades productivas durante el proceso de rehabilitación especialmente en las terapias ocupacionales diarias.

Estos talleres productivos como terapia ocupacional buscan maximizar la funcionalidad de los internos recuperando y reforzando sus habilidades para desarrollar actividades productivas facilitando la reinserción social especialmente al trabajo, permitiendo así que ingresen a la población económicamente activa del país, ayudando a disminuir el gasto social en salud y los índices alarmantes de desempleo. Con esta prefactibilidad la Congregación de Misioneros del Sagrado Corazón de Jesús (MSC), propietarios de la Casa de Recuperación, tendrán insumos para realizar las gestiones económicas y cambios administrativos para poner en funcionamiento los talleres productivos, incorporándolos como parte del proceso de

rehabilitación, que a su vez busca ser una proyección de auto sostenibilidad y consumo de la Institución.

2.7 Importancia del problema

El Salvador para el año 2017 presentaba una población de 6, 127,000 personas. El perfil del usuario atendido durante el año 2015 por el Ministerio de Salud predomina el sexo masculino con un incremento del 16% en el número de casos nuevos por uso de sustancias psico-activas (PSA); el 85% correspondiente a 7,062 casos de las personas atendidas fueron mayores de 25 años, el 9% ,906 casos pertenecía al grupo de entre 19 a 25 años y un 5%, 320 casos fueron menores de 18 años. (Salud, 2015). En relación con la atención de adolescentes y jóvenes en los centros de inserción social durante el período 2011 a 2015 se registró un aumento en el número de casos de adolescentes que han cometido delito relacionado con el comercio, posesión y tráfico de drogas, principalmente en jóvenes del sexo masculino entre 16 a 18 años. En 2015, se registró un aumento de casi el 5% en el número de accidentes por estado de ebriedad o droga, principalmente provocados por el consumo de alcohol. El 98% de los detenidos por delitos de posesión y tenencia de drogas son jóvenes del sexo masculino, entre 15 a 24 años que portaban marihuana. Lo que ha generado un aumento en el número de jóvenes procesados y juzgados por el delito de posesión y tenencia de drogas, pasando de 396 casos en el año 2011 a 1,013 casos en el 2015.

Durante el período del 2011 al 2015, se atendieron un total de 35,935 casos nuevos de pacientes que consumen sustancias psicoactivas (excluyendo nicotina), con un promedio anual

de 7,187 casos de todos los tipos, quienes consultaron por primera vez en el Minsal y Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD).

La tasa de incidencia anual de uso de sustancias psicoactivas atendidos en establecimientos especializados del Minsal y FOSALUD el año 2014 a nivel nacional fue de 127 casos nuevos por 100,000 habitantes; y que para el año 2015, la tasa nacional tuvo un leve incremento a 135 casos nuevos por 100,000 habitantes, dato que expresa un importante problema de salud pública en el país.

En el país existen varios centros de rehabilitación para adicciones, pero son pocos los que cuentan con terapias ocupacionales que les puedan brindar una oportunidad de recuperación a la creciente incidencia de jóvenes y adultos en el ámbito de las drogas. A nivel del desarrollo investigativo de la terapia ocupacional en el campo de las adicciones, evidencian importantes esfuerzos que estas investigaciones se han basado en estudios psicobiológicos, y se han dado avances importantes a nivel de inclusión socio laboral y en la caracterización del desempeño ocupacional. Desde el área laboral, el terapeuta ocupacional actúa como facilitador de los procesos de prevención, rehabilitación e inclusión en diversas problemáticas sociales. En este contexto, la preparación laboral de personas dependientes es un importante campo para ahondar en la investigación.

El objetivo principal de la terapia ocupacional es minimizar el tiempo de ocio que el interno pueda tener con actividades que le ayuden a su aprendizaje incentivando la autoconfianza, promoviendo y capacitando a las personas para poder aprender un oficio que

posteriormente les ayuden a la inserción a la sociedad además de contribuir con la auto sostenibilidad de la casa., la cual está enfocada en ayudar a la recuperación de drogadictos de familias de escasos recursos.

Los ingresos con los que se sostiene son en base a donaciones que se obtienen de las comunidades parroquiales, las personas que colaboran de forma voluntaria, donantes frecuentes como son las vendedoras de los mercados de San Salvador, familiares de ex internos que se han quedado colaborando de forma periódica y personas que generosamente aportan, de manera esporádica, no habiendo una fuente sistemática y consecuente de captación de fondos.

Se tiene información que los talleres que se han implementado a la fecha son los siguientes: panadería, corte y confección, carpintería, granja avícola, obra de banco, elaboración de líquidos de limpieza, algunos han sobrevivido algunos años (1, 2 o 3 años aproximadamente) pero al final todos han fracasado. Se responsabiliza este fracaso a la falta de recurso y personal técnico capacitado que será el facilitador de los mismos, a falta de una metodología en implementación buscando la auto sostenibilidad de los mismo y la ausencia de un proceso metodológico planificado y estratégico que incorporación a los internos a los talleres de acuerdo al su nivel de tratamiento, tipo de consumo, intereses personales y brecha generacional.

2.8 Antecedentes

La Casa de Recuperación para alcohólicos y drogadictos La Esperanza es una casa hogar de Inspiración cristiana católica, sin fines de lucro, interesada en la recuperación del hombre que sufre adicción al alcohol y a cualquier otro tipo de drogas; tiene 29 años de presencia en El

Salvador (Información proporcionada por Director, subdirector y algunos miembros de la Congregación de Misioneros de la Casa de Recuperación). Facilita un espacio físico en el cual a través de procesos formativos y terapéuticos ayuda a los hombres a recuperarse de la adicción al alcohol y drogas, convirtiéndose en una catapulta que les apoya a la reinserción social, económica y familiar.

La Casa de Recuperación es una obra de la Congregación Religiosa católica: Asociación de Misioneros del Sagrado Corazón de Jesús (MSC), legalmente establecidos bajo los Estatutos aprobados en Acuerdo 692, emitido por el Órgano Ejecutivo en el Ramo del Interior, el día seis de octubre de mil novecientos noventa y siete, publicado en el Diario Oficial número 206, Tomo 337 de fecha 5 de noviembre de mil novecientos noventa y siete.

2.8.1 A nivel nacional e internacional

La Casa de recuperación La Esperanza, fue fundada en 1989 por el Hermano Paulino González, Religioso Misionero del Sagrado Corazón de Jesús de nacionalidad Española. Estando la Casa principal de los Misioneros cercana a la Colonia Lirios del Norte en San Luis Mariona, el Hermano Paulino se percató de la afluencia continua y el aumento de Alcohólicos en las calles que transitaba, cunetas, cantinas y lugares de paso tirados, sucios e inconscientes, cosa que en su natal España no era común y evidente; se preguntaba ¿cómo nadie hacía nada por ellos?, y ¿qué pasaba con la sociedad salvadoreña que era indiferente a este fenómeno en crecimiento? De ahí surge la iniciativa de acompañar a las personas que sufrían de este mal,

buscando su recuperación y reinserción en la sociedad, inicialmente con un grupo de mujeres de la Parroquia.

Los Misioneros del Sagrado Corazón de Jesús compraron un terreno en la zona de San Luis Mariona y el 15 de agosto de 1994, se inaugura la construcción de la actual Casa de Recuperación que popularmente lo conoce en la zona como "Albergue" en donde se acogen entre 25 y 45 personas, proporcionándoles un espacio digno para su recuperación con amplios dormitorios, espacios de recreación y visitas familiares, deportes, etc. (Antecedentes de la Casa de Recuperación proporcionada por el Director, sacerdote Misionero del Sagrado Corazón). Año con año el fenómeno de la *drogadicción* tanto a nivel país como a nivel internacional ha cobrado una fuerza grande, afectando a infinidad de familias y golpeando la sociedad. Desde 1989 hasta la actualidad La Casa de Recuperación cuenta con una larga trayectoria de trabajo en el campo de la recuperación de alcohólicos y drogadictos; evolucionando año con año en cuanto a infraestructura, a servicios y a la metodología en su proceso de Recuperación.

Todo su grupo de colabores y terapeutas realizan su trabajo como voluntarios desde su vivencia cristiana o como Alcohólicos recuperados pertenecientes a grupos de Autoayuda como Alcohólicos Anónimos (AA). Cada año, La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD en sus siglas en inglés) publica el Informe Mundial sobre Drogas, un compendio de las principales tendencias mundiales respecto al consumo y tráfico de drogas.

En el informe (ONUDD, 2016), se observa el profundo problema mundial de las drogas que afecta al desarrollo sostenible de la sociedad. De acuerdo al informe se calcula que 1 de cada 20 adultos, es decir, alrededor de 247 millones de personas de entre 15 y 64 años, consumieron por lo menos una droga en 2014. Aunque considerable, esa cifra que equivale

aproximadamente a la suma de la población de Alemania, Francia, Italia y el Reino Unido-no parece haber aumentado en los últimos cuatro años de manera proporcional a la población mundial. (ONUDD, 2016)



Figura 1.

Distribución de la Población mundial consumidora de Droga. (ONUDD, 2016).

Sin embargo, dado que se calcula que más de 29 millones de personas que consumen drogas sufren trastornos relacionados con ellas, y que 12 millones de esas personas son consumidores de drogas por inyección, de los cuales el 14% viven con el VIH, el impacto del consumo de drogas en lo que respecta a sus consecuencias para la salud sigue siendo devastador.

En cuanto al tratamiento solo una de cada seis personas acepta recibir alguna intervención sobre su problema de adicción. Se estima que unos 205 millones de personas consumen algún tipo de sustancia ilícita. La más común es el cannabis, seguido de las anfetaminas, la cocaína y los opioides. La utilización de sustancias ilícitas es más común entre

los hombres que entre las mujeres, mucho más aún que el hábito de fumar cigarrillos y el consumo de alcohol. El consumo de sustancias también es más prevalente entre los jóvenes que en los grupos de más edad. Los datos de la ONUDD muestran que un 2,5% del total de la población mundial y un 3,5% de las personas de 15 o más años consumieron cannabis por lo menos en uno de los años 1998 a 2014, (ONUDD, 2016).

La tendencia Mundial de consumo de drogas desde el 2006 al 2014 va en aumento, en el año 2006 se estimaba 208 millones de personas y en el 2014 el dato fue de 247 millones de personas, es decir en 9 años se ve un aumento de 39 millones de personas consumiendo drogas con una tendencia significativa al alza y en cuanto a la prevalencia en personas con consumo como en personas con problemas relacionados al consumo es constante, no se proyecta una tendencia a la disminución:

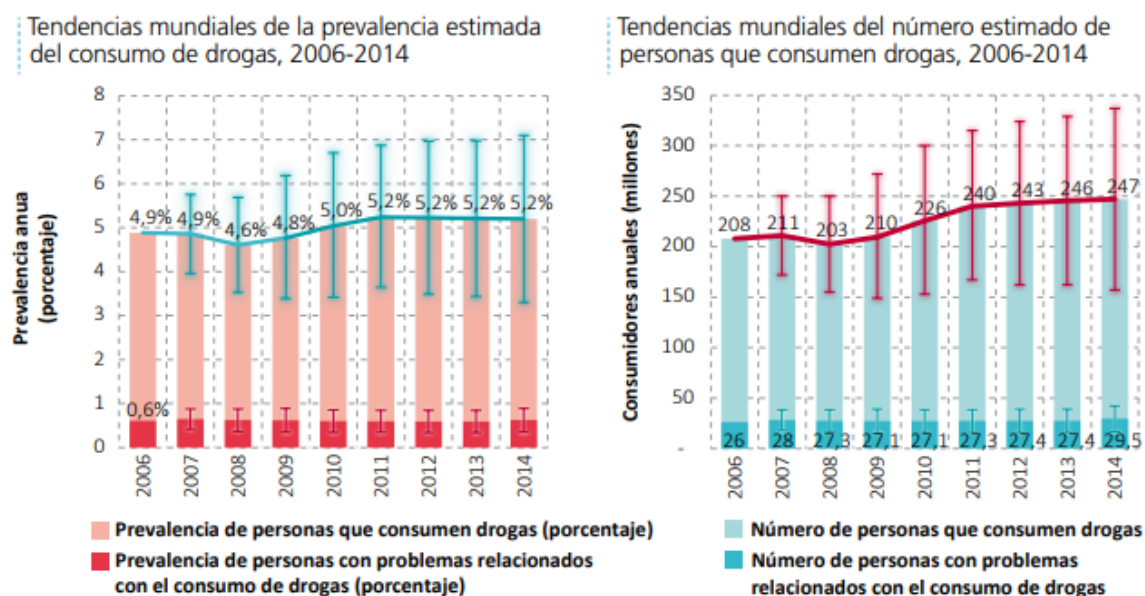


Figura 2.

Tendencias mundiales de prevalencia y consumo de Drogas del 2006 al 2014. (ONUDD, 2016).

En cuanto a la carga de morbilidad mundial por adicciones, el Informe Mundial sobre las Drogas del año 2014, indica que el consumo de drogas sigue causando un daño considerable, reflejado en la pérdida de vidas y años productivos de muchas personas. En 2012 se informó de un total aproximado de 183.000 muertes relacionadas con las drogas. Esa cifra se corresponde con una tasa de mortalidad de 40,0 (margen de variación: 20,8 a 49,3) muertes por millón en la población de entre 15 y 64 años (Organización Estados Americanos OEA, 2014).

En la actualidad, casi todos los países deben estudiar 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. La mejor manera de organizar y orientar la lucha contra el abuso de drogas es mediante políticas públicas y un marco estratégico completo de tratamiento a las adicciones.

Dentro de este panorama mundial El Salvador no es la excepción. Existen tres aspectos importantes del contexto salvadoreño que ahondan aún más en la problemática nacional de drogadicción, (Fundasalva, Estudio sobre Drogadicción en El Salvador, 2003) :

1. El Salvador, por su posición estratégica al igual que los países del área Centroamericana, ha sido utilizado como puente para el tráfico de droga desde Colombia en ruta hacia Norteamérica y Europa, (Fundasalva, Estudio sobre Drogadicción en El Salvador, 2003).

2. Para el desarrollo de sus operaciones, los narcotraficantes han aprovechado las condiciones de pobreza, falta de empleo, débiles controles en fronteras, debilidad en la aplicación de las leyes, así como del sistema judicial y penal, condiciones que han facilitado el consumo y la corrupción, que colaboran con las redes de tráfico de droga.

3. Los narcotraficantes han logrado el establecimiento de un mercado local de droga, el cual se ha cimentado a través del pago en especie que ellos hacen a sus colaboradores, entregando ciertas cantidades de droga en pago por servicios prestados. Situación que ha facilitado la proliferación de redes de distribución local de cocaína, crack y marihuana.

Pese a que el problema de la drogadicción constituye una triste y dura realidad que impacta a sociedad salvadoreña y en forma particular a las familias, no existen muchos estudios e investigaciones que muestren la realidad a nivel nacional sobre el comportamiento del consumo de drogas, uno de los pocos estudios y el más actualizado es el estudio nacional sobre el consumo de drogas en población general de El Salvador (Organizacion Estados Americanos OEA, 2014) se indica que un total de 112,746 personas en El Salvador, presentan consumo riesgoso o perjudicial de alcohol (90,594 hombres y 22,152 mujeres), quienes representan un 31.9% del total de consumidores en los últimos 30 días, y el 3% de la población total a la que representan.

Se presenta una clara diferencia entre sexos, debido a que la población masculina muestra una tasa de consumo riesgoso mayor. El uso perjudicial de bebidas alcohólicas tiene mayor impacto en la población con edades entre los 45 y 65 años, el uso perjudicial aumenta conforme lo hace la edad de las personas. Cabe destacar, que el consumo actual de alcohol, es más alto en el Área Metropolitana de San Salvador, en la cual se estima un total de 255,316 consumidores, alrededor del 72% del total de este sector. (Organizacion Estados Americanos OEA, 2014).

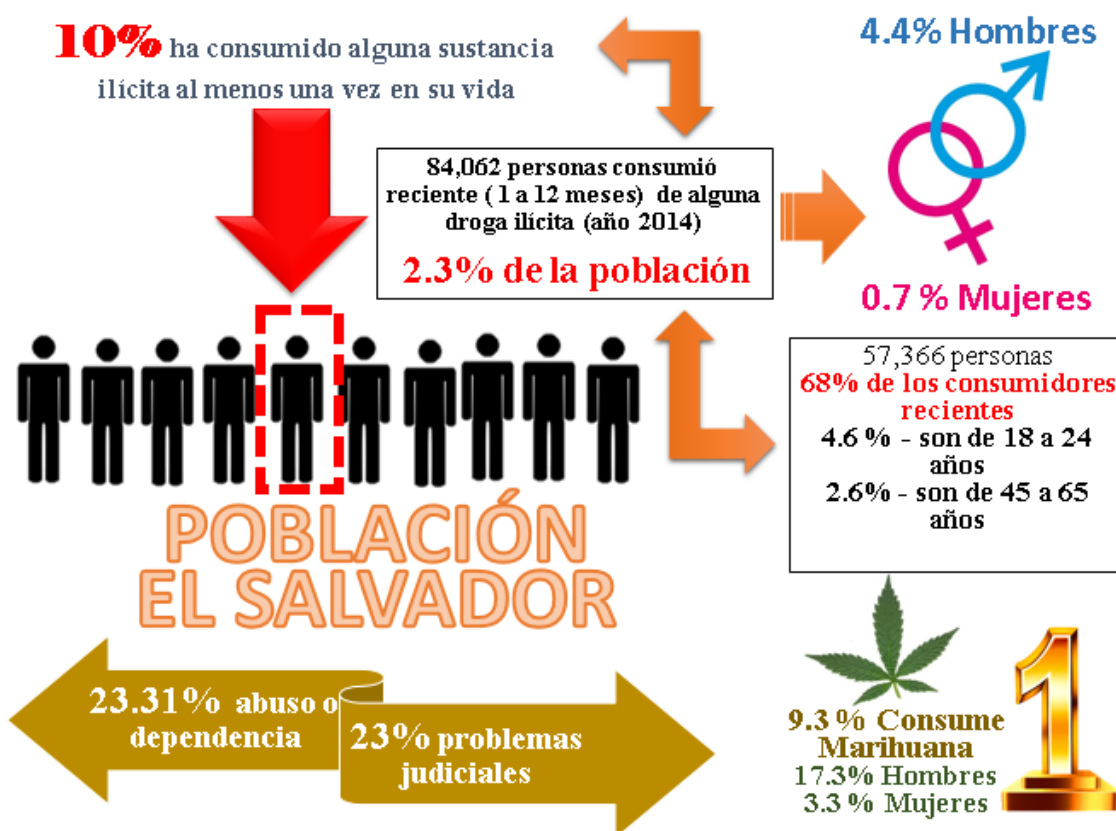


Figura 3.

Cifras sobre consumo de Drogas en la población de El Salvador. (Fundasalva, Estudio Nacional sobre el consumo de drogas en población general de El Salvador, 2014).

Los problemas asociados a la drogadicción incluyen problemas al interior de la familia, dentro de la misma sociedad y su entorno, así como problemas a nivel psicológico y físico de las personas adictas.

La familia pareciera ser quien asume el impacto (disfunción y desintegración familiar, violencia intrafamiliar) y busca formas para ayudar a la persona adicta, de igual forma el sistema de salud se ve saturado e incapaz de asumir la rehabilitación y restablecimiento de la salud. El Salvador es uno de los países de América Latina con más baja inversión en salud, para el 2004,

el gasto público en salud representó en promedio el 3.5% del PIB y el gasto privado en salud representó el 4.4%. Para el año 2014 el gasto total en Salud como porcentaje del PIB significó el 6.8%. Desde el 2004 al 2014 el gasto ha sufrido un incremento porcentual del 3.3%, datos que deberían ser preocupantes para los principales órganos del estado (ejecutivo, legislativo y judicial) que rigen las políticas del país.

El tratamiento a la drogadicción, así como los problemas de salud derivados de la misma, recae en el mejor de los casos, en el ya deteriorado presupuesto de las familias, ya que el aporte Nacional no tiene como eje prioritario este tipo de tratamiento.

La población en este sentido busca apoyo en las llamadas Casas y centros de Rehabilitación que actualmente en promedio son alrededor de treinta (cantidad que no se puede confirmar ya que no existe ninguna institución nacional que cense y regule este tipo de lugares). Una de éstas es La casa de recuperación, la cual tiene su apuesta en un sistema de tratamiento integral a los alcohólicos y drogadictos con la metodología de las Comunidades Terapéuticas y aplicando programas de desarrollo humano y espiritual.

Es necesario implementar dentro de su programa de rehabilitación los talleres productivos como medio de la terapia ocupacional para apoyar no solo en el tratamiento de la adicción, sino que brindar una herramienta que le ayude al adicto a la reinserción y permita su incorporación a la vida productiva.

3. CONCEPTOS FUNDAMENTALES, MARCO HISTÓRICO, CONTEXTUAL Y TEÓRICO.

3.1 Marco Histórico

La casa de recuperación brinda un servicio de rehabilitación y reinserción desde hace veintinueve años para hombres de 18 a 65 años bajo un proceso de internamiento que dura seis meses, con una modalidad de Comunidad Terapéutica. Atiende un promedio de 20 a 30 personas.

El servicio de rehabilitación y recuperación está basado en 3 objetivos:

1. Ofrecer un tratamiento integral y digno con una duración aproximada de 6 meses como tiempo mínimo, a hombres mayores de edad afectados por el consumo de las drogas que tengan una auténtica disposición de cambio.
2. Colaborar en la recuperación de las familias de los internos que se han visto afectadas por las adicciones de sus seres queridos.
3. Colaborar con las familias de la zona, especialmente los jóvenes, dándoles información adecuada para la prevención del consumo de drogas.

Los criterios de Ingreso de la Casa de Recuperación son los siguientes:

- a) Incorporarse conscientemente, libre, con voluntad, con el único deseo de intentar dejar la adicción al alcohol y drogas e insertarse a la sociedad como un ente productor de valores y trabajo
- b) Firme convicción de la necesidad de alejarse de la adicción
- c) Hombres con dieciocho años cumplidos de edad.

- d) Deberá presentarte acompañado por un familiar o una persona responsable, el cual asume el compromiso de:
- Asistir a las reuniones mensuales que son dirigidas a la familia.
 - Cumplir con los horarios de visita y de llamadas telefónicas
 - Apoyar al cumplimiento del reglamento interno
 - Estar pendiente y acompañarte en el proceso de recuperación durante los seis meses.
- e) Dar información correcta y real sobre su situación con la justicia.
- f) Contribuir a llenar la ficha- expediente, basada en datos verdaderos y su responsable firme la carta de compromiso.
- g) Pago de cuota de ingreso, en calidad de internamiento. Salvo excepciones.
- h) Proporcionar una cuota voluntaria mensualmente, de acuerdo a la situación económica.
- i) Traer sus objetos de uso personal y ropa de cama.
- j) Que la familia colabore (si son requeridas) realizándole los exámenes de pulmón, SIDA, heces, orina y sangre. Salvo excepciones.
- k) No se admiten personas con VIH positivo, pero se canalizara su ingreso a la institución que le corresponde.
- l) Cumplir con el reglamento interno de la institución.

El programa consiste en un Internamiento tipo Residencial con una modalidad de Comunidad Terapéutica; incluyendo cuidados de tipo residencial, medico, psiquiátrico, psicosocial, evaluación, tratamiento, rehabilitación, abordaje a familias entre otras intervenciones.

Tabla 1.

Actividades de primer y segundo nivel de la Casa de Recuperación.

<i>Actividades de Primer Nivel</i>		<i>Actividades de Segundo Nivel</i>
1.	Prevención	<ul style="list-style-type: none"> - Campañas educativas - Talleres de Replicadores - Talleres Familiares - Capacitaciones
2.	Rehabilitación	<ul style="list-style-type: none"> - Internado - Terapia de los doce pasos - Terapia Ocupacional - Terapia de desintoxicación - Terapia de Valores - Terapia de Crecimiento Personal - Terapias Familiares - Terapia y actividades Espirituales - Retiros Espirituales - Actividades sociales / educativas / médicas
3.	Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Encuentro de ex internos - Sistematización estadística de recuperados - Seguimiento a ex internos

Descripción de algunas actividades de segundo nivel de la Casa de Recuperación:

- Psicoterapias grupales (Doce pasos, desintoxicación, crecimiento personal, Valores).

Todos los días de 4:00 p.m. a 6:00 p.m. En el salón principal o donde el terapeuta lo considere conveniente se realizan las psicoterapias grupales siendo obligatoria la presencia de todos los internos de la Casa.

- Terapias Familiares

Una vez al mes tiene terapia de familia en una jornada de domingo de 8:00 a 12:00 a.m.

Los días sábados y domingos de 8:00 a.m. a 3:45 p.m. son días de visitas familiares o amistades, siempre y cuando se reciban en las áreas comunes: parque, salón principal, cancha y zonas verdes.

- Terapia y actividades Espirituales

Los días martes a las 6:00 p.m. y domingos a las 7:00 a.m. en la capilla de la Casa de Recuperación, reciben misa con la comunidad parroquial. En las festividades de la Iglesia como Semana Santa, Navidad y Día de Difuntos, organizan jornadas de reflexión y meditación, así como actividades religiosas populares como pastorelas, viacrucis, etc.

- Retiros Espirituales

Los Misioneros del Sagrado Corazón, organizan 2 retiros en el año en los meses de junio y noviembre, comenzando viernes por la noche y culminando el día domingo por la tarde. Es una actividad cerrada, en la cual los internos no realizan sus actividades normales.

- Actividades sociales / educativas / médicas

Se organizan actividades sociales / educativas/ culturales con la comunidad como Campeonato de futbol y Festejo del aniversario de la Casa de Recuperación, Cena Navideña benéfica, Jornadas deportivas y educativas con escuelas del sector, Así como Jornadas de Capacitación médicas.

Algunos datos importantes del servicio de rehabilitación (información proporcionada por el director de la Casa) de la Casa de Recuperación son los siguientes:

- 1) Capacidad Instalada: 40 camas
- 2) Promedio de Ingreso mensual: 6 personas aunque ha aumentado en el último año (variable según época del año).
- 3) El 30% de los internos no pagan mensualidad ni ingreso (falta de familiares, bajos recursos)
- 4) Tomando como base el promedio mensual de ingreso = 6 personas , significa que:
4 personas (70%) pagan mensualidad
2 Personas (30%) no pagan mensualidad.
- 4) Se estima que un 30% de los internos cumple con su proceso de 6 meses de internamiento.
- 5) Del 70% que no cumple con su proceso de internamiento de 6 meses, la mayoría dura aproximadamente 3 meses en la casa de recuperación (dato estimado según experiencia).
- 6) Se ha calculado que el 60% ingresan 1 vez al año y 40% ingresan 2 veces al año (promedio de 3 meses en la casa de recuperación)

3.1.1 Marco contextual de la terapia ocupacional en La casa de recuperación

La casa de recuperación cuenta con la terapia ocupacional únicamente para las actividades de limpieza y cocina. En marzo del 2018 inauguraron una sala de cómputo equipada

con 7 computadores y equipo de impresión, lo cual se utilizara como terapia ocupacional educativa. También cuenta con 3 máquinas de coser, en las cuales se impartían talleres de costura y corte confección. En los últimos dos años se ha realizado intentos de producción de líquidos de limpieza (lo cual a la fecha se continúan produciendo 1 vez al mes), pero no se puede mantener ya que no ha existido mayor demanda del producto.



Tabla 2.

Jornada Diaria de Actividades de Lunes a Viernes.

AM					PM										
6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Oración	Cocina	D E S A Y U N O	Limpieza y labores domésticas		Terapia Individual	A L M U E R Z O	Siesta		Limpieza y labores domésticas		Psicoterapia grupal		C E N A		Descanso y a dormir

Los días sábados y domingos la jornada varía ya que a partir de las 8:00 a.m. hasta las 3:45 pm reciben la visita de familiares y amigos.

3.1.2 Situación Actual de los talleres productivos

La Casa de Recuperación La Esperanza durante toda su trayectoria ha tenido múltiples intentos de implementar talleres productivos como: panadería, corte y confección, carpintería, granja avícola, obra de banco, elaboración de líquidos de limpieza, algunos han sobrevivido algunos años pero al final todos han fracasado. Se responsabiliza este fracaso a la falta de

recurso y personal técnico capacitado que será el facilitador de los mismos, a falta de una metodología en implementación buscando la auto sostenibilidad de los mismo y la ausencia de un proceso metodológico planificado y estratégico que incorpore a los internos a los talleres de acuerdo al su nivel de tratamiento, tipo de consumo, interese personales y su brecha generacional.

Hoy en día no se cuentan con talleres técnicos de tipo productivos como terapias ocupacionales, sin embargo recientemente se ha implementado centro de cómputo y su última apuesta ha sido un taller de corte y confección, el cual no continuó debido a la falta de facilitador o persona responsable. Se continúa con la producción de líquidos de limpieza (desinfectante) pero esto se hace 1 vez cada mes ya que la demanda del producto no es muy alta.

Los internos tienen de 4 a 6 horas durante el día como tiempo de ocio, adicional a sus terapias o tareas diarias, no tienen muchas opciones en que invertir el tiempo.

A nivel de infraestructura, la Casa de Recuperación cuentan con espacios físicos adecuados para la ubicación ciertos talleres (dependiendo de la orientación de los mismos), se debe realizar un análisis de los posibles talleres a implementar y su adaptación a las instalaciones actuales; el objetivo de este estudio es brindar las recomendaciones pertinentes para que se puedan poner en marcha.

3.2 Marco Conceptual

3.2.1 Adicciones, drogas y tratamientos. Conceptos básicos Conceptos de Drogas y Adicciones.

Para entender mejor las Adicciones, su tratamiento y proceso de rehabilitación, debemos comenzar entendiendo los conceptos básicos que están implícitos en este tema. En primer lugar ¿Que es la Droga? cuando hablamos de droga ¿a qué nos referimos?

“es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas”. (Organización Mundial de la Salud – OMS) (wikipedia, 2018)

Las drogas de acuerdo a su efecto se clasifican en: (España W. H., 2008)

Estimulantes (provocan excitación): Son estimulantes las anfetaminas, la cocaína, el éxtasis y las metilxantinas (cafeína, teofilina, mateína y otros). Estas drogas alteran el estado mental y estimulan el cerebro y el sistema nervioso central. El efecto que producen es el de aumentar y acelerar la actividad funcional. La forma de administración es variada: puede ser mediante ingestión, inyectada por vía intravenosa o aspirada por mucosas nasales.

Depresores (provocan sensación de tranquilidad): Los depresores son los tranquilizantes (benzodiacepinas), los hipnóticos (barbitúricos y alcoholes), los analgésicos narcóticos (codeína, morfina, heroína, metadona y otros), los anestésicos (éter, cloroformo y otros) y los disolventes inhalantes (acetona, tolueno y otros). Estas sustancias inducen al sueño y a relajar el sistema nervioso y deprimen o disminuyen la actividad corporal. La administración puede realizarse por vía intravenosa, oral o fumándolas.

Alucinógenos (ocasionan trastornos perceptivos): Dentro del grupo de los alucinógenos podemos incluir al LSD (dietilamida del ácido lisérgico), el peyote, la mezcalina, el PCP, y los cannabis: hachís, aceite de hash y marihuana. Estas drogas provocan en el individuo una alienación pasajera de la actividad psíquica, con

distorsiones perceptuales y desplazamiento de la imaginación. Producen delirios, alucinaciones y estados de confusión y despersonalización.

La Clasificación de las drogas de acuerdo a su origen es la siguiente: (España W. H., 2008)



Drogas Naturales

Son aquellas que se recogen indirectamente de la naturaleza para ser consumidas por el individuo, tales como: marihuana, hoja de coca, hongos, opio, etc



Drogas semisintéticas

Cuando por procesos de laboratorio de las drogas naturales se obtiene otra sustancia. Ejemplo: heroína, cocaína.



Drogas sintéticas

Son aquellas sustancias producidas o elaboradas sólo en laboratorios a partir de elementos químicos, ejemplo: éxtasis, barbitúricos, etc.

Y de acuerdo a su forma de uso las drogas se clasifican: (España W. H., 2008)



Drogas sociales

Son drogas cuyo consumo es aceptado en el entorno social; es decir, están vinculadas con las costumbres de una población o grupo social. Ejemplo: alcohol, cigarrillo, cafeína (café en exceso).



Drogas folclóricas

Son sustancias cuyo uso forma parte del legado cultural de algunos pueblos y en su gran mayoría se asocia su uso a un origen místico, utilizado por los ancestros en forma continua. Ejemplo: la costumbre de masticar hojas de coca (coquear) entre los habitantes de la puna (noroeste argentino).



Drogas terapéuticas

Aquellas sustancias de uso médico legal, son prescritas por un profesional de la salud, y consumidas por fines terapéuticos. Se las debe llamar medicamentos y no drogas, ejemplo: valium, morfina.

En segundo lugar es importante conocer el concepto de dependencia a cualquier sustancia: *“es un trastorno crónico, y a menudo recurrente, que con frecuencia concurre con otros trastornos físicos y mentales, todavía no sabemos en qué medida es curable –dadas las alteraciones a largo plazo que causa el abuso de sustancias en el funcionamiento cerebral– pero sí sabemos que existen intervenciones capaces de lograr la recuperación de la dependencia.”* (Organización Mundial de la Salud – OMS) (wikipedia, 2018).

Cuando se habla de Adicción ¿a qué se refiere? La palabra adicción proviene del latín adictos, que se utilizaba para nombrar al deudor insolvente que, por falta de pago, era entregado como esclavo a su acreedor (wikipedia, 2018) para la OMS la Adicción es *“una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales.*

Es una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad”. Para poder hablar de dependencia física y psicológica las personas presentan tres o más de los siguientes criterios en un período de 12 meses:

- a. Fuerte deseo o necesidad de consumir la sustancia (adicción).
- b. Dificultades para controlar dicho consumo
- c. Síndrome de abstinencia al interrumpir o reducir el consumo.
- d. Tolerancia.
- e. Abandono progresivo de intereses ajenos al consumo de la sustancia.
- f. Persistencia en el uso de la sustancia a pesar de percibir de forma clara sus efectos perjudiciales.

La adicción presenta los siguientes niveles, dependiendo de la tolerancia hacia la sustancia psicoactiva de consumo:

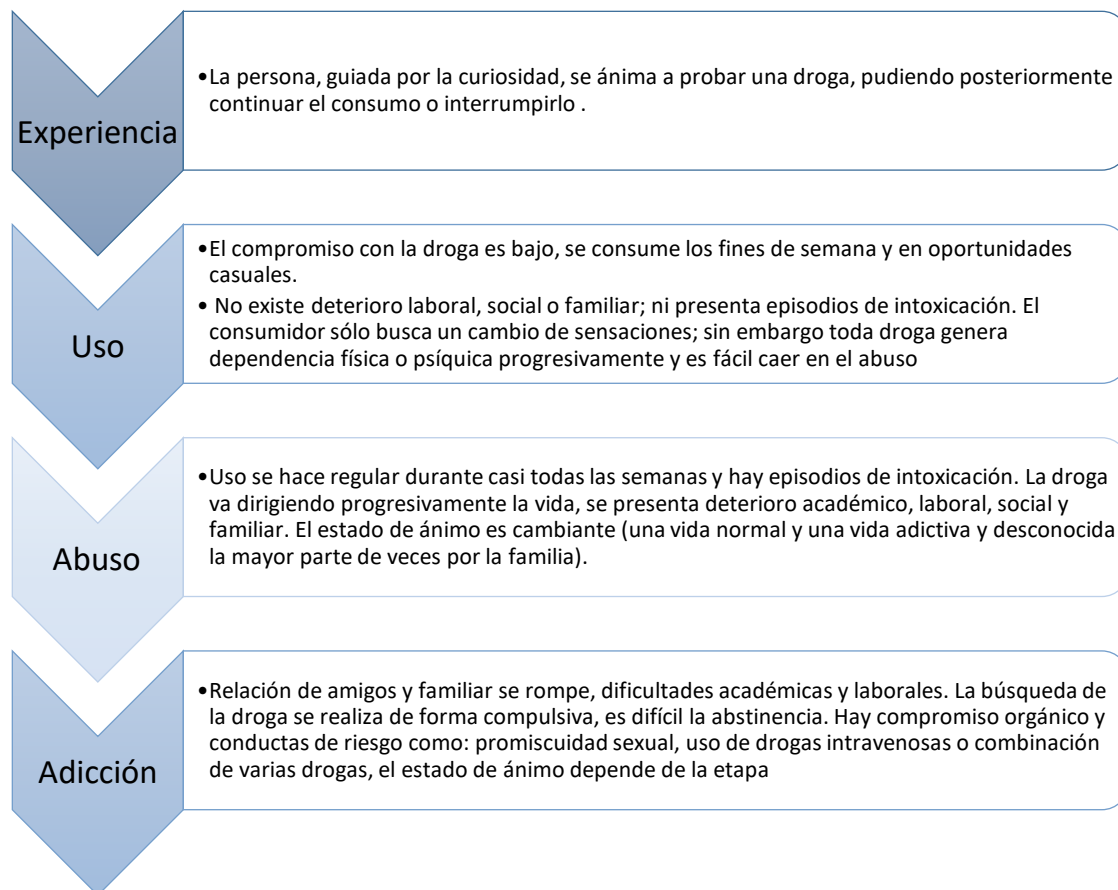


Figura 4.
Niveles de Adicciones a las drogas, dependiendo de la tolerancia.
(España W. H., 2008).

Es importante entender dentro del tema de las adicciones Cuatro conceptos que van estrechamente relacionados con la enfermedad y su tratamiento:

➔ Tolerancia (España W. H., 2008).

En términos de Drogas y adicciones, la palabra tolerancia “*se refiere a la disminución de la respuesta a una dosis concreta de una droga o un medicamento que se produce con el uso*”

continuado”. Se necesitan dosis más altas de alcohol o de otras sustancias para conseguir los efectos que se obtenían al principio con dosis más bajas. La tolerancia es uno de los criterios del síndrome de abstinencia. Los factores fisiológicos y psicosociales pueden contribuir al desarrollo de tolerancia, que puede ser:

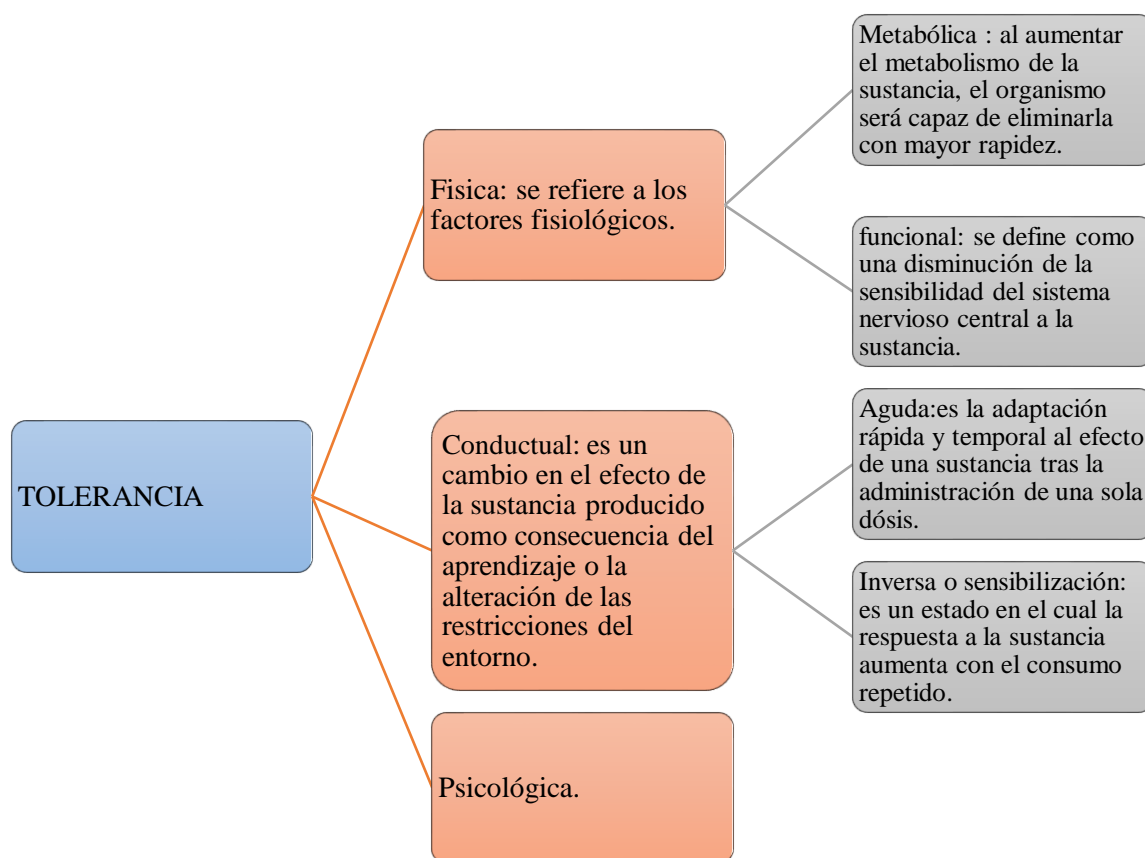


Figura 5.
Tipos de Tolerancia en las Adicciones a las drogas.
(España W. H., 2008).

→ Síndrome de Abstinencia (España W. H., 2008)

Es el conjunto de síntomas con grado de intensidad y agrupamiento variables que aparecen al suspender o reducir el consumo de una sustancia psicoactiva que se ha consumido de forma repetida, habitualmente durante un período prolongado o/y en dosis altas. El síndrome puede acompañarse de signos de trastorno fisiológico. Es uno de los indicadores del nivel de dependencia y es también la característica que determina el significado psicofarmacológico más estricto de dependencia.

El comienzo y la evolución del síndrome de abstinencia son de duración limitada y están relacionados con el tipo y la dosis de la sustancia que se tomó inmediatamente antes de la suspensión o la disminución de su consumo. Por lo general, las características de un síndrome de abstinencia son opuestas a las de la intoxicación aguda.

- El síndrome de abstinencia del alcohol se caracteriza por temblor, sudoración, ansiedad, agitación, depresión, náuseas y malestar general. Aparece de 6 a 48 horas después de suspender el consumo de alcohol y, si no hay complicaciones, remite al cabo de 2 a 5 días. Puede complicarse con crisis de gran mal y progresar a delirio (denominado delírium tremens).
- Los síndromes de abstinencia de los sedantes tienen varios rasgos en común con la abstinencia del alcohol, pero incluyen también dolores y calambres musculares, distorsiones perceptivas y de la imagen corporal.

La abstinencia de los opiáceos se acompaña de rinorrea (moqueo nasal), lagrimeo (formación excesiva de lágrimas), dolores musculares, escalofríos, carne de gallina y, después de 24-48

horas, calambres musculares y abdominales. El comportamiento para conseguir la sustancia es prioritario y se mantiene cuando han remitido los síntomas físicos. La contención de los estimulantes (“bajón” o “crash”) está peor definida que los síndromes de abstinencia de sustancias depresoras del sistema nervioso central; destaca la depresión, que se acompaña de malestar general, apatía e inestabilidad.

➔ Abstinencia (España W. H., 2008) :

Es la privación del consumo de drogas o (en particular) de bebidas alcohólicas, ya sea por cuestión de principios o por otros motivos. Las personas que practican la abstinencia del alcohol reciben el nombre de “abstemios” (“abstemers”), “abstinentes totales” (“total abstemers”) o según una terminología inglesa más antigua “teetotallers”. El término “abstinente actual”, usado a menudo en las encuestas de población en algunos países, se define habitualmente como una persona que no ha consumido nada de alcohol en los 12 meses anteriores.

➔ Sobriedad (España W. H., 2008) :

Se pueden ver Tres grandes conceptos para sobriedad:

(1) Abstinencia continuada del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.

(2) En Alcohólicos Anónimos y otros grupos de ayuda mutua, se usa a menudo para referirse también al logro y al mantenimiento del control y el equilibrio en la vida en general. Algunos sinónimos de sobrio, referidos especialmente a las drogas ilegales, son “limpio” y “desenganchado”

(3) Moderación o moderación habitual en los patrones de consumo de alcohol, en el sentido original de “templanza”, aunque esta acepción es cada vez menos frecuente.

Modelos de Tratamiento de la Adicción.

El tratamiento puede definirse, en general, como una o más intervenciones estructuradas para tratar los problemas de salud y de otra índole causados por el abuso de drogas y aumentar u optimizar el desempeño personal y social. Según el Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia, el término “tratamiento” se aplica al *“proceso que comienza cuando los usuarios de sustancias psicoactivas entran en contacto con un proveedor de servicios de salud o de otro servicio comunitario y puede continuar a través de una sucesión de intervenciones concretas hasta que se alcanza el nivel de salud y bienestar más alto posible”* (Oficina contra la Droga y El Delito, 2003) EEUU.

Las investigaciones relacionadas con los tratamientos para la adicción usualmente han clasificado a los programas en varios tipos o modalidades generales. Se continúan desarrollando y diversificando enfoques de tratamiento y programas individuales, y muchos programas que existen hoy en día no encajan bien dentro de las clasificaciones tradicionales de los tratamientos de la drogadicción (Institutos Nacionales de la Salud, 2010). Los tratamientos más conocidos se muestran en la siguiente figura:

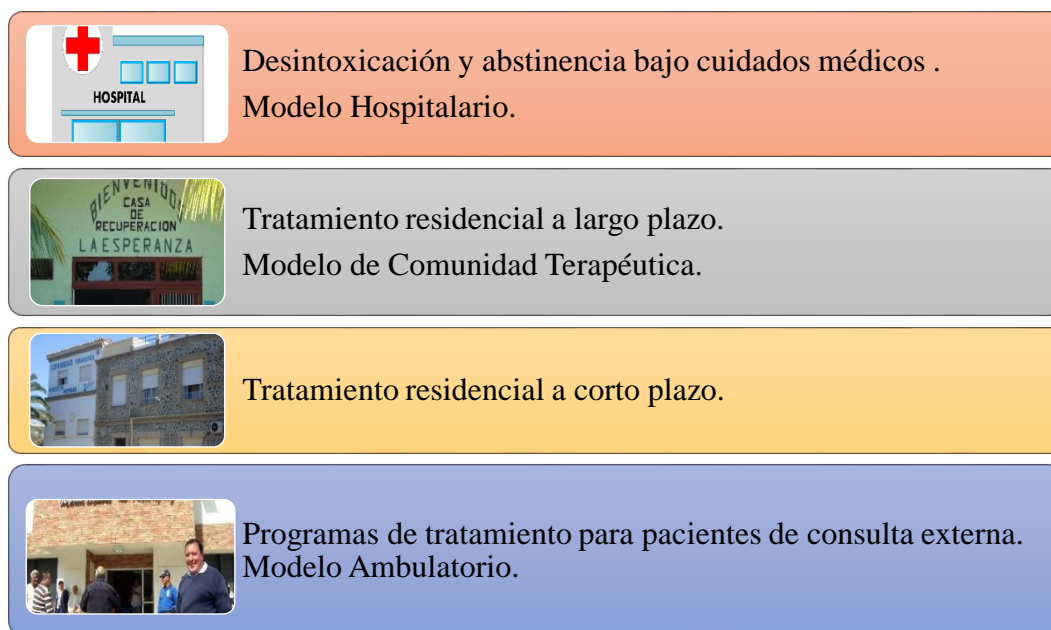


Figura 6.

Modelos de Tratamiento para las Adicciones.

(Institutos Nacionales de la Salud, 2010) EEUU.

- Desintoxicación y abstinencia bajo cuidados médicos-Modelo Hospitalario.

La desintoxicación es un proceso mediante el cual el cuerpo se libera de las drogas. Suele estar acompañada de efectos secundarios desagradables y en ocasiones hasta mortales, causados por el síndrome de abstinencia. La desintoxicación por sí sola no aborda los problemas psicológicos, sociales y de conducta asociados con la adicción y, por lo tanto, generalmente no produce los cambios de comportamiento duraderos que se necesitan para la recuperación. Generalmente, se maneja el proceso de desintoxicación con medicamentos administrados por médicos en centros para pacientes internos o de consulta externa; se suele denominar “abstinencia bajo cuidados médicos”.

La desintoxicación suele considerarse un precursor o una primera etapa del tratamiento ya que está diseñada para tratar los efectos fisiológicos agudos y potencialmente fatales de la interrupción del uso de drogas. Existen medicamentos disponibles para ayudar en la abstinencia de los opioides, las benzodiazepinas, el

alcohol, la nicotina, los barbitúricos y otros sedantes. La desintoxicación debe estar acompañada de:

- Tratamiento residencial a largo plazo - Modelo de Comunidad Terapéutica.

El tratamiento residencial a largo plazo brinda cuidados las 24 horas del día, generalmente en centros no hospitalarios. El modelo de tratamiento residencial mejor conocido es el de la comunidad terapéutica (CT), con estadías planificadas de 6 a 12 meses. Las CT ponen énfasis en la “resocialización” del paciente y usan como componente activo del tratamiento a la comunidad entera del programa, incluyendo a otros residentes, el personal y el contexto social. La adicción se ve dentro del contexto de las deficiencias sociales y psicológicas del individuo y el tratamiento se concentra en desarrollar la responsabilidad personal y una vida que sea socialmente productiva.

El tratamiento es altamente estructurado y a veces puede crear confrontaciones, ya que hay actividades diseñadas para ayudar a los residentes a examinar creencias malsanas, conceptos sobre sí mismos y patrones de comportamientos destructivos, para poder así adoptar nuevas maneras más armoniosas y constructivas de interactuar con los demás. Muchos de los programas de las CT ofrecen servicios integrales, los cuales pueden abarcar capacitación laboral y otros servicios de apoyo dentro de la propia residencia.

- Tratamiento residencial a corto plazo.

Los programas residenciales a corto plazo ofrecen tratamientos intensivos y relativamente cortos basados en un enfoque modificado de los 12 pasos. Estos programas originalmente se diseñaron para tratar problemas de alcohol, pero durante la epidemia de la cocaína de mediados de la década de los ochenta, muchos programas comenzaron a usarlos para tratar otros tipos de trastornos de uso de sustancias.

El modelo de tratamiento residencial original consistía en una fase de tratamiento de 3 a 6 semanas dentro del hospital, seguida por una terapia prolongada para pacientes externos y la

participación en un grupo de autoayuda, como el de Alcohólicos Anónimos. Después de la estadía en un programa de tratamiento residencial, es importante que las personas permanezcan comprometidas en programas de tratamiento para pacientes externos o 37 programas de cuidados posteriores. Estos programas ayudan a reducir el riesgo de una recaída una vez que el paciente sale del centro residencial.

- Programas de tratamiento para pacientes de consulta externa - Modelo Ambulatorio.

Es indicado para las personas que necesitan tratamiento y que además tienen conservado gran parte de su funcionamiento psicosocial, de modo que acuden simultáneamente a su trabajo y permanecen en su ambiente familiar.

El tratamiento para pacientes de consulta externa varía en cuanto a los tipos y la intensidad de los servicios ofrecidos. Esta clase de tratamiento cuesta menos que los tratamientos residenciales o para pacientes internos y con frecuencia es más apropiado para personas que trabajan o que tienen amplio apoyo social. Sin embargo, cabe destacar que los programas de baja intensidad no ofrecen mucho más que educación con respecto a las drogas.

Otros modelos para pacientes de consulta externa, tales como los tratamientos diurnos intensivos, pueden compararse con los programas residenciales en cuanto a los servicios y la eficacia, dependiendo de las necesidades y características individuales del paciente. La terapia de grupo puede ser un componente primordial de muchos de los programas para pacientes de consulta externa.

Tabla 3. Cuadro resumen de los modelos de tratamiento para las Adicciones. (Institutos Nacionales de la Salud, 2010).

Modelo	Modelo Hospitalario	Modelo de Comunidad Terapéutica (CT)		Modelo Ambulatorio
Descripción	Desintoxicación y abstinencia bajo cuidados médicos.	Tratamiento residencial a largo plazo.	Tratamiento residencial a corto plazo.	Programas de tratamiento para pacientes de consulta externa.
Tratamiento	Proceso de desintoxicación con medicamentos administrados por médicos en centros para pacientes internos o de consulta externa.	Tratamiento residencial brinda cuidados las 24 horas generalmente en centros no hospitalarios con estadías planificadas de 6 a 12 meses.	Tratamiento residencial ofrece tratamientos intensivos y cortos basados en un enfoque modificado de los 12 pasos. Consiste en una fase de tratamiento de 3 a 6 semanas dentro del hospital, seguida por una terapia prolongada para pacientes externos y la participación en un grupo de autoayuda, como el de Alcohólicos Anónimos.	Indicado para personas que necesitan tratamiento pero han conservado gran parte de su funcionamiento psicosocial, como su trabajo y su ambiente familiar. El tratamiento para pacientes de consulta externa varía en cuanto a los tipos y la intensidad de los servicios ofrecidos. Pueden llegar hasta tratamientos diurnos intensivos.
Tipo de Abstinencia	Abstinencia bajo cuidados médicos	Énfasis en la “resocialización” del paciente (Componentes activos del tratamiento: la comunidad entera, residentes, el personal y el contexto social.		

Generalidades del tratamiento	La desintoxicación suele considerarse un precursor o una primera etapa del tratamiento ya que está diseñada para tratar los efectos fisiológicos agudos y potencialmente fatales de la interrupción del uso de drogas. Existen medicamentos disponibles para ayudar en la abstinencia de los opioides, las benzodiacepinas, el alcohol, la nicotina, los barbitúricos y otros sedantes. La desintoxicación debe estar acompañada.	La adicción se ve dentro del contexto de las deficiencias sociales y psicológicas del individuo y el tratamiento altamente estructurado e integrado se concentra en desarrollar la responsabilidad personal y una vida que sea socialmente productiva (trabajo y familia). Hay actividades diseñadas a examinar creencias malsanas, conceptos sobre sí mismos y patrones de comportamientos destructivos, para poder adoptar nuevas maneras constructivas de vida.	Después de la estadía en un programa de tratamiento residencial, es importante que las personas permanezcan comprometidas en programas de tratamiento para pacientes externos o cuidados posteriores. Estos programas ayudan a reducir el riesgo de una recaída una vez que el paciente sale del centro residencial.	Tratamiento de menor costo que los tratamientos residenciales; con frecuencia es más apropiado para personas que trabajan o que tienen amplio apoyo social. Sin embargo, los programas de baja intensidad no ofrecen mucho más que educación con respecto a las drogas. La terapia de grupo puede ser un componente primordial para pacientes de consulta externa.
--------------------------------------	---	--	--	--

Enfoques y componentes de los tratamientos de la Adicción.

(Institutos Nacionales de la Salud, 2010).

Existen diferentes enfoques y componentes de los tratamientos con bases científicas que sustentan su eficacia. Cada enfoque está diseñado para manejar ciertos aspectos de la drogadicción y sus consecuencias para el paciente, su familia y la sociedad. Algunos de los enfoques están concebidos para complementar y realizar los programas de tratamiento existentes; otros son bastante integrales por sí solos. La siguiente lista presenta los enfoques de mayor implementación y eficaces con base científica en el tratamiento de las adicciones:

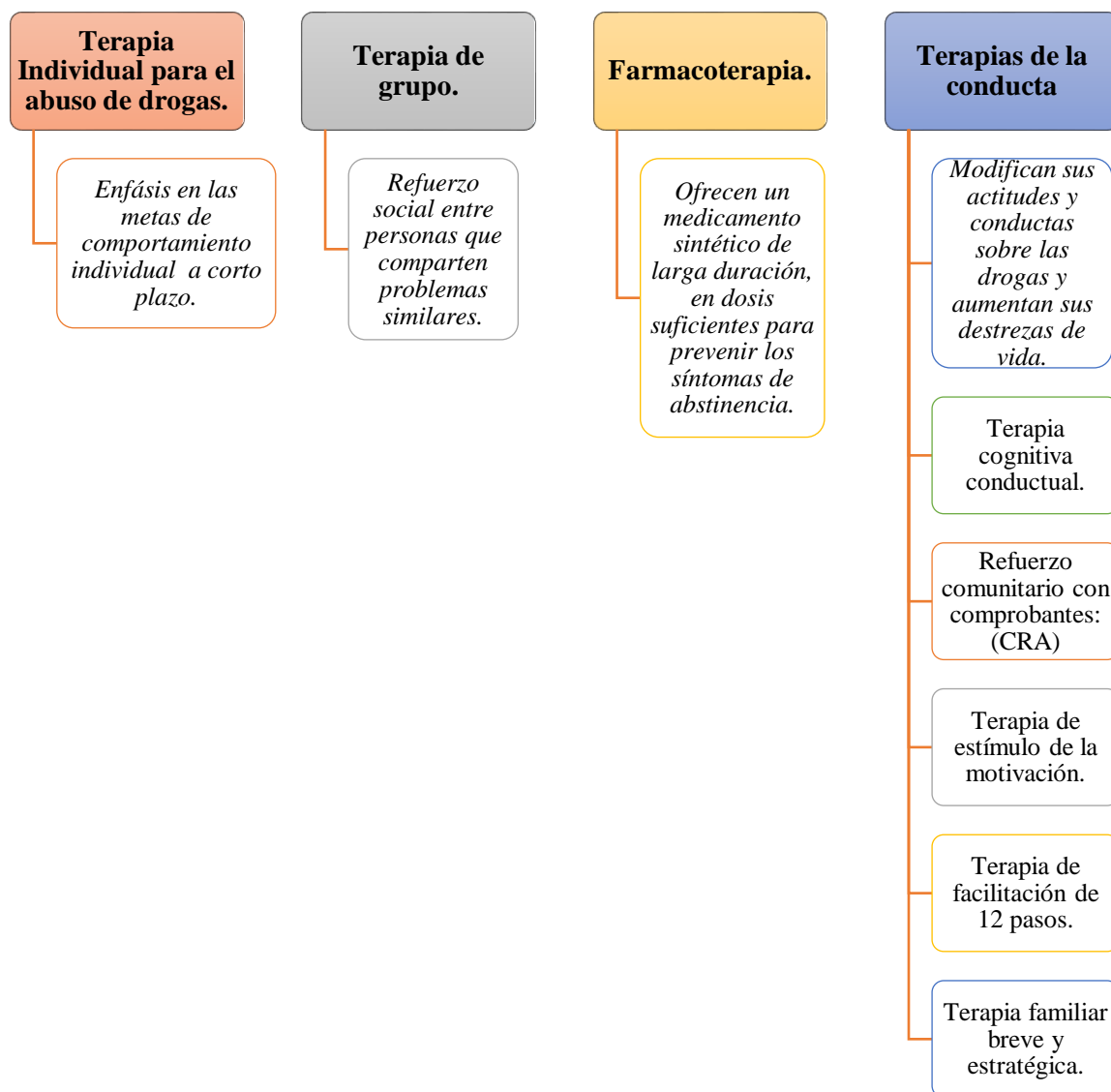


Figura 7.

Resumen de Enfoques y componentes de los tratamiento de la Adicción.

(Institutos Nacionales de la Salud, 2010).

- Terapia individual para el abuso de drogas:

La terapia individual para el abuso de drogas no sólo se concentra en reducir o detener el consumo de drogas ilícitas o de alcohol, sino que también abarca las áreas relacionadas con el desempeño deteriorado —como la situación laboral, actividades ilegales y relaciones familiares y sociales— además del contenido y la estructura del programa de recuperación del paciente. Mediante su énfasis en las metas de comportamiento a corto plazo, la terapia individual ayuda al paciente a desarrollar estrategias de afrontamiento así como medios para abstenerse de usar drogas y mantener esa abstinencia. El terapeuta anima al paciente para que participe en el programa de los 12 pasos (al menos una o dos sesiones por semana) y lo refiere a servicios complementarios médicos, psiquiátricos y laborales o de otra índole, según sean necesarios.

- Terapia de grupo:

Muchos centros terapéuticos usan la terapia de grupo para aprovechar el refuerzo social que ofrece el diálogo entre personas que comparten problemas similares y para fomentar un estilo de vida libre de droga. Las investigaciones han demostrado que cuando la terapia de grupo se ofrece sea en combinación con terapia individualizada o de manera que refleje los principios de la terapia cognitiva conductual o de manejo de contingencias, se logran resultados positivos.

- Farmacoterapias:

El tratamiento generalmente se lleva a cabo en instituciones especializadas (p. ej., clínicas, hospitales, etc.). Estos programas de tratamiento especializado ofrecen un medicamento sintético de larga duración, en dosis suficientes para prevenir los síntomas de abstinencia, bloquear los efectos del uso de la sustancia ilícita y disminuir el deseo de consumir estas drogas,

en combinación con un tratamiento conductual: la terapia individual o de grupo, servicios médicos, psicológicos y sociales. En un estudio que comparaba a los adictos recibían sólo un fármaco con otros que recibían fármaco junto con terapia, las personas que recibían tratamiento combinado mostraron mejoría en la reducción de consumo.

- Terapias de la conducta:

Los tratamientos conductuales ayudan a comprometer a las personas con el tratamiento para el abuso de drogas, brindan incentivos para que ellos permanezcan en abstinencia, modifican sus actitudes y conductas con respecto al abuso de drogas y aumentan sus destrezas de vida para afrontar circunstancias estresantes y señales ambientales que pueden desencadenar un deseo intenso de usar drogas y desatar otro ciclo de abuso compulsivo. Algunas de las terapias de la conducta que resultan efectivas para manejar el abuso de sustancias son las siguientes:

- a) Terapia cognitiva conductual.

La terapia cognitiva conductual fue desarrollada como un método de prevención de recaídas en el tratamiento de problemas de alcohol y luego fue adaptada para adictos a la cocaína. Las estrategias de la conducta cognitiva se basan en la teoría de que los procesos de aprendizaje desempeñan un papel crucial en el desarrollo de patrones de conductas inadaptadas. Los pacientes aprenden a identificar y corregir conductas problemáticas mediante la aplicación de varias destrezas que pueden usarse para interrumpir el abuso de drogas y abordar muchos otros problemas que suelen presentarse simultáneamente. Las técnicas específicas incluyen la exploración de las consecuencias positivas y negativas del uso continuado, el auto-monitoreo para reconocer la compulsión por las drogas en una etapa temprana y para identificar situaciones de alto riesgo para el uso, y la elaboración de estrategias para afrontar y evitar las situaciones de alto riesgo y el deseo de usar drogas. Las investigaciones indican que las destrezas que aprenden los pacientes a través de los enfoques de la conducta cognitiva persisten después de terminar el tratamiento.

b) Enfoque de refuerzo comunitario con comprobantes (CRA).

Es una terapia intensiva de 24 semanas de duración, que sirve para tratar a pacientes externos con adicción. El tratamiento tiene dos metas: 1) Mantener la abstinencia por un tiempo suficiente como para que los pacientes aprendan nuevas técnicas de vida que les ayuden a mantener dicha abstinencia. Y 2) Reducir el consumo. Los pacientes asisten a una o dos sesiones semanales de terapia individual, en las que se concentran en mejorar sus relaciones familiares, en aprender una variedad de técnicas para disminuir el uso de drogas, en recibir orientación vocacional y en desarrollar nuevas actividades recreativas y redes sociales. El enfoque ha sido probado en áreas urbanas y rurales y ha sido empleado con éxito en el tratamiento para pacientes adultos externos adictos.

c) Terapia de estímulo de la motivación.

La terapia de estímulo de la motivación (MET, por sus siglas en inglés) es un enfoque de orientación centrado en el paciente con miras a iniciar cambios de conducta en la que se le ayuda a resolver su ambivalencia en cuanto a participar en el tratamiento y dejar de consumir drogas. Este enfoque emplea estrategias para producir cambios rápidos y de motivación interna, en lugar de guiar a las personas por cada paso del proceso de recuperación. Esta terapia consta de una sesión inicial en la que se realiza una serie de pruebas de evaluación, seguida de dos a cuatro sesiones de tratamiento individual con un terapeuta. En la primera sesión de tratamiento, el terapeuta proporciona retroalimentación de la serie de pruebas de evaluación para propiciar la discusión acerca del uso personal de sustancias y provocar expresiones de automotivación. Se usan principios utilizados en entrevistas para fortalecer la motivación y elaborar un plan para los cambios que hará el paciente. Al paciente se le sugieren y se le explican estrategias de afrontamiento para situaciones de alto riesgo. En las siguientes sesiones, el terapeuta monitorea los cambios, revisa las estrategias usadas para dejar el abuso de sustancias y sigue motivando al paciente para que se comprometa a cambiar o mantener la abstinencia. Este enfoque ha sido usado con éxito con adictos para mejorar el compromiso con el tratamiento y otros resultados, en combinación con la terapia cognitiva conductual, permite un enfoque de tratamiento más integral.

d) Terapia de facilitación de 12 pasos.

La terapia de facilitación de 12 pasos es una estrategia de compromiso activo, concebida para aumentar la probabilidad de que un drogadicto se afilie y participe de forma activa en un grupo de autoayuda de 12 pasos, para así fomentar la abstinencia. Predominan tres aspectos fundamentales: la aceptación, que incluye la toma de conciencia de que la drogadicción es una enfermedad crónica progresiva que el adicto no puede controlar, que la vida se ha vuelto inmanejable a causa de las drogas, que la fuerza de voluntad por sí sola no basta para superar el problema y que la abstinencia es la única alternativa; la entrega, que implica someterse a un poder superior, aceptar la estructura de compañerismo y de apoyo de otros adictos en su recuperación y seguir las actividades de recuperación establecidas en el programa de 12 pasos; y la participación activa en las reuniones de 12 pasos y actividades afines. Si bien se ha comprobado la eficacia de los programas de 12 pasos (facilitación en 12 pasos) para tratar la dependencia del alcohol, las investigaciones sobre otras drogas de abuso arrojan resultados preliminares prometedores, indicando que pueden ayudar a las personas con problemas de drogadicción a mantener la recuperación.

e) Terapia familiar breve y estratégica (BSFT, por sus siglas en inglés).

La terapia familiar breve y estratégica está dirigida a las interacciones familiares consideradas como las que mantienen o agravan el abuso de drogas y otros problemas conductuales concurrentes. Tales problemas incluyen problemas de conducta en el hogar, conducta opositora, delincuencia, asociación con compañeros antisociales, conducta agresiva y violenta y conducta sexual riesgosa. Se basa en un enfoque de tratamiento de los sistemas de la familia, en el que las conductas de los miembros de la familia son consideradas interdependientes hasta el punto de que los síntomas de cualquier miembro son indicadores, al menos en parte, de todo lo demás que ocurre dentro del sistema familiar. La función del terapeuta es identificar los patrones de interacción familiar que están asociados con los problemas de conducta y ayudar a cambiar los patrones que preservan dichos problemas. La BSFT está concebida para ser un enfoque flexible que puede adaptarse a una amplia variedad de situaciones familiares en distintos entornos (clínicas de salud mental, programas de tratamiento de abuso de drogas, otras instancias de servicio social y el hogar de la familia) y en distintas modalidades de tratamiento (como intervención primaria para pacientes externos, en combinación con tratamiento residencial o diurno).

Modelo de Comunidad Terapéutica (wikipedia, 2018).

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 CT 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. Los miembros de la CT interactúan en maneras estructuradas y no estructuradas para influir en las actitudes, percepciones y comportamientos asociados con el uso de drogas.

Muchas de las personas admitidas a las CT tienen una historia de funcionamiento social, habilidades educativas/vocacionales, y lazos comunitarios y familiares positivos que han sido debilitados por su abuso de drogas. Para ellos, la recuperación involucra la rehabilitación, es decir, el volver a aprender o restablecer un funcionamiento, habilidades y valores saludables así como rescatar la salud física y emocional. Otros residentes de las CT nunca tuvieron estilos de vida funcionales. Para ellos, la CT generalmente constituye la primera vez que son expuestos a una vida ordenada. En su caso, la recuperación involucra la habilitación, es decir, aprender por primera vez las habilidades conductuales, las actitudes y valores asociados a convivir en una sociedad.

Además de la importancia de la comunidad como el agente primario del cambio, un segundo principio fundamental de las CT es la "auto-ayuda". La auto-ayuda implica que las

personas en tratamiento son los principales contribuyentes al proceso de cambio. La "autoayuda mutua" significa que las personas también asumen una responsabilidad parcial en la recuperación de sus compañeros, un aspecto importante del propio tratamiento de la persona. (wikipedia, 2018)

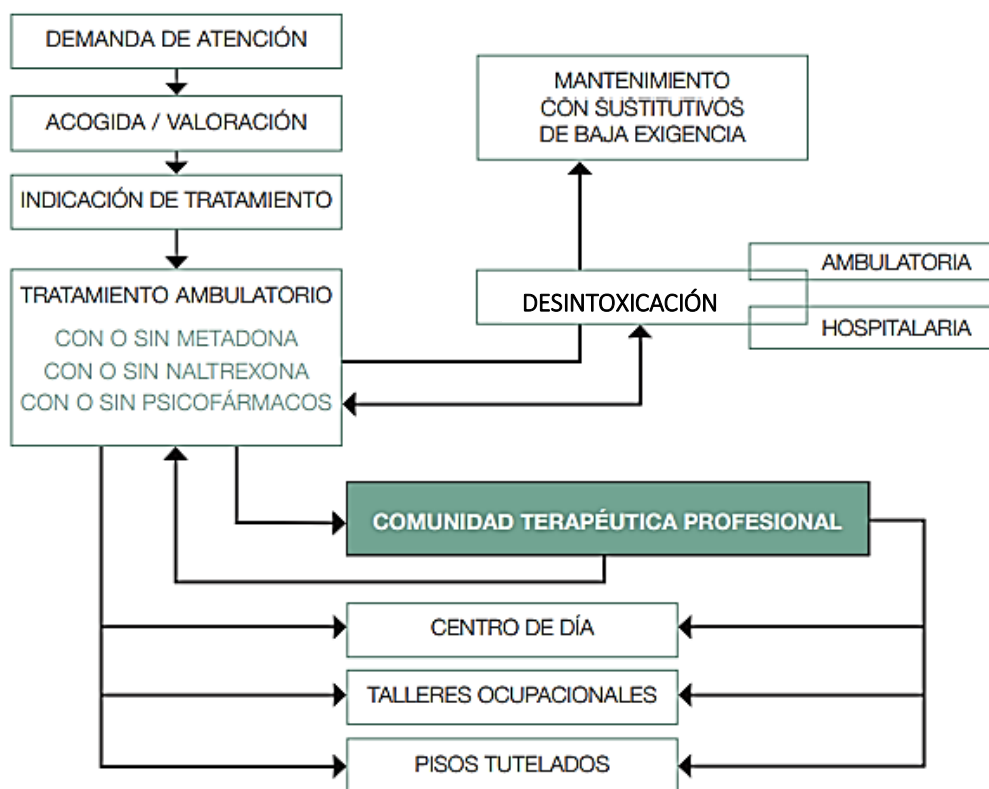


Figura 8.
Diagrama de Flujo Comunidad Terapéutica.
(wikipedia, 2018).

La historia de las Comunidades Terapéuticas y su transformación desde una metodología aparecida en el ámbito de salud mental, hasta una institución de gran proyección mediática en la década de los años 70 (y de los 80 en España), hasta repensarse como la metodología más idónea para los centros residenciales a partir de la década de los años 90 del siglo pasado. Esta

trayectoria se puede sintetizar de la manera siguiente: la Comunidad Terapéutica nació 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. A lo largo de los años 50 la Comunidad Terapéutica tuvo un notable desarrollo como sustituto de los hospitales psiquiátricos primero en Inglaterra y más tarde en EE.UU. y algunos países del Norte de Europa. En esta misma década la OMS la consideró como “la alternativa más adecuada a la crisis de los hospitales psiquiátricos” (OMS, 1953). Hacia 1960/63 parecía gozar de una muy buena salud y su principal promotor Maxwell Jones se felicitaba por ello (Jones, 1963). Sin embargo en la década de los años 60 las sucesivas oleadas de desinternamiento psiquiátrico, truncaron su crecimiento.

Una vez pasada aquella etapa de euforia y cuando se puso en evidencia que la profecía de la psiquiatría y la criminología liberal (“no hay delincuentes ni locos, sino cárceles y hospitales que los producen”), no se cumplía, las Comunidades Terapéuticas podrían haber rebrotado con rapidez, pero mientras tanto se había producido un “encuentro inesperado” entre las mismas y el modelo de auto-ayuda en el ámbito de los tratamientos de las drogas ilegales.

A lo largo de la década de los años 70 y gran parte de los 80, el concepto de Comunidad Terapéutica se asoció en exclusiva al tratamiento a la heroína, con una fuerte presencia de componente de autoayuda. Finalmente, ya 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 personas y que sólo espera su oportunidad para lanzar un potente órdago a otras metodologías más tradicionales.

La Metodología de la comunidad Terapéutica (Atenea, 2010) 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 y con las aportaciones de los últimos años:

1. 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. 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.

2. 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.

3. 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. La idea básica es que en un centro residencial con metodología de Comunidad Terapéutica no pueden (y no deben) convivir perfiles variopintos. ¿Cómo se delimita un perfil? Pues con variables sociológicas que identifican a determinados colectivos, que de forma selectiva, se han ido segmentando y diferenciando según criterios psicoterapéuticos.

4. El ingreso es voluntario, sin que puedan utilizarse medidas ni estrategias de retención que atenten contra los derechos individuales.

5. Una Comunidad terapéutica exige la presencia y la intervención de un equipo técnico multidisciplinar, 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.

6. La vida en la Comunidad Terapéutica es un intento de reproducir una vida cotidiana real, en la que todas las figuras 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.

7. 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.

8. 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:

- los historiales comunes e integrados de todos y cada uno de los residentes,
- las reuniones (especializadas o generales) del equipo técnico para seguir la evolución de los casos y tomar decisiones,
- la existencia de “diarios de acontecimientos” de declaración y consulta obligatoria,
- la información cruzada entre los profesionales y

- la existencia de organigramas claros, en los cuales las responsabilidades están bien definidas. Esta exigencia debe aplicarse tanto en el equipo como con los residentes.

Esto último exige además la firma de “contratos terapéuticos” (o de autorizaciones informadas), la existencia de un Reglamento de Régimen Interno exhaustivo y bien conocido, así como mecanismos de información que notifiquen sobre horarios, actividades y tareas. Incluyen las guardias del equipo. Como consecuencia de todas estas exigencias la presencia de conflictos, más o menos graves pero no resueltos, así como otras situaciones de incomunicación en el equipo técnico son incompatibles con la metodología, lo que implica que en estas circunstancias el centro dejaría de ser una Comunidad Terapéutica para convertirse en una mera “residencia controlada” (Jones, 1988).

9. 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.

10. 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

11. 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.

12. La metodología de la Comunidad Terapéutica exige la práctica de la evaluación continua, en al menos tres niveles:

- 1) La evaluación de los casos individuales por parte del equipo técnico.
- 2) La evaluación de los procesos, procedimientos y resultados grupales por parte de este equipo técnico y si es posible con supervisores externos.
- 3) 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. Es un centro residencial, en el que se permanece la mayor parte o todo el día.
2. La permanencia en el centro tiene una duración determinada con el logro de ciertos objetivos, pero siempre con un límite temporal máximo.
3. Cada comunidad terapéutica se orienta hacia un colectivo social con un perfil concreto y preestablecido.
4. El ingreso es voluntario.
5. Exige la presencia y la intervención de un equipo técnico multidisciplinar.
6. La vida en Comunidad es un intento de reproducir una vida cotidiana real, por lo que debe tener un número limitado de plazas (entre 20-40).
7. La vida cotidiana real en la Comunidad es la fuente de un aprendizaje social.
8. El equipo técnico debe desarrollar una serie de procedimientos, que facilitan el intercambio de información y la toma de decisiones terapéuticas sobre los residentes.
9. La Comunidad se ofrece a personas con diferentes tipos de problemas sanitarios, sociales, psicológicos y morales.
10. Los residentes no son sujetos pasivos, sino que adoptan progresivas y crecientes responsabilidades asumiendo roles que dinamizan la vida comunitaria ayudando a los ingresos más recientes a integrarse.
11. Existen redes generales de atención que se ocupan de problemas específicos, se requiere un estrecho vínculo con los servicios generales.
12. Evaluación continua, al menos en tres niveles: evaluación de los casos individuales; evaluación de los procesos, procedimientos y resultados grupales (con supervisores externos); y evaluación de los resultados para producir conocimiento científico.

Figura 9.

Doce rasgos y componentes que caracterizan La Metodología de la comunidad Terapéutica – CT.

(Atenea, 2010).

3.2.2 Terapia Ocupacional. Conceptos básicos.

La palabra terapia viene del griego *therapeia* que significa tratamiento. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define Terapia Ocupacional como *“el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene la enfermedad y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, cumple las deficiencias incapacitantes y valora los supuestos del comportamiento y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posible del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social. (Promoviendo el mantenimiento, desarrollo o recuperación de la independencia de la persona)”* (wikipedia, 2018).

La Terapia Ocupacional consiste en terapias centradas en la ocupación, es decir, las actividades con sentido para la persona (actividades de la vida diaria básicas o instrumental, educación, juego, trabajo, descanso, etc.), que estén alteradas por disfunciones ya sea física, mental, social, etc. con el objetivo de conseguir una mayor independencia en el usuario y así su reinserción, para mejorar la calidad de vida (Meseguer, 2018).

<i>Egipto</i>		<i>Año 2000 a.C</i>			<i>Edad Media</i>		<i>Años 1250 y 1700</i>	
Alzaron templos para personas afectadas de “melancolía”, con juegos y actividades recreativas.	Esculapio creó el hospital en Pérgamo para aliviar el delirium con la canción, música, literatura y farsas.	Hipócrates resaltó la relación cuerpo-mente recomendando para mantener el estado de salud de los individuos : la lucha libre, lectura y trabajo	Cornelio Celso recomendaba la música, la conversación, la lectura, el ejercicio hasta la fatiga, para aliviar las mentes trastornadas .	Séneca aludía al trabajo como remedio de cualquier clase de agitación mental.	Llevó a un consecuente declive del uso de la ocupación con fines terapéuticos.	El interés científico se dirigió hacia el análisis del movimiento y prestando especial atención a la fisiología aplicada al entorno (Leonardo, Descartes y Bacon)	Ramazzini resaltó la importancia de la prevención frente al tratamiento y la importancia de observar al paciente en su lugar de trabajo.	Sanctorius desarrollo sus teorías del metabolismo y señaló que los ejercicios ocupacionales y el ocio podían incrementar la vitalidad.
<i>Año 1409</i>	<i>Año 1425</i>	<i>XVIII y XIX</i>	<i>Año 1780</i>	<i>I Guerra Mundial</i>	<i>II Guerra Mundial</i>	<i>XVIII y XIX</i>	<i>1840 y 1860</i>	<i>1917</i>
<i>Valencia</i>	<i>Zaragoza</i>					<i>Estados Unidos</i>		
Creación del primer hospital psiquiátrico (Hospital de Santa María de los Santos Mártires Inocentes) iniciando un importante movimiento de asistencia a enfermos mentales	Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia, (Padre Murillo) describió por primera vez los tratamientos a través de trabajos ocupacionales o laborterapia; (Philippe Pinel) método para una buena moral y disciplina.	Se desarrolló la psicología , anatomía y fisiología, lo que contribuyó a la aparición de los patrones de fisioterapia ocupacional	Tisot clasificó el ejercicio ocupacional como activo, pasivo y mixto y recomendó actividades como la costura, la música o la natación entre otras.	Precipitó el establecimiento de la fisioterapia como profesión	La Terapia Ocupacional se reconoció como profesión	Estructuración de la Terapia ocupacional, se usa como tratamiento moral. Benjamín Rush (1745-1813) padre de la psiquiatría norteamericana, recomendaba el ejercicio, trabajo y música como parte del tratamiento de la enfermedad mental.	Surge el “movimiento de artes y oficios” proporcionando enfoques: 1. “ocupaciones en sala y actividades para inválidos” dirigido a enfermos mentales y 2. “entrenamiento manual y entrenamiento ocupacional” para personas con discapacidades físicas.	La ocupación resurge como Terapia Ocupacional Se funda la NSPOT (National Society for the Promotion of Occupational Therapy), actualmente conocida como la AOTA

Tabla 4.

Historia de la Terapia Ocupacional (wikipedia, 2018).

El uso terapéutico de la actividad y del movimiento comenzó con las civilizaciones más primitivas. En el 2000 a.C. los egipcios alzaron templos donde las personas afectadas de “melancolía” acudían en gran número para aliviar su enfermedad y donde los juegos y actividades recreativas ponían la nota característica. En la Grecia clásica, Esculapio creó el hospital de la ciudad de Pérgamo donde se trataba de aliviar el delirium a través de la canción, música, literatura y farsas. Pitágoras, Tales de Mileto y Orfeo utilizaban la música como remedio para distintos males del cuerpo y la mente.

Hipócrates resaltó la relación cuerpo-mente recomendando la lucha libre, lectura y trabajo para mantener y mejorar el estado de salud de los individuos. Cornelio Celso recomendaba la música, la conversación, la lectura, el ejercicio hasta la fatiga, los viajes y hasta un cambio de escenario para aliviar las mentes trastornadas. Por su parte, Séneca aludía al trabajo como remedio de cualquier clase de agitación mental.

El oscurantismo de la Edad Media llevó a un consecuente declive del uso de la ocupación con fines terapéuticos.

Entre 1250 y 1700 el interés científico se dirigió hacia el análisis del movimiento. Autores como Leonardo, Descartes y Bacon prestaban especial atención a la fisiología aplicada al entorno adquiriendo una connotación especial el ritmo, postura y gasto energético. Ramazzini resaltó la importancia de la prevención frente al tratamiento y la importancia de observar al paciente en su lugar de trabajo. Sanctorius desarrollo sus teorías del metabolismo y señaló que los ejercicios ocupacionales y el ocio podían incrementar la vitalidad.

Con la creación del primer hospital psiquiátrico de Europa en Valencia en 1409 (Hospital de Santa María de los Santos Mártires Inocentes) se inició un importante movimiento de proliferación de establecimientos asistenciales para enfermos mentales, entre ellos en 1425 el Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia, en Zaragoza, donde el padre Murillo describió por primera vez los tratamientos a través de trabajos ocupacionales o laborterapia, lo que influyó en gran medida en el tratamiento moral de Philippe Pinel, quien prescribió ejercicios físicos y ocupacionales manuales con la creencia de que la labor manual ejecutada rigurosamente era el mejor método para asegurar una buena moral y disciplina.

Entre los siglos XVIII y XIX se produjo un rápido desarrollo de la psicología, anatomía y fisiología, lo que contribuyó a la aparición de los patrones de fisioterapia y terapia ocupacional. Tisot (1780) clasificó el ejercicio ocupacional como activo, pasivo y mixto y recomendó actividades como la costura, la música o la natación entre otras. Al igual que la Guerra de Crimea precipitó el establecimiento de la enfermería como profesión, la I Guerra Mundial la fisioterapia y a pesar de que ya llevaba años de trayectoria, no fue hasta la II Guerra Mundial cuando se reconoció la Terapia Ocupacional como profesión.

A pesar de estos antecedentes, la historia de la terapia ocupacional comienza a estructurarse en Estados Unidos tal como la conocemos a fines del s. XVIII y principios del s. XIX con el uso del tratamiento moral. Benjamín Rush (1745-1813): es considerado con frecuencia como el padre de la psiquiatría norteamericana, creía que el hombre estaba hecho para ser activo, por lo que recomendaba ejercicio, trabajo y música como parte del tratamiento de la enfermedad mental. Este tipo de intervenciones (tratamiento moral) tuvieron su época dorada entre 1840 y 1860, cuando por las dificultades económicas del momento se dejó a un lado este tipo de intervención.

A partir de este momento surge el “movimiento de artes y oficios” que se lleva a cabo en el ámbito educativo y terapéutico proporcionando dos enfoques distintos, el primero se denominó “ocupaciones en sala y actividades para inválidos” dirigido a enfermos mentales y el segundo relacionado con el “entrenamiento manual y entrenamiento ocupacional” dirigido a la práctica para personas con discapacidades físicas.

Es en 1917 cuando la ocupación resurge como Terapia Ocupacional al fundarse la NSPOT (National Society for the Promotion of Occupational Therapy), actualmente conocida como la AOTA. (wikipedia, 2018).

Aplicación práctica de la Terapia Ocupacional.

El Terapeuta Ocupacional presta sus servicios a personas con algún problema que interfiere en el desempeño satisfactorio de su ocupación; llevar a cabo ocupaciones significativas para la persona es fundamental para su bienestar.

- Objetivo de la Terapia ocupacional: Promoción de la autonomía personal, incrementar la independencia funcional. La principal herramienta del Terapeuta Ocupacional es la actividad; el uso terapéutico de actividades de autocuidado, laborales y de ocio.
- Finalidad: Profesión socio-sanitaria cuya finalidad es prevenir y/o disminuir las discapacidades que puede presentar una persona al nacer o que puede desarrollarse en algún momento de su ciclo vital, favoreciendo la autonomía personal.

El concepto de "actividades de carácter ocupacional" se definen como: “grupo de actividades que tienen un significado personal y sociocultural que vienen determinadas por la cultura y promueven la participación en la sociedad. Las ocupaciones pueden clasificarse como:

- 1) autocuidado,
- 2) productividad y/u ocio y
- 3) Tiempo libre (España M. , 2018).

Para que una actividad pueda ser entendida como terapéutica deberá reunir una serie de características, destacando entre otras:

- Estar dirigida a un objetivo.
- Tener un significado útil para el usuario.
- Ser una herramienta apta para la prevención de la disfunción, el mantenimiento o mejora de la función, la destreza y la calidad de vida.
- Estimular la participación del usuario en las actividades de la vida diaria.
- Estar determinada por el criterio profesional del terapeuta ocupacional, quien se basará para ello en sus conocimientos de la patología en cuestión, las indicaciones específicas, las relaciones interpersonales y el valor específico de la actividad indicada.

Tabla 5.

15 ámbitos de Acción de la Terapia Ocupacional. (Meseguer, 2018).

Ámbitos de Acción de la terapia ocupacional	
1. Rehabilitación geriátrica.	9. Traumatología, prótesis y ortesis.
2. Rehabilitación pediátrica.	10. Productos de apoyo y adaptación del entorno.
3. Rehabilitación física.	11. Estimulación temprana.
4. Educación para la salud.	12. Rehabilitación neurológica.
5. Técnicas de ahorro energético.	13. Realización de escalas de medición.
6. Rehabilitación en salud mental.	14. Análisis de la actividad y entreno en actividades básicas de la vida diaria.
7. Drogodependencia.	15. Realización y entrenamiento en ayudas técnicas.
8. Discapacidad intelectual.	

Terapia Ocupacional en Salud Mental y Drogodependencia.

La adicción a sustancias es una condición que afecta profundamente en todos los niveles de desempeño ocupacional de la persona adicta, en la medida en que altera roles, intereses y actividades previas, e instaura pautas de conducta y hábitos nuevos, limitando así la capacidad para desarrollar actividades alternativas.

Afecta el desempeño de Actividades Básicas de la Vida Diaria como son: Actividades Instrumentales de la Vida Diaria, Descanso y sueño, Educación, Trabajo, Ocio y tiempo libre, y Participación social.

En el proceso de adicción, la persona deja de realizar ocupaciones que fueron importantes y significativas si estas no están directamente relacionadas con el consumo, y son sustituidas gradualmente por aquellas que les ayudan a mantener la adicción, como conseguir dinero para la sustancia, traficar, alejarse del entorno más cercano y de familiares cuando estos rechazan los nuevos hábitos adquiridos, creando nuevas situaciones de consumo y nuevas relaciones sociales con quienes poder consumir.

En cuanto al proceso de recuperación, es necesario que el adicto encuentre una meta, siendo ésta una ocupación significativa que le motive para cambiar sus rutinas. Por eso, es en este momento donde el papel del terapeuta ocupacional es fundamental a la hora de proporcionar estímulos vocacionales, para así recuperar la motivación, aumentar la confianza y la autoeficacia para completar el proceso de forma positiva. Recuperar un trabajo o una afición o cualquier otra actividad significativa para la persona, puede ser una meta.

Algunas de las actividades utilizadas desde Terapia Ocupacional en drogodependencias son las actividades capacitantes. Este tipo de actividades pueden ser ejercicios terapéuticos cognitivos como fichas para entrenamiento de la memoria o actividades de manejo del dinero, auto planificación o cuidados de hogar que generalmente son realizadas en grupos.

Otro tipo son las actividades psicomotrices que van a permitir conseguir objetivos como el mantenimiento de la salud y que la persona tenga un mayor conocimiento de sí mismo. En tercer lugar, las actividades ocupacionales como pueden ser, por ejemplo, actividades en madera, proporcionan una mejora de la autoestima gracias al sentimiento de logro al ver un

trabajo finalizado, además de trabajar otros aspectos como la secuenciación, resolución de problemas.

En Terapia Ocupacional, la participación en las actividades brinda a las personas que sufren una adicción la oportunidad de poder llevar a cabo las destrezas que están aprendiendo.

En definitiva, la realización de actividades es un medio de creatividad y autoexpresión, mejorando la confianza y el sentimiento de utilidad, de forma que se disminuye sentimientos negativos como pueden ser la depresión. (mfernandez, 2018)

3.2.3 Talleres Productivos. Conceptos básicos.

Taller proviene del francés atelier y hace referencia al lugar en que se trabaja principalmente con las manos. El concepto tiene diversos usos: un taller puede ser, por ejemplo, el espacio de trabajo de un pintor, un alfarero o un artesano.

Otros talleres se limitan a cumplir tareas muy específicas como un taller de soldadura, uno implementado dentro de una fábrica o industria, un taller mecánico. En el campo de la educación, se habla de talleres para referirse a una cierta metodología de enseñanza que combina la teoría y la práctica.

Los talleres no siempre tienen los mismo objetivos, pueden buscar la formación y el perfeccionamiento, una capacitación desde el nivel inicial hasta alcanzar la suficiente destreza como desenvolverse con éxito en el campo de su interés, hay otros que tienen como objetivo

dar ciertas herramientas para un buen desempeño y mejor uso de las facultades naturales, (mfernandez, 2018).

Independientemente de los conocimientos técnicos, los talleres resultan especialmente beneficiosos a nivel social, dado que obligan a sus integrantes a trabajar cerca de otras personas, incluso cuando las labores son individuales, la oportunidad de compartir horas de actividades creativas es altamente enriquecedor.

Desde el punto de vista de la economía, la producción es la actividad que aporta valor agregado por creación y suministro de bienes y servicios, es decir, consiste en la creación de productos o servicios y, al mismo tiempo, la creación de valor.

Es la actividad que se desarrolla dentro de un sistema económico. Específicamente, se trata de la capacidad que tiene un factor productivo para crear determinados bienes en un periodo determinado. El concepto de producción parte de la conversión o transformación de uno o más bienes en otros diferentes. Se considera que dos bienes son diferentes entre sí cuando no son completamente intercambiables por todos los consumidores. (wikipedia, 2018).

El concepto económico de producción engloba un rango de actividades más amplio que el que comprende el concepto genérico de producción del lenguaje corriente.

Producción es la elaboración o la fabricación de los objetos físicos, pero también la provisión de servicios (médicos sanitarios, enseñanza; espectáculos; restaurantes; etc.).

Hoy en día, los servicios constituyen la mayor parte de la producción total de los países industrializados, así en un sentido económico, el término engloba todas aquellas actividades que no son estrictamente de consumo.

El proceso productivo tiene lugar a través de un flujo ininterrumpido en el tiempo. Es el propio de procesos productivos en los que, como en los altos hornos, las interrupciones son muy costosas, o bien de procesos productivos en los que la producción se realiza en serie, aunque en este último caso, es posible también, sin grandes costes suplementarios, la producción intermitente.

La producción continua tiene las siguientes ventajas:

- Costes unitarios de fabricación menores, por la existencia de economías de escala.
- La obtención del producto puede realizarse en un tiempo menor.
- Permite una mejor gestión de los stocks, evitando las roturas de inventario y

reduciendo o incluso eliminando los stocks necesarios para llevar a buen puerto el proceso productivo.

Sin embargo, la producción continua exige una mayor inversión, ya que son necesarios equipos especializados. El proceso productivo no tiene que ser continuado, puesto que los costes de interrupción del proceso productivo son relativamente bajos.

Es propio de procesos productivos donde las series de fabricación son muy limitadas, así en el caso de la construcción de un buque. La forma típica de producción intermitente es la producción por encargo.

Según la gama de productos obtenidos, la producción puede ser:

- Producción simple. Se obtiene un único producto.
- Producción múltiple. Se obtiene más de un producto. Se distingue entre:
 - Producción independiente: Los distintos productos salen de cadenas de fabricación totalmente independientes.
 - Producción compuesta o conjunta: De un mismo proceso se obtiene más de un producto, o al menos parte del proceso es común a más de un producto.
 - Producción alternativa: Algunos factores de producción pueden ser aplicados alternativamente a más de un producto, pero no a la vez, sino con carácter alternativo.

3.2.3.1 Talleres productivos como terapia ocupacional.

Los talleres ocupacionales son parte de programas de integración socio-ocupacional para personas drogodependientes, los cuales ofrecen herramientas de intervención específicas a nivel de preparación laboral.

La actividad ocupacional es uno de los componentes esenciales de la Comunidad Terapéutica; los usuarios están ocupados todo el día en actividades significativas que implican un aprendizaje social.

A través de las actividades se adquieren responsabilidades y se entrenan las habilidades asumidas en el campo terapéutico. El aspecto educativo constituye el espacio cotidiano para poner a prueba el logro terapéutico y a la vez supone una forma de obtener informaciones y evidencias de comportamiento sobre aquello que, en la terapia, son intenciones y palabras.

Se debe interpretar que estos talleres ocupacionales en la comunidad terapéutica no son estrictamente formativo-laborales y por lo tanto no implican tanto un aprendizaje técnico, sino una ocupación del tiempo en actividades significativas y reales, sobre las cuales se produce al mismo tiempo una acción educativa.

Hay muchos talleres ocupacionales que demuestran la variedad de cosas que se pueden hacer en una Comunidad Terapéutica, algunos que tienen un evidente contenido cultural, como formación académica, teatro, cine-fórum, prensa y lectura, música, fotografía , y otros de contenido laboral, como horticultura, pintura, fontanería y electricidad, cerrajería, forja, carpintería, mantenimiento, etc.

El tipo de actividad productiva y el nivel de participación se establecen en función de los objetivos individuales y de la evolución de la persona en su proceso terapéutico. Atendiendo a estas diferencias se pueden establecer grupos de objetivos de trabajo terapéutico dentro de los talleres ocupacionales:

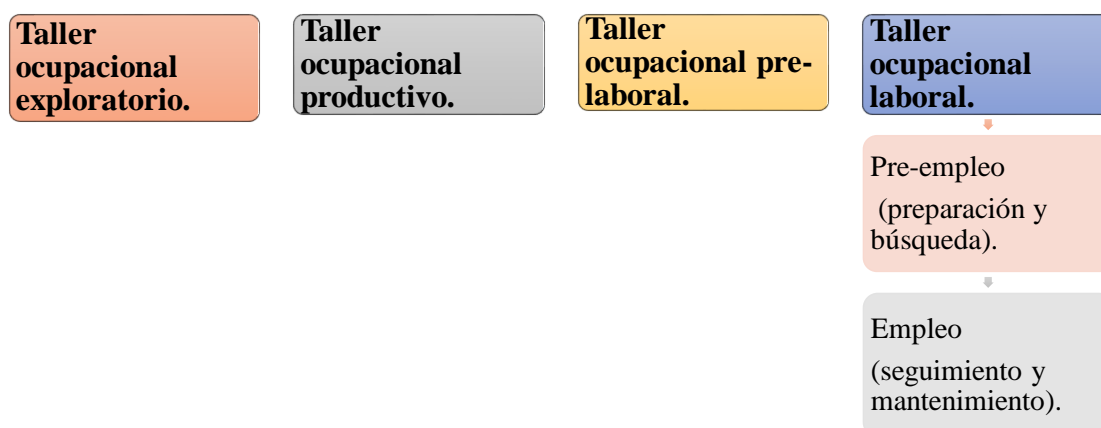


Figura 10.

Tipos de talleres ocupacionales en una Comunidad Terapéutica (wikipedia, 2018).

- Taller ocupacional exploratorio: destinado a un grupo de usuarios que se encuentran en el primer periodo, de llegada, conocimiento del funcionamiento, vinculación con el recurso materiales y humanos.
- Taller ocupacional productivo: destinado a un grupo de usuarios que podríamos denominar “crónicos” y que por circunstancias personales no están en procesos de inserción en el mercado laboral, pero que pueden realizar actividades con un fin productivo, significativas para la persona por su valor en la comunidad e importantes para su proceso terapéutico.
- Taller ocupacional pre-laboral: destinado a un grupo de usuarios que están en proceso de acercarse progresivamente a una actividad laboral de menor o mayor nivel de exigencia.
- Taller ocupacional laboral:
 - ➔ Pre-empleo (preparación y búsqueda): destinado a un grupo de usuarios que están en proceso activo de búsqueda de empleo y en preparación para la inserción laboral a corto-medio plazo.

→ Empleo (seguimiento y mantenimiento): destinado a un grupo de usuarios que han conseguido un empleo y con los que se asegura un seguimiento y asesoramiento personal para el mantenimiento del mismo, o para la consecución de una mayor estabilidad laboral y personal.

3.3 Marco Normativo.

3.3.1 Marco Regulatorio Internacional.

A nivel mundial en cuanto a Regulaciones sobre Adicciones se trata, existen los tres grandes tratados de fiscalización internacional de drogas que se sustentan mutuamente y son complementarios, constituyendo el fundamento jurídico de las medidas adoptadas en la materia: La Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes , el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988; contienen disposiciones en que se pide a los Estados Miembros de las Naciones Unidas (ONU) que presten atención especial a la pronta identificación, el tratamiento, el pos tratamiento, la rehabilitación y la readaptación social de las personas con problemas de uso indebido de drogas y que adopten todas las medidas posibles en ese sentido. Incluye que los Estados Miembros lleven a cabo la formación de personal para el tratamiento, pos tratamiento, rehabilitación y readaptación social de quienes hagan uso indebido de drogas.

La adopción de medidas para hacer frente a los problemas de farmacodependencia es un aspecto complejo de la acción social que con frecuencia abarca la participación de una gran diversidad de organismos, entre ellos servicios sociales, organismos de justicia penal como la policía, los encargados de los sistemas de libertad vigilada y las autoridades penitenciarias y otros organismos de atención de la salud y bienestar social.

La Convención de 1961 se centra específicamente en drogas de origen vegetal, como el opio, la heroína, la coca, la cocaína y el cannabis, clasificándolas en varias listas basadas en su nivel de nocividad la programación de ellas en las diferentes listas sobre la base de nocividad. Sin embargo, debido a presiones políticas, tanto el cannabis como la coca se clasificaron de forma equivocada como drogas especialmente peligrosas, comparables a la heroína. (ONUDD, 2016)

La Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988 reforzó de forma significativa la obligación de los países de aplicar sanciones penales para combatir todos los aspectos de la producción, la posesión y el tráfico ilícitos de drogas. Las tres convenciones comienzan con preámbulos en que se expresa preocupación por la salud y el bienestar de los seres humanos. (ONUDD, 2016)

Los derechos humanos solo aparecen explícitamente una vez en los tres tratados: en el artículo 14(2) de la Convención de 1988. Sin embargo, estos tratados deben leerse e interpretarse conforme a las obligaciones concurrentes en materia de derechos humanos.

Aunque puede considerarse que la protección de la salud y el bienestar son los principios básicos de las convenciones de drogas, los valores de juicio sobre las drogas y aquellas personas que las producen, comercian con ellas y las consumen, acompañadas de respuestas punitivas y de tipo bélico han determinado en gran medida los resultados.

No fue hasta 2008 que la Comisión de Estupefacientes la ONU (CND), creada en 1946, adoptó una resolución sobre derechos humanos. Hasta ese momento, todos los términos propuestos con respecto a los derechos humanos se habían topado con resistencias y vetos directos.

En la resolución se instaba a que el sistema de control de drogas de la ONU trabajara más estrechamente con el sistema de derechos humanos de esta misma organización. La resolución solo se pudo aprobar después de que se eliminaran del texto todas las alusiones a la pena de muerte, la declaración sobre los derechos de los pueblos indígenas –que se acababa de adoptar– y a los mecanismos específicos de derechos humanos de la ONU (ONUDD, 2016).

Declaración sobre los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas.

Existe también, un consenso internacional entre los Estados Miembros de las Naciones Unidas en cuanto a asignar recursos a una variedad de actividades de prevención y tratamiento. En la Declaración sobre los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas se afirma que “Los programas de reducción de la demanda deberán abarcar todos los aspectos de

la prevención, desde desalentar el consumo inicial hasta reducir las consecuencias sanitarias y sociales nocivas del uso indebido de drogas. Deberán incorporar servicios de información, educación, sensibilización pública, pronta intervención, asesoramiento, tratamiento, rehabilitación, prevención de recaídas, pos tratamiento y reinserción social. Deberá brindarse pronta ayuda y acceso a los servicios a quienes lo necesiten” (Oficina contra la Droga y El Delito, 2003). En la Declaración también se enuncia un conjunto de principios concretos que deben servir de base a la elaboración de una estrategia: “. ... de conformidad con los principios de la Carta de las Naciones Unidas y del derecho internacional, en particular el respeto de la soberanía e integridad territorial de los Estados, los derechos humanos y las libertades fundamentales y los principios de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y el principio de la responsabilidad compartida:

a) Deberá existir un equilibrio entre la reducción de la demanda y la reducción de la oferta, de forma que ambas se refuercen mutuamente, en el marco de una estrategia integrada para resolver el problema de la droga.

b) Las políticas de reducción de la demanda deberán:

- i) Estar orientadas hacia la prevención del uso de drogas y la reducción de las consecuencias negativas de su uso indebido.
- ii) Prever y fomentar la participación activa y coordinada de los particulares a nivel de la comunidad, tanto en general como en situaciones que entrañan un riesgo especial, por ejemplo, por razones de ubicación geográfica,

circunstancias económicas o la presencia de una población relativamente numerosa de toxicómanos.

iii) Tener muy presentes las especificidades tanto culturales como de género.

iv) Contribuir al desarrollo y mantenimiento de un entorno favorable.

“..... Los programas de reducción de la demanda deberán abarcar todos los aspectos de la prevención, desde desalentar el consumo inicial hasta reducir las consecuencias sanitarias y sociales nocivas del uso indebido de drogas. Deberán incorporar servicios de información, educación, sensibilización pública, pronta intervención, asesoramiento, tratamiento, rehabilitación, prevención de recaídas, pos tratamiento y reinserción social. Deberá brindarse pronta ayuda y acceso a los servicios a quienes lo necesiten”. (Resolución S-20/3, de la Asamblea General, ONU).

Normas de Atención en el tratamiento del abuso de drogas.

Uno de los sistemas de acreditación más avanzados es el de los Estados Unidos de América. El Centro de Tratamiento del Abuso de Sustancias supervisa en ese país el sistema de acreditación de los servicios de tratamiento y presta asistencia técnica para facilitar el cumplimiento de las normas de acreditación por parte de los proveedores de servicios.

La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) en 1997 impulsa la elaboración de normas de atención en el tratamiento del abuso de drogas en el hemisferio occidental, tiene por objeto ayudar a los gobiernos a lograr un consenso nacional entre los profesionales de la salud sobre la conveniencia de establecer normas de atención y posteriormente aplicar prácticas y directrices.

Esta iniciativa se concretó en diciembre de 1999 con la publicación del Documento. El objetivo primordial es lograr un mejor resguardo del acceso, equidad y calidad de la atención al adicto en el tratamiento de la dependencia de las drogas, con la participación de un máximo posible de grupos interesados y una factibilidad al monitoreo, con propósito de cambio positivo y de respeto a los derechos humanos. De no regularse y monitorearse es posible que los esfuerzos solo respondan a dos niveles claves: el asistencial y el político.

3.3.2 Marco Regulatorio Nacional.

El Artículo 65 de la Constitución de la República establece que es obligación del Estado y las personas, velar por la conservación y restablecimiento del bien público salud. En tal sentido, y en ejecución del mandato constitucional, el Código de Salud en su artículo 186 impone que el Ministerio de Salud, en adelante MINSAL, debe dictar las medidas necesarias para combatir el alcoholismo y la drogodependencia, pudiendo coordinar para ello, con instituciones públicas y privadas y crear programas científicos sobre los efectos de tales productos. (Fundasalva, Estudio sobre Drogadicción en El Salvador, 2003).

La Ley para el Control de la Comercialización de las Sustancias y Productos de Uso Industrial o Artesanal que Contengan Solventes Líquidos e Inhalantes, establece que el MINSAL, en coordinación con los demás entes estatales, es responsable de apoyar y velar por que se cumplan los programas de prevención, tratamiento y rehabilitación de los niños, niñas, jóvenes y adultos, afectados por la drogo-dependencia.

La Política Nacional de Salud 2009 - 2014 en su Estrategia 14, establece que el MINSAL debe definir estrategias orientadas al mejoramiento de la atención integral a la salud mental, por lo que debe promover la prevención, detección temprana, tratamiento y rehabilitación de las personas afectas en su salud mental, producto de la adicción a las drogas. En tal sentido, la Política Nacional de Salud Mental amplía las atribuciones del MINSAL en dicho aspecto, ya que le faculta para la investigación, prevención y ejecución de campañas sobre los determinantes de las afectaciones a la salud mental. Y la Estrategia Nacional Antidrogas 2010-2015, establece las actividades interinstitucionales a través de las cuales se cumplen las metas y objetivos de la prevención, combate y reducción del consumo de drogas.

A nivel Nacional No existen leyes, reglamentos o Códigos que regulen el tratamiento de Adicciones fuera del MINSAL y sus dependencias, no incluye a Centros de Rehabilitación los cuales se expanden por todo el país; el gobierno ha hecho esfuerzos a través de la Creación de un ente de seguimiento que es la Comisión Nacional Antidrogas (CNA) dentro del Marco del Plan Nacional Antidrogas.

Las Comisiones Nacionales contra el Uso de Drogas a nivel internacional, juegan un papel muy importante como articuladoras de los diferentes actores involucrados en la actividad de tratamiento y a ellas corresponde coordinar el apoyo político necesario para la implementación del sistema de tratamiento, incluyendo el programa de monitoreo. Puede afirmarse que las mismas sirven de puente entre el sistema de tratamiento y otras actividades de capital importancia, como la prevención, la administración de justicia y el control de la oferta.

A través de las Comisiones Nacionales, se puede facilitar la asignación de recursos necesarios para la puesta en marcha de los programas de monitoreo de la calidad de atención en dependencia de las drogas. En su totalidad en nuestro país el CNA no cumple con todo su papel, debido a falta de fondos, falta de respaldo jurídico para realizar la regularización y a falta de recurso humano capacitado.

Tomando en consideración los informes de organismos internacionales, que examinan el cumplimiento de los países a las disposiciones de los tratados de Fiscalización Internacional de drogas y su cooperación, tales como el Informe de Evaluación del Progreso del Control de Drogas 2007-2009 del Grupo de Expertos Gubernamentales del Mecanismo de Evaluación Multilateral de la CICAD-OEA, recomendó al gobierno de El Salvador el realizar una encuesta para estimar la magnitud del consumo de drogas en población general. Así como, el informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupeficientes (JIFE) de junio 2011, en el cual recomendó al gobierno aumentar los esfuerzos por reducir la demanda ilícita de drogas y adoptar medidas encaminadas a actualizar los estudios para evaluar el alcance del abuso de drogas en

todos los sectores de la sociedad. El gobierno de El Salvador, a través de la Dirección Ejecutiva de la Comisión Nacional Antidrogas (CNA), realizó gestiones de asistencia técnica ante organismos internacionales para el proyecto de encuesta nacional sobre consumo de drogas en población general. Este Estudio es la única base de datos que se tiene del consumo nacional y algunos datos recopilados por Fundasalva y otras ong's que a través del tiempo han trabajado en la rehabilitación y tratamiento de adictos. (Fundasalva, Estudio Nacional sobre el consumo de drogas en población general de El Salvador, 2014).

Es importante que Los organismos reguladores del estado (ejecutivo, legislativo y judicial) instituyan no solo regulaciones y normativas atención en adicciones para organismos nacionales y privados, dando fiel cumplimiento al mismo; sino también incorporen un programa de monitoreo de la calidad de atención para el tratamiento de la dependencia de las drogas, que cuente con el debido respaldo de las normas jurídicas en el país, tanto de la legislación específica sobre drogas, como de otros instrumentos jurídicos, tales como leyes de salud, seguridad social y reglamentos de funcionamiento de establecimientos; de allí la importancia de que, una vez elaboradas las normas, se procure la adecuación de la norma jurídica que respalde dicho conjunto de normas mínimas de tratamiento a nivel nacional.

Lineamientos Técnicos para la atención Integral de personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas (wikipedia, 2018).

El objetivo principal de estos Lineamientos busca establecer los requerimientos operativos para la atención integral de las personas con consumo de sustancias psicoactivas en las diferentes etapas del proceso de salud enfermedad, para el restablecimiento de la salud y contribuir a su reinserción a la sociedad. Estos lineamientos son obligatorios para los Centros de salud y hospitales propiedad del Ministerio de Salud, no regula a los centros de rehabilitación privados.

Los servicios de salud que se ofertan a las personas con problemas en el consumo de sustancias psicoactivas, en la red de establecimientos del MINSAL, se enmarcan en la atención integral a las personas con problemas de consumo a las sustancias psicoactivas, se desarrollan a continuación:

1. Promoción, prevención y educación en salud
2. Diagnóstico y tratamiento
3. Rehabilitación
4. Reinserción
5. Seguimiento y monitoreo

Diagnóstico y tratamiento.

- Primer Nivel de Atención: En este nivel se debe realizar la atención según la capacidad instalada a todos los pacientes con problemas por consumo de sustancias

psicoactivas; también puede efectuarse durante las visitas que realizan los Equipos Comunitarios de Salud Familiar, en adelante Ecos Familiares, o durante la consulta médica en los diferentes establecimientos de salud. La identificación también puede ser realizada por el promotor(a) de salud, la enfermera, psicóloga, trabajador social o educador.

- Segundo Nivel de Atención: Los casos que no pueden ser manejados en el Primer Nivel de Atención, de acuerdo con la capacidad instalada disponible, serán atendidos en el nivel hospitalario correspondiente, así mismo serán atendidos los pacientes que lleguen por libre demanda.

En los hospitales, el paciente será atendido en la Unidad de Emergencia y allí se decide si debe recibir tratamiento ambulatorio, si pasa al área de observación o si es ingresado. En el caso que se decida manejarlo ambulatoriamente, se le debe brindar las medidas generales y continuará sus controles en el hospital o en la UCSF, según criterio médico.

Rehabilitación.

En esta fase se deben fortalecer los valores, vínculos saludables familiares y sociales a fin de desarrollar habilidades y destrezas para el mantenimiento de la abstinencia o reducción del daño, que permitan su reinserción social y estilos de vida saludables. Las intervenciones en rehabilitación integral serán dadas por personal interdisciplinario de salud capacitado en los diferentes niveles de atención de la red de establecimientos del MINSAL.

Criterios de ingreso al programa de rehabilitación:

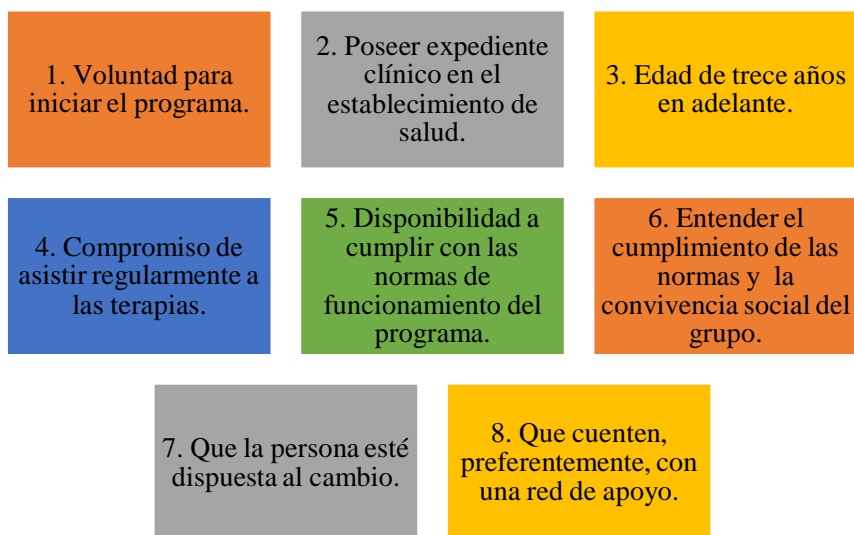


Figura 11.

Criterios de Ingreso a programa de Rehabilitación MINSAL.
(wikipedia, 2018).

Proceso de evaluación para iniciar la rehabilitación:

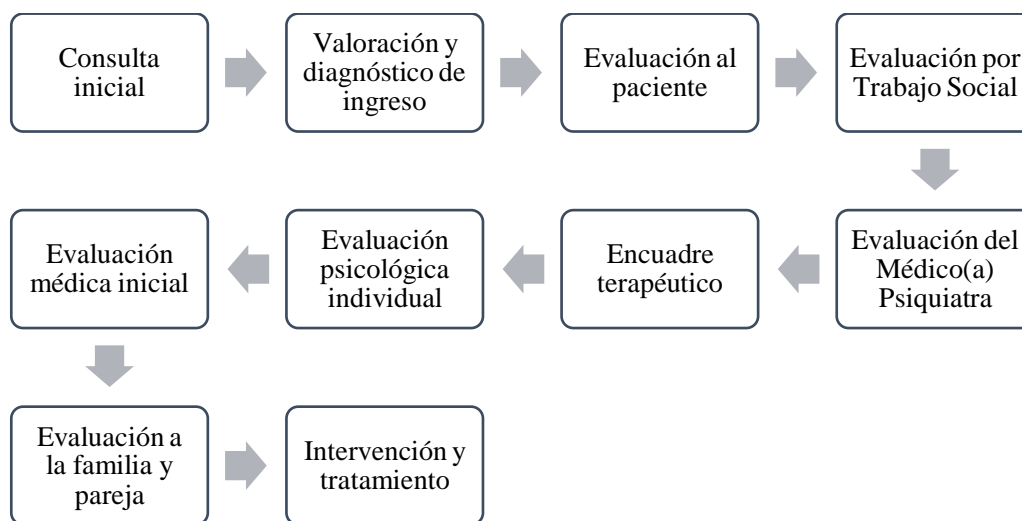


Figura 12.

Flujo de proceso para iniciar programa de Rehabilitación MINSAL.

El programa de rehabilitación integral comprende tres fases:

- *Fase uno:* Esta fase inicia desde que el paciente está siendo manejado en la UCSF o en el Nivel Hospitalario, durante la fase aguda del manejo de las intoxicaciones, abstinencias y delirium, lo que garantizará el abordaje integral del consumo de sustancias psicoactivas. Esta fase puede durar de cinco a diez días y según sea el caso y la presencia de complicaciones médico-psiquiátricas.

- *Fase dos:* Esta fase es de modalidad abierta y ambulatoria, e inicia al finalizar la Fase anterior. El paciente será evaluado por el equipo multidisciplinario para valorar el plan psicoterapéutico a seguir, con participación del paciente y su familia. El paciente firmará el compromiso terapéutico que se archivará en su expediente clínico. Esta debe durar veinte días en la que recibirán terapias Individuales, grupales, de pareja, de familia, recreativas, ludo terapia, arte terapia, terapia ocupacional, de relajación, charlas educativas, charlas por grupos de autoayuda como Alcohólicos Anónimos, en adelante AA, Neuróticos Anónimos en adelante NA.

En esta fase el equipo se reunirá semanalmente para evaluar el progreso del paciente. En la última semana se recopilarán los informes finales multidisciplinarios para analizarlos y discutir con el paciente su plan de tratamiento, incluyendo recomendaciones y referencia a las diferentes modalidades como Centro de Día, terapias ambulatorias grupales en el Hospital Especializado y/o establecimientos de salud que cuenten con Unidad de Salud Mental o hacia algún centro de rehabilitación en la comunidad. Idealmente el paciente debe ser acompañado por un familiar o responsable tanto al

presentarse al establecimiento de salud como al retirarse del mismo en un horario de 7:30 a.m. a 3:30 p.m., los fines de semana y periodos de vacación el paciente se debe apoyar en las redes comunitarias como grupos de autoayuda, iglesia, actividades familiares y sociales preferentemente acompañado de un responsable o familiar.

- *Fase tres:* es de modalidad abierta y ambulatoria, de acuerdo con la asistencia del paciente al programa y según el tiempo de abstinencia. Esta fase tiene duración aproximada de nueve meses y debe ser proporcionada en el primer nivel de atención, así como los hospitales, donde se ofrecerá consulta médica, psiquiátrica, psicológica, terapias ambulatorias individuales, grupales y de familia con un enfoque dirigido a consolidar la abstinencia, la rehabilitación para el logro de la reinserción socio laboral, al finalizar cada etapa de esta fase, el paciente se graduará, ascendiendo al nivel inmediato superior.

Esta Fase tres consta de dos etapas:

➔ *Primera etapa:* Tiene una duración de seis meses en la que los pacientes recibirán terapia grupal semanal ambulatoria durante dos horas. Además de las terapias utilizadas en la segunda fase se incluirá terapia extramural. El objetivo de esta etapa es consolidar la abstinencia, mejorar las relaciones interpersonales y aproximarlos a la sociedad para desarrollar intereses que lo conduzcan a la reinserción socio-laboral. Al finalizar esta etapa se debe realizar acto de graduación donde se entrega diploma que lo promueve a la siguiente etapa

firmado por los responsables del establecimiento, con el objetivo de incentivar el proceso de abstinencia, perseverancia y asistencia, se puede festejar en compañía de la familia, amigos(as) cercanos y el paciente.

→ *Segunda etapa* Esta etapa tiene duración tres meses en la que los pacientes recibirán terapia grupal cada quince días. Esta etapa mantiene la misma estructura y oferta de servicios que las etapas anteriores. Su objetivo es prepararlo para la reinserción socio-laboral. Al finalizar esta etapa se realizará una graduación donde se entrega un diploma firmado por los responsables del programa, que haga constar que ha completado el proceso de rehabilitación, se puede realizar un festejo en compañía de la familia, amigos cercanos y el paciente comparte su proyecto de vida.

Reinserción.

En esta etapa se pretende insertar al paciente en su ambiente familiar, laboral, comunitario y social, a fin de que el individuo pueda adquirir, recuperar y fortalecer su autoestima, principios, valores y creencias con el objetivo de desarrollarse en la cotidianidad y desempeñar su rol en la sociedad; para el abordaje de esta etapa se requiere del apoyo y participación del individuo, familia, comunidad y sociedad, en el marco de la intersectorialidad de las instituciones involucradas en forma activa y sincronizada.

Las actividades realizadas para la reinserción social, se describen a continuación:

- *Primer Nivel de Atención:* Para realizar acciones de promoción, prevención y educación de la salud mental en el tema del consumo de sustancias psicoactivas, se deben desarrollar diferentes técnicas educativas tales como: charlas, consejerías, grupos focales, ferias de la salud, socio dramas, entre otros. A la vez, se deben gestionar espacios en los diferentes medios de comunicación masiva y en las instituciones de su área de responsabilidad. Estas intervenciones deben estar dirigidas a la población en general y a grupos en riesgo, con énfasis en la comunidad educativa que involucra a niñas, niños y adolescentes, debiendo ser desarrolladas por un equipo interdisciplinario según disponibilidad de recursos humanos y materiales.

- *Nivel Hospitalario y Especializado:* En este nivel se abordarán las siete temáticas desarrolladas en promoción, prevención y educación del Primer Nivel de Atención, relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo consejería y sesiones educativas, entre otras, que serán impartidas al usuario y a la familia. Para finalizar con la reinserción social de las personas con problemas de consumo de sustancias, es importante orientar y capacitar al paciente. La reinserción es el conjunto de recursos puestos a disposición de las personas para que estas puedan responder adecuadamente a las necesidades que de forma transitoria o permanente se puedan presentar en la realidad.

El objetivo final de la reinserción social es que las personas en tratamiento y los de su entorno puedan llevar una vida saludable y socialmente aceptable en la comunidad en la que viven. La consecución de este objetivo viene determinada por una intervención sobre el

sujeto y su entorno. Todo esto exige el desarrollo de estrategias educativas, sanitarias y sociales dirigidas hacia el sujeto, su familia y comunidad. En la reinserción se buscan, con los distintos agentes, recursos y servicios comunitarios que permita cumplir este objetivo final y que se articule una red de participación, siendo imprescindible para ello crear coordinaciones con centros de formación y capacitación profesional, así como con centros formativos y educativos.

Los objetivos de la reinserción se enmarcan en cinco rubros:

- Relacional: establecimiento de relaciones con la familia, amigos y personas que no tienen ni han tenido contacto con las drogas.
- Laboral: capacitación para la obtención y mantenimiento de su trabajo remunerado y normalizado.
- Formativa: mejora del nivel educativo y enriquecimiento de su bagaje cultural.
- Salud: desarrollo de una vida saludable y de funcionalidad integral.
- Lúdico-recreativo: desarrollo de actividades y capacidades de juego que permitan una ocupación saludable del tiempo libre.

Seguimiento y monitoreo.

Es de gran importancia para dar cumplimiento a las metas y objetivos del tratamiento y rehabilitación del paciente. Se debe coordinar con los UCSF para que estos den cumplimiento al seguimiento indicado por el equipo e informen sobre el mismo periódicamente. También se le realizarán pruebas toxicológicas dos veces al año, durante el periodo de seguimiento o las veces que el equipo considere necesario.

- a. Objetivos: Monitorear el proceso de rehabilitación.
- b. Verificar el cumplimiento de las recomendaciones del equipo terapéutico.
- c. Reforzar los logros alcanzados.
- d. Verificar la existencia de factores de riesgo que obstaculicen el mantenimiento de la abstinencia y reforzar estrategias para su afrontamiento.

Plan de seguimiento: Se debe realizar con el propósito de favorecer la abstinencia permanente de las personas y el de conocer la evolución de estas después que hayan egresado del programa de rehabilitación. Este se debe realizar mediante visitas domiciliarias y a través de llamadas telefónicas realizadas por un miembro del equipo terapéutico y promotores de salud de UCSF. Realizar entrevistas directas al paciente y sus familiares, y posteriormente elaborar un informe.

CAPÍTULO II

4. METODOLOGÍA, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN.

La metodología a utilizar será con un enfoque mixto, de tipo exploratorio utilizando la técnica de encuesta, entrevista semi estructurada y descriptiva por observación directa, con el apoyo de fuentes primarias y secundarias.

El objetivo de la investigación es lograr recopilar la información primaria y secundaria necesaria para definir el perfil del usuario a incorporarse en los talleres productivos, identificar y evaluar el listado de los posibles talleres hasta determinar por medio de los análisis de mercado, técnico y financiero si es viable su implementación.

El Plan de muestreo se realizara con la población e infraestructura actual de la Casa de recuperación, la población que ha recibido el servicio durante los últimos 6 años (del 2012 al 2017), la población de San Luis mariona sobre todo la asistente a la parroquia y que apoya las actividades que se realizan en la Casa de Recuperación, así como los sacerdotes y formandos de la congregación de Misioneros del Sagrado Corazón de Jesús (MSC); de acuerdo a los conceptos y el marco regulatorio se definirán los criterios decisorios para la toma de decisión sobre los talleres.

4.1 Método.

La información cualitativa y cuantitativa se recolecta a través de los diferentes instrumentos diseñados, para tal fin, esta investigación ha sido revisada y ordenada para su tabulación, interpretación y análisis.

Las fuentes de información primaria serán:

- Entrevistas
- Evaluaciones
- Observación directa
- Digitalización de expedientes de la casa con información recopilada de cada interno desde 2012 al 2017 mediante la elaboración de una base de datos.
- Encuestas

Entre las fuentes de información secundarias se cuenta con entidades tales como:

- DIGESTIC
- Ministerio de Salud y Fosalud
- Ministerio de justicia y seguridad pública
- OMS/OPS
- Bibliografía relacionada con el tema
- Sitios web

La recolección de la información se contará con los siguientes instrumentos:

- Ficha de ingreso para la obtención de datos estadísticos y ficha psicológica: estas fichas poseen la información general de cada interno que ha ingresado en el centro.
- Guías de entrevistas, se realizaron 4 en el diagnóstico de la situación actual: una al director de la obra de los Misioneros del Sagrado Corazón MSC para conocer las generalidades de la institución, la segunda al Subdirector de la Casa y encargado de los terapeutas, con el fin de ubicar la calidad del tratamiento, una tercera entrevista busca las habilidades del equipo

terapéutico y la cuarta estuvo dirigida al equipo de colaboradores de la casa. Los formatos de los instrumentos se muestran en anexos 1, 2, 3 y 4 (códigos E01, E02, E03 y E04).

- Otro instrumento por utilizar serán los siguientes cuestionarios de evaluación:
 - ➔ Evaluación de la alimentación Ev-01, para definir el tipo de alimentación, y los alimentos de mayor consumo.
 - ➔ Evaluación de lineamientos técnicos para la atención integral de personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas. Ev-02, está dirigida al personal de la casa (Subdirector, Colaborador y Encargado) para determinar el cumplimiento de la Casa de Recuperación a la Regulación Nacional del Ministerio de Salud (Minsal) en cuanto a la atención integral de personas con problemas de consumo a sustancias psicoactivas en las siguientes áreas:
 - Diagnóstico y tratamiento.
 - Rehabilitación.
 - Reinserción social.
 - ➔ Evaluación del cumplimiento de la metodología de comunidad terapéutica Ev – 03, es acerca del nivel de servicio brindado por la comunidad terapeuta y la metodología utilizada; está dirigida al personal de la casa (subdirector, colaborador y encargado).
 - ➔ Evaluación al cumplimiento según la declaración universal de los derechos humanos Ev-04; está dirigida al personal de la casa (subdirector, colaborador y encargado).

Los formatos de todos los instrumentos se muestran en los anexos 5, 6, 7 y 8.

Para finalizar se levantara la ficha de observación de la infraestructura Código F-01, para determinar si cuenta con espacios para implementar los talleres como una opción de terapia ocupacional y el estado de la infraestructura actual. (Formato en Anexo 9).

Un breve resume de cada instrumento, indicadores y variables a análisis en el diagnóstico de la situación actual se describen en la siguiente tabla:

Tabla 6.

Resumen general de Indicadores, variables, instrumentos y fuentes de información para el diagnóstico de la situación actual.

Indicador	Variables de análisis	Instrumento	Código	Fuente de información
Usuarios	Atendidos por año	Datos estadísticos	N/A	Base de datos - Ficha de ingreso y ficha psicológica
	Edad promedio	Datos estadísticos	N/A	Base de datos - Ficha de ingreso y ficha psicológica
	profesión u oficio	Datos estadísticos	N/A	Base de datos - Ficha de ingreso y ficha psicológica
	nivel de escolaridad	Datos estadísticos	N/A	Base de datos - Ficha de ingreso y ficha psicológica
	años de consumo	Datos estadísticos	N/A	Base de datos - Ficha de ingreso y ficha psicológica
	drogas de consumo	Datos estadísticos	N/A	Base de datos - Ficha de ingreso y ficha psicológica
Tratamiento	Estructura del Tratamiento	Guía de Entrevista	E-02	Director Terapeuta
	Fases del Tratamiento	Guía de Entrevista	E-02	Director Terapeuta
	Periodo o duración	Guía de Entrevista	E-02	Director Terapeuta
	Alimentación y Nutrición	Cuestionario de Evaluación	Ev-01	Encargado de Cocina
	Informes y reportes	Guía de Entrevista	E-01	Entrevista a Director- Padre Marvin S. (msc)
	Formatos	Guía de Entrevista	E-01	Entrevista a Director- Padre Marvin S. (msc)
Experiencia	procesos concluidos	Datos estadísticos	N/A	Base de datos - Ficha de ingreso y ficha psicológica
	reingresos	Datos estadísticos	N/A	Base de datos - Ficha de ingreso y ficha psicológica
	seguimiento	Guía de Entrevista	E-01	Entrevista a Director- Padre Marvin S. (msc)
	fallecidos	Guía de Entrevista	E-01	Entrevista a Director- Padre Marvin S. (msc)
	Terapia Ocupacional	Guía de Entrevista	E-01	Entrevista a Director- Padre Marvin S. (msc)
	Talleres implementados como Terapia Ocupacional	Guía de Entrevista	E-01	Entrevista a Director- Padre Marvin S. (msc)
Recurso Humano	Estructura organizativa	Guía de Entrevista	E-01	Entrevista a Director- Padre Marvin S. (msc)
	Perfiles de puestos y funciones	Guía de Entrevista	E-01	Entrevista a Director- Padre Marvin S. (msc)
	Cantidad de terapeutas	Guía de Entrevista	E-01	Entrevista a Director- Padre Marvin S. (msc)
	perfil de terapeuta	Guía de Entrevista	E-03	Entrevista a Equipo de Terapeutas
	Horario de atención del equipo terapéutico	Guía de Entrevista	E-01	Entrevista a Director- Padre Marvin S. (msc)
	cantidad de colaboradores	Guía de Entrevista	E-01	Entrevista a Director- Padre Marvin S. (msc)
Regulaciones	perfil de colaboradores	Guía de Entrevista	E-04	Entrevista a Colaboradores Religiosos y no religiosos
	Cumplimiento a Lineamiento MINSAL	Cuestionario de Evaluación	Ev-02	Director / Encargado de la Casa
	Cumplimiento a metodología Comunida	Cuestionario de Evaluación	Ev-03	Director / Encargado de la Casa
	Cumplimiento Derechos Humanos	Cuestionario de Evaluación	Ev-04	Director / Encargado de la Casa
	Espacios	Ficha de Observación	F-01	Por observación de las instalaciones
	Evaluación de los Espacios	Ficha de Observación	F-01	Por observación de las instalaciones
Infraestructura	Ocupación (Uso o desuso)	Ficha de Observación	F-01	Por observación de las instalaciones
	Posibilidad de Expansión	Guía de Entrevista	E-01	Entrevista a Director- Padre Marvin S. (msc)
Investigaciones	Estudios de Investigación	Guía de Entrevista	E-01	Entrevista a Director- Padre Marvin S. (msc)
	Publicaciones	Guía de Entrevista	E-01	Entrevista a Director- Padre Marvin S. (msc)
Tecnología	Resguardo de la Información	Guía de Entrevista	E-01	Entrevista a Director- Padre Marvin S. (msc)
	Sistematización de la Información	Guía de Entrevista	E-01	Entrevista a Director- Padre Marvin S. (msc)
	Redes Sociales y pagina web	Guía de Entrevista	E-01	Entrevista a Director- Padre Marvin S. (msc)
	Gastos Mensuales	Guía de Entrevista	E-01	Entrevista a Director- Padre Marvin S. (msc)
Finanzas	Trabajadores y salarios	Guía de Entrevista	E-01	Entrevista a Director- Padre Marvin S. (msc)
	Ingresos	Guía de Entrevista	E-01	Entrevista a Director- Padre Marvin S. (msc)
	Donaciones y proceso	Guía de Entrevista	E-01	Entrevista a Director- Padre Marvin S. (msc)

4.2 Materiales.

- Computadora
- Impresora
- Expedientes de Casa de recuperación La Esperanza
- Internet
- Papel
- Lapiceros
- Instrumentos de entrevistas o cuestionarios

4.3 Muestra.

Para el cálculo de tamaño de muestra cuando el universo es finito, es decir si conocemos el total de la población y deseásemos saber cuántos del total tendremos que estudiar la fórmula sería:

$$n = N \times Z\alpha^2 \times p \times q / [(e^2 \times (N-1)) + (Z\alpha^2 \times p \times q)]$$

Donde:

- N = Total de la población
- $Z\alpha = 1.96$ al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- e = precisión (en su investigación use un 5%).

4.4 Tratamiento de los datos.

La información recopilada es capaz de contestar las interrogantes, se consolidó y tabuló para el rápido análisis y facilitar la toma de decisiones.

4.5 Cronograma de trabajo

El Estudio de Pre factibilidad tendrá las siguientes etapas:

1. Elaboración de Anteproyecto
2. Elaboración del Estudio de Pre factibilidad el cual se dividirá en los siguientes análisis:
 - a. Diagnóstico de la situación actual
 - b. Análisis de mercado
 - c. Análisis técnico
 - d. Análisis económico- social referencial y
 - e. Propuesta de implementación

El Estudio se realizó durante el año 2018 y 2019, la etapa un de Anteproyecto se realizó en un total de aproximadamente 6 meses y el Estudio en un promedio de 9 meses de duración.

Tabla 7.

Actividades, duración y fechas proyectadas para el Desarrollo del Estudio de Pre factibilidad.

<i>Nombre de la Actividad</i>	<i>Duración</i>	<i>Comienzo</i>	<i>Fin</i>
<i>Elaboración de Perfil</i>	<i>10 días</i>	<i>jue 15/02/18</i>	<i>mié 28/02/18</i>
<i>Aprobación de Perfil</i>	<i>12 días</i>	<i>jue 01/03/18</i>	<i>vie 16/03/18</i>
<i>Anteproyecto</i>	<i>133 días</i>	<i>vie 01/06/18</i>	<i>mar 04/12/18</i>
<i>Naturaleza del proyecto</i>	<i>12 días</i>	<i>mié 05/12/18</i>	<i>jue 20/12/18</i>
<i>Estudio de Mercado</i>	<i>12 días</i>	<i>mié 05/12/18</i>	<i>jue 20/12/18</i>
<i>Estudio Técnico</i>	<i>140 días</i>	<i>Lu 19/03/18</i>	<i>Vie 28/09/18</i>
<i>Estudio Financiero</i>	<i>7 días</i>	<i>mar 01/01/19</i>	<i>mié 09/01/19</i>
<i>Propuesta de implementación</i>	<i>4 días</i>	<i>jue 10/01/19</i>	<i>mar 15/01/19</i>
<i>Conclusiones y Recomendaciones / Entrega de Documento</i>	<i>1 día</i>	<i>mié 16/01/19</i>	<i>mié 16/01/19</i>
<i>Preparación y defensa de Tesis</i>	<i>11 días</i>	<i>jue 17/01/19</i>	<i>jue 31/01/19</i>
<i>Corrección de Observaciones</i>	<i>15 días</i>	<i>vie 01/02/19</i>	<i>jue 21/02/19</i>
<i>Entrega de Documento Final</i>	<i>7 días</i>	<i>Lun 01/10/18</i>	<i>vie 22/02/19</i>

Para el Estudio se define el siguiente cronograma y diagrama de Gantt:

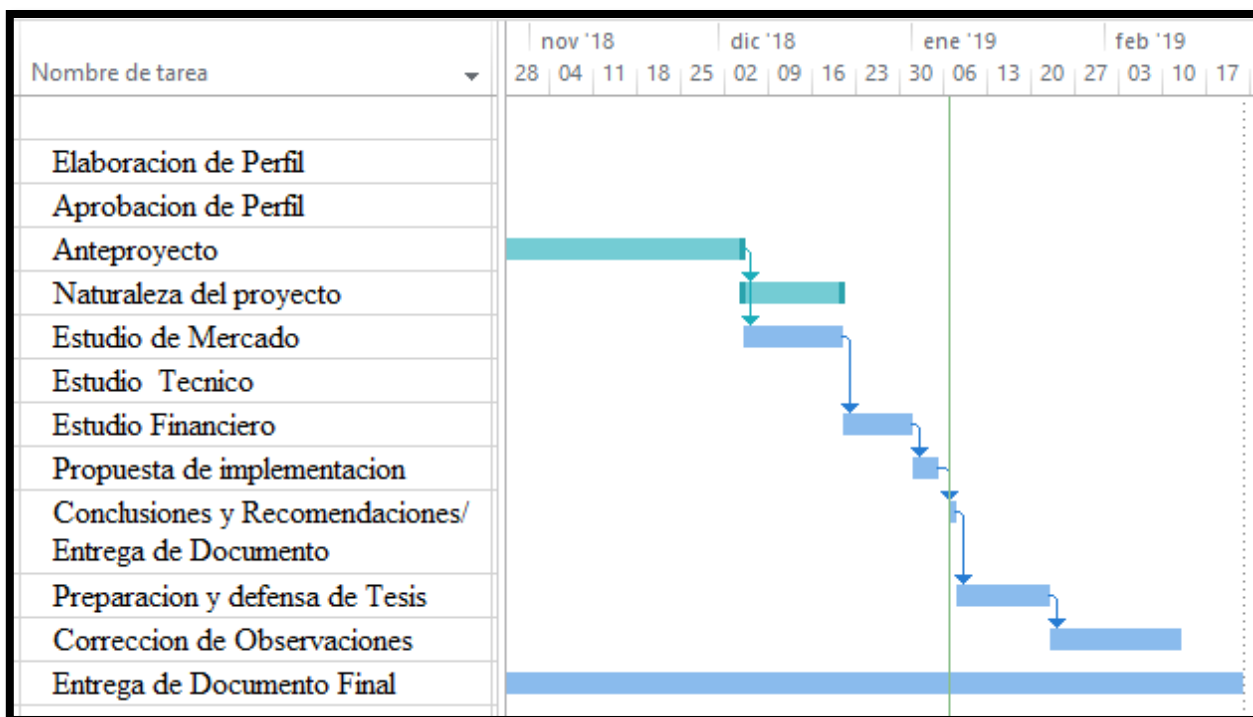


Figura 13.
Diagrama de Gantt, actividades y tiempos del Estudio de Pre factibilidad.

CAPÍTULO III

5. OPERACIÓN ACTUAL

5.1 Generalidades de la Casa de Recuperación.

La Casa de Recuperación y todo el equipo de terapeutas, voluntarios, internos y colaboradores trabajan bajo los siguientes lineamientos:

- a) *Misión*: Brindar atención integral a los alcohólicos y drogadictos con la metodología de las Comunidades Terapéuticas y aplicando programas de desarrollo humano y espiritual.
- b) *Visión*: Constituirse en el mejor Centro de recuperación con programas de rehabilitación para personas con problemas de adicción y de escasos recursos económicos.
- c) *Objetivo Principal*: Enfrentar el problema del alcoholismo y la drogadicción, abordando los ejes de: prevención, rehabilitación, atención a la familia y reinserción social; para la construcción de una sociedad en sobriedad, libre de adicciones, que se convierta en un signo claro del Reino de Dios.
- d) *Valores* : En su carácter de institución al servicio de alcohólicos y drogadictos y con inspiración cristiana católica fundamenta su accionar en la promoción y observación de los siguientes valores centrales: Fe, Esperanza, Responsabilidad, Familia, verdad , Liberación , sobriedad, Respeto, Trabajo y perseverancia
- e) *Población Beneficiaria*: Hombres de 18 a 65 años.

- f) *Finalidad*: Facilitar un espacio físico en el cual los adictos, a través de procesos formativos y terapéuticos, puedan recuperarse de su adicción impulsándolos a la reinserción social.
- g) *Ubicación*: San Luis Mariona: desvío a Colonia Monte Carmelo, entrada al cantón Arenales, casa número 5, Cuscatancingo, San Salvador El Salvador.; aprox. a 9 km del centro de San Salvador y a 5km del centro de Mejicanos.

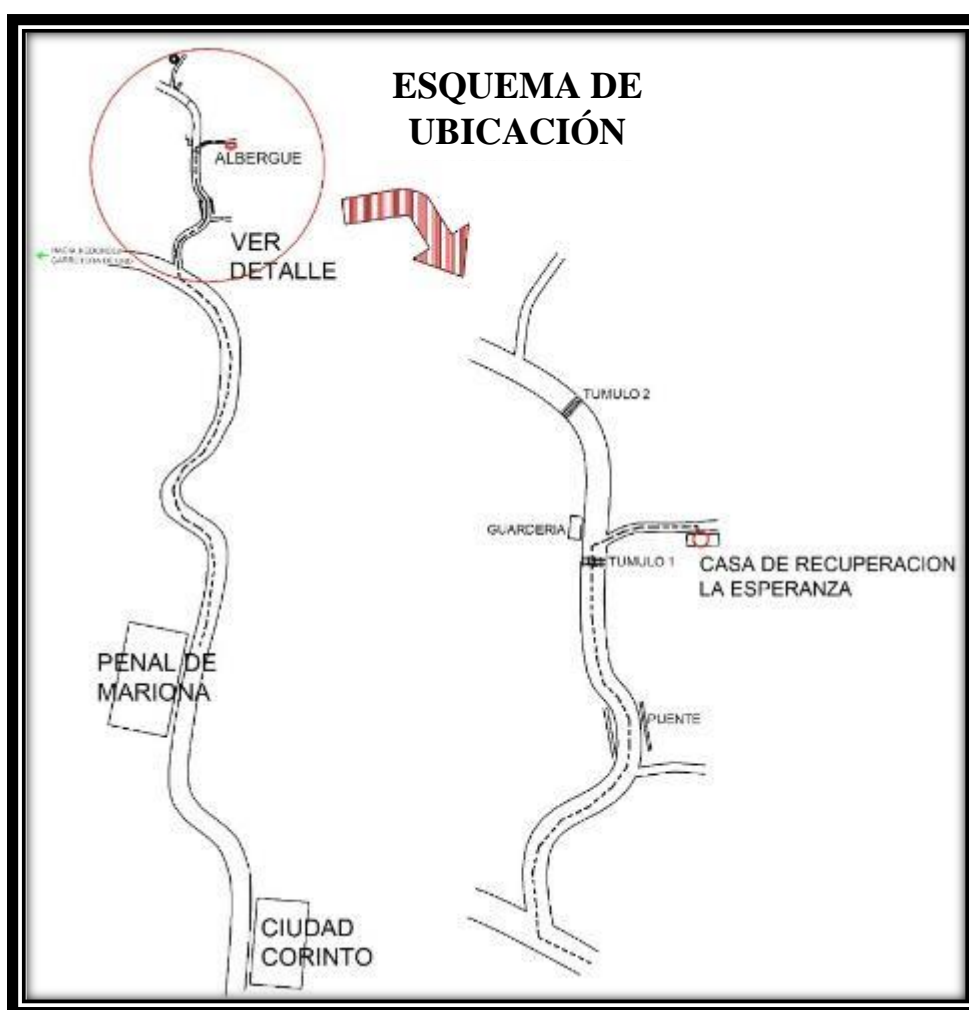


Figura 14.
Esquema de Ubicación de la Casa de Recuperación.
Fuente de Elaboración propia.

h) Radio de influencia: La casa de Recuperación tiene los siguiente radios de influencia con respecto a su ubicación :

- Radio de Influencia a 5 km a la redonda- Municipios de Cuscatancingo, Mejicanos, Ayutuxtepeque, Apopa, Ciudad Delgado.
- Radio de Influencia a 10 km a la redonda – Municipios de Soyapango, San Salvador, Nejapa, Tonacatepeque

5.2 Descripción del servicio.

5.2.1 Tipo de Servicio.

El Servicio consiste en un tratamiento de rehabilitación y reinserción para hombres de 18 a 65 años con problemas de alcohol y de drogas, en su mayoría a nivel crónico. Atienden principalmente a población de escasos recursos del área Metropolitana de San Salvador.

a) Descripción:

El servicio cuenta con un programa de internamiento de 6 meses bajo modalidad de comunidad terapéutica; con terapias individuales, psicoterapias grupales, terapias ocupacionales, terapias familiares, de crecimiento personal y religiosos.

b) Costo del Servicio:

El servicio de internamiento y rehabilitación tiene un costo de ingreso de \$ 38.00 y una mensualidad de \$25.00

c) Características del Servicio:

Las principales características del Servicio de Rehabilitación son:

- Casa hogar de Inspiración cristiana católica, donde acogen a personas de diferentes credos.
- Institución de tipo apolítica.
- El proceso terapéutico es voluntario.
- Es un programa de internamiento de 6 meses
- El equipo de terapeutas/ medico/ psicóloga son voluntarios con experiencia y capacitados en la intervención. El equipo de colaboradores está conformado por los Misioneros del Sagrado Corazón y laicos voluntarios
- Carece de fines lucrativos, su subsistencia se basa en los aportes de ingreso, mensualidad, donaciones y colaboraciones voluntarias.
- No es un programa de índole sanitaria, sino de recuperación terapéutica-educativa.
- Red de apoyo para exámenes médicos con el Hospital psiquiátrico y Clínica comunal parroquial.
- Se rige bajo la normativa de la comunidad terapéutica
- Inscripción y autorización de la Comisión Nacional Anti Drogas (CNA)/ ministerio de Seguridad y Justicia de el Salvador.
- Apoyo de Ministerio de Salud/ Unidad de Salud de Cuscatancingo
- Posee una Personería Jurídica / Ministerio de Gobernación por lo que es un obra legalmente establecida.

d) Dimensiones del Servicio:

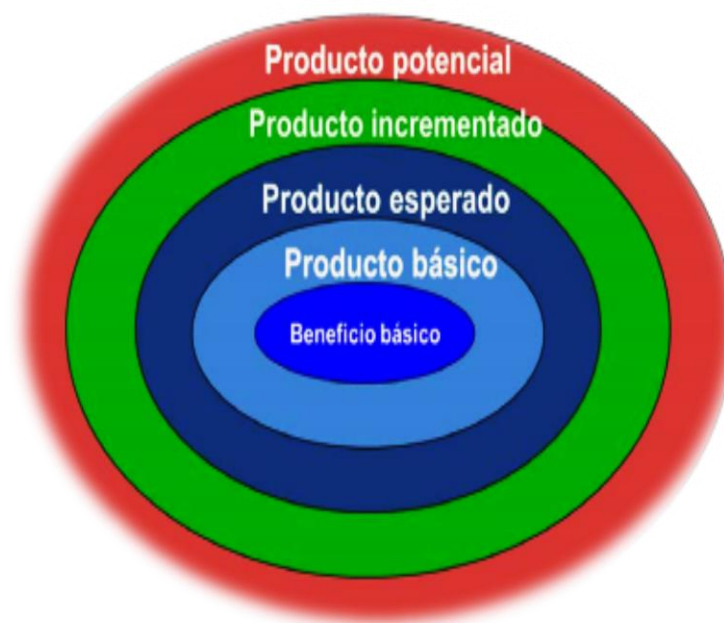


Figura 15.
Gráfico de Dimensiones del Servicio.
(wikipedia, 2018).

→ *Beneficio Básico*: Satisfacer la necesidad de salud, específicamente salud mental y psicosocial.

→ *Servicio básico*: Servicio para dejar de consumir alcohol y drogas a través de un proceso de rehabilitación.

→ *Servicio Esperado*:

a) *Servicio de rehabilitación*: Proceso de rehabilitación a través de internamiento y de terapias; y

b) *Servicio de internamiento*: servicio de rehabilitación con dormitorios comunes con camas individuales para cada interno, baños individuales para el resguardo la privacidad de los internos y demás implementos para su aseo personal, cuenta con agua potable, aguas negras, teléfono, energía eléctrica y seguridad, así como alimentación para tres tiempos de comidas.

→ *Servicio incrementado*: Servicio de rehabilitación integral y digna a través de una modalidad de comunidad terapéutica con: a) *Servicio de internamiento*: El centro ofrece áreas especiales para realizar actividades deportivas, terapéuticas y talleres para reinserción social productiva, clínica, área de cocina y comedor y una capilla para horarios de meditación, b)

Actividades de rehabilitación: Que incluye terapias conductuales como: terapia psicológica individual y grupal, recuperación de valores, terapia ocupacional, terapia de crecimiento humano, terapia de los 12 pasos, terapia familiar, formación cristiana y espiritual que incluye actividades como eucaristías, retiros espirituales, entre otros. Atención médica básica y exámenes médicos en apoyo con el hospital psiquiátrico y clínica comunal parroquial, actividades sociales, educativas y culturales.

→ *Servicio potencial:* La expansión de los servicios que ofrece La Casa de Recuperación La esperanza por medio de talleres productivos como terapia ocupacional, terapias ambulatorias para Hombres y mujeres. Con el salón de usos múltiples se puede activar el eje de prevención con actividades que incluyen campañas educativas, talleres replicadores y capacitaciones.

5.2.2 Tratamiento.

Estructura del Tratamiento.

De acuerdo a los datos primarios el tratamiento está Estructurado de la siguiente forma:

1. Desintoxicación: posterior al ingreso, durante 3 días permanece el interno en descanso por proceso de desintoxicación.
2. Tratamiento: A partir del día 4, posterior a la desintoxicación, se integran al resto del grupo, incorporándose al día a día de la Casa.

Actualmente el tratamiento no está estructurado por fases el tratamiento; durante los seis meses de permanencia el nivel de avance lo van midiendo por observación directa al usuario de acuerdo a la experiencia de los terapeutas y por conversaciones especialmente en la consejería individual que efectúa la psicóloga. Estos hallazgos se trasladan de una forma informal y verbal la psicóloga, el director y subdirector (Responsables de terapeutas).

El tratamiento está constituido por : Psicoterapia grupal todos los días (2 horas diarias) e individual programadas con la psicóloga , tratamiento psicológico los días sábados , terapia ocupacional diaria (aseo y limpieza, cocina , panadería , computación e inglés de forma opcional y dependiendo si hay alguna encargado de enseñar , gimnasio, manualidades; y se produce 1 vez al mes líquidos de limpieza (desinfectante) pero no hay un plan de ventas por lo que no existe alta demandan del producto. También al proceso se incorporan: actividades sociales (eventos parroquiales, festivos, rifas para recaudación de fondos), reflexión de la adicción a través de la biblia los días martes, actividades deportivas y actividades religiosas (Misa los días martes y Domingo) junto con la comunidad.

Tabla 8.

Programa diario de Intervención de la Casa de Recuperación.

6.00 a.m.	Levantarse y momento de espiritualidad.
	Aseo personal. Desayuno.
8:00 a.m.	Aseo de la Casa.
	Terapias Ocupacionales excepto los días Viernes sustituidas por Terapia de Adicciones.
12:00 m	Almuerzo.
	Terapia deportiva y recreativa.
4:00 pm	Psicoterapias Grupales distribuidas de la siguiente forma: Lunes- Grupo de Autoayuda. Martes- Reflexión de la adicción a través de la biblia. Miércoles- Terapia de prevención de recaídas. Jueves- Terapia de valores. Viernes- Terapia espiritual. Sábado- Terapia de adicciones desde la espiritualidad. Domingos- Terapia de doce pasos.
8:30 p.m.	Cena. Televisión y lectura.
9:00 p.m.	Momento de oración y meditación.

Las familias se incorporan al tratamiento a través de: terapia familiar una vez al mes (Aunque se han estado realizando solo para actividades como retiros) y visitas los días sábados y domingos en los horarios establecidos en reglamento. Los internos pueden recibir llamadas de sus familiares de 12:30 a 1:30 y por las tardes de 6:30 a 8:30, en ese mismo tiempo se puede ver televisión.

El proceso de Ingreso consiste en lo siguiente:

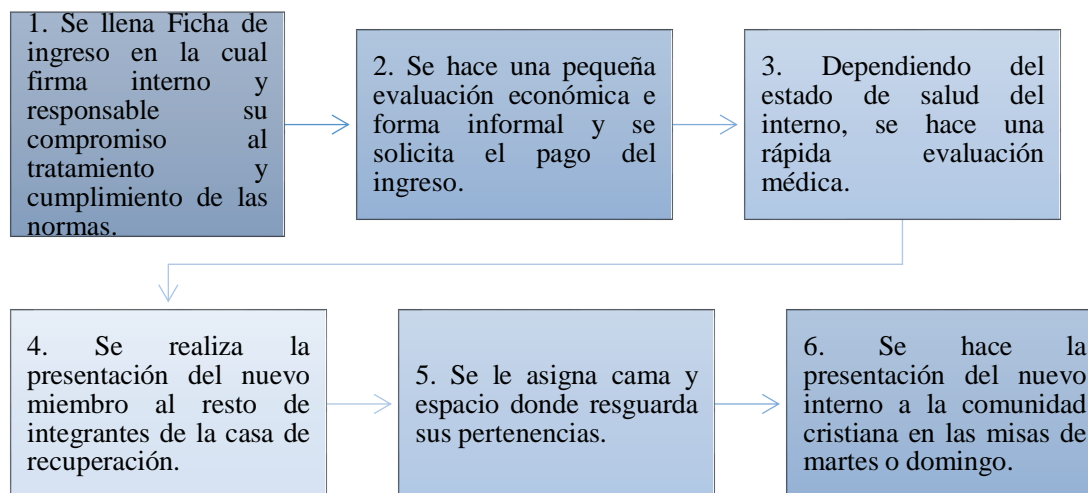


Figura 16.

Flujo de proceso de ingreso a la Casa de Recuperación.

El proceso de Egreso depende de la conclusión o abandono del tratamiento.

Cuando el interno está por concluir o concluyo su tratamiento (mínimo 6 meses):

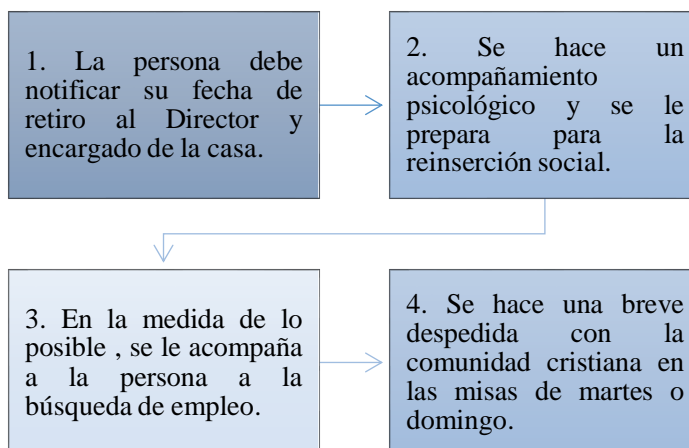


Figura 17.

Flujo de proceso de egreso de la Casa de Recuperación.

En los casos que el proceso se interrumpió por abandono, fuga, etc. se le avisa a la familia o persona responsable para que pueda pasar a recoger las pertenencias personales (cuando las dejan en el lugar).

Fases del tratamiento.

El tratamiento no está definido por fases, se va midiendo el nivel de avance pero no se tiene un proceso definido, se hace por observación con base a la experiencia y por las relaciones interpersonales que muestra con el grupo.

Período o duración.

El Plazo mínimo o duración del tratamiento es de 6 meses, aunque es opcional prolongarlo. En base a la experiencia acumulada de los primeros años se estableció la norma de duración de 6 meses y desde los inicios de la casa se colocó en el primer

reglamento; pero se ha visto en el día a día que algunos usuarios para ganar un poco de confianza requieren uno o dos meses más antes de incorporarse a la sociedad, esto lo evalúa con la psicóloga y el subdirector con base a esto prorrogan el tiempo de tratamiento , incluyendo la conducta y actitud que ha presentado el usuario en la comunidad terapéutica.

De acuerdo a los datos recopilados y analizados en el periodo del 2012 al 2017, el 18% de las internos duro en tratamiento un promedio de 1 a 2 meses; un dato curioso es que un 16% pasa el periodo de desintoxicación (0 a 5 días) en la Casa de Recuperación y posterior a esto se retira.

También en este periodo que puede percibir que un 12% de los internos culminan su tratamiento de 6 meses, y un 7% decide de forma voluntaria o por recomendación prorrogar uno o más meses el tratamiento; es decir un 19% del total de personas atendidas concluyen el proceso completo de rehabilitación.

Tabla 9.

Duración del Tratamiento de rehabilitación (días y meses).

Duración del tratamiento (Días)	Duración del tratamiento (meses)	Porcentaje
0- 5	0-5 días	16%
5-15	5- 15 días	9%
16-30	16-30 días	12%
31-60	1 - 2 meses	18%
61-90	2- 3 meses	12%
91- 120	3- 4 meses	7%
121-150	4- 5 meses	6%
151 -180	5- 6 meses	12%
Más de 180	Más de 6 meses	7%

Como lo muestra el gráfico, a partir de segundo (18%) y tercer mes (12%), los usuarios deciden retirarse y abandonar el proceso, solo un 12% logra superar el primer mes que es más difícil.

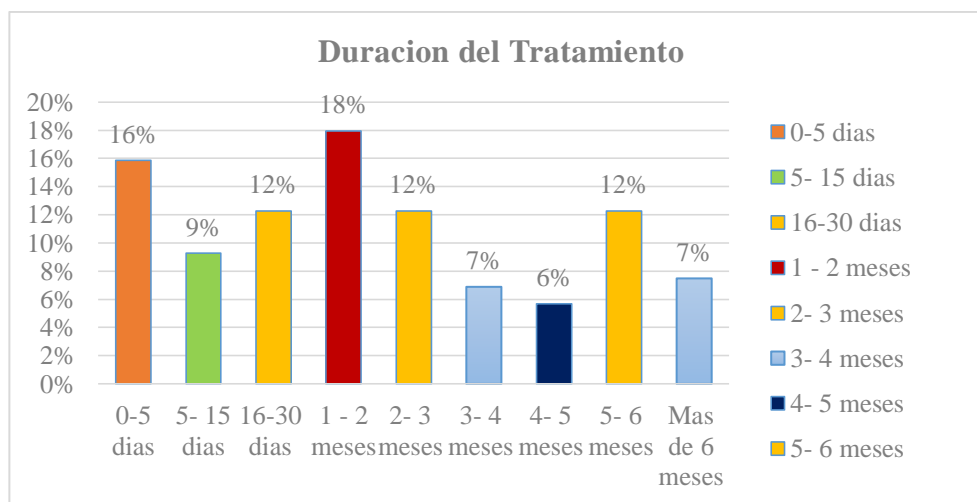


Gráfico No. 1. Tiempo que duran los internos en el tratamiento (en días y meses) de acuerdo a la muestra de 6 años (2012- 2017).

Terapia Ocupacional. Antecedente.

Históricamente la terapia ocupacional en la Casa de Recuperación ha consistido en labores de limpieza, cocina y visitas semanales a los mercados, de los cuales reciben una gran cantidad de donaciones para la alimentación de los internos.

A nivel de infraestructura, cuentan con espacios físicos adecuados en un pasado para talleres (panadería, carpintería, obra de banco); a la fecha se encuentran en desuso, excepto la panadería la cual funciona por temporadas y dependiendo si hay en el grupo algún interno con conocimiento sobre el tema.

También la Casa de recuperación cuenta con un centro de cómputo, gimnasio, biblioteca y espacios deportivos. Facilita salones para el desarrollo de clases de inglés (opcional y por temporadas) y manualidades.

Talleres Implementados en Terapia Ocupacional. Antecedentes.

En los 29 años de existencia de la Casa se ha intentado la implementación de muchos talleres productivos, los cuales en un inicio han funcionado pero posteriormente sufren un declive hasta que dejan de funcionar.

Se tiene información que los talleres que se han implementado a la fecha son los siguientes: panadería, corte y confección, carpintería, granja avícola, obra de banco, elaboración de líquidos de limpieza, algunos han sobrevivido algunos años (1, 2 o 3 años aproximadamente) pero al final todos han fracasado. Se responsabiliza este fracaso a la falta de recurso y personal técnico capacitado que será el facilitador de los mismos, a falta de una metodología en implementación buscando la auto sostenibilidad de los mismo y la ausencia de un proceso metodológico planificado y estratégico que incorporación a los internos a los talleres de acuerdo al su nivel de tratamiento, tipo de consumo, intereses personales y brecha generacional.

Tabla 10.

Tabla de historial de talleres implementados en la Casa de Recuperación.

Talleres implementados	Historial
Panadería	Se incorporó el taller de panadería “Gaspar Laviana” incorporando maquinaria y contratando un instructor. Se producía pan dulce y con un pickup se salía a vender en las colonias aledañas. El Taller ya no continuo debido a que la instructora era mujer y para los internos fue difícil verla solamente como instructora, adicional la venta disminuyo por temas de seguridad. La maquinaria se arruino y por falta de dinero no se pudo reparar ni contratar nuevo instructor. Se utiliza solo para producir pan de autoconsumo y cuando algún interno conocedor de panadería se incorpora.
Carpintería	Fue uno de los primeros talleres en incorporarse al tratamiento. Se contaba con un instructor el cual era subsidiado por una ong española. Dejo de funcionar por falta de recurso, la maquinaria y aparatos fueron robados por algunos internos y tenía poca demanda de trabajos en el ramo.
Obra de banco	Al igual que el de carpintería fue uno de los primeros talleres. Dejo de funcionar por falta de recurso para instructores, la maquinaria y aparatos fueron robados por algunos internos y tenía poca demanda de trabajos en el ramo.
Corte y confección	Se incorporaron 2 máquinas de coser para el taller de corte y confección , estuvo activo mientras se tenía instructor dentro del grupo de internos , pero posteriormente dejo de funcionar
Granja avícola	Ha sido el taller de mayor permanencia. Consistía en la venta de huevos, primero se salía por medio de un pick up, pero posteriormente por seguridad solo se vendía al mayor o menor cuando llegaban a la Casa a comprar. Debido a Normas sanitarias por tener vecinos alrededor y a la perdida en ventas por inseguridad se cerró hace un par de años.
Elaboración de líquidos de limpieza (Desinfectante)	Existe actualmente pero hay poca venta del producto, por lo que se elaboran una vez al mes.

De acuerdo a la experiencia vivida en los talleres implementados en la Casa de Recuperación, el equipo considera conveniente que el perfil del instructor o terapeuta ocupacional sea el siguiente:

- Preferencia que sea hombre , para evitar cualquier conflicto emocional en los internos
- Con conocimiento en el área o taller a impartir
- Disponibilidad y buena actitud
- Identificado con la rehabilitación de personas con adicciones
- Honrado y responsable
- Que enseñe con pasión y logre transmitir la información
- Preferentemente ex interno por la experiencia y conocimiento sobre procesos de rehabilitación (en este caso se requiere demuestre que tiene un tiempo largo en sobriedad)
- Que se identifique con la filosofía de trabajo de la Casa de Recuperación.

Alimentación.

- Cuestionario de Evaluación de la Alimentación Ev-01
- Análisis de datos obtenidos
- Cuestionario dirigido a interno encargado de Cocina.

Los resultados de la alimentación se resumen en el siguiente cuadro, la información fue obtenida de primera mano con el personal encargado de cocina. En primer lugar se clasificó la procedencia de los fondos y se obtuvo que el 68% de la alimentación es comprada, 25% es donación y el 0.07 es de producción propia.

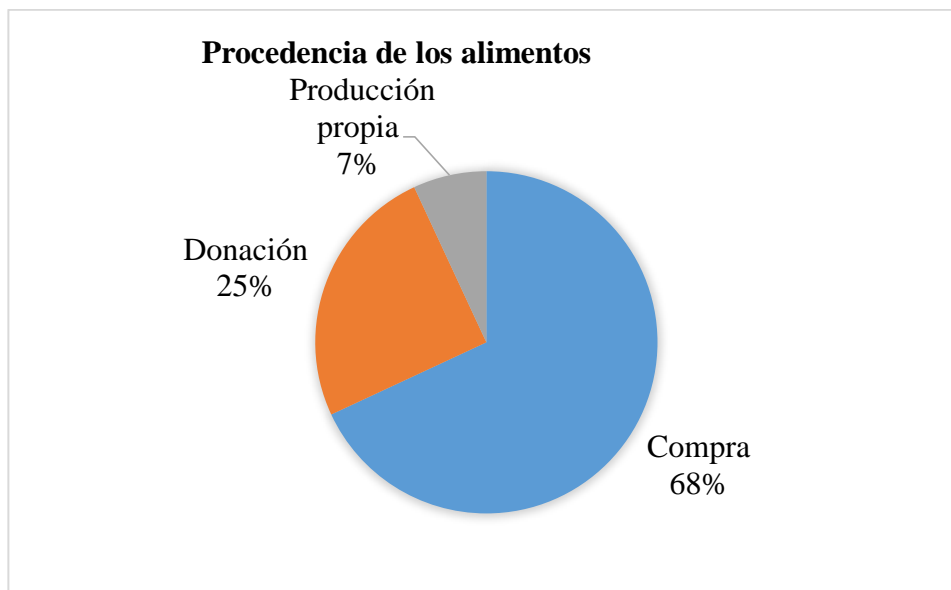


Gráfico No. 2. Procedencia de los alimentos que se consumen en la Casa de Recuperación.

Los alimentos que más frecuentemente se consumen semanalmente son las verduras en un 22%, frutas en un 13%, carbohidratos (Pan 8% – tortilla 7% – arroz 4%). En el almuerzo se consumen pollo tres veces por semana, carne y pescado dos veces a la semana con un 9% de frecuencia en consumo, como parte de una alimentación balanceada; por lo que mantener estos alimentos es de fundamental importancia.

A continuación, se presenta el grafico que mejor representa lo descrito anteriormente.

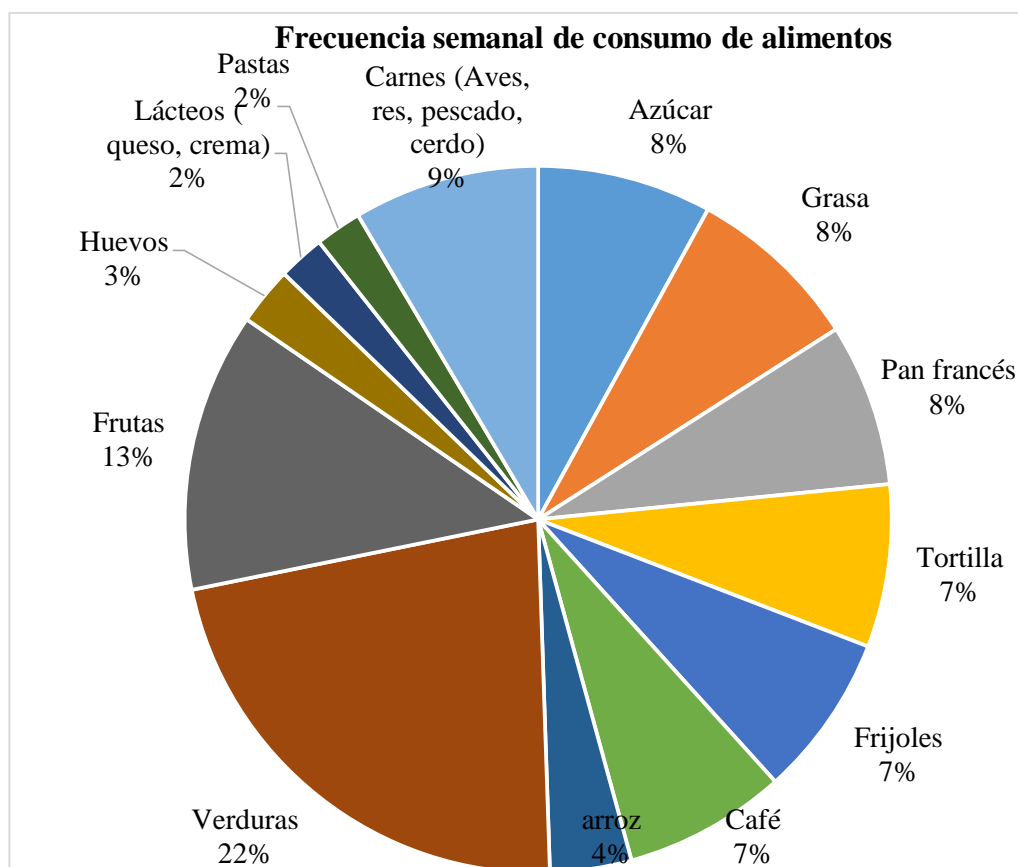


Gráfico No. 3. Frecuencia semanal de consumo de alimentos.

La siguiente tabla describe el detalle de uso de cada alimento según la evaluación realizada al personal de cocina de la casa.

Tabla 11.

Tabla resumen de frecuencia de consumo de alimentos contemplados en la canasta básica urbana, rural y medios de obtención.

Alimento	Frecuencia semanal	Compra	Donación	Producción propia	Comentario
Azúcar	15	50%	50%		
Grasas (Aceite, margarina, manteca vegetal)	15	100%			
Pan francés	14	100%			Cada interno compra con sus fondos propios
Tortilla				100%	
Frijoles		50%	50%		
Café		100%			
Embutidos	9	50%	50%		
Arroz	7				
Verduras (papa)					
Verduras (cebolla)					
Verduras (chile verde)					
Verduras (tomate)					
Verduras (güisquil)					
Verduras (repollo)					
Frutas tropicales (sandía, coco, jocote, mango, piña)	7	50%	50%		Cada interno consume de acuerdo al aporte de la familia o responsable
Huevos	5	50%	50%		
Plátano		50%	50%		
Aguacate		50%	50%		
Vegetales	5	50%	50%		
Lácteos (queso, crema)	4	50%	50%		
Frutas exportadas (uva, fresa, melón)			100%		Cada interno consume de acuerdo al aporte de la familia o responsable (manzana y fresas)
Pastas		100%			
Legumbres		50%	50%		
Sopas		50%	50%		
Aves	3		100%		
Frutas (naranja)	2	100%			
Res		100%			
Pescado		50%	50%		
Otros: tamales , pupusas, pizza	-				
Guineo	1	100%			
Pan dulce	1	100%			
Leche fluida (Entera, leche fresca de vaca)	-				Cada interno consume de acuerdo al aporte de la familia o responsable
Avena	-				Cada interno consume de acuerdo al aporte de la familia o responsable
Cerdo	-				Consumo ocasional

Informes y reportes.

En cuanto a informes, se tiene conocimiento que se manejan 3 fichas de informe durante todo el proceso de recuperación:

Ficha de ingreso, la cual firman interno y responsable y funciona como un contrato de recuperación ya que ahí se incluye el compromiso a cumplir con el reglamento, asistir a todas las terapias, etc.

Expediente clínico médico, en el cual el Doctor lleva un historial de las enfermedades, tratamiento y cualquier situación médica urgente.

Expediente clínico de la psicóloga, en este expediente se levanta la situación familiar, social y antecedente de adicción para buscar un enfoque de tratamiento y abordaje tanto para el interno como para la familia. Debido a que no siempre el interno es acompañado por la familia sino que por una persona responsable, se incluye al mismo si es necesario al abordaje.

Estos informes son resguardados en la oficina administrativa, la clínica y la sala de atención psicológica, ya que no se mantienen al alcance de los internos, para ser consultados por algún miembro del equipo técnico deben hacerlo con antelación de 3 días. El único reporte que se tiene conocimiento se elabora en la Casa de Recuperación, es un reporte anual sobre la Casa el cual va dirigido a la Comisión Nacional Antidrogas (CNA) del Ministerio de Justicia y Seguridad, en el cual se informa que se continua trabajando en rehabilitación, responsables, usuarios atendidos y cualquier otra información importante. Informes o reportes anuales para revisión del equipo técnico con los logros y hallazgos

durante el año no se tienen planificados, ni históricamente se tiene conocimiento que se estén realizando.

Análisis comparativo de tratamientos (nacionales e internacionales).



Las instituciones que se consideraron para esta comparación gozan de reconocimiento y prestigio a nivel nacional e internacional. Estas instituciones fueron:

- Hogares CREA con la cual se cuenta presencia nacional e internacional y
- Fundación hogares Claret de origen colombiano con certificación recibida por las comunidades terapéuticas internacionales.

Tabla 12.

Tabla de factores comparativos entre instituciones con tratamiento en adicciones.

Factor por comparar	Casa de Recuperación La Esperanza	Fundación hogares Clarets	Hogares CREA
Ubicación	San Luis Mariona Cuscatancingo San Salvador	Colombia (Antioquia, Atlántico, Quindío, Santander y Cauca.), México y Venezuela	San Salvador, Sonsonate y San Miguel
Años de Experiencia	30 años. Fundadfo en 1989	35 años. Fundado 12 de mayo de 1984.	22 años a nivel nacional y 50 años a nivel internacional
Misión	Brindar atención integral a los alcohólicos y drogadictos con la metodología de las Comunidades Terapéuticas y aplicando programas de desarrollo humano y espiritual.	Acompañar a niños, niñas, adolescentes y adultos, afectados por la marginalidad, el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia o con problemas de conducta, a encontrar el sentido de su vida, en una perspectiva de restablecimiento de sus derechos y de inclusión a los diferentes ámbitos de la sociedad.	Atender las necesidades en materia de adicciones, ofrecer un servicio de calidad y respeto a los valores para convertir al adicto en parte importante de la familia y la sociedad.

Visión	Brindar atención integral a los alcohólicos y drogadictos con la metodología de las Comunidades Terapéuticas y aplicando programas de desarrollo humano y espiritual.	Ser reconocidos por nuestro liderazgo nacional e internacional y por la calidad de nuestros servicios, fruto de un talento humano competente y comprometido en ofrecer una respuesta amorosa y efectiva a niños, niñas, adolescentes y adultos, afectados por la marginalidad, la violencia, el consumo de sustancias psicoactivas o por problemas de conducta, acompañándolas en la construcción de un nuevo proyecto de vida.	Ser la institución líder en prevención y tratamiento de adicciones para ser reconocida por eficiencia y perseverancia en dar respuesta a los problemas de adicciones en nuestra sociedad
Filosofía de trabajo	Enfrentar el problema del alcoholismo y la drogadicción, abordando los ejes de: prevención, rehabilitación, atención a la familia y reinserción social; para la construcción de una sociedad en sobriedad, libre de adicciones, que se convierta en un signo claro del Reino de Dios.	El modelo de atención se basa en la Comunidad Terapéutica, cuyo propósito es la autoayuda y ayuda mutua. Es un modelo pedagógico – educativo, que se articula con las siguientes técnicas y/o pilares adoptados por los Hogares Claret: <ol style="list-style-type: none"> 1) Atención familiar 2) Educación basada en la conciencia 3) Espiritualidad 4) Escultismo 	El Programa de Hogares CREA, trabaja en la reeducación a través de 12 tipos de terapia.
Imagen institucional	 No posee una imagen institucional fija, cada año en su aniversario cambian , solo se mantiene el logo de los MSC		
Servicios de tratamiento	Alojamiento Alimentación Terapias Médicos Actividades religiosas actividades deportivas	Alojamiento Alimentación Apoyo del equipo clínico (trabajadores sociales, psicólogos y educadores).	Alojamiento Alimentación Médicos y medicinas Desintoxicación Trabajo Social Psicológicos

		<p>Atención personalizada y/o grupal con profesionales en psicología, trabajo social y consejería terapéutica. Asesorías de afrontamiento y sanación emocional para el núcleo familiar. Intervención terapéutica con caballos. Equino familia. Capacitación con el INDER y SENA en carpintería, panadería y deportes. (Sujeto a disponibilidad de ambas Instituciones).</p>	<p>Educativos: Académicos y Seminarios de Orientación Transportación Rehabilitación Vocacional (Coordinación) Coordinación Inteligencia para servicios a residentes y familiares. Intervención con familiares Orientación Individual y Grupal Terapias: individual, grupo, confrontación, ocupacional, educativa, representación y venta, urbanidad, recreación y deportes, maratón, familiar, capacitación, espiritual y pase (movilización).</p>
Responsables / propietarios	Los misioneros del Sagrado Corazón de Jesús (Msc).	Los padres y misioneros Claretianos.	Fundación Carisma y fundación María Auxiliadora.
Duración del tratamiento	6 meses.	<p>Usuarios de Medellín: 1 año (9 meses internos + 3 meses ambulatorios).</p> <p>Usuarios nacionales e internacionales: 1 año internado.</p>	1 año 8 meses interno y 4 años ambulatorios en reuniones con compañeros reeducados.
Estructura del tratamiento	<p>Ejes de trabajo: Prevención. Internamiento. Seguimiento.</p> <p>Tiene 2 etapas: Etapa 1: Desintoxicación (duración 5 días) Etapa 2: Internamiento y tratamiento (6 meses)</p>	<p>En el tratamiento se utiliza un modelo propio de atención, el cual está articulado por: Atención Familiar, Espiritualidad, Escultismo y Educación Basada en la Conciencia.</p> <p>Las Etapas del tratamiento: Etapa 1 de Elaboración. Creación de plan de atención integral por medio de la implementación de diferentes estrategias terapéuticas que permitan la re significación de las problemáticas y la construcción de un nuevo proyecto de vida. Etapa 2 de Consolidación. Afianzar la construcción del proyecto de vida a partir de la re significación de las problemáticas. Etapa 3 de Egreso y de Desprendimiento Gradual.</p>	<p>Etapa 1: Desintoxicación y deshabitación a la dependencia de drogas (física y psicológica) aprende las reglas y normas, crea un compromiso existencial con su vida. Esta fase tiene una duración de dos meses Etapa 2: Introspección, Identificación y Crecimiento. Duración de ocho meses; los residentes deben participar en las 14 modalidades de terapias propias del programa, aceptando y realizando señalamientos (verbales y escritos) por fallas incurridas durante el mismo, adquiriendo responsabilidades cada vez mayores. Etapa 3: (Crecimiento Intensivo): Se espera nivelar edad cronológica con su edad mental, duración de diez, los residentes se convierten en terapeutas empíricos, quienes están encargados de administrar</p>

	<p>Acompañar el egreso progresivo del adolescente por medio de la vinculación permanente a las redes de apoyo social que le facilite la puesta en marcha del proyecto de vida.</p> <p>Etapa 4 de Seguimiento. Acompañar la ejecución del proyecto de vida.</p>	<p>las instalaciones del hogar, funcionamiento adecuado del programa, así como el manejo de expedientes de cada uno de los residentes en</p> <p>Etapa 4: etapa de seguimiento, esta etapa del tratamiento se caracteriza por ser ambulatoria, en donde la persona asiste a reuniones mensuales con otros compañeros reeducados, en estas se dan alternativas de solución a problemáticas que les afectan en un diario vivir. La duración de esta es de cuatro años, recibiendo cada año un certificado, y al final de estos se recibe un certificado final.</p>	
Tipos de Terapias	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoterapia individual • Psicoterapia grupal • Recuperación de valores • Ocupacional • Crecimiento humano • Terapia de 12 pasos • Formación cristiana y espiritual • Terapia y actividades Espirituales • Actividades sociales, educativas y culturales • Deporte • Tratamiento psicológico 	<ul style="list-style-type: none"> • Familiar. • Espiritual. • Escultismo. • Educación Basada en la Conciencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Individual • Grupal • Familiar • Educativa • Ocupacional • Representación y ventas • Recreativa y deportes • Urbanidad • Confrontación • Maratón • Gerencial y capacitación • Espiritual • Meditación • Movilización y pase
Equipo Terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> • Médico • Psicólogas • Intervención terapéutica en valores por sacerdotes y religiosos • Equipo técnico • Colaboradores 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores sociales • Psicólogos • Educadores • Intervención terapéutica con caballos. Equino familia. • Consejería Terapéutica en Drogodependencia, con más de 30 años de experiencia en la atención de niños, jóvenes y adultos. Avalados por la Universidad Claretiana de Colombia y convenio con la Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas 	<ul style="list-style-type: none"> • Asesor espiritual • Comité Médico • Directora • Colaboradores • Auditor Externo • Miembros Suplentes

Costo del tratamiento	Ingreso \$38.00 Mensualidad \$25.00	\$1.000.00 por mes	Estudio socioeconómico desde \$80.00 hasta 120.00 dólares por mes
Cantidad aproximada de usuarios	40 personas	120 personas	210 personas distribuidas en 4 casas de reeducación
Talleres o terapias ocupacionales	Panadería Computación	Capacitación con el INDER y SENA en carpintería, panadería y deportes. (Sujeto a disponibilidad de ambas Instituciones).	Escuela – Taller de Panadería Elaboración de detergentes líquidos para limpieza
Auto sostenibilidad	Eventos	Actividades como Bingo Cuotas familiares	Venta de pan dulce Venta de detergente Recolección de cafetería Mercados de pulgas Tardes de oración, Rifas Noches estelares Cuotas familiares Venta de bolsas plásticas en los semáforos Donaciones de víveres que se reciben
Proceso de Donación	<ul style="list-style-type: none"> • Donaciones directas a la administración 	<ul style="list-style-type: none"> • Donaciones a través de la página de internet • Donaciones directas a la administración 	<ul style="list-style-type: none"> • Donaciones a través de la página de internet • Donaciones directas a la administración
Monitoreo y seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Encuentro de ex internos • Sistematización estadística de recuperados • Seguimiento a ex internos 	Acompañar la ejecución del proyecto de vida del adolescente de forma autónoma y responsable en la Comunidad Terapéutica, transformamos los errores del pasado en abono que nutrirá las nuevas semillas que plantamos ahora.	Cuarta fase o etapa de seguimiento, esta etapa del tratamiento se caracteriza por ser ambulatoria, en donde la persona asiste a reuniones mensuales con otros compañeros reeducados, en estas se dan alternativas de solución a problemáticas que les afectan en un diario vivir, La duración de esta es de cuatro años, recibiendo cada año un certificado, y al final de estos se recibe un certificado final que lo acredita como libre de drogas sin dependencia del tratamiento.

Cumplimiento a regulaciones Nacionales e Internacionales.

Se evaluó la casa con respecto a los lineamientos, que de acuerdo al marco normativo tienen una incidencia en las regulaciones nacionales e internacionales para el tratamiento de personas adictas a las drogas; la finalidad de estas evaluaciones fue medir el cumplimiento en el que se encuentra la Casa y sus oportunidades para mejorar. Las evaluaciones fueron realizadas al subdirector, un colaborador y el encargado de la Casa.

Los resultados se muestran a continuación:

- Evaluación con base a Lineamientos del Ministerio de Salud y asistencia social de El Salvador (Minsal) Ev-02.
- Análisis de datos obtenidos sobre el cumplimiento a las regulaciones nacionales
- Cuestionario dirigido a 3 representantes de la Casa de Recuperación: subdirector, un colaborador y encargado.

En la siguiente tabla y el siguiente gráfico se muestran los resultados de 52 preguntas realizadas, basadas en lo que estipula el Ministerio de Salud de El Salvador, que se debe cumplir para poder brindar asistencia a personas dependientes de sustancias psicoactivas.

Tabla 13.

Tabla resumen de resultados al cumplimiento de la Casa de Recuperación con los lineamientos del Ministerio de Salud y Asistencia Social de El Salvador (Minsal), evaluación Ev-02.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	27	52%
No	25	48%
Total	52	100%

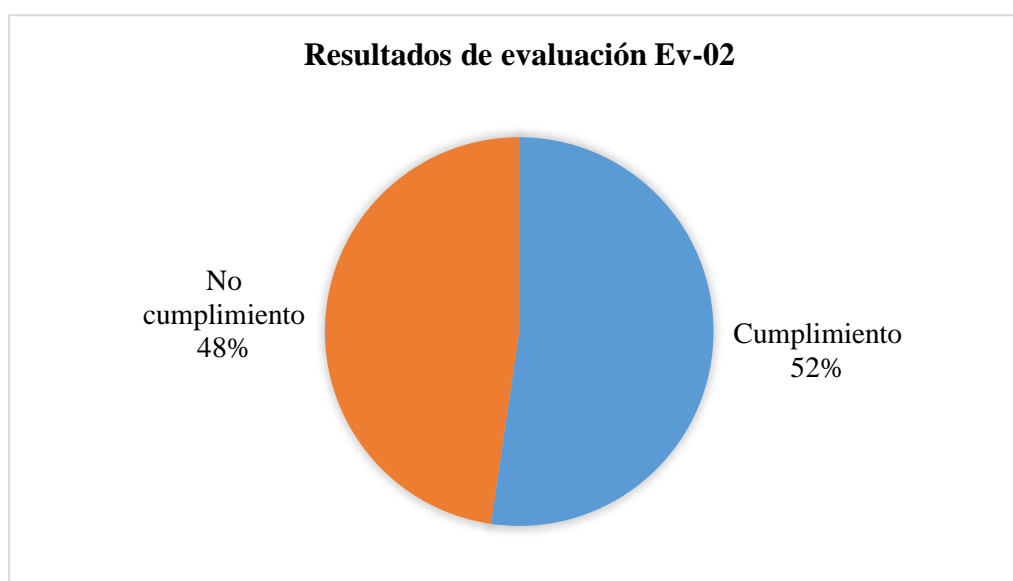


Gráfico No. 4. Resultados de evaluación con base a los Lineamientos del Ministerio de Salud (Minsal) Ev-02.

Análisis: La casa cumple con el 52 % de los lineamientos, habiendo oportunidades de mejora de un 48% inicialmente en el área de Proceso de evaluación cuando comienza la rehabilitación con respecto a la consulta, evaluación con un trabajador social, médico, psiquiatra del paciente y la familia; se carece de encuadre y diagnóstico consolidado y en consenso por cada una de las áreas mencionadas. Además, no se cuenta con fases o avances en el proceso definidos, es decir que no se cuenta con reconocimientos de progresos (diplomas) que

certifiquen o acrediten que a una persona se le ha brindado un cierto grado de tratamiento continuo y secuencial. Posee poca preparación y orientación para la reinserción socio laboral y se debe mejorar las acciones de promoción, prevención y educación de la salud mental como charlas, consejerías, grupos focales, ferias de la salud, etc. El seguimiento a los ex - internos necesita de una formalización reglamentaria, no hay evaluaciones de seguimiento, no se le realizan pruebas toxicológicas, no se verifica el cumplimiento de las recomendaciones del equipo terapéutico y no se verifica la existencia de factores de riesgo que obstaculicen el mantenimiento de la abstinencia, se realizan llamadas telefónicas, pero no hay visitas, no hay reportes ni expedientes de las personas que ya terminaron su proceso.

- Evaluación con base a Metodología Comunidad Terapéutica.
- Análisis de datos obtenidos.
- Cuestionario dirigido a 3 representantes de la Casa de Recuperación:
subdirector, un colaborador y encargado.

En la siguiente tabla y el siguiente gráfico se muestran los resultados de 26 preguntas realizadas, basadas en los doce rasgos y componentes que caracterizan la metodología de Comunidad terapéutica de acuerdo a su fundador Maxwell Jones, para medir el cumplimiento de la Casa der Recuperación con esta modelo de tratamiento internacionalmente considerado uno de los más efectivos en tratamiento a dependientes de las drogas.

Tabla 14.

Tabla resumen de resultados de la Casa de Recuperación al cumplimiento con el modelo de Comunidad Terapéutica, evaluación Ev-03.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	71%
No	8	29%
Total	26	100%

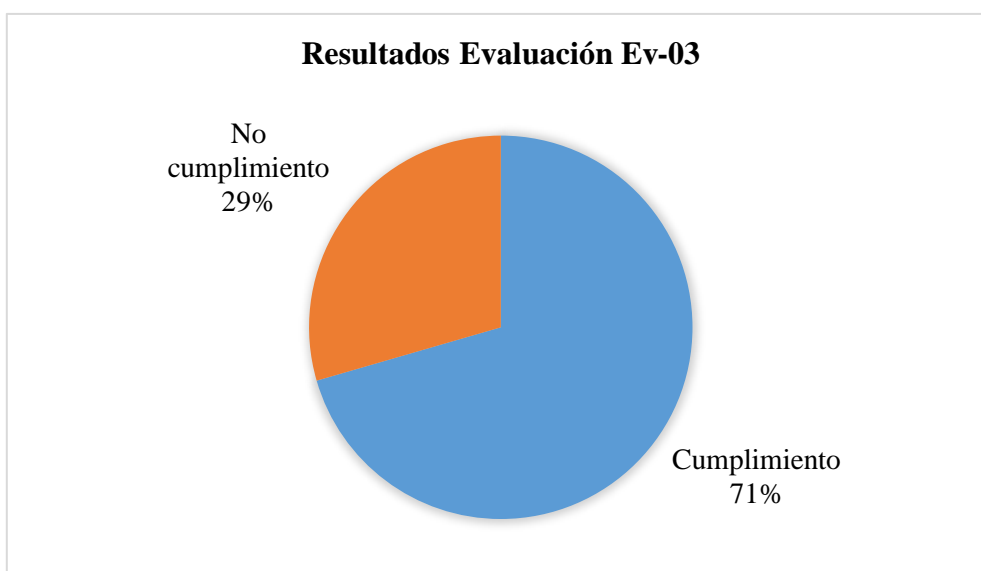


Gráfico No. 5. Resultados de evaluación con base a la Metodología de Comunidad Terapéutica EV-03.

Análisis: En resumen los resultados con respecto a la evaluación de la Metodología de Comunidad Terapeuta son de un cumplimiento del 71%, presentado oportunidad de mejorar en un 29%. Esta evaluación coincide con la anterior en la falta de intervención de un equipo técnico multidisciplinario que discuta e integre los resultados obtenidos en cada una de las áreas

evaluadas realizadas al interno y que estas sean discutidas en una reunión, con el objetivo de conciliar evaluar y diagnosticar al paciente y que este posea un expediente completo.

- Evaluación de Cumplimiento a la Declaración Universal de los derechos humanos.
- Análisis de datos obtenidos.
- Cuestionario de 17 preguntas dirigido a 3 representantes de la Casa de Recuperación: El Subdirector, un Colaborador y encargado

Tabla 15.

Tabla resumen de resultados de la Casa de Recuperación al cumplimiento de la Declaración Universal de los derechos humanos, evaluación Ev-04

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	17	100%
No	00	0%
Total	17	100%

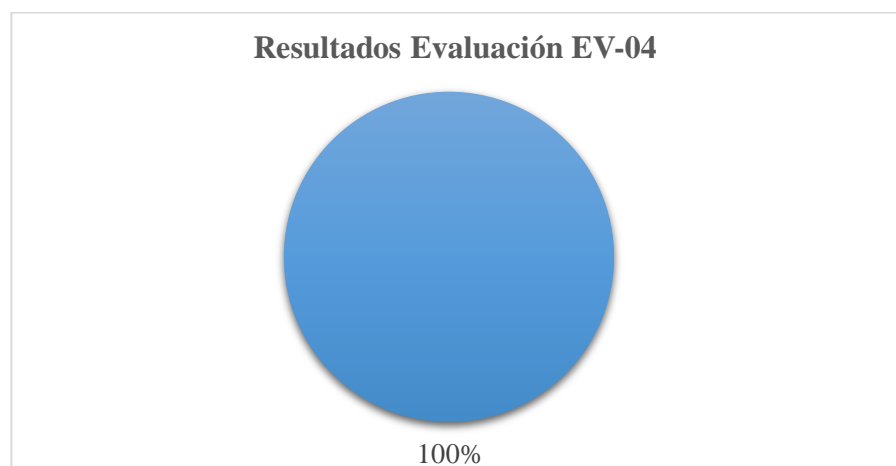


Gráfico No. 6. Resultados de evaluación de cumplimiento a la Declaración Universal de los derechos Humanos. Ev- 04.

Análisis: La última evaluación corresponde a la Declaración Universal de los Derechos Humanos, obteniendo un 100% de cumplimiento, esta evaluación garantiza que el individuo es tratado con dignidad y respeto.

- Resumen de los resultados obtenidos sobre las Evaluaciones de Cumplimiento de la Casa de recuperación a la normativa nacional e internacional.

Las evaluaciones realizadas a colaboradores, responsables y directores en cada una de las instituciones se resumen de la siguiente manera, observándose mayor oportunidad en El Ministerio de Salud.

Tabla 16.

Tabla Resumen de los resultados sobre las evaluaciones de Cumplimiento de la Casa de Recuperación a la normativa nacional e internacional.

Regulación	Cumplimiento	No cumplimiento
Cumplimiento a la regulación nacional del Ministerio de Salud (MINSAL) Ev-02.	52%	48%
Cumplimiento a metodología de comunidad terapeuta (CT) Ev-03.	71%	29%
Cumplimiento de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DH) Ev-04.	100%	0%

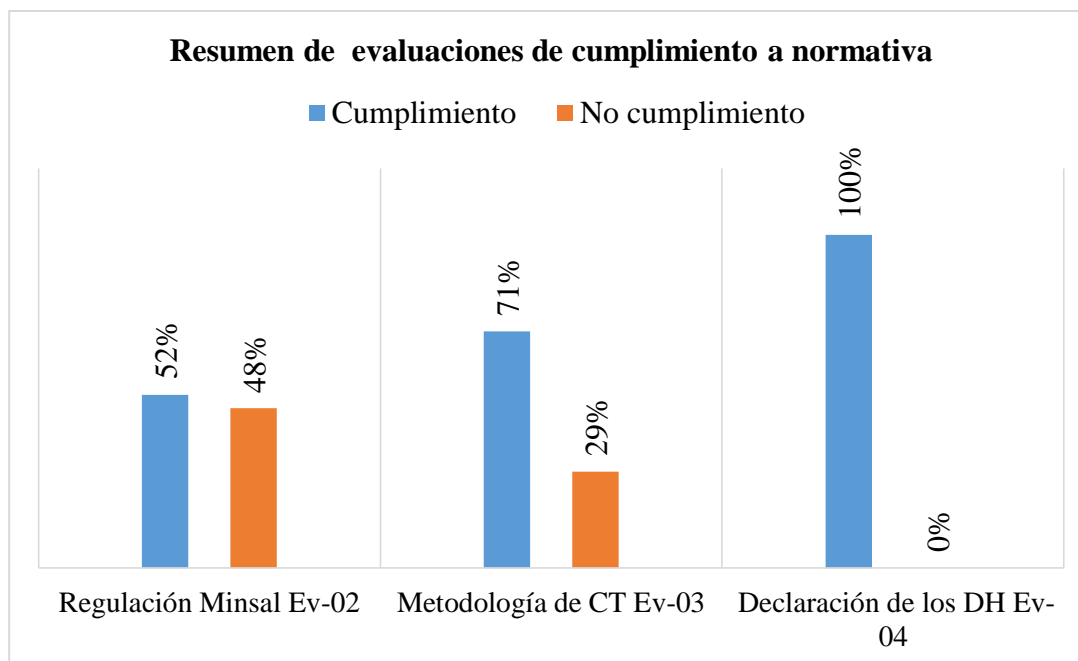


Gráfico No. 7. Resumen de resultados sobre las evaluaciones de cumplimiento de la Casa de Recuperación a la normativa nacional e internacional.

5.3 Análisis del perfil del usuario.

Se digitalizo y levanto una base de datos general con la información primaria que contienen las fichas de ingreso en físico que posee la Casa de Recuperación La Esperanza del periodo comprendido del 2012 al 2017, los resultados obtenidos, se muestran a continuación:

Total de usuarios atendidos por año y promedio mensual de ingreso.

Tabla 17.

Tabla Resumen ingresos anuales por año en un periodo de 6 años (2012 al 2017) y el promedio mensual por año.

Año	Promedio Mes	Total de ingresos
2017	5.0	60.0
2016	6.3	75.0
2015	5.3	64.0
2014	6.8	81
2013	6.8	81
2012	3.7	44

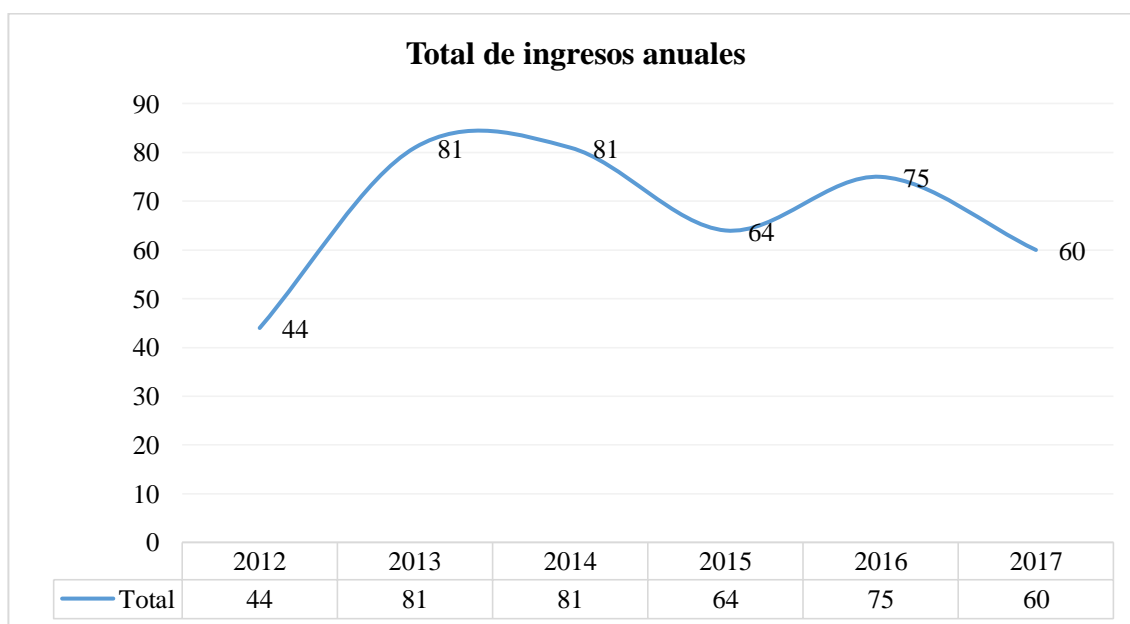


Gráfico No. 8. Total de ingresos anuales de personas al proceso de rehabilitación en la Casa de Recuperación en un periodo de 6 años (2012 al 2017).

Análisis: Se ha tomado una muestra de 405 usuarios atendidos durante el periodo de 6 años, es decir del 2012 al 2017; el comportamiento de los ingresos por año que se muestra en el gráfico 5 indican la tendencia de ingresos a la Casa de Recuperación a la baja y alta, teniendo un comportamiento bastante dinámico.

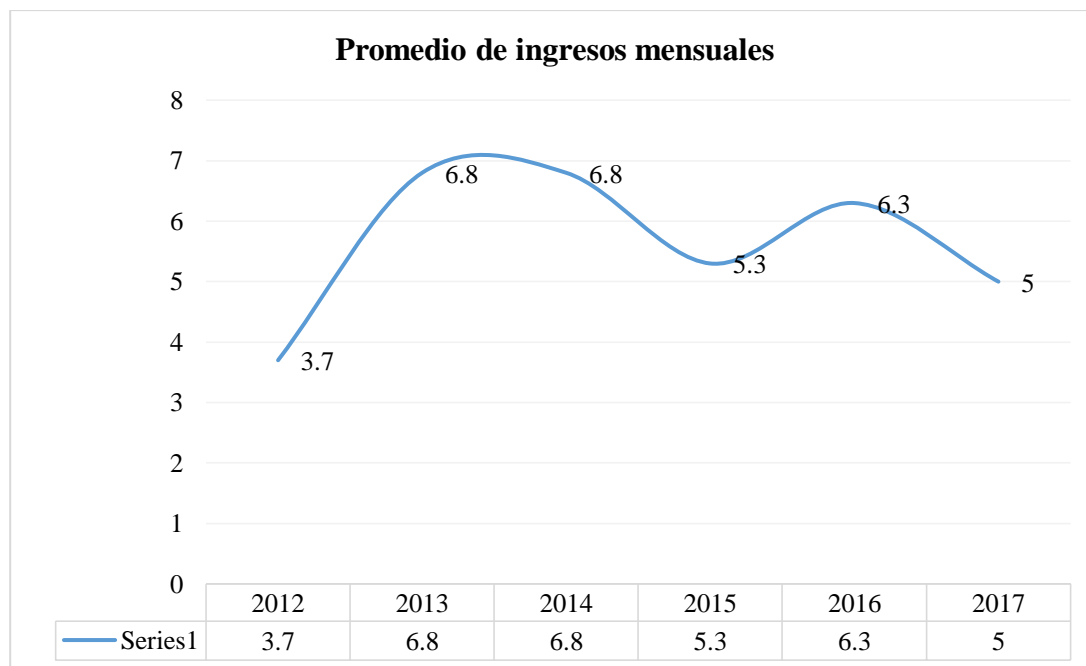


Gráfico No. 9. Promedio de ingresos mensuales de personas al proceso de rehabilitación en la Casa de Recuperación en un periodo de 6 años (2012 al 2017).

Análisis: Al calcular un promedio de ingreso de usuarios por mes (Total anual / 12 meses del año) en un periodo de 6 años paso de 3.7 usuarios promedio en el 2012 a 5.0 usuarios promedio en el 2017, es decir la Casa incremento 2 usuarios por mes.

Pero si comparamos el 2016 con el año 2017 los usuarios promedio atendidos por mes disminuyo de 6.3 a 5.0, con una tendencia a la baja en la demanda.

Edad de los usuarios.

Tabla 18.

Tabla resumen por rango de edades de los usuarios ingresados a la Casa de Recuperación del año 2012 al 2017.

Rangos	Frecuencia	Porcentajes
17-20	22	5%
21-30	77	19%
31-40	126	31%
41-50	100	25%
51-60	47	12%
61-70	27	7%
71-80	7	2%
81-90	1	0%
TOTALES	405	100%

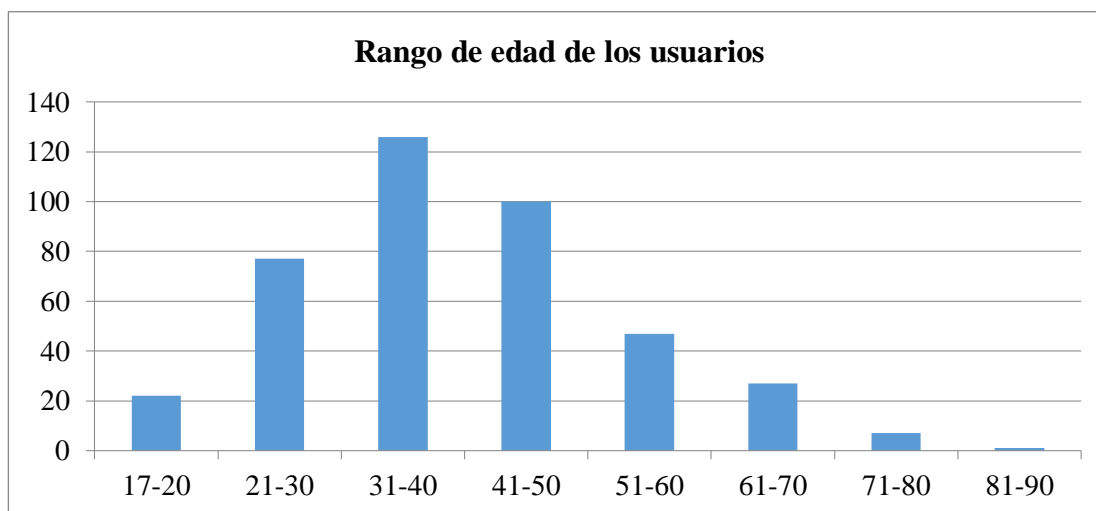


Gráfico No. 10. Rango de edades de usuarios en un periodo de 6 años (2012 al 2017).

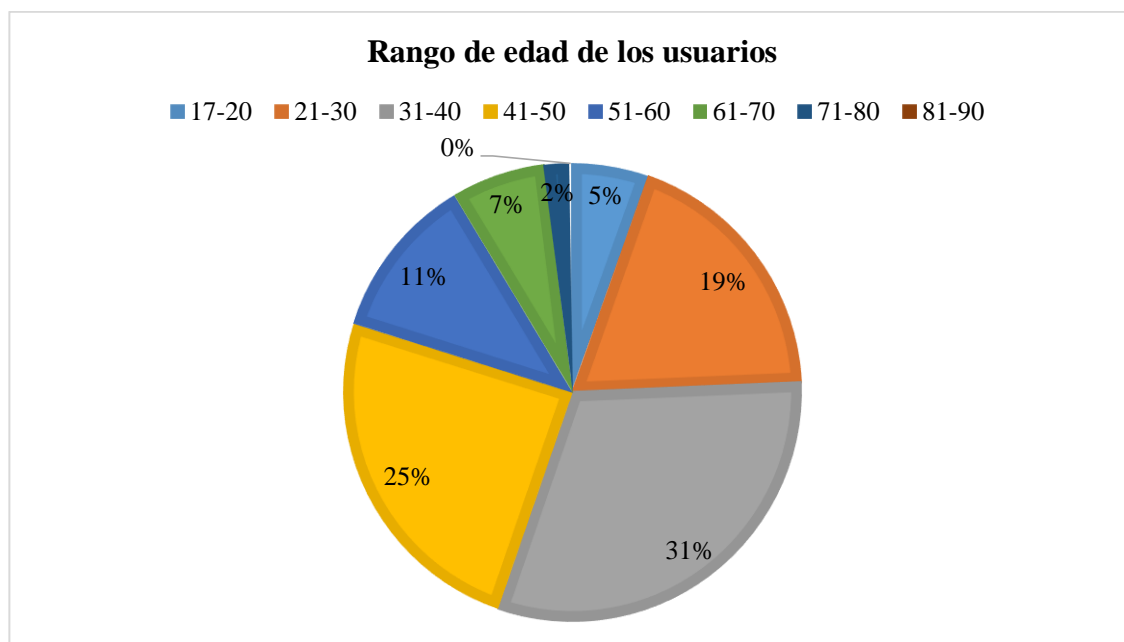


Gráfico No. 11. Porcentaje por rango de edades de usuarios en un periodo de 6 años (2012 al 2017).

Análisis: Tal como lo muestran los gráficos, en cuanto al rango de edad de usuarios atendidos en el periodo de 6 años la mayoría estaban entre 31 a 40 años (31%), siguiéndole el rango de 41 a 50 años (25%), lo cual demuestra los hombres que aceptan recibir tratamiento pasan los 30 años de edad después de tener ciertos años de estar en las adicciones.

Nacionalidad.

Tabla 19.

Tabla de nacionalidad de usuarios atendidos entre el año 2012 y el año 2017.

Nacionalidad	Usuarios atendidos
Guatemalteco	1
Hondureño	1
Nicaragüense	1
Salvadoreño	402

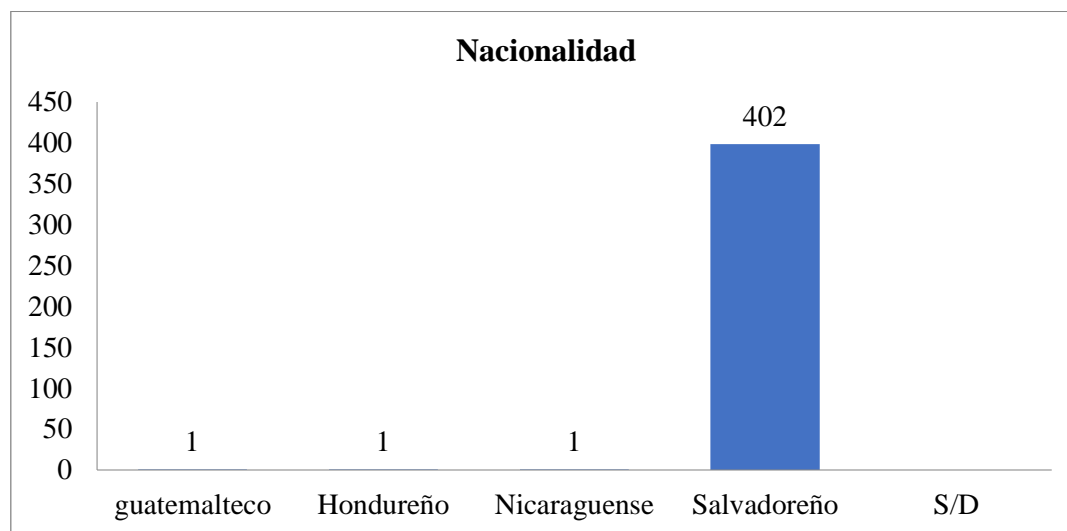


Gráfico No. 12. Gráfico de nacionalidad de usuarios en un periodo de 6 años (2012 al 2017).

Análisis: La Casa de recuperación atiende en un 99% a la población nacional. Pero eso no la limita a prestar el servicio a hombres centroamericanos.

En 6 años de 405 usuarios atendió a 1 guatemalteco, 1 hondureño y 1 persona nicaragüense.

Estado familiar.

Tabla 20.

Tabla de estado familiar en el proceso de los usuarios atendidos entre el año 2012 y el año 2017.

Estado familiar	Cantidad de usuarios
Acompañado	59
Casado	63
Divorciado	14
Separado	38
Soltero	170
Viudo	8

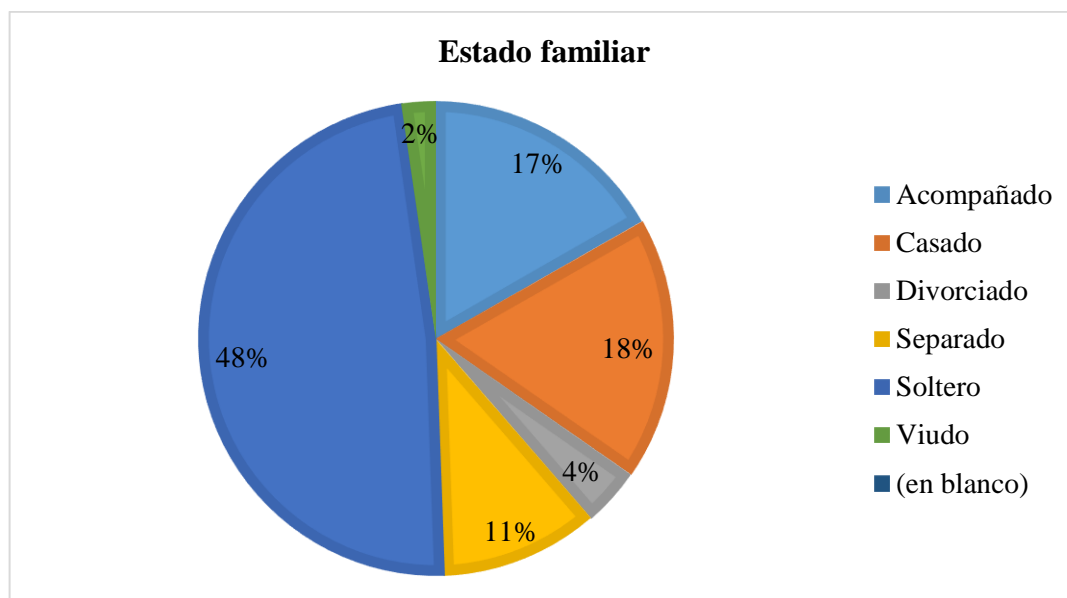


Gráfico No. 13. Estado familiar al iniciar el proceso de rehabilitación de los usuarios en un periodo de 6 años (2012 al 2017).

Análisis: 48% de los usuarios indican que son personas solteras al ingresar tratamiento, en segundo lugar están los casados (18%) y acompañados (17%), es decir hay un 35% de familias o parejas afectadas por la adicción.

Hijos y cantidad de hijos.

Tabla 21.

Tabla de usuarios con hijos al iniciar el proceso de los usuarios atendidos entre el año 2012 y el año 2017.

Hijos	Cantidad
No	128
Si	187

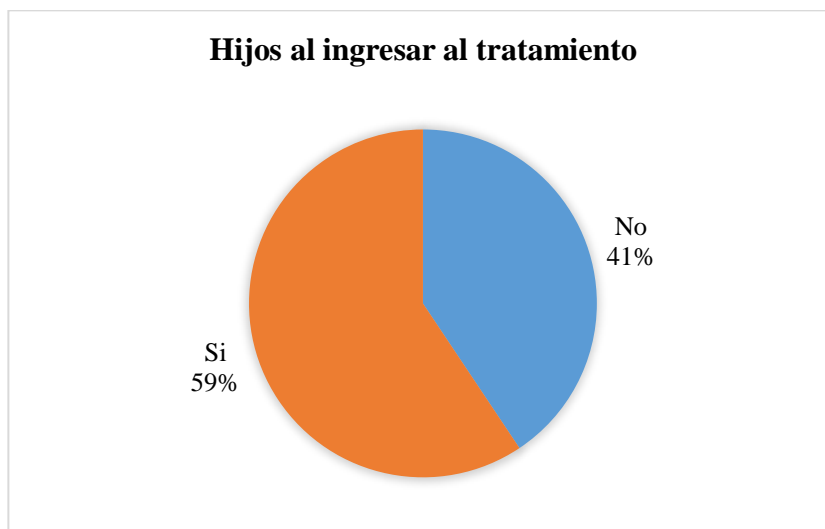


Gráfico No. 14. Resultados de usuarios con hijos en un periodo de 6 años (2012 al 2017).

Análisis: En cuanto a hijos se refiere un 59% al ingresar al tratamiento de rehabilitación tienen hijos los cuales viven con ellos, o han sido abandonados por el usuario debido a la adicción.

Tabla 22.

Tabla de cantidad de hijos de los usuarios al iniciar el proceso de rehabilitación entre el año 2012 y el año 2017.

No de hijos	Cantidad de usuarios
1	47
2	67
3	45
4	12
5	8
6	2
7	1
14	1
15	1

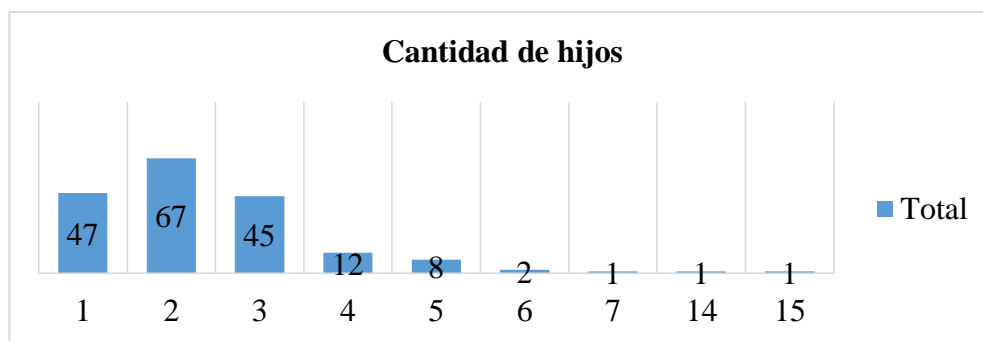


Gráfico No. 15. Cantidad de hijos que tienen los usuarios en un periodo de 6 años (2012 al 2017).

Análisis: En promedio los casos más frecuentes es que el interno en el tratamiento de rehabilitación tenga 2 hijos quedando en segundo lugar los que tienen 1 y 3 hijos.

Nivel de escolaridad.

Tabla 23.

Tabla Resumen de nivel de escolaridad en cantidades y porcentajes en un periodo de 6 años (2012 al 2017).

Nivel de escolaridad	Cantidad de usuarios	Porcentaje
1° año bachillerato	15	5%
1° grado	3	1%
2° año bachillerato	7	2%
2° grado	3	1%
3° grado	8	3%
4° grado	8	3%
5° grado	3	1%
6° grado	26	9%
7° grado	17	6%
8° grado	17	6%
9° grado	52	17%
Bachillerato	100	34%
Leer y escribir	1	0%
ninguno	17	6%
Técnico	5	2%
universitario	16	5%

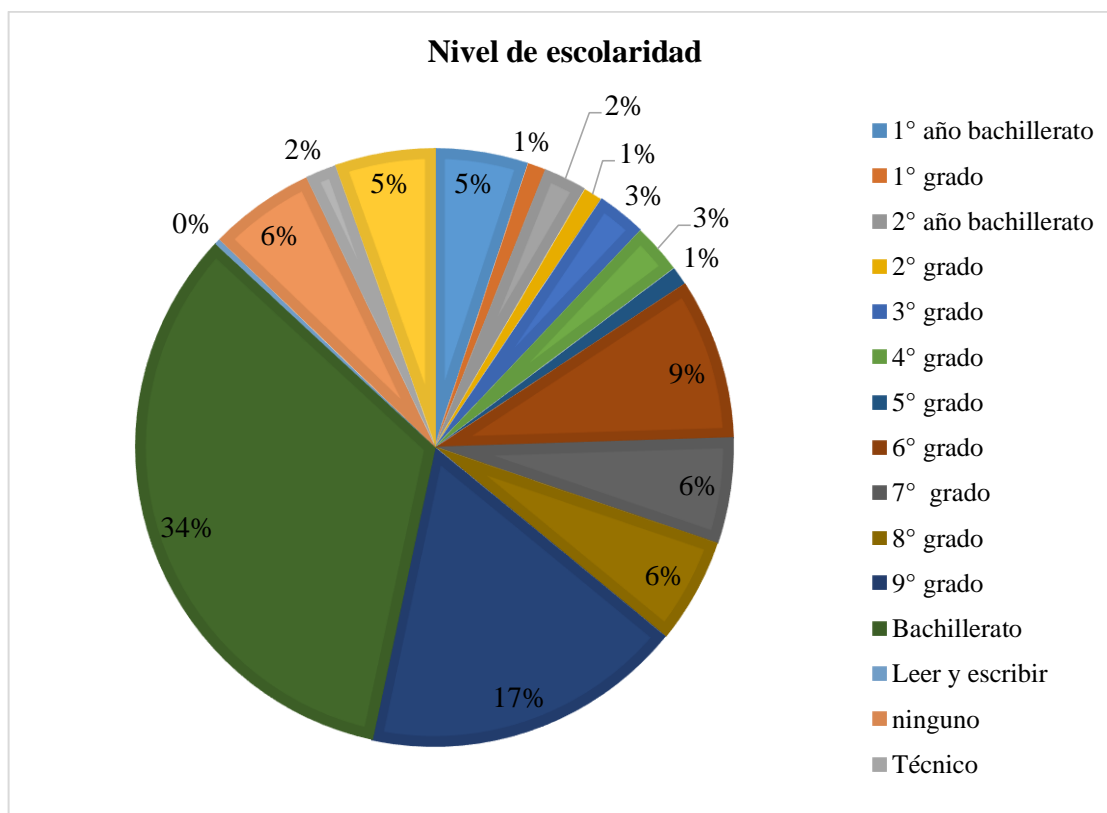


Gráfico No. 16. Nivel de escolaridad que tienen los usuarios al ingresar al tratamiento de adicciones en un periodo de 6 años (2012 al 2017).

Análisis: Tal como lo muestra el cuadro resumen y el gráfico el mayor porcentaje que corresponde a un 34% de los usuarios en cuanto a escolaridad se refiere, culminaron su bachillerato y un 17% han cursado hasta 9º grado. Un 9% realizó hasta 6º grado, demostrando que dentro de las personas con adicciones que se encuentra en tratamiento, existe un nivel de preparación académica bastante aceptable en cuanto a las exigencias de la oferta laboral nacional se refiere.

Profesión u oficio.

Tabla 24.

Tabla Resumen de profesión u oficio en cantidades de usuarios en un periodo de 6 años (2012 al 2017).

Profesión u oficio	Cantidad de usuarios
Desempleado	30
Empleado	29
Comerciante	25
Agricultor	23
Motorista	23
Estudiante	18
Jornalero	17
Albañil	12
Mecánico	11
Oficios varios	7
Electricista	6
Carpintero	6
Vendedor	6
Contador	6
Cocinero	5
Pintor	5
Enderezador	5
Oficios	4
Panificador	4
Obra de banco	4
Mecánico	4
Obrero	3
Zapatero	3
Soldador	2
Electrónica	2
Músico	2
Fotógrafo	2
Sastre	2
Ingeniero civil	2
Técnico	2
Ayudante de albañil	2
Diseñador grafico	2

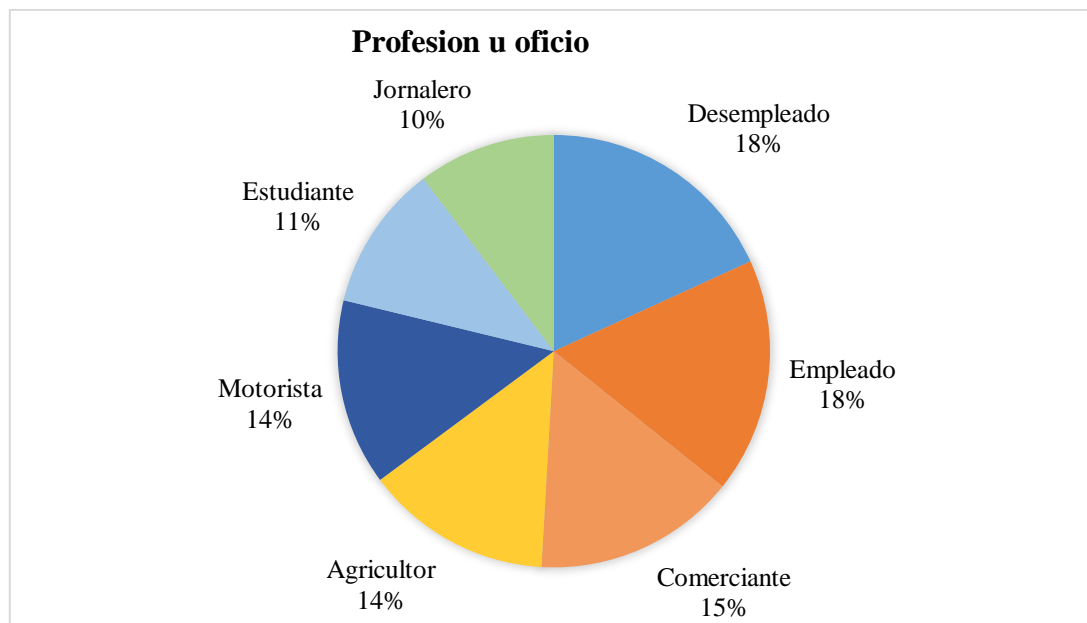


Gráfico No. 17. Gráfico por porcentaje de los 7 principales profesión u oficio que tienen los usuarios al ingresar al tratamiento de adicciones en un periodo de 6 años (2012 al 2017).

Análisis: Se encontraron y seleccionaron dentro de la muestra múltiples profesiones y oficios entre los Internos de la Casa de Recuperación, las 7 principales: encontrando que un 18% llega desempleado y en igual porcentaje empleados de alguna empresa que muchas veces les da una posibilidad de recuperación. Las profesiones más numerosas con un 15% y 14% son: comerciantes, agricultores y motorista; las 2 restantes son estudiantes de diferentes profesiones (universitarios, bachilleres o técnicos) y jornaleros.

Años de consumo y edad de inicio.

Tabla 25.

Tabla de usuarios con información sobre años de consumo.

Años de consumo	Cantidad de usuarios
1-5 años	3
5-10 años	0
10-20 años	18
20-30 años	22
30-40 años	24
40-50 años	11
más de 50 años	8
S/D	298
Total	405

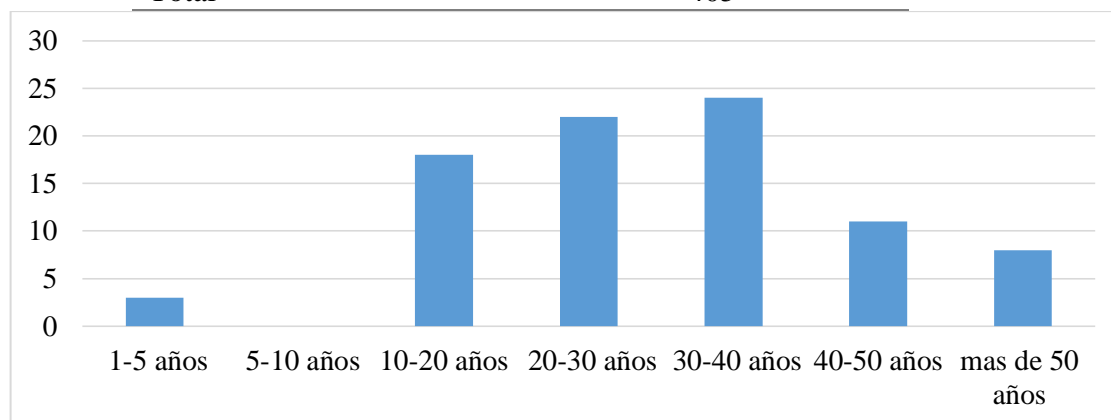


Gráfico No. 18. Rango de edades de años de consumo, de acuerdo a una muestra de un periodo de 6 años (2012 al 2017).

Análisis: Se agruparon los años de consumo en primer lugar en rango de 5 años (De 1 a 10 años) y a partir de los 10 años en rango de 10 años para consolidar de una mejor manera la información. Una gran cantidad de usuarios, en su mayoría, tienen de 30 a 40 años de consumo el cual ha ido acrecentando de forma constante pasando de un uso de drogas o alcohol al abuso y dependencia. El segundo rango de años de consumo con mayor representación son de 20 a 30 años; es decir de 20 a 40 años de consumo es la lucha con la que se enfrenta el tratamiento de la Casa de Recuperación.

Tabla 26.

Tabla resumen de edad de inicio en el consumo en un periodo de 6 años (2012 al 2017).

Edades	Cantidad de usuarios	Porcentajes
10 años	1	2%
12 años	5	11%
13 años	2	5%
14 años	10	22%
15 años	3	7%
16 años	2	4%
17 años	6	13%
18 años	6	13%
19 años	1	2%
20 años	2	4%
21 años	2	4%
22 años	1	2%
23 años	3	7%
más de 24 años	2	4%
S/D	359	-
Total	405	100%

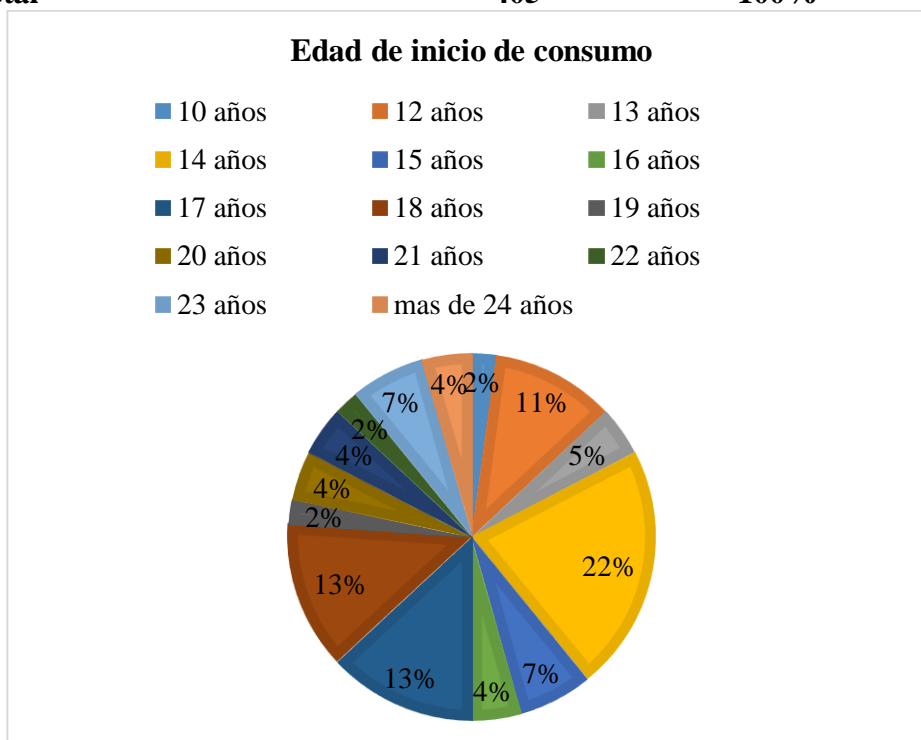


Gráfico No. 19. Porcentaje de edad de inicio de consumo de acuerdo a una muestra de un periodo de 6 años (2012 al 2017).

Análisis: Las edades de inicio en el consumo es de un 22% de 14 años y en segundo lugar un 13% inicia en 17 y 18 años de acuerdo a la muestra , sin embargo desde los 10 años tienen algún contacto con el alcohol o drogas. Aunque se da el caso, muy poco inician posterior a los 20 años, la gran mayoría lo hace de los 10 a los 15 años o antes de cumplir la mayoría de edad (18 años).

Drogas de consumo.

Tabla 27.

Tabla resumen de drogas de consumo en usuarios de la Casa de Recuperación periodo de 6 años (2012 al 2017).

Droga de Consumo	Cantidad de Usuarios
Alcohol	313
Alcohol y Crack	13
Alcohol y Marihuana	10
Alcohol, Cocaína y Crack	3
Alcohol, Marihuana y Cocaína	4
Alcohol, Marihuana y Crack	5
Cocaína	3
Cocaína y crack	1
Crack	18
Cristal	1
Marihuana	16
Marihuana y Crack	3
Pega	3
Sin Datos	12

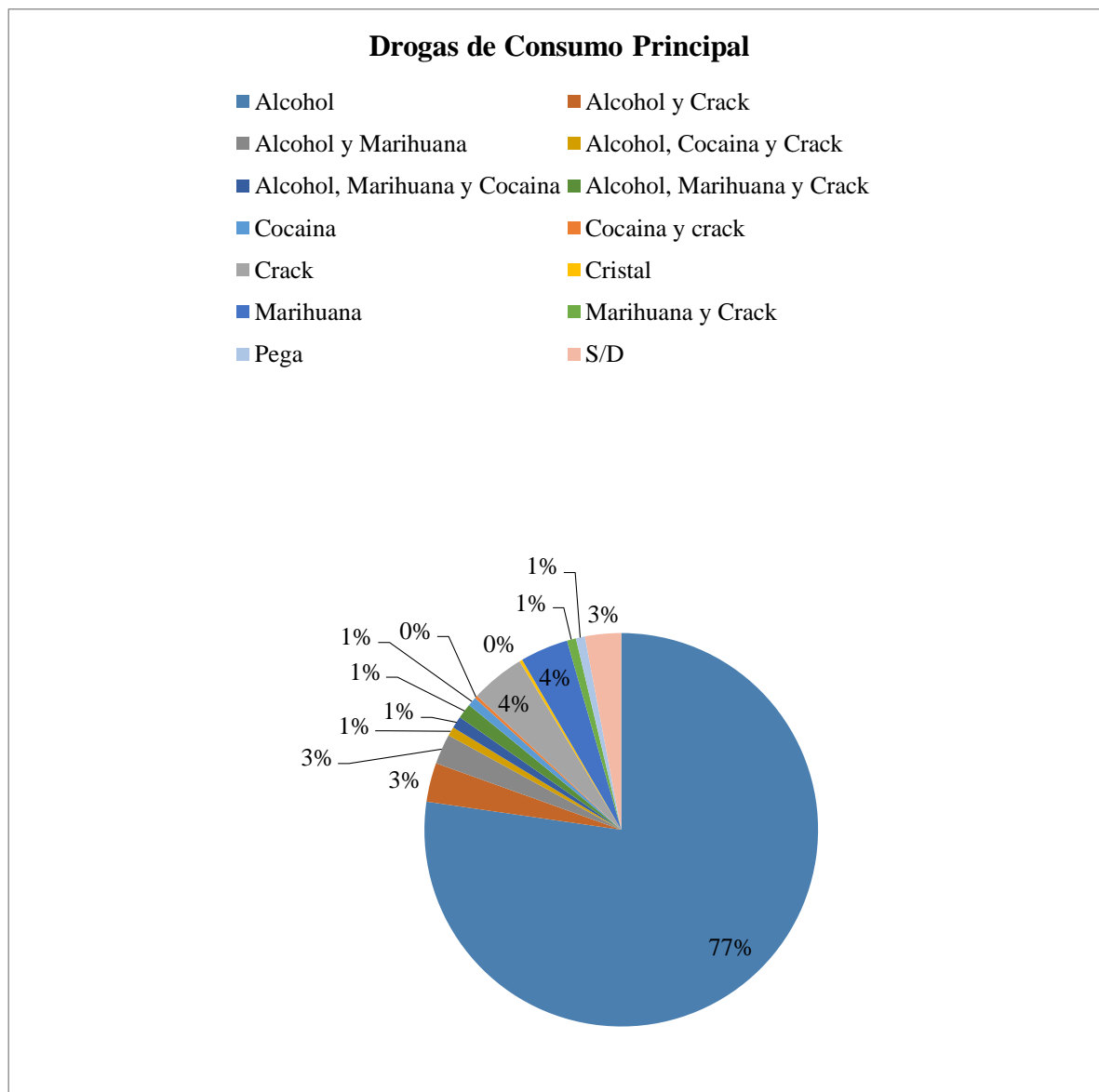


Gráfico No. 20. Drogas de consumo principal en una muestra de un periodo de 6 años (2012 al 2017).

Análisis: El 77% de los usuarios atendidos durante el 2012 al 2017 su principal droga de consumo es el Alcohol, aunque esta no es la única, ya que presentan consumo de marihuana o en su mayoría consumo combinado: Alcohol+ marihuana, Alcohol + crack, Marihuana + Crack o una mezcla de 3 drogas (Alcohol, marihuana y crack).

Procedencia.

Tabla 28.

Tabla resumen de los 4 principales departamentos con el total de usuarios y porcentajes atendido en un periodo de 6 años (2012 al 2017) por departamento.

<i>Departamento</i>	<i>Total de Usuarios</i>	<i>Porcentaje</i>
San Salvador	247	61%
La libertad	46	11%
San Vicente	17	4%
Chalatenango	18	4%
S/D	77	20%
Total	405	100%

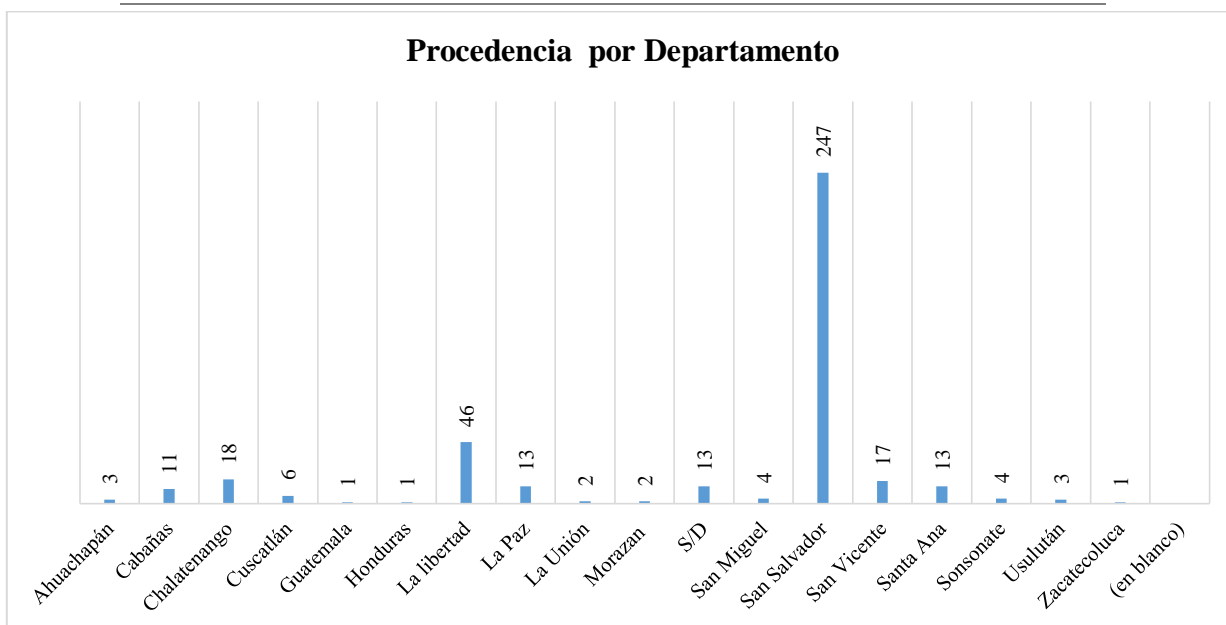


Gráfico No. 21. Usuarios por departamento en una muestra de un periodo de 6 años (2012 al 2017).

Análisis: De acuerdo a la base de datos de usuarios del año 2012 al 2017, el 61% de usuarios proceden del departamento de San Salvador, un 11% de La Libertad y un 4% de los departamentos de Chalatenango y San Vicente. Santa Ana, Cabañas y La Paz de acuerdo a la muestra son los departamentos que siguen a los 4 primeros en cuanto a procedencia de los usuarios.

Tabla 29.

Tabla resumen de los 8 principales municipios con el total de usuarios y porcentajes atendido en un periodo de 6 años (2012 al 2017).

Municipios	Total de usuarios	Porcentaje
Mejicanos	47	12%
San Salvador	43	11%
Cuscatancingo	38	9%
Soyapango	37	9%
Santa Tecla	22	5%
Apopa	22	5%
Ayutuxtepeque	13	3%
San Marcos	10	2%
S/D	173	44%
Total	405	100%

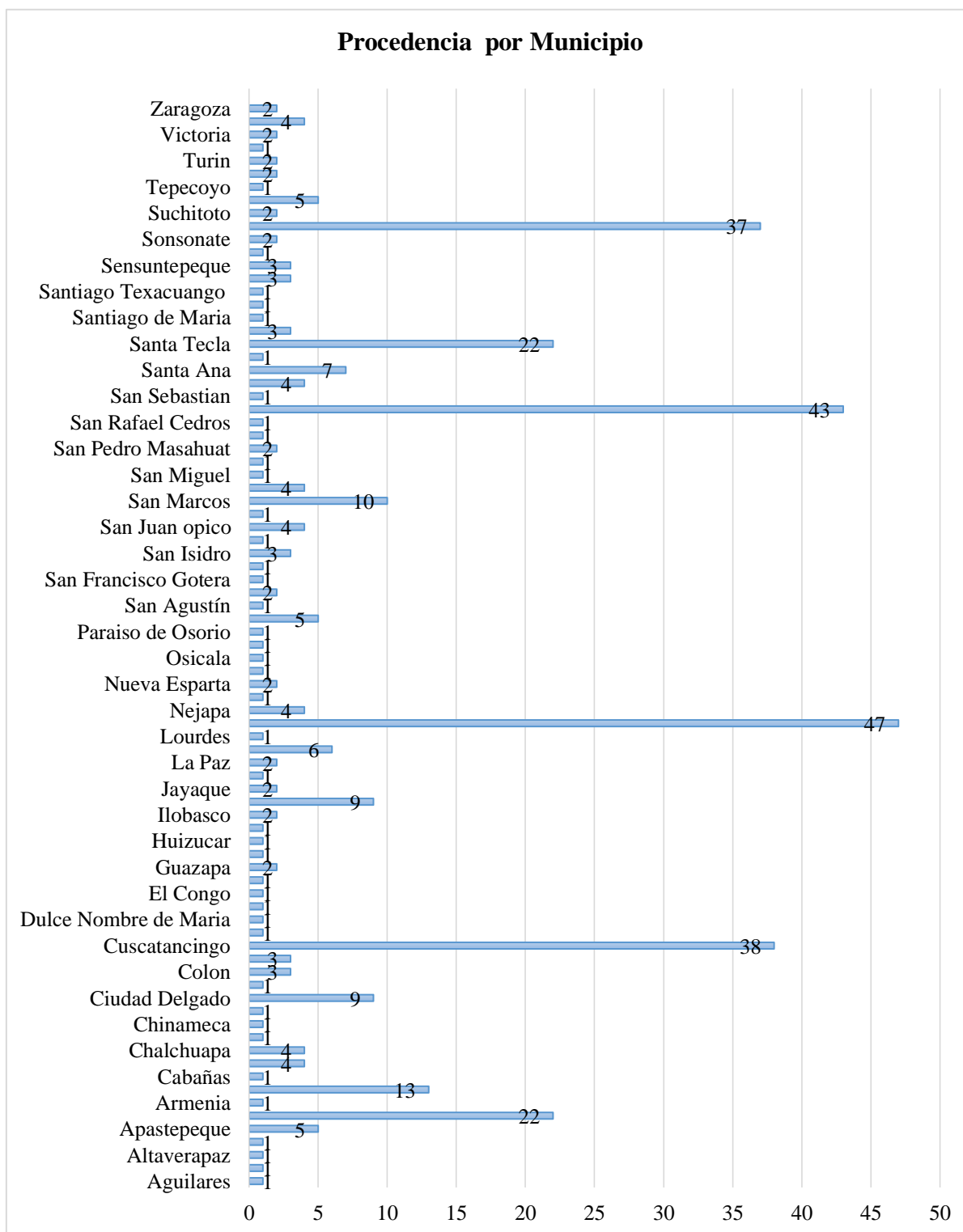


Gráfico No. 22. Usuarios por municipios en una muestra de un periodo de 6 años (2012 al 2017).

Análisis: Al realizar la verificación detallada, es decir por municipios especialmente de los 2 departamentos prioritarios: San Salvador y La Libertad: la población atendida del departamento de San Salvador proceden un 12% de Mejicanos, luego un 11% de San Salvador y en igual porcentaje (9%) de Cuscatancingo y Soyapango.

A pesar de estar la Casa de Recuperación ubicada en Cuscatancingo la mayoría de los usuarios del 2012 al 2017 no proceden de las colonias o poblaciones aledañas tal como lo muestran los porcentajes por municipio. Por ser mejicanos un Municipio extremadamente poblado y aledaño a Cuscatancingo, la mayoría de usuarios proceden de ahí. Con respecto al Departamento de la Libertad que es el segundo más representativo, al verificar el municipio con más presencia en la Casa de Recuperación, este es Santa Tecla (Nueva San Salvador) con un 5% de la población atendida por la Casa de Recuperación

Procesos concluidos.

Tabla 30.

Tabla resumen de procesos de rehabilitación concluidos en usuarios atendidos en un periodo de 6 años (2012 al 2017).

Proceso concluido	Cantidad de usuarios	Porcentaje
No	356	87%
Si	49	13%
Total	405	100%

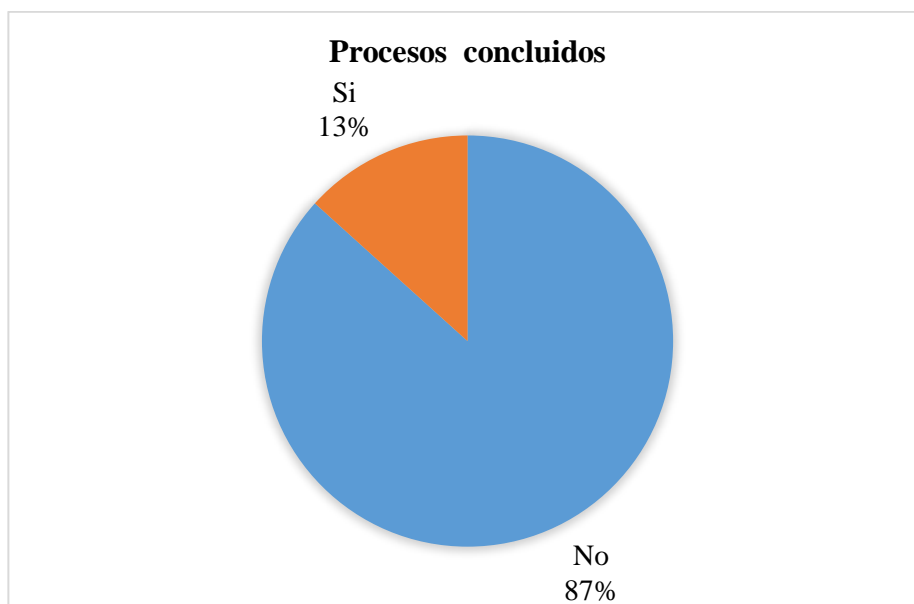


Gráfico No. 23. Totales de procesos concluidos en un periodo de 6 años (2012 al 2017).

Análisis: En cuanto a los procesos concluidos la Casa de recuperación muestra un 13% de efectividad ya que en un periodo de 6 años (2102 al 2017) del total de usuarios atendidos (405), los que concluyeron su proceso de 6 meses o más son 50 internos, lo cual demuestra lo difícil que es brindar este tipo de servicio a personas con adicciones. Al finalizar este proceso en algunos casos realizan una actividad especial de finalización y despedida con la comunidad cristiana que asiste a misa los días martes o domingo, pero no se tiene totalmente establecido.

Expulsados.

Tabla 31.

Tabla resumen usuarios expulsados en un periodo de 6 años (2012 al 2017).

Frecuencia	Cantidad de usuarios	Porcentaje
Expulsados	18	4%
No expulsados	387	96%
Total	405	100%

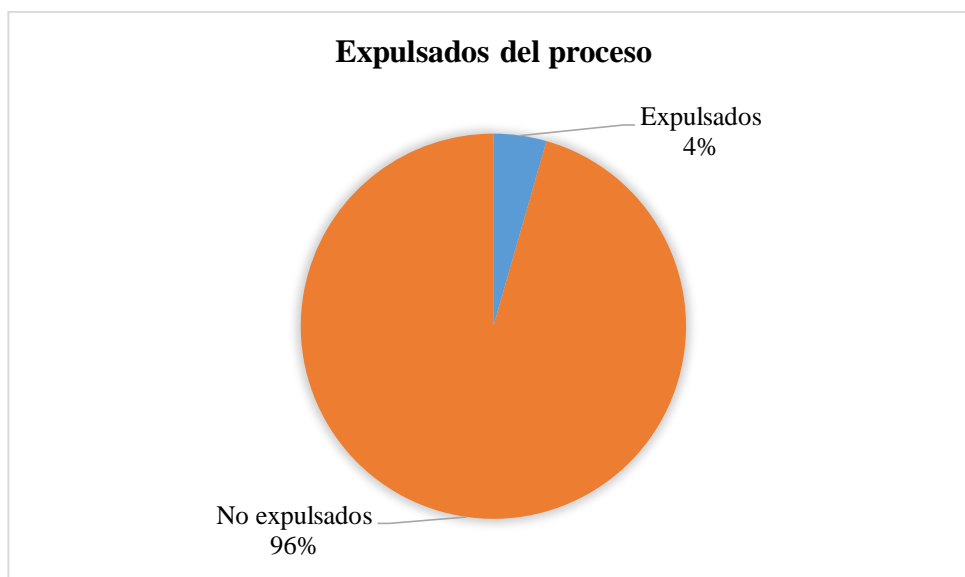


Gráfico No. 24. Total de usuarios expulsados del tratamiento por alguna falta al reglamento en un periodo de 6 años (2012 al 2017).

Análisis: En cuanto a los expulsados no se tiene un registro muy preciso pero de acuerdo a la muestra de 6 años un 4% fueron los expulsados. En cuanto al proceso de expulsión, no está establecido ya que solo se coloca una nota en la ficha de ingreso indicando expulsión y motivo, y la confirmación si la familia o responsable los llegan a traer.

Reingresos.

Tabla 32.

Tabla resumen ingreso de usuarios al tratamiento por 1° vez o reingresos en un periodo de 6 años (2012 al 2017).

Frecuencia de ingreso	Cantidad de usuarios	Porcentaje
1° vez	314	78%
Reingreso	49	12%
S/D	42	10%
Total	405	100%

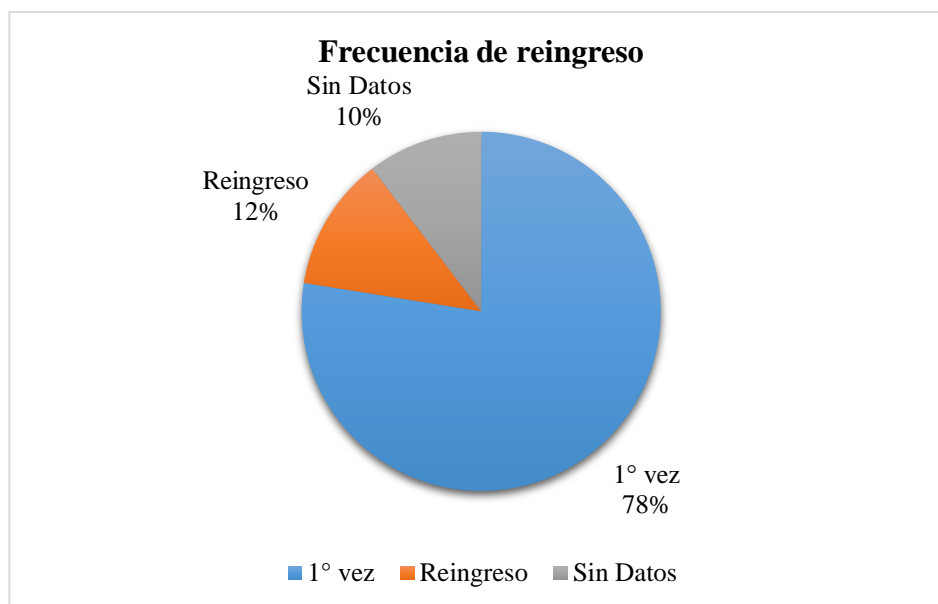


Gráfico No. 25. Porcentajes de usuarios que ingresan por 1° vez o reingresan a la Casa de Recuperación en un periodo de 6 años (2012 al 2017).

Análisis: De acuerdo a los datos un 12% reingresa a la Casa de Recuperación (segunda o tercera vez de tratamiento), y un 78% son ingresos por primera vez, sin embargo esto no significa que sea primera vez en un tratamiento de Rehabilitación, ya que algunos han estado residentes en otros centros de recuperación y del 10% del universo no se tiene registro.

Tabla 33.

Tabla resumen usuarios que reingresan que concluyen o no su proceso de rehabilitación en un periodo de 6 años (2012 al 2017).

Frecuencia	Cantidad de usuarios	Porcentaje
Si concluyen	7	15%
No concluyen	42	85%
Total de Reingreso	49	100%

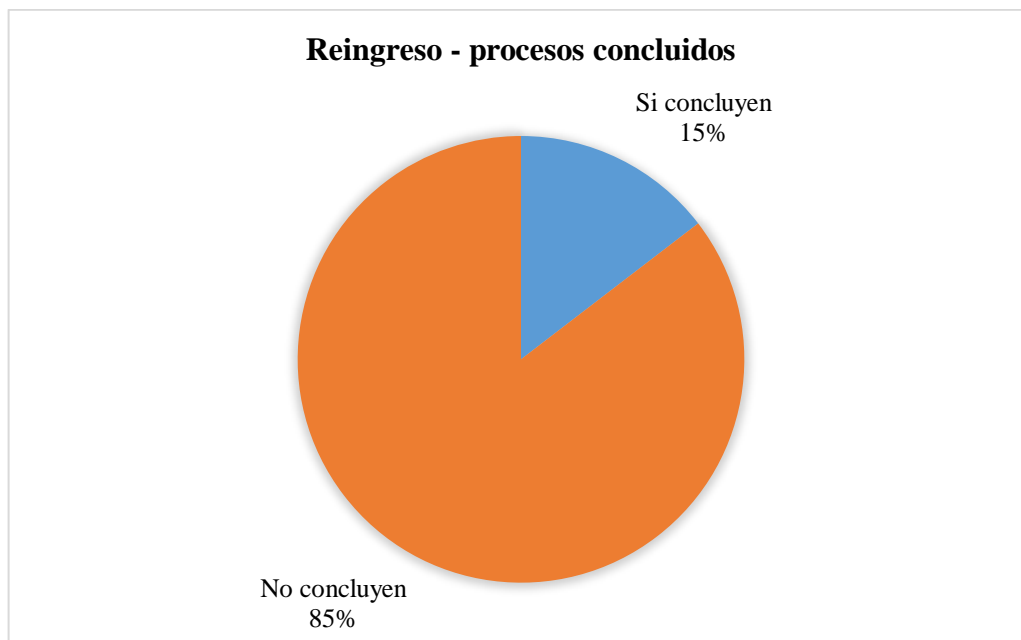


Gráfico No. 26. Porcentajes de usuarios reingresados que concluyen con su proceso de 6 meses a la Casa de Recuperación en un periodo de 6 años (2012 al 2017).

Análisis: Del 12% que reingresa a la Casa de Recuperación, un 15% concluye el proceso de 6 meses en su segundo o tercer intento, lo que indica que no siempre el primer intento será el exitoso, se requiere una segunda o tercera vez del tratamiento de rehabilitación.

Seguimiento y fallecidos.

Análisis: Del 13% de personas que concluyeron el proceso, al finalizar su periodo de internamiento de 6 o más meses, no se tiene un tiempo de monitoreo o seguimiento, ni una base de datos específica de los internos recuperados y una actualización anual del estado en el que se encuentran. Muchos se comunican esporádicamente con algún terapeuta, colaborador o directivo o a través de las redes sociales se identifican como ex internos.

Si existe una iniciativa de formar un grupo de ex internos para reunirlos cada cierto tiempo, pero se tienen datos de algunos de los últimos años, no así de los que han concluido proceso en los 30 años que tienen la Casa de recuperación de existencia el único instrumento de rastreo son las fichas de ingreso, pero muchos ya no se encuentran en la misma dirección, y tampoco existe una base de datos total de internos atendidos en 30 años.

En cuanto a los fallecidos solo se encontró evidencia que colocan una nota en las fichas de ingreso, pero no existe una base de datos general. De acuerdo a la muestra de 6 años (2012 al 2017) se evidencio en las fichas que solo 2 personas tienen registro de haber fallecido, es decir un 0.04 %, un mínimo porcentaje sobre el total (405 usuarios).

Responsables del tratamiento.

Tabla 34.

Tabla resumen por género de los responsables de los usuarios en rehabilitación en un periodo de 6 años (2012 al 2017).

Género	Cantidad	Porcentaje
Femenino	267	67%
Masculino	130	33%
Sin datos	8	-
Total general	405	100%

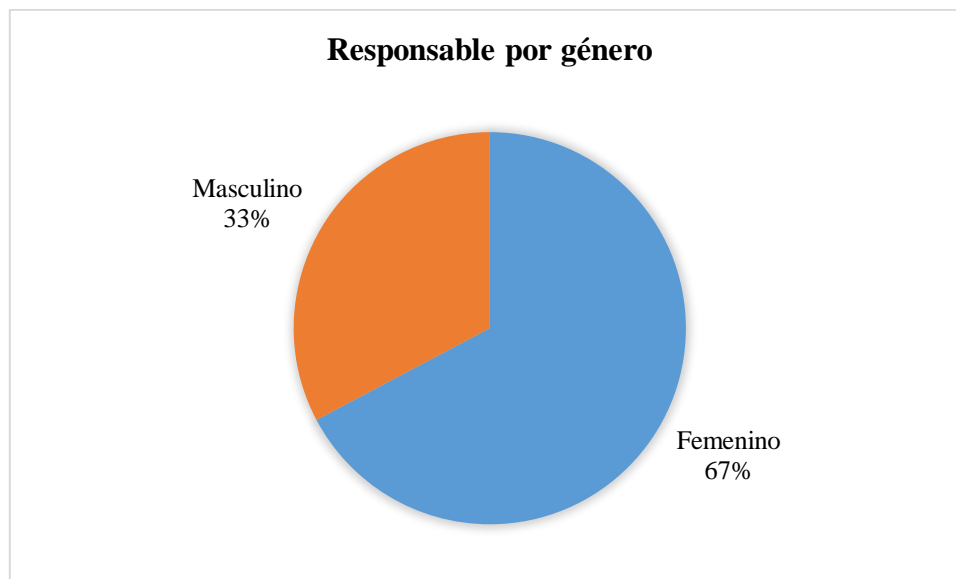


Gráfico No. 27. Porcentajes por género de los responsables que durante el tratamiento acompañan a los internos en la Casa de Recuperación según periodo de 6 años (2012 al 2017).

Análisis: Como responsables se puede apreciar una fuerte presencia de mujeres acompañando y posiblemente creyendo en los adictos en su rehabilitación (madre, hermana, amigas, esposas, compañeras de vida e hijas) representando un 67% del total de responsables de género femenino versus un 33% de género masculino que lo representan el padre, amigo, hermano e hijo del interno.

Tabla 35.

Tabla resumen por parentesco de los responsables de los usuarios en rehabilitación en un periodo de 6 años (2012 al 2017).

Parentesco	Cantidad	Porcentaje
Madre	69	18%
Familiar	64	16%
Amigo	60	15%
Hermana	46	12%
Padre	37	9%
Amiga	32	8%
Hermano	25	6%
Esposa	21	5%
Compañera de vida	15	4%
Hija	15	4%
Hijo	13	3%
Sin datos	8	-
Total general	405	100%

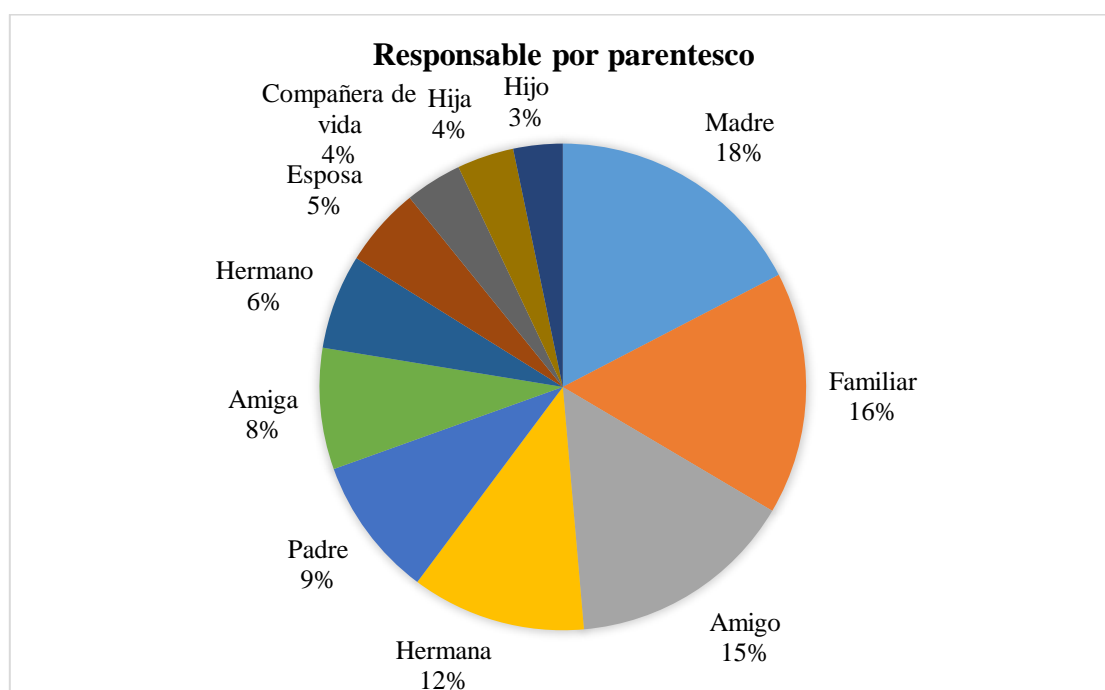


Gráfico No. 28. Porcentajes por tipo de responsables (parentesco) que acompañan el tratamiento en la Casa de Recuperación según periodo de 6 años (2012 al 2017).

Análisis: Con un 18% la Madre es la persona que más llega a internar, seguido de un familiar fuera del núcleo principal (como tías, abuelas, etc.) con un 16% y un amigo con un 15%. Se puede ver la influencia de la familia durante el proceso ya que son los que más apuestan en la recuperación, por ser los más afectados durante la adicción y todos los problemas que esto trae.

5.4 Perfil del equipo terapéutico y colaboradores.

Se realizó una muestra al aproximadamente 40 al 50 % de colaboradores y terapeutas a través de una guía de entrevista en línea para poder definir características básicas del perfil de los terapeutas y colaboradores de la Casa de Recuperación.

5.4.1 Equipo terapéutico.

- Entrevista perfil del equipo terapéutico E-03.
- Análisis de datos obtenidos.
- Guía de entrevista dirigida al equipo de terapeutas.

Cantidad de terapeutas.

La Casa de Recuperación cuenta con un total de 7 terapeutas, los cuales están distribuidos durante la semana para realizar la psicoterapia grupal o individual en el horario de 4:00 a 6:00 pm. El director y subdirector se encuentran incluidos en este grupo, ya que comparten terapia en valores en adicciones y bajo la filosofía de los grupos de autoayuda AA.

Nacionalidad de terapeutas.

Pregunta 1. ¿Nacionalidad?

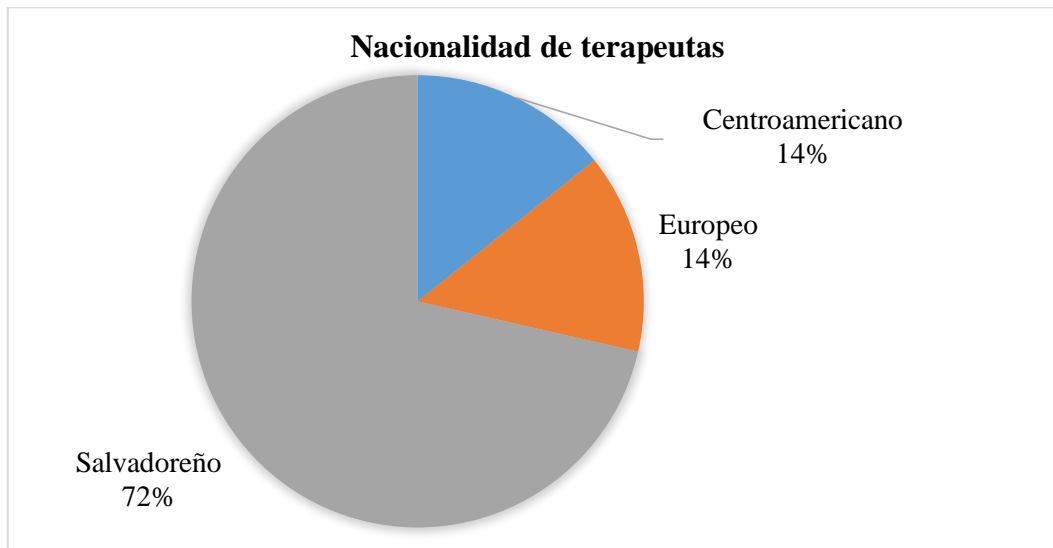


Gráfico No. 29. Nacionalidad del equipo terapéutico de la Casa de Recuperación.

Análisis: En lo que a nacionalidad se refiere un 72% son salvadoreños, y un 28% extranjero, esto debido a que los terapeutas que son sacerdotes religiosos no son nacionales; el resto de colaboradores que son laicos (no religiosos) son personas cercanas a la Casa de Recuperación o a sus propietarios Los Misioneros del sagrado corazón de Jesús (MSC).

Edad de terapeutas.

Pregunta 2. Edad.

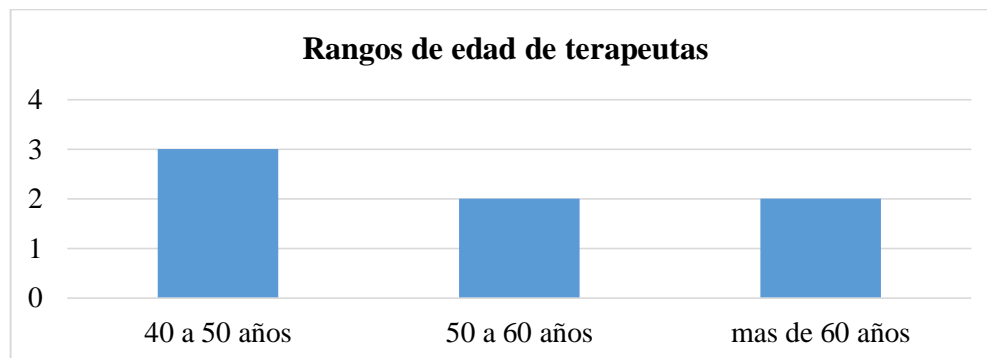


Gráfico No. 30. Rangos de edad del equipo terapéutico de la Casa de Recuperación.

Análisis: De acuerdo a la muestra el equipo terapéutico pasa de los 40 años de edad y su mayoría está en el rango de 40 a 50 años, presentado igual presencia los mayores de 50 y mayores de 60 años.

Género de terapeutas.

Pregunta 3. Género: masculino _____ femenino _____

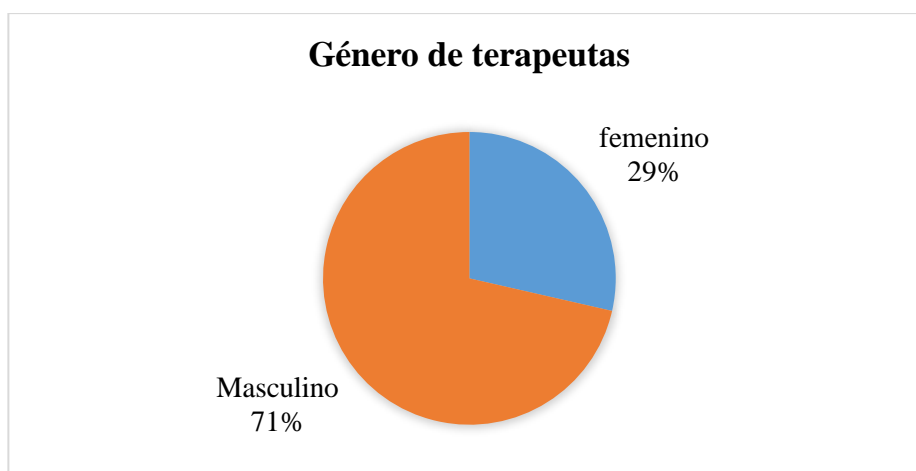


Gráfico No. 31. Porcentaje por género del equipo terapéutico de la Casa de Recuperación.

Análisis: Dentro del equipo terapéutico de la Casa de recuperación se tiene una mínima representación del - género femenino (29%), en su gran mayoría los terapeutas son hombres (71%).

Horario de atención del equipo terapéutico.

Pregunta 4. ¿Terapias que imparte?

Tabla 36.

Tabla de psicoterapias grupales de acuerdo al día de la semana.

Día	Psicoterapia grupal
Lunes	Terapia de autoayuda
Martes	Reflexión de la adicción a través de la Biblia
Miércoles	Terapia de prevención de recaídas
Jueves	Terapia de valores
Viernes	Terapia espiritual
Sábado	Terapia de adicciones / consejería individual
Domingo	Terapia de Doce pasos / consejería individual

Análisis: El equipo terapéutico está dividido en las siguientes psicoterapias grupales las cuales imparten todos los días (de lunes a domingo) con una duración de 2 horas (de 4:00 a 6:00 pm)

Durante la horas hábiles los internos cuentan con el director, subdirector o con alguno de los terapeutas; pero en horas no hábiles solamente queda en encargado de la Casa, que es un ex interno quien los apoya.

Consejería individual del equipo terapéutico.

Pregunta 5. ¿Hace consejería individual?

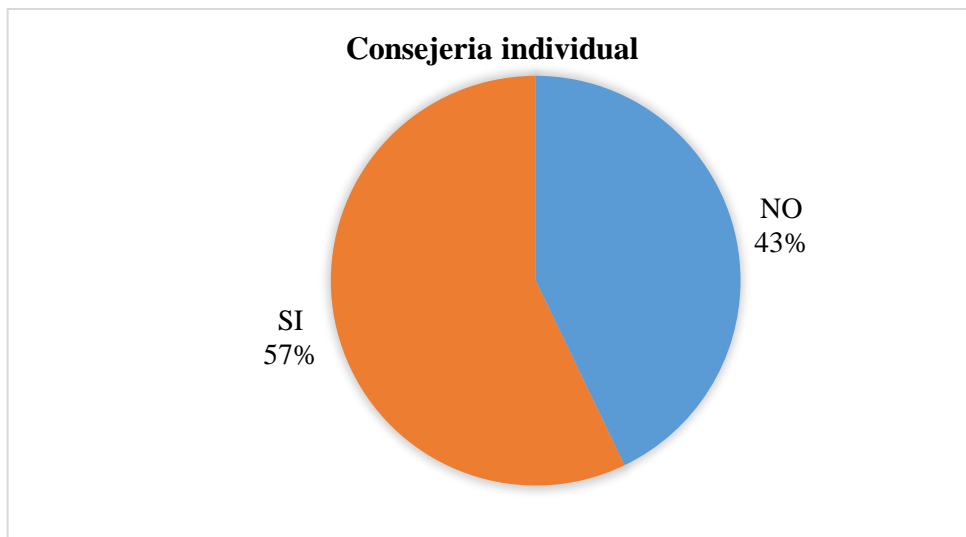


Gráfico No. 32. Porcentaje de terapeutas que realizan consejería individual.

Análisis: En cuanto a la consejería individual es impartida también por el equipo de terapeutas de la Casa, principalmente la psicóloga quien llena con ellos el expediente y trabaja su plan de vida al salir, así como su reinserción. Un 57% realizan consejería individual y un 43% no lo hace por la limitante de tiempo principalmente.

Profesión u oficio de terapeutas.

Pregunta 6. ¿Cuál es su profesión u oficio?

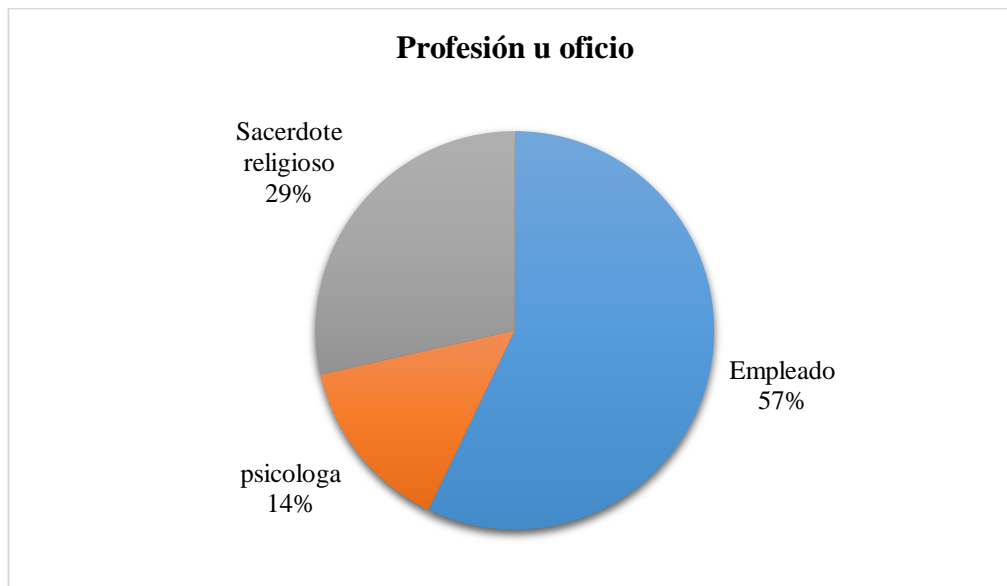


Gráfico No. 33. Porcentaje de profesión u oficio del equipo terapéutico.

Análisis: En cuanto a la profesión u oficio del equipo un 57% son empleados, con profesiones u oficios diferentes a las adicciones, los cuales se organizan para poder presentar su servicio terapéutico e el día y la hora que es su responsabilidad Solamente un 29% son sacerdotes religiosos de la congregación propietaria de la Casa; y un 14% que son psicólogas.

Tiempo de impartir terapias.

Pregunta 7. ¿Tiempo en el cargo actual?

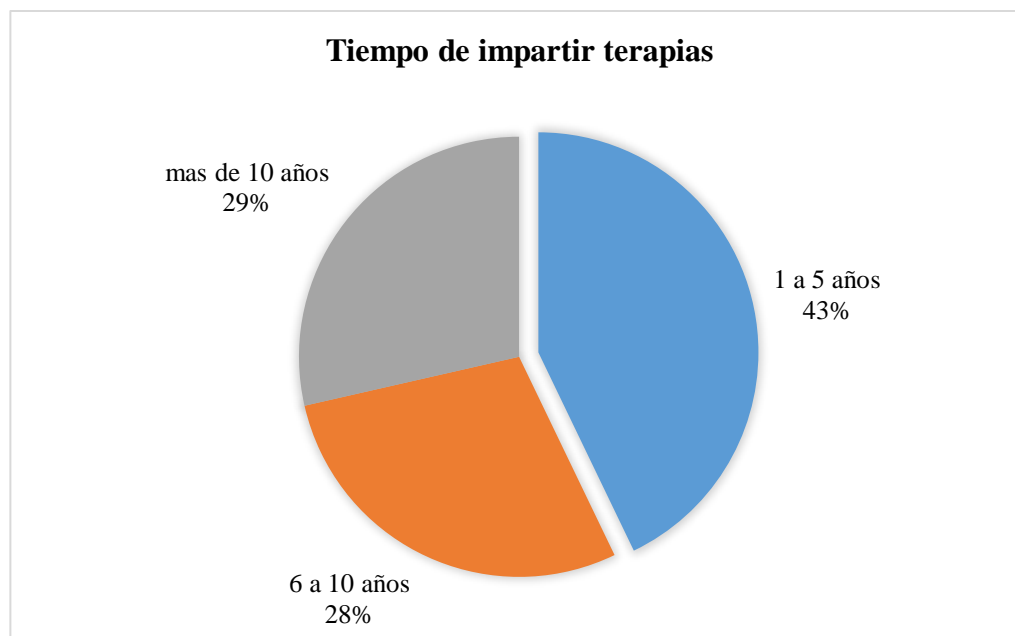


Gráfico No. 34. Tiempo de impartir terapias en la Casa de Recuperación.

Análisis: El equipo terapéutico en su mayoría tienen más de 10 años presencia en la casa, ya que un 28% tiene de 6 a 10 años como terapeutas y un 29% más de 10 años, lo cual representa un 57% en comparación con un 43% que tienen menos de 5 años de estar como terapeutas de la Casa de Recuperación.

Experiencia y conocimiento de terapeutas en adicciones.

Pregunta 8. Años de experiencia en adicciones.

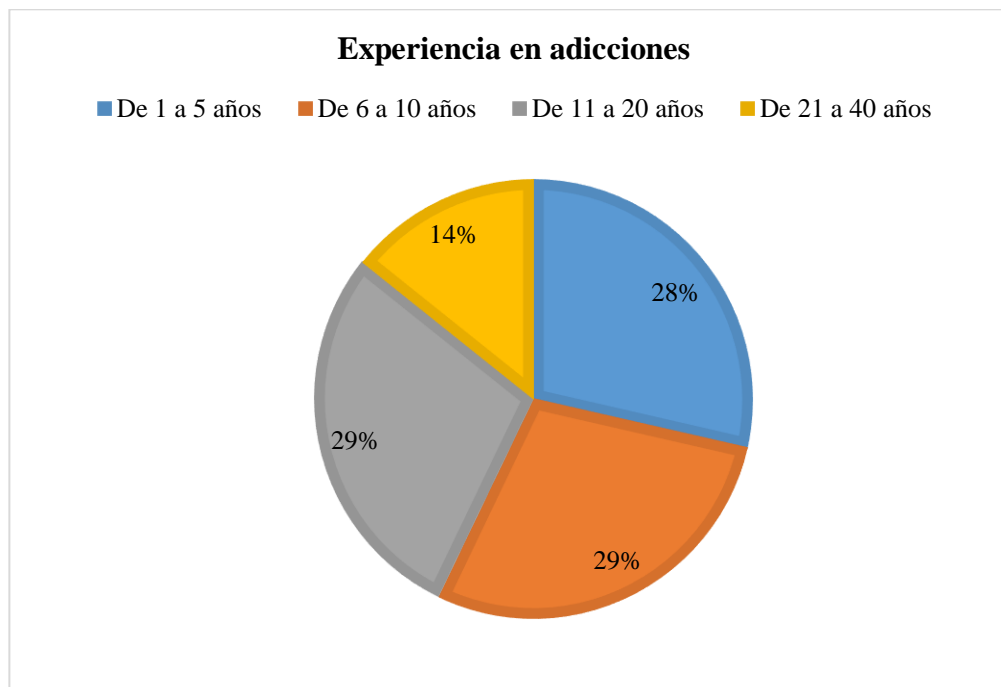


Gráfico No. 35. Años de experiencia en adicciones.

Análisis: En lo que se refiere a Experiencia en adicciones el equipo de terapeutas de la Casa de Recuperaciones es muy variado hay algunos que tienen de 1 a 5 años de experiencia, otros de 6 a 10 años y otros de 11 a 20 años, todos con porcentajes bastantes parecidos (28 y 29%), con lo cual se percibe que una media promedio seria 10 años en experiencia. Solo un 14% del equipo tiene experiencia dentro y fuera de a Casa de Recuperación entre 20 y 40 años de experiencia de trabajo en adicciones y rehabilitación.

Pregunta 9. ¿Estudios relacionados en adicciones?

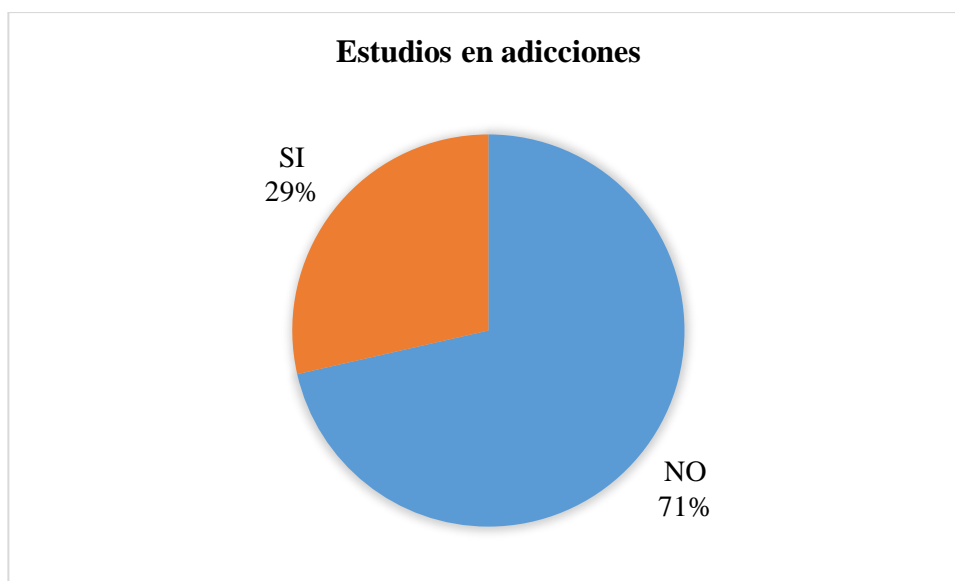


Gráfico No. 36. Porcentajes de estudio en adicciones del equipo de terapeutas.

Análisis: A pesar de tener experiencia, el 71% de los terapeutas han adquirido conocimiento sobre el tema a través del trabajo que realizan, charlas, foros o en algunos casos de la participación en grupos de Autoayuda como AA, como también por ser autodidactas; ya que solo un 29% tiene estudios formales sobre adicciones, los cuales pueden comprobar con un diploma o certificación.

Motivación de terapeutas.

Pregunta 10. ¿Eres voluntario?



Gráfico No. 37. Porcentajes de voluntarios en el equipo de terapeutas.

Análisis: El trabajo como terapeutas o consejeros individuales, el equipo de la Casa de Recuperación lo hace de forma voluntaria, sin recibir alguna remuneración económica.

Pregunta 13. ¿Cuáles son los motivos de realizar el voluntariado?

Tabla 37.

Tabla con principales razones del equipo terapéutico para realizar su trabajo e forma voluntaria.

Motivación para ser terapeutas voluntarios :

1. Como respuesta a la necesidad que existe
2. Cree en la rehabilitación de los adictos y el impacto que genera a las familias
3. Por solidaridad al necesitado
4. Porque solicitaron su ayuda y apoyo profesional
5. Desde la fe cristiana y evangelización

Análisis: Las principales motivaciones por los que deciden donar su tiempo y experiencia, por medio de las terapias consejería que imparten a los internos son por solidaridad a la causa, por apoyo y por sus creencias religiosas.

Estructura de las terapias.

Pregunta 14. ¿Su terapia responde a una estructura específica?



Gráfico No. 38. Porcentaje de terapias que tienen un temario específico.

Análisis: Las terapias están calendarizadas y organizadas, sin embargo no todo el equipo tiene estructurado el contenido y temas a impartir. Las terapias son enfocadas a diferentes áreas de trabajo, pero no existe un plan de trabajo anual o semestral que contengan un temario por abordaje. El 100% indico que si responden su terapia a una estructura especifica pero solo el 29% tiene un temario desarrollado para sus terapias.

5.4.2 Colaboradores.

- Entrevista perfil de colaboradores E-04
- Análisis de datos obtenidos
- Guía de entrevista dirigida a los colaboradores de la Casa

Cantidad de colaboradores.

La Casa de Recuperación tiene diferentes grupos que colaboran en actividades, semanalmente y en las necesidades que tienen : en primer lugar existen los colaboradores de los grupos de ayuda AA que son 6 personas las cuales llegan todos los días lunes con la metodología de 12 paso a realizar sesiones abiertas ; en segundo lugar el grupo de 19 formándose de diferentes nacionalidades los cuales se están preparando para la vida religiosa de la congregación de Misioneros del sagrado corazón ; y por ultimo un equipo de aproximadamente 12 colaboradores que realizan actividades múltiples. En total son aproximadamente 43 colaboradores de forma intermitente que apoyan la Casa de Recuperación.

Nacionalidad de colaboradores.

Pregunta 1. Nacionalidad.

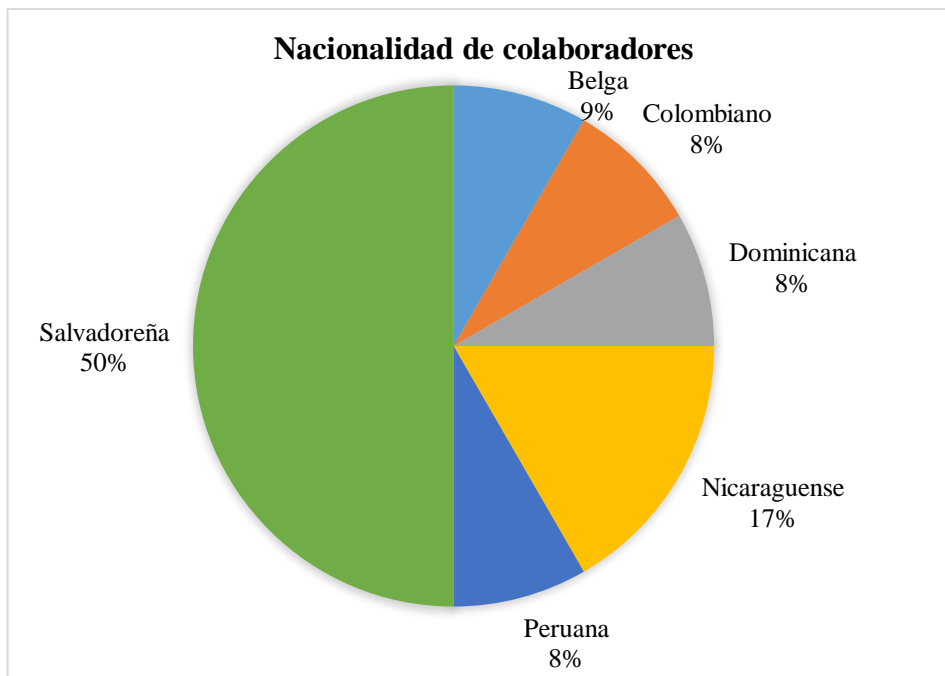


Gráfico No. 39. Porcentaje de nacionalidades de los colaboradores.

Análisis: De acuerdo a la muestra de colaboradores un 50% son Salvadoreños, un 24% latinoamericanos (colombianos, peruanos y dominicanos), un 17% centroamericanos principalmente nicaragüenses y un 9% europeos; esto debido a que el teólogo de la congregación se encuentra ubicado en El Salvador, a unos pocos metros de la Casa de Recuperación.

Edad de colaboradores.

Pregunta 2. Edad.

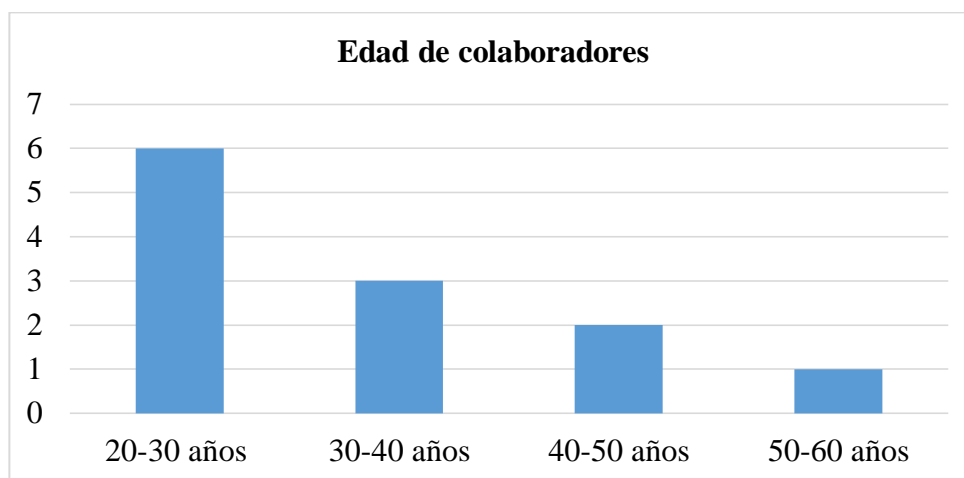


Gráfico No. 40. Rango de edades de los colaboradores.

Análisis: En los colaboradores sucede un fenómeno contrario al del equipo terapéutica, en este caso las mayorías una población joven en el rango de 20 a 30 años, seguido por el porcentaje de personas de 30 a 40 años. Se asume esto se debe a que los estudiantes religiosos de la congregación de Misioneros son personas jóvenes entre los 20 a 26 años.

Género de colaboradores.

Pregunta 3. Género: masculino _____ femenino _____

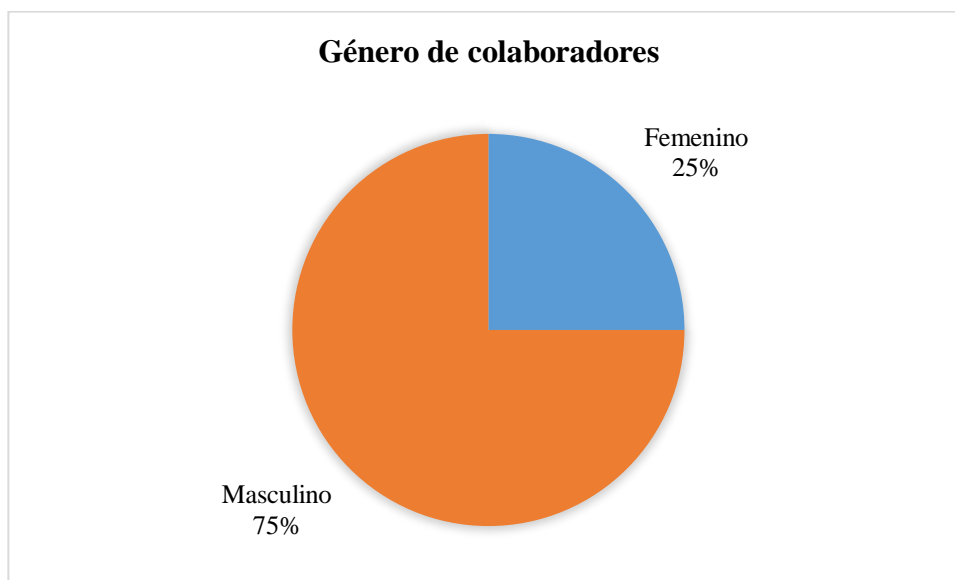


Gráfico No. 41. Porcentaje por género de los colaboradores.

Análisis: En el equipo de colaboradores se aprecia un poco más de presencia femenina ya que un 25% son mujeres y un 75% son hombres.

Profesión u oficio de colaboradores.

Pregunta 4. ¿Cuál es su profesión u oficio?

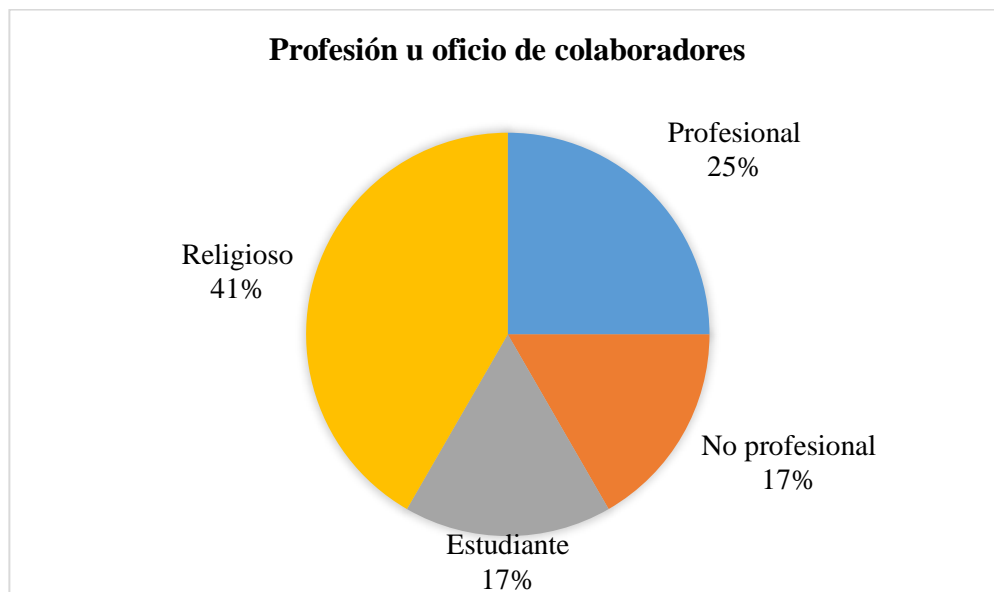


Gráfico No. 42. Porcentajes por profesión u oficio del equipo de colaboradores.

Análisis: Para mejor análisis se dividieron las profesiones u oficios en: religiosos, estudiantes laicos, profesionales y no profesionales. Un 41% de colaboradores son religiosos, un 25 % son profesionales, y un 34% (17 % cada uno) son estudiantes o no profesionales, con algún estudio no concluido.

Experiencia y conocimiento en adicciones de los colaboradores.

Pregunta 5. ¿Años de experiencia en adicciones?



Gráfico No. 43. Porcentajes de los años de experiencia en adicciones que posee el equipo de colaboradores.

Análisis: Si a experiencia nos referimos, el equipo de colaboradores no tiene mayor experiencia en el ramo. Un 33% tiene menos de 1 año de experiencia, seguido de un 17% que tiene 1 año y otro 17% que tiene entre 2 a 3 años ; es decir q el 67% del equipo tiene menos de 3 años de experiencia en adicciones. Solamente un 33% tiene experiencia, y acá se muestra una brecha grande ya que ellos tienen de 8 a 20 años de experiencia por lo que son las personas idóneas para trasladar a los más recientes la información más valiosa para dar una colaboración idónea, como dato curioso sin un porcentaje de participación quedan colaboradores entre los 4 a 8 años, ya que todos o son sin experiencia o son con mucha experiencia acumulada.

Pregunta 6. ¿Estudios relacionados en adicciones?

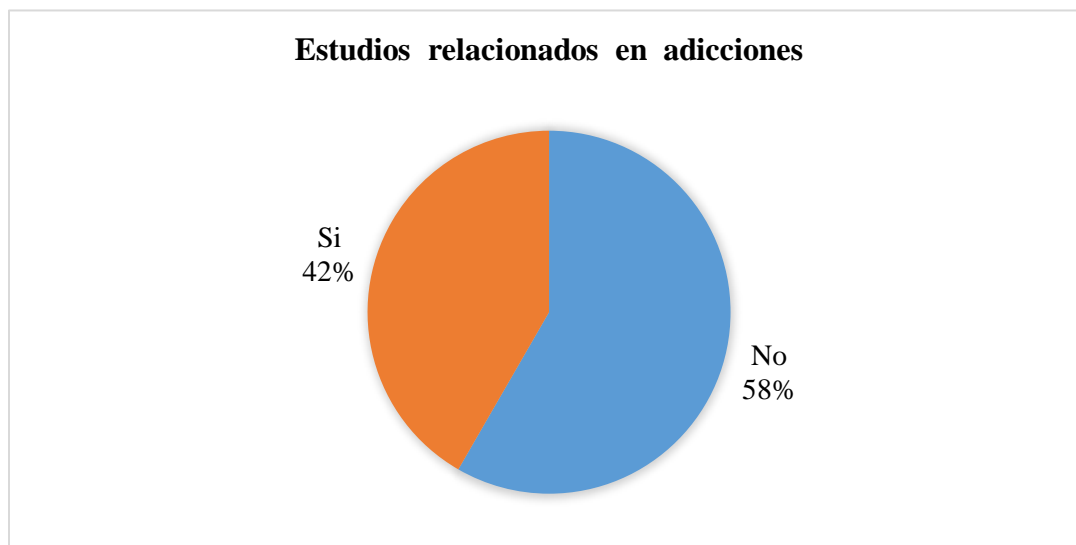


Gráfico No. 44. Porcentajes de los estudios sobre adicciones que posee el equipo de colaboradores.

Análisis: En cuanto a conocimiento sobre adicciones, el 58% del equipo de colaboradores no posee ningún estudio relacionado con adicciones, ni una experiencia previa en la rama. Un 42% si lo posee, y se puede comprobar a través de certificados o diplomas.

Pregunta 7. ¿Tiempo de colaborar en la Casa?

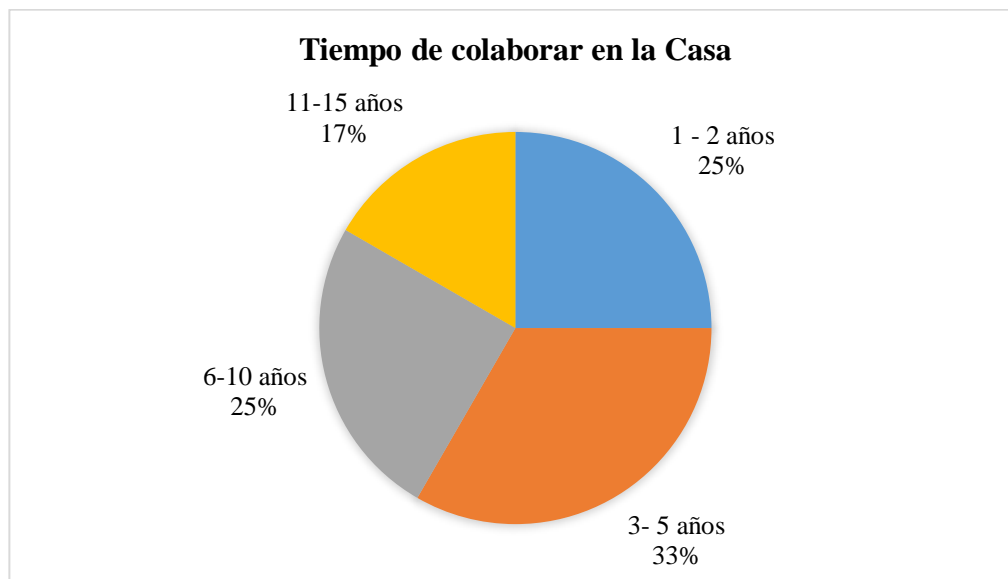


Gráfico No. 45. Porcentajes con el tiempo (años) que tienen de colaborar en la Casa de Recuperación.

Análisis: Tal como se muestra en el gráfico de años de experiencia, al analizar el tiempo que tienen de brindar su colaboración voluntaria, la mayoría del equipo tiene de 1 a 5 años (58%), contra un 25% que tiene de 6 a 10 años y un 17% de 11 a 15 años.

A pesar que algunos colaboran hace más de un año, no tienen experiencia en adicciones y sus actividades no están tan involucradas en el tratamiento, por lo que la percepción personal del equipo es que no tienen experiencia para abordar un caso de rehabilitación.

Motivación y tiempo de colaboración.

Pregunta 8. ¿Eres voluntario?

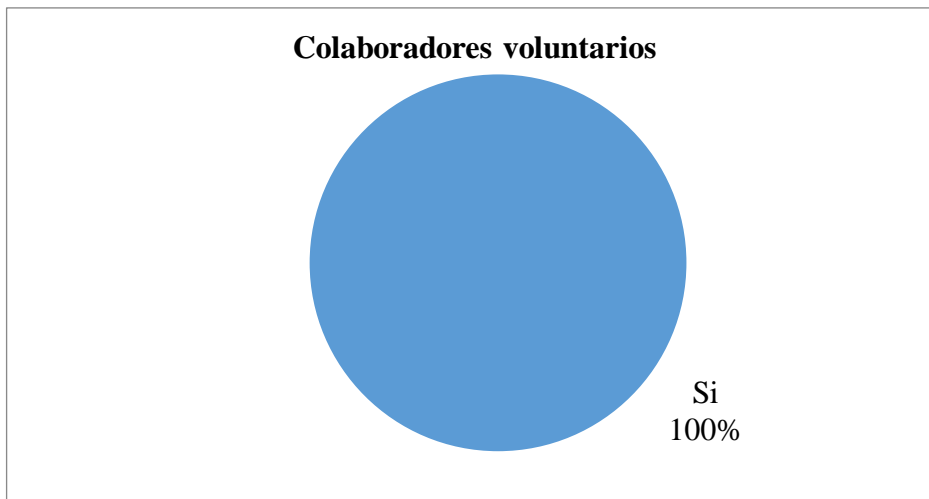


Gráfico No. 46. Porcentajes de los voluntarios que posee el equipo de colaboradores.

Análisis: Al igual que el equipo terapéutico, el 100% de los colaboradores son voluntarios en la Casa de Recuperación, brindan su tiempo y conocimiento sin una remuneración económica.

Pregunta 11. ¿En qué consiste su colaboración?

Tabla 38.

Tabla de actividades principales en las que colaboran las personas voluntarias.

Actividades en las que colaboran:

1. Escucha de forma personal y acompañamiento.
2. Colaboración en retiros y actividades de la Casa (rifas, cenas solidarias, actividades deportivas).
3. Charlas.
4. Consulta médica.
5. Cocina.

Análisis: La principal colaboración es para retiros y actividades de la Casa, aunque también hay una interacción directa con los internos en escucha y acompañamiento.

Pregunta 12. ¿Motivo por el que colabora?

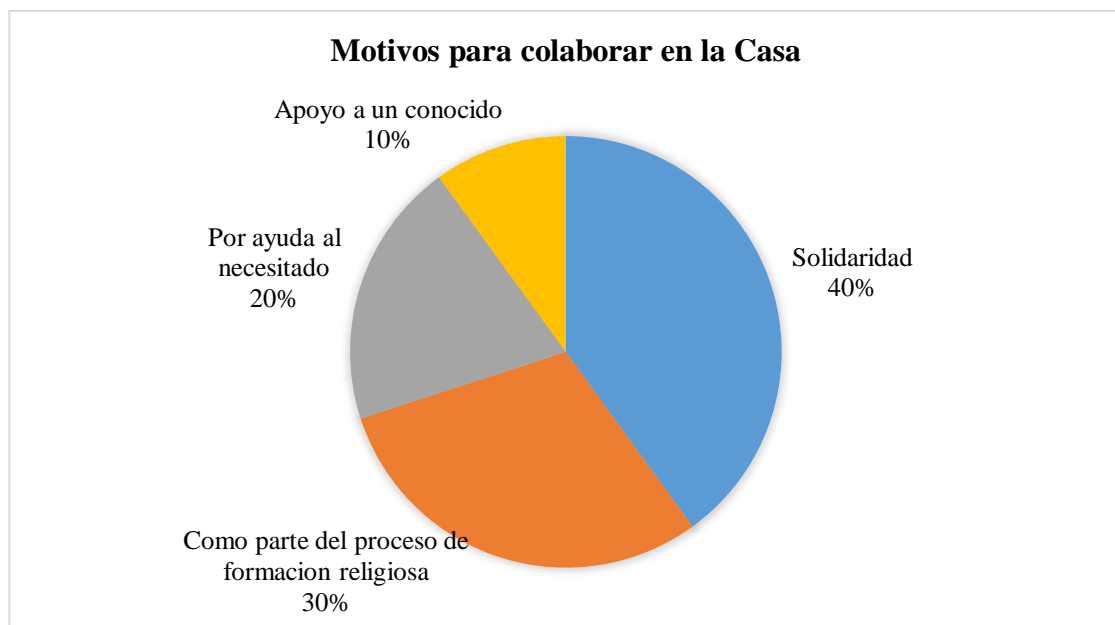


Gráfico No. 47. Porcentajes de los motivos para colaborar en la Casa de Recuperación.

Análisis: Los dos principales motivos por los que las personas han brindado su colaboración voluntaria es un 40% por solidaridad y un 30% porque es parte de su proceso de formación como religiosos en formación de la congregación de Misioneros; esto nos muestra que la colaboración proviene de una perspectiva netamente cristiana, ya que las otras razones son por ayuda al necesitado y porque un conocido (amigo o de la parroquia de San Luis Mariona) lo ha invitado a participar.

Pregunta 13. ¿Con que periodicidad colabora?

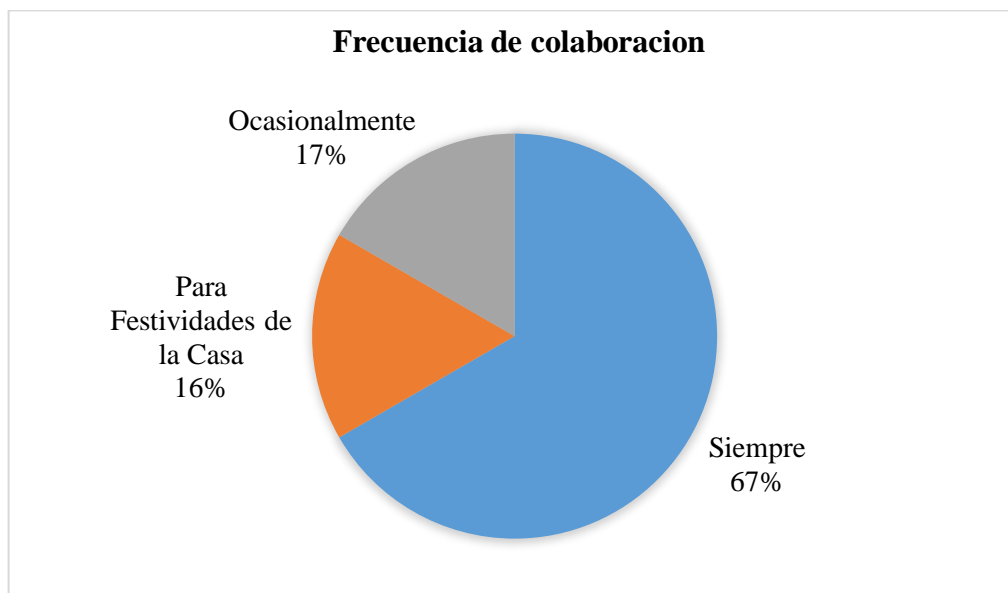


Gráfico No. 48. Porcentajes con la frecuencia en la que colaboran los voluntarios en la Casa de Recuperación.

Análisis: La colaboración voluntaria que brindan corresponde principalmente en actividad específicas y no de forma periódica pero si hay una fidelidad hacia realizarlo, ya que indicaban en la muestra que siempre colaboran (67%), solo un 17% lo hace ocasional y un 16% para las festividades (Aniversario, Navidad, semana Santa).

Capacitaciones para el equipo de colaboradores.

Pregunta 15 ¿Considera que necesita algún tipo de capacitación que contribuya a mejorar su ayuda?

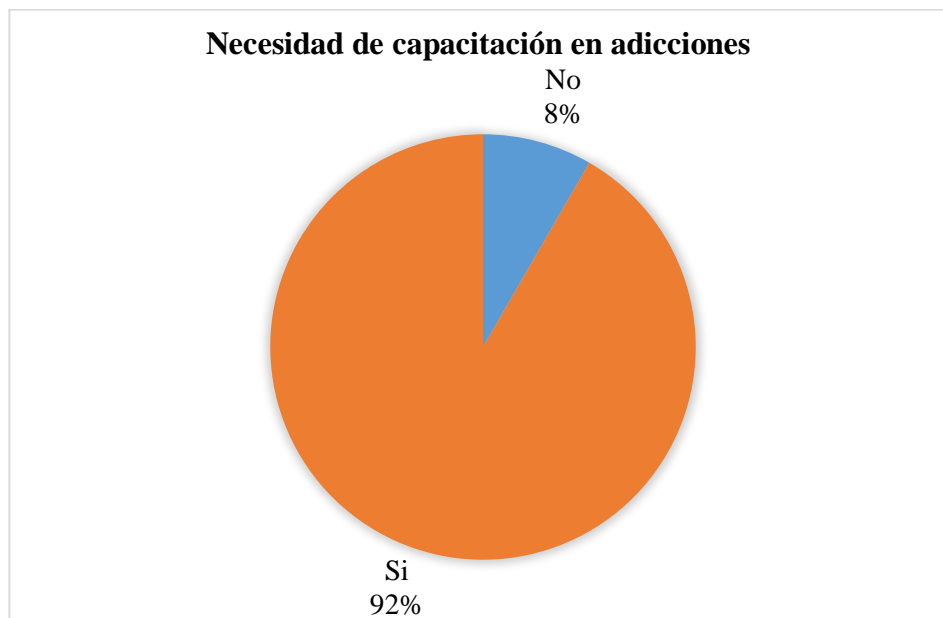


Gráfico No. 49. Porcentajes de la necesidad de capacitación en adicciones del equipo de colaboradores de la Casa de Recuperación.

Análisis: Se realizó la consulta al equipo de colaboradores, si consideraban necesario tener capacitación o capacitaciones sobre adicciones; y un 92% exteriorizaba que si les gustaría, y mostraban accesibilidad a participar.

Pregunta 16 ¿En qué áreas o temas le gustaría capacitarse?

Tabla 39.

Tabla de posibles temas para capacitaciones sobre adicciones.

Posibles temas de capacitación:

1. Adicciones y abordaje a personas con adicciones.
2. Drogadicción.
3. Violencia intrafamiliar y las adicciones.
4. Prevención de drogas.
5. Primeros auxilios.
6. Consejería grupal e individual para adicciones.

Análisis: De acuerdo a la muestra existen diferentes temáticas sugeridas para las capacitaciones sobre adicciones: la definición del propio termino, sobre abordaje, primeros auxilios, abordaje a las familias etc.

Posible colaboración del equipo de colaboradores en las terapias ocupacionales.

Pregunta 17 ¿Le gustaría colaborar en las terapias ocupacionales de la Casa?

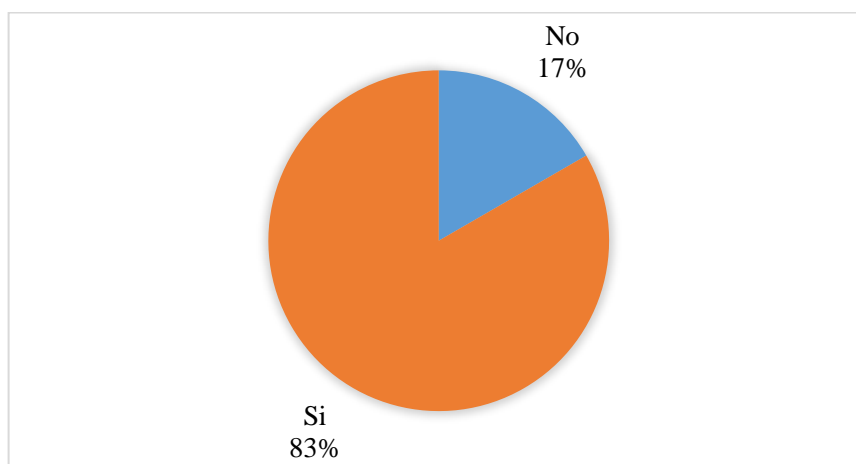


Gráfico No. 50. Porcentajes sobre el interés del equipo de colaboradores a participar en las terapias ocupacionales de la Casa de Recuperación.

Análisis: Al equipo de colaboradores se les consulto sobre su deseo de ampliar su colaboración hacia las terapias ocupacionales, la mayoría, un 83% definía que Si, mientras un 17% No presenta interés de impartir terapias ocupacionales, sin embargo la definición de terapia ocupacional para ellos no responde a una labor productiva como se detalla en la pregunta 18.

Pregunta 18 ¿Cual o cuales le gustaría impartir? (como terapia ocupacional de acuerdo a la definición personal que tiene de terapia ocupacional)

Tabla 40.

Tabla de respuestas de las terapias que les gustaría impartir a los colaboradores.

Terapias ocupacionales que le gustaría impartir :

Orden y limpieza.

Computación.

Motivación personal, superación y autoestima.

Deporte.

Manipulación de alimentos.

Taller.

No sabe.

Análisis: De acuerdo a la muestra las terapias ocupacionales que les gustaría impartir a los colaboradores van enfocadas hacia ocupar el tiempo de ocio y adquirir habilidades sociales, no explícitamente sobre la adquisición de habilidades laborales que les servirá para la reinserción en la población económicamente activa. Muy pocos incluyeron algún taller productivo, la mayoría de propuestas están enfocadas sobre educación, deporte o sanitarias. Esto confirma el desconocimiento del equipo hacia el significado real de la terapia ocupacional en un modelo de tratamiento de adicciones.

Pregunta 19 ¿Tiene conocimiento en cada una de las terapias o tendría que capacitarse previamente?

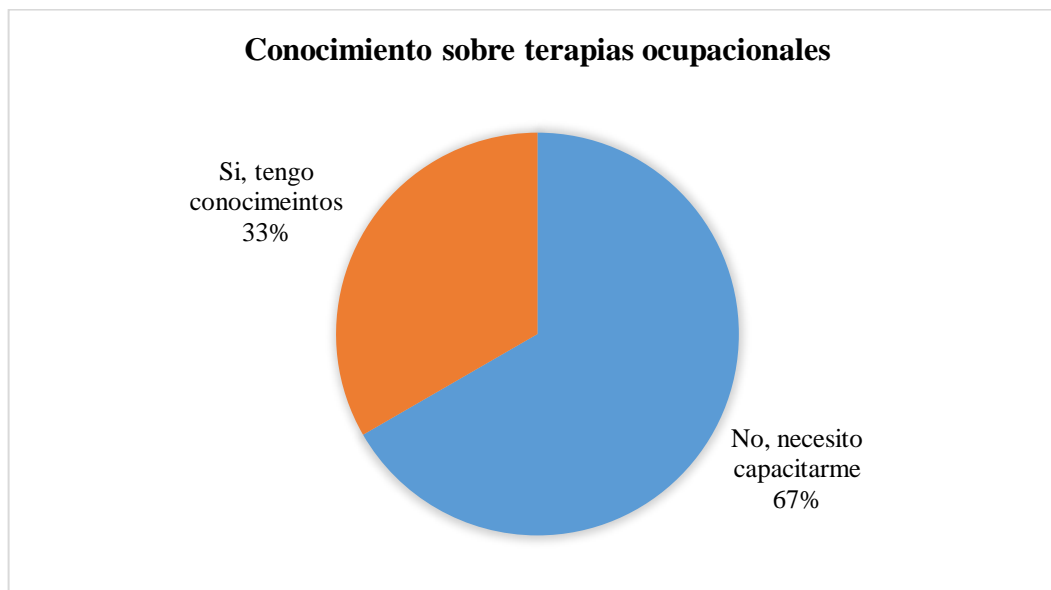


Gráfico No. 51. Porcentajes del conocimiento del equipo de colaboradores a sobre terapias ocupacionales en la Casa de Recuperación.

Análisis: Un 67% de los colaboradores que mostraron interés en impartir terapias ocupacionales debe recibir capacitación para hacerlo, solamente un 33% tienen conocimiento, pero como se mencionaba anteriormente las propuestas van enfocadas en temas educativos o deportivos.

5.5 Organigrama de la Casa de Recuperación.

- Entrevista de datos generales E-01
- Análisis de datos obtenidos
- Guía de entrevista dirigida al director de la Casa

De acuerdo a la representación gráfica de la estructura de la Casa de Recuperación, es decir el organigrama de trabajo con sus niveles jerárquicos, se logró interpretar que es un organigrama de tipo vertical (De arriba hacia abajo) estando el Director de la Casa de Recuperación a la cabeza la cabeza, seguido por el Subdirector, y actualmente están en formación del Equipo técnico el cual lo conforman las dos posiciones anteriormente mencionadas, más 2 Representantes de la Congregación de Misioneros del sagrado corazón de Jesús, 1 colaborador y 1 terapeuta.

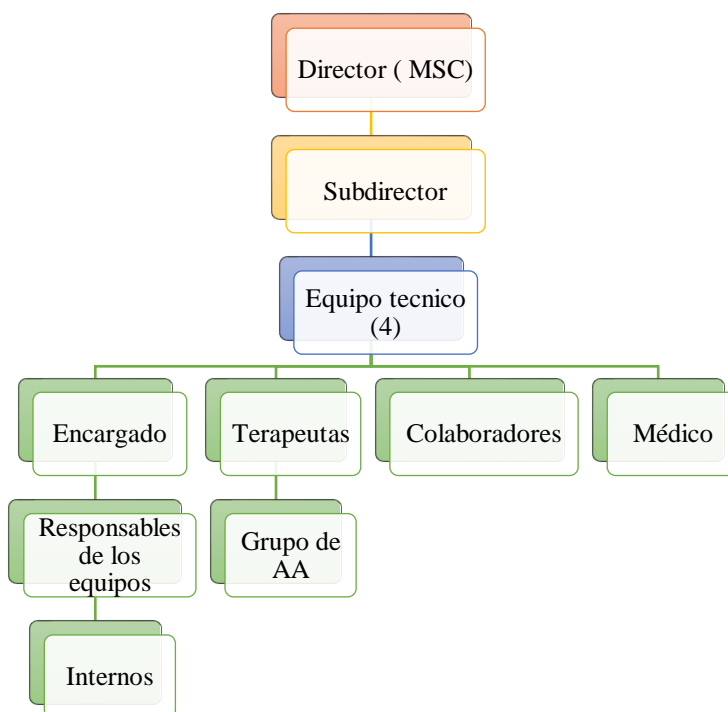


Figura 18.
Organigrama de la Casa de Recuperación.
Fuente de elaboración propia.

Dentro de la estructura aparece un grupo de Autoayuda , el cual lo conforman las tres responsables del grupo de personas adictas en rehabilitación externas a la Casa , las cuales 1 día a la semana hacen una sesión plenaria con la metodología de alcohólicos anónimos, y llegan a incorporar a los internos a este tipo de intervenciones ambulatorias.

Perfil de puestos y funciones.

Análisis: De acuerdo a las entrevistas realizadas, y a la recopilación de información, no existe en la Casa de Recuperación perfiles definidos de cada puesto que conforman la estructura organizativa de la Casa; lo mismo sucede con el manual de funciones, empíricamente saben cuáles son las responsabilidades pero no se han definido en algún documento que pueda servir de consulta y respaldo para el Director. Dentro del reglamento de Internos (el cual existe), no se consideran responsabilidades o derechos del equipo de trabajo de la Casa de Recuperación.

5.6 Análisis de la infraestructura.

Actualmente la Casa de Recuperación cuenta con los siguientes espacios (Ver Anexo 10).

Tabla 41.

Tabla de espacios con los que cuenta la Casa de Recuperación.

Espacio
1. Acceso y estacionamiento
2. Salón principal
3. Salones de talleres
4. Salón de grupo de autoayuda
5. Biblioteca / zona de lectura

6. Servicios sanitarios y duchas
7. Cocina
8. Salón de panadería
9. Comedor
10. Oficina
11. Clínica
12. Capilla
13. Dormitorios
14. Salones de terapia individual
15. Centro de computo
16. Canchas (BKB y futbol)
17. Zonas verdes
18. Bodega
19. Salón de terapias colectivas

Análisis: La Casa de Recuperación La Esperanza, se encuentra en un área semiurbana, por lo que no cuenta con todos los servicios básicos públicos, por lo que se autoabastece agua potable, su descarga de aguas negras acceso, etc. El inmueble está muy desarrollado con Salones, muros perimetrales, dormitorios, áreas para esparcimiento y deporte, infraestructura terapéutica y cocina, entre otros espacios.

En el siguiente esquema se ubica de forma gráfica la distribución espacial de la Casa de Recuperación, la cual cómo se mencionó anteriormente, ha ido creciendo de forma progresiva siendo la primera construcción el salón principal, cocinas, dormitorios, servicios sanitarios, capilla y bibliotecas; en segundo lugar la oficina, clínica, panadería y cancha de básquetbol; y por último los salones terapéuticos, de cómputo y salón grupal para usos múltiples.

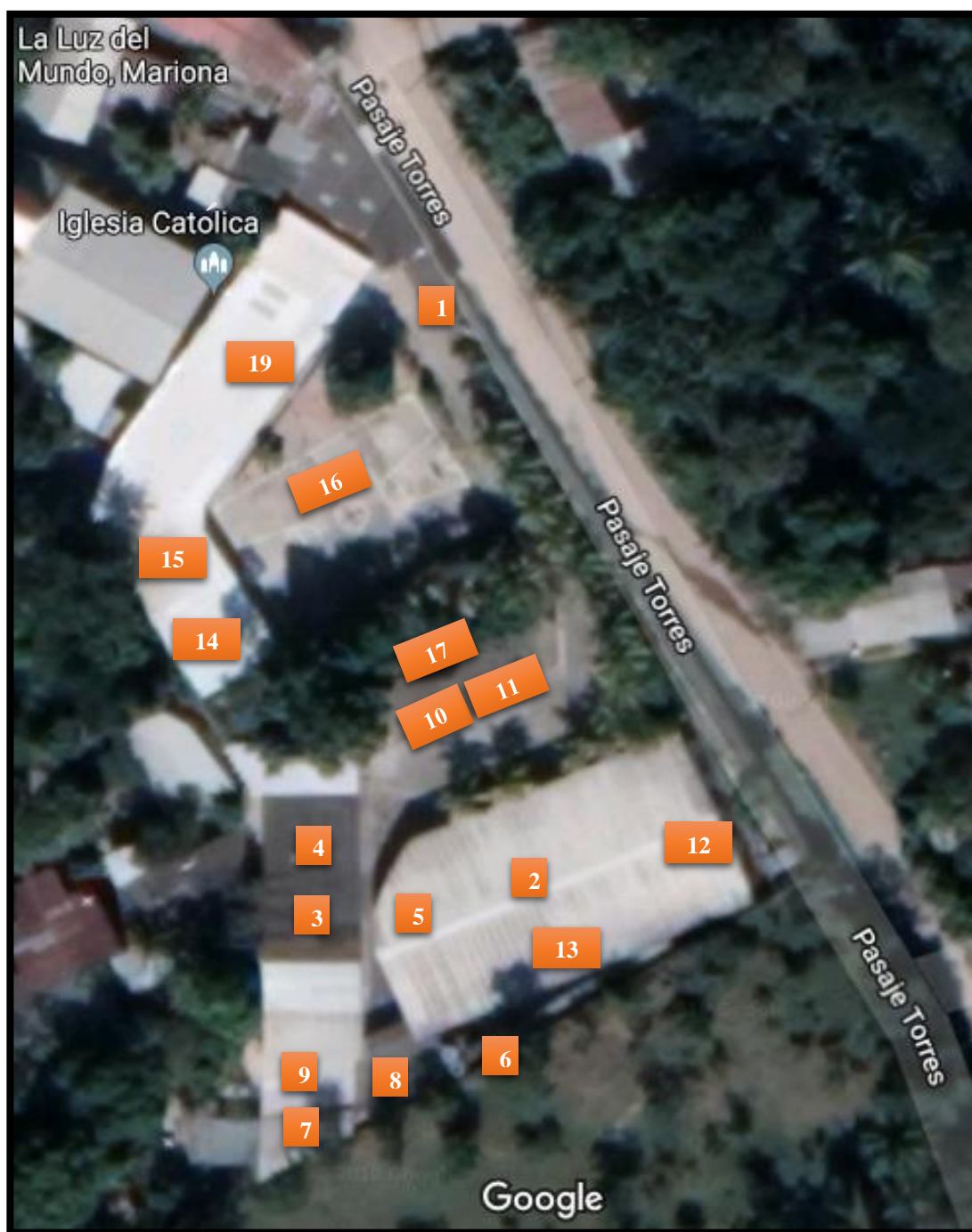


Figura 19.
Distribución espacial de la Casa de Recuperación.
Fuente de elaboración propia.
Ficha de observación de infraestructura F-01.

- Análisis de datos obtenidos
- Ficha de observación levantada por equipo de tesis

Estado de los espacios.

Tabla 42.

Tabla de estado de los espacios de la Casa de Recuperación.

Estado	Cantidad de espacios	Porcentaje
Bueno	14	67%
Regular	6	28%
Malo	1	5%
Total	21	100%

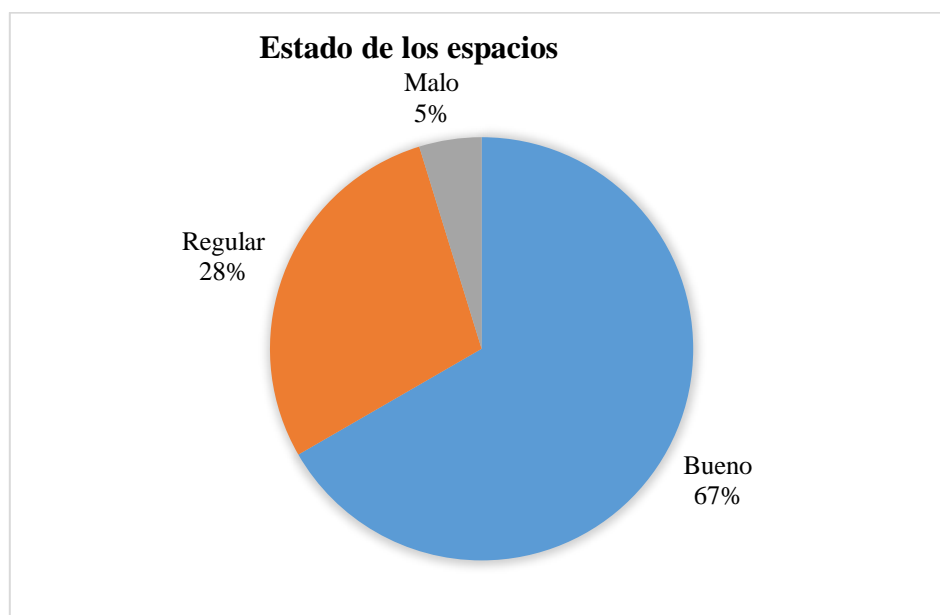


Gráfico 52. Porcentajes del estado de los espacios de la Casa de Recuperación.

Análisis: De acuerdo a la observación realizada al lugar, tomando en cuenta el estado de los espacios en cuanto a infraestructura (techos, paredes, acabados, piso, etc.), se

determinó que un 67% de los espacios está en buen estado , con su debido mantenimiento; un 28% en estado regular, estos espacios principalmente los que se construyeron en la primera etapa: salón principal, comedor y cocina , área de talleres, zonas verdes las cuales necesitan mayor cuidado de la vegetación, pero cabe aclarar que esto no significa que los espacios no se pueden utilizar , solo requieren de un mantenimiento general .

En general todos los espacios dentro del límite de propiedad se encuentran habilitados, limpios y aptos para el uso, excepto la calle de acceso. Desde la intersección a calle a Lirios del Norte hasta el portón de acceso, es una calle de tierra en mal estado, por lo que permite el acceso de forma dificultosa para vehículos livianos, no así para vehículos 4x4 los cuales no presentan ninguna dificultad; el 5% de espacios en mal estado de la gráfica lo representa dicha calle la cual necesita con urgencia una intervención, sobre todo para evitar algún riesgo en época de invierno y por la seguridad de la zona.

Ocupación (uso o desuso).

Tabla 43.

Tabla de ocupación de los espacios de la Casa de Recuperación.

Ocupación	Cantidad de espacios	Porcentaje
Uso	16	76%
Fuera de uso	5	24%
Total	21	100%

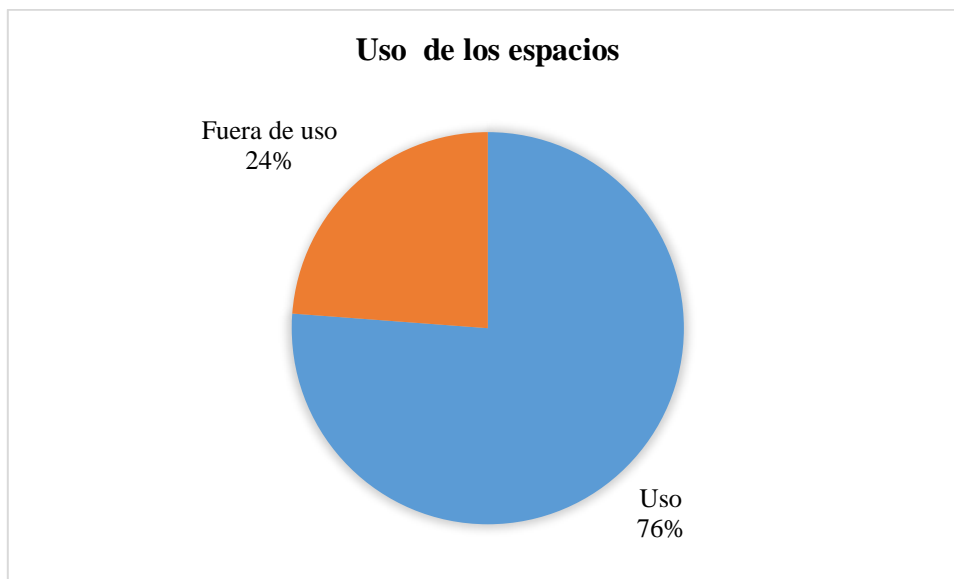


Grafico 53. Gráfico de porcentajes sobre el uso de los espacios de la Casa de Recuperación.

Análisis: En cuanto a la ocupación (uso o fuera de uso de los espacios), se pudo observar que la Casa de Recuperación cuenta con infraestructura pero ciertos espacios están siendo subutilizados. El 76% de los espacios están siendo utilizados y un 24% cuentan con infraestructura pero están fuera de uso o solo se utilizan de forma esporádica o como bodegas. Los espacios que representan el 24% son los siguientes:

- ✓ El salón de talleres en los cuales existen algunas herramientas y materiales que utilizaron en el pasado, pero no se encuentran completas debido al hurto que sufrieron.
- ✓ Salón de panadería, el cual se utiliza temporalmente cuando algún interno tiene conocimiento sobre el tema, pero en general no funciona constante durante todo el año.
- ✓ La biblioteca, la cual está equipada con libros de diferente naturaleza, pero es poco utilizada por los internos, ya que no poseen el hábito de la lectura. Dentro de la biblioteca se encuentra alguna literatura sobre adicciones pero es poco o nula consultada por todos los que conforman la Casa de Recuperación.

- ✓ El gimnasio el cual no está completamente equipado y de forma temporal se utiliza como bodega; los ejercicios los internos lo hacen de forma voluntaria en el salón principal o las zonas al aire libre de la Casa.
- ✓ Zona verde perimetral se ubicó como fuera de uso, debido al poco mantenimiento y siembre de vegetación que se observa.

Es importante destacar que los únicos espacios libres con los que cuenta la Casa de Recuperación son las zonas verdes perimetrales, las cuales sirven como separación de la colindancia y ambientación de la Casa; así como la zona verde recreativa la cual utilizan para recibir y compartir con las familias o amigos los fines de semana, generando un espacio de sano esparcimiento e idóneo ambientalmente, es el pulmón principal del lugar.

5.7 Posibilidad de expansión.

La Casa de Recuperación, se desarrolló en diferentes etapas, hasta lograr un crecimiento de casi un 90% del inmueble, le resta poco espacio para crecer, ya que las únicas áreas libres son zonas verdes o de separación de las colindancias.

Adicional a los espacios que tiene fuera de uso, no se observa posibilidad de crecimiento dentro del inmueble que actualmente posee la congregación de Misioneros del Sagrado Corazón, Su única posibilidad de expansión es hacia su colindancia sur, que es un inmueble de aproximadamente 70 de largo x 35 metros de ancho aunque presenta una forma poligonal suma un área aproximada de 1,700 m² es decir 2,000 v². De acuerdo a la entrevista con el Director el inmueble tiene posibilidad de venta ya que se encuentra

baldío, el costo aproximado es de \$40,000 ya que la zona no tiene mucha plusvalía por su ubicación, esto significa aproximadamente \$20.00 por v2.



Figura 20.
Ubicación de la posibilidad de expansión de la Casa de Recuperación.
Fuente de elaboración propia.



Figura 21.
Esquema de terreno para posible de expansión.
Fuente de elaboración propia.

5.8 Investigaciones, publicaciones, información y publicidad.

- Entrevista de datos generales E-01.
- Análisis de datos obtenidos.
- Guía de entrevista dirigida a director de la Casa.

Investigaciones y publicaciones.

Análisis: La Casa de Recuperación no posee investigaciones sobre el tratamiento, solo se ha realizado una recopilación de datos la Comisión Nacional Antidrogas (CNA) sobre las intervenciones hechas. Han realizado tesis en la profesión de psicología pero sobre una muestra específica.

En cuanto a Publicaciones, han ubicados reportajes en la revista de la Congregación de Misioneros del Sagrado Corazón en forma física y en digital publicaciones cortas en la página web provincial de la Congregación. Esta información es conocida y de acceso al equipo e internos que están en la Casa en la fechas de publicación, no poseen un espacio dedicado a la exhibición de este tipo de información.

Información.

Análisis: Toda la información se maneja en físico (expedientes clínicos, fichas de ingreso, etc.), no poseen la información accesible en forma digital ni sistematizada en una base de datos que se retroalimente diario, semanal, mensual o anual.

En lo que ha tecnología se refiere la Casa de recuperación está obsoleta en ese tema.

Publicidad.

Tabla 44.

Tabla de formas en las que la Casa de Recuperación se publicita.

Formas de publicidad	Cantidad	Porcentajes
Recomendación Ex Interno	78	28%
De boca en boca	53	19%
Por la iglesia parroquial y MSC	53	19%
Por internet	43	15%
Por colaborador de la Casa	23	8%
Por terapeuta de la Casa	13	5%
Referencia hospitalaria	7	3%
Guía telefónica	6	2%
Anuncio fuera de la casa	3	1%
Sin datos	126	-
Total general	405	100%

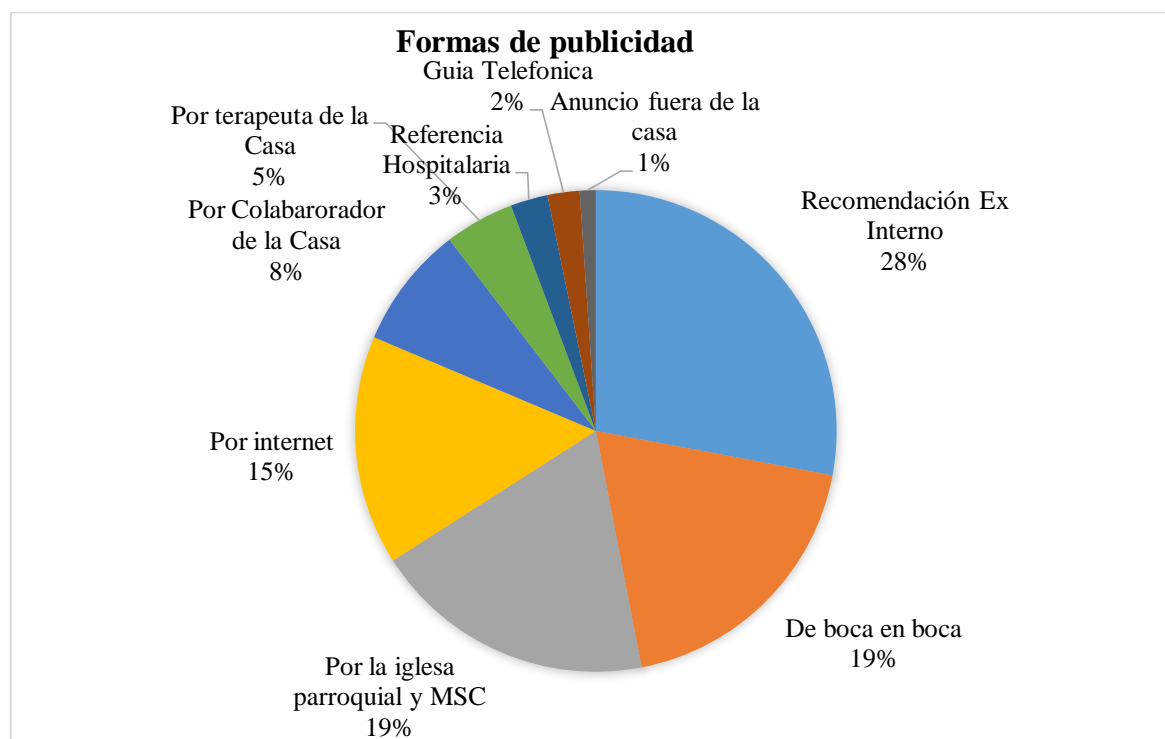


Gráfico 54. Formas de publicidad de la Casa de Recuperación.

Análisis: La Casa de Recuperación se publicita a través de las redes sociales , internet por la guía telefónica , en entrevistas radiales que ocasionalmente hacen al director o subdirector de la Casa de Recuperación; pero de acuerdo a la recopilación de la información de las fichas de entrevistas , la principal forma de publicidad de la Casa es por recomendación de un ex- interno con un 28% de la muestra , por la iglesia católica especialmente los Misioneros del sagrado corazón y su feligresía en la parroquia que poseen con una incidencia del 19% y de boca en boca, es decir porque alguien conoce del lugar y proporciona la información a otra persona (interno, familiar, responsable, etc.) con un 19% .Existen otra formas como por internet (15%) , por colaboradores que recomiendan la Casa (8%) y por medio de sus terapeutas (5%).

Lo que se pudo verificar es que solo un 1% ingreso por la rotulación que posee la Casa, lo que significa que la rotulación no está haciendo su función principal de dar a conocer y ubicar a la población. La parroquia de San Luis Mariona y los misioneros del Sagrado Corazón de Jesús tienen mucha incidencia en la publicidad de la Casa.

Redes sociales y página web.

En cuanto a redes sociales posee un perfil como Casa de Recuperación La Esperanza la cual es principalmente alimentada por el Director; no poseen página web con la información principal de la Casa ni como medio de ingreso, captación de fondos y de publicidad.

No posee dentro de su estructura un área o personas encargada de la publicidad de la Casa, ni de manejar las redes sociales, como forma de educación y posicionamiento en la sociedad como una opción de servicio para las personas con problemas de adicciones.

5.9 Egresos e ingresos.

- Entrevista de datos generales E-01.
- Análisis de datos obtenidos
- Guía de entrevista dirigida a director de la Casa.

5.9.1 Egresos.

Tabla 45.

Tabla de gastos mensuales (egresos) de la Casa de Recuperación.

	MES 1	MES 2	MES 3
Egresos totales	\$ 1,168.38	\$ 802.28	\$ 832.94
Diésel	\$ 120.00	\$ 85.00	\$ 115.09
Ferretería	\$ 198.36	\$ 73.36	\$ 234.73
Clínica	\$ 28.72	\$ -	\$ -
Agua potable y energía eléctrica	\$ 376.80	\$ 215.00	\$ 200.00
Telefonía	\$ 5.25	\$ 21.00	\$ 22.55
Alimentación	\$ 231.00	\$ 194.48	\$ 97.17
Reparación lavadora	\$ 55.00	\$ -	\$ -
Parqueos	\$ 5.50	\$ 5.65	\$ 4.40
Gas	\$ 62.75	\$ 80.00	\$ 73.00
Varios	\$ 85.00	\$ 127.79	\$ 41.00
Reparación cisterna	\$ -	\$ -	\$ 45.00

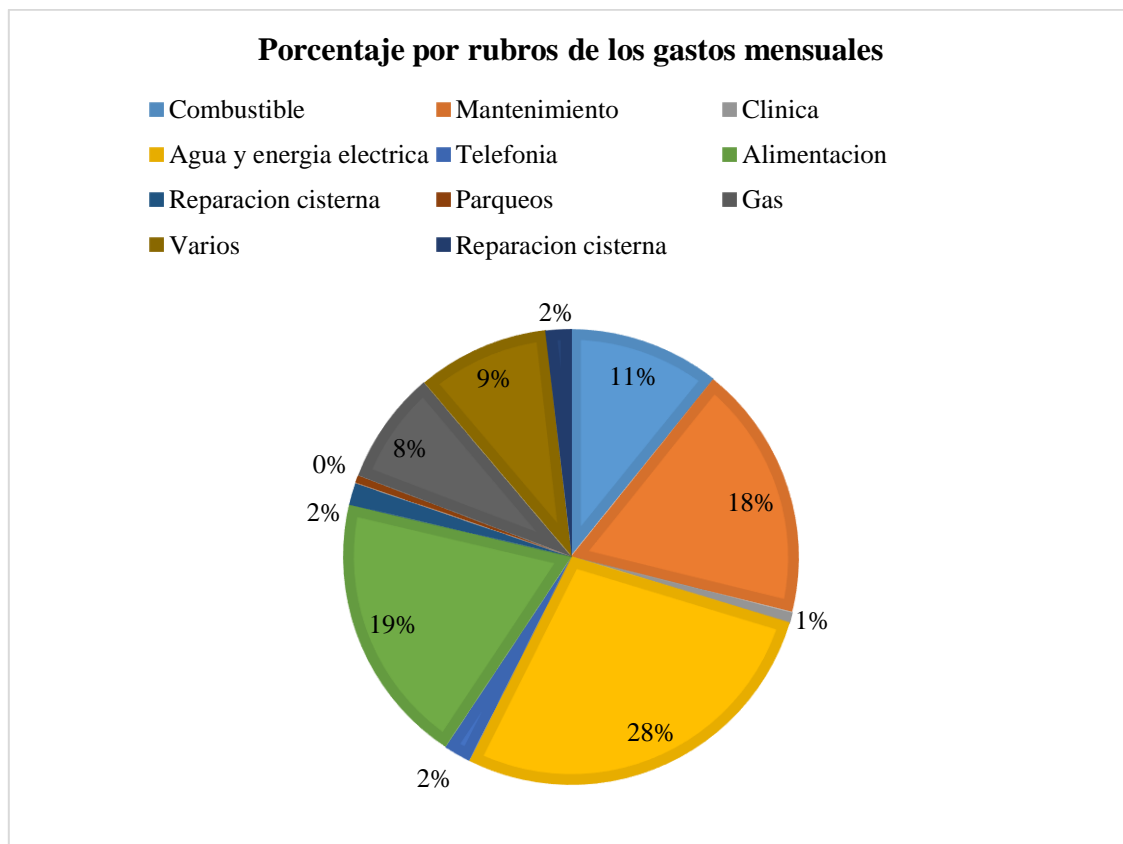
Análisis: De acuerdo al Director de la Casa de Recuperación los gastos de operación, en una muestra de 3 meses, son aproximadamente \$935.00 ya que están proporcionalmente relacionados con la cantidad de internos.

En estos gastos no se incluye el salario del encargado de la Casa que es de \$305.00 (salario mínimo), ni salarios del personal terapéutico, medico, psicólogas, colaboradores, etc., ya que todo es de forma voluntaria, y adicionarlos gastos de alimentación son menores pues se recibe donación de alimentos en forma física, el cual no se cuantifica.

Tabla 46.

Tabla resumen de la distribución promedio en porcentajes de los gastos mensuales de la Casa de Recuperación por rubros.

Rubro	Porcentaje
Agua potable y energía eléctrica	28%
Alimentación	19%
Mantenimiento	18%
Combustible	11%
Varios	9%
Gas	8%
Reparaciones de maquinaria	4%
Telefonía	2%
Parqueos	1%
Clínica	1%
Total	100%



Grafica 55. Gráfico de distribución de gastos mensuales en porcentajes.

Análisis: Al detallar los gastos mensuales por rubros se puede ver que el porcentaje promedio del 28% corresponde al pago de los servicios de energía eléctrica y agua, siguiéndole un 19% para alimentación y un 18% para el mantenimiento de la Casa de Recuperación, siendo estos las 3 principales erogaciones de fondos de la Casa. Los salarios no aparecen como parte de los rubros ya que los terapeutas y colaboradores son voluntarios y el único que recibe un salario es el encargado de la Casa, y este es subsidiado por la Congregación de Misioneros del Sagrado corazón de Jesús.

5.9.2 Ingresos.

Tabla 47.

Tabla de ingresos de la Casa de Recuperación.

	MES 1	MES 2	MES 3
Ingresos totales	\$ 986.00	\$ 690.00	\$ 626.00
Tienda familiar	\$ 125.25	\$ 180.25	\$ 146.50
Desinfectantes	\$ 27.00	\$ -	\$ 100.50
Mensualidad	\$ 633.75	\$ 359.75	\$ 229.00
Donaciones	\$ 200.00	\$ 150.00	\$ 150.00

Análisis: Los ingreso de la Casa consisten en las mensualidades, cuota de ingreso, donaciones las cuales representan entre \$150 y \$200, y lo que ingresa de una tienda familiar que vende a los internos golosinas, sodas, ropa usada a las personas del sector lo cual oscila aproximadamente en \$250.00; también ingresan por la venta de desinfectantes que producen, pero esta es de forma ocasional y es un monto variable.

Los ingresos promedio de la Casa de recuperación son de \$760.00, sin embargo se manejan mensualmente una caja chica que permite el subsidio a pequeñas compras.

Donaciones.

Análisis: Para las donaciones la Casa de Recuperación no posee un proceso establecido; normalmente las reciben de forma física (dinero o víveres o por transferencias bancarias, las cuales son solicitadas al director previamente. No se posee un programa de donaciones frecuentes o periódicas, aunque existen donantes muy

fieles, no está establecido por medio de alguna documentación- Las personas se acercan a la Casa de Recuperación con su donación o se comunican con el Director, Subdirector, encajado o voluntarios. La Donación física se guarda en la bodega de alimentos; cuando es efectivo se entrega al director y se realiza la entrada por medio de recibo o factura, anotándola en el libro de gastos.

Las donaciones en efectivo se promedia andan entre \$150 a \$200, sin embargo en algunas ocasiones se reciben donaciones anuales de montos más grandes, de las personas que conocen la obra y se identifican con la misma.

Tabla 48.

Resumen del promedio de ingresos vs egresos de la Casa de Recuperación.

	MES 1	MES 2	MES 3
Ingresos	\$ 986.00	\$ 690.00	\$ 626.00
Tienda familiar	\$ 125.25	\$ 180.25	\$ 146.50
Desinfectantes	\$ 27.00	\$ -	\$ 100.50
Mensualidad	\$ 633.75	\$ 359.75	\$ 229.00
Donaciones	\$ 200.00	\$ 150.00	\$ 150.00
Caja chica	\$ 437.64	\$ 214.27	\$ 380.01
Egresos	\$ 1,168.38	\$ 802.28	\$ 832.94
Diésel	\$ 120.00	\$ 85.00	\$ 115.09
Ferretería	\$ 198.36	\$ 73.36	\$ 234.73
Clínica	\$ 28.72	\$ -	\$ -
Agua potable y energía eléctrica	\$ 376.80	\$ 215.00	\$ 200.00
Telefonía	\$ 5.25	\$ 21.00	\$ 22.55
Alimentación	\$ 231.00	\$ 194.48	\$ 97.17
Reparación lavadora	\$ 55.00	\$ -	\$ -
Parqueos	\$ 5.50	\$ 5.65	\$ 4.40
Gas	\$ 62.75	\$ 80.00	\$ 73.00
Varios	\$ 85.00	\$ 127.79	\$ 41.00
Reparación cisterna	\$ -	\$ -	\$ 45.00
Diferencia	\$ 255.26	\$ 101.99	\$ 173.07

Análisis: Al cruzar los ingresos y egresos de la casa de Recuperación aparece una diferencia positiva lo cual aparentemente genera utilidad, sin embargo sobrevive por el subsidio de la congregación de Misioneros del sagrado corazón, las donaciones en efectivo y víveres y por el trabajo voluntario de colaboradores y terapeutas, aunque el beneficio social es innegable, financieramente no es auto sostenible ni tiene alguna forma que genere autoconsumo.

5.10 Matriz de análisis FODA.

Se realizó el análisis FODA el cual se presenta en la siguiente matriz, se ha logrado identificar las oportunidades de desarrollo de la Casa de Recuperación, sus fortalezas y los aspectos a cuidar para un crecimiento sostenible, las amenazas latentes a las que se expone y que la Casa de Recuperación puede tomar en cuenta para sus futuras estrategias organizacionales, proyectos y personas a partir de estas valoraciones.

Tabla 49.

Tabla de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenaza identificada de acuerdo al análisis de la situación actual.

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> - Tiene conocimiento y ha trabajado en adicciones durante 29 años , siendo uno de las instituciones más antiguas en tratamiento de adicciones - Todo el apoyo que tiene a través de voluntariado, lo cual permite que las personas mantengan su compromiso en un período de 3 a 5 años - Institución con respaldo de la parroquia, de los misioneros del sagrado corazón de Jesús y de la iglesia católica. - Trabaja 3 ejes principales en rehabilitación: prevención, tratamiento y reinserción. - Cuenta con una infraestructura idónea para un proceso de rehabilitación, ya que es un lugar amplio, limpio y con los espacios bien distribuidos, lo cual es propio, esto les permite tomar cualquier decisión sobre ampliación. - La Congregación cuenta con sus estatus legalmente establecidos y cumplen con las obligaciones fiscales correspondientes. - Están incluidos y monitoreados por la Comisión Nacional Antidrogas (CNA), lo cual garantiza el servicio de tratamiento que brindan. - Cumplen al 100% con la Declaración de los Derechos humanos, garantizando el trato digno a sus usuarios. - Sus terapeutas cuentan con experiencia en adicciones, están identificados con la causa de los misioneros del sagrado Corazón de Jesús y comprometidos con la rehabilitación. - Cuentan con una red de apoyo con el Hospital Psiquiátrico y con la Unidad de Salud. - Cuentan con espacios y equipo para poder reactivar talleres como la panadería, corte y 	<ul style="list-style-type: none"> - El personal terapéutico tiene la experiencia, pero necesita estar acreditado por alguna institución. - Falta sistematizar la fase de seguimiento a los Ex internos. - No existe un proceso sistematizado de captación de fondos - En el tratamiento los internos tienen un promedio de 4 a 6 horas de ocio (distribuidas entre la mañana y la noche) lo cual significa un riesgo que retrocedan en el proceso. - La terapia ocupacional solo está orientada a labores de limpieza, cocina o visitas al mercado. - Carece de publicidad, adecuada señalización sobre carretera y no es conocida en el mercado - No posee digitalización de sus informes y expedientes - En cuanto a la alimentación sobrevive por compra y donación, la Casa no está produciendo nada más que tortillas para su autoconsumo. - Las fichas de ingreso no se están llenando con toda la información, no se está cumpliendo al 100% el colocar la fecha de egreso del paciente, con las notas correspondientes. Al revisar las fichas alguna información estaba poco legible. - No se están generando reportes o informes anuales de la casa identificando logros y hallazgos para evaluar y analizar cualquier cambio pertinente - No está conformado el equipo técnico y los internos no tienen conocimiento de la existencia del equipo.

-
- confección y elaboración de líquido de limpieza; así como de clases de computación, rutinas de gimnasio, clases educativas (inglés, lectura, meditación) y rutinas de entrenamiento deportivo.
 - Tiene una capacidad instalada de 40 camas y en tratamiento tiene de 20 a 30 personas, lo que significa que mantiene un 75% a 80% de su ocupación, lo cual no solo ayuda a la rehabilitación de una familia sino aporta a la sociedad.
 - Por medio de financiamiento tiene posibilidades de incorporar e implementar talleres productivos para el autoconsumo y la sostenibilidad, ya que tiene infraestructura, recurso humano, experiencia en el área y un tratamiento el cual se puede retroalimentar.
 - El costo de ingreso y la mensualidad es de los más bajos en el mercado, así como accesible para las familias de bajos recursos.
 - A pesar de no tener altos ingresos, a través de las donaciones que recibe subsidia el tratamiento a un promedio del 30% de los usuarios anuales; es decir 1 o 2 personas por mes.
 - Su filosofía de trabajo en adicciones está basado en el Modelo de Comunidad Terapéutica, lo cual a nivel internacional es ampliamente conocido y aceptado.
 - Es una institución apolítica.
 - Tiene un perfil de atención definido y establecido (hombre de 18 a 65 años) con problema de adicción, lo cual le permite orientar su trabajo sobre el perfil.
 - Las actividades sociales- religiosas permiten poco a poco al interno incorporarse a la sociedad y sentir pertenencia a una comunidad de valores y principios.
 - Equipo multidisciplinario voluntario que no genera costos.
 - La administración de la casa está bajo los Misioneros del Sagrado Corazón, los cuales
 - No se tiene estructurado por fases el tratamiento , identificando logros y metas por cada fase
 - Muchos procesos no se tienen por escrito por lo que solo son de conocimiento de las personas más antiguas en el Centro o de la Directiva.
 - No tiene perfil de puestos y funciones y descripción de los mismos
 - Carece de capacitación para el equipo colaboradores
 - No tiene establecido un proceso formal de donaciones, ni una red de apoyo constante de donantes nacionales o internacionales.
 - Requiere una persona o un grupo enfocado en gestión de fondos, donaciones etc.
 - Requiere una persona o un grupo establecido enfocado en reforzar las actividades del eje de prevención, así como de publicidad y mercadeo de la Casa de Recuperación.
 - Requiere una persona o un grupo establecido enfocado en trabajar el monitoreo y seguimiento de los ex internos, así como de las reuniones que se hacen esporádicamente
 - Al finalizar el Tratamiento no se entrega en todas las veces un Diploma de Finalización, lo cual es un estímulo para el interno.
 - Para el tiempo de desintoxicación posterior al ingreso no se tiene un proceso establecido, avalado por el médico y con apoyo de fármacos necesarios, también la duración (3 días) no coincide con lo que establecen en los especialistas en el ramo (de 5 a 10 días)
 - No se tiene establecido anualmente el generar un Plan de trabajo específico (con establecimientos de tiempos), lo cual permita revisar y evaluar el temario de cada día de terapia y la semana de tratamiento.
 - En cuanto a las terapias ocupacionales no tiene un proceso establecido con objetivos y evolución del tratamiento.
 - Los informes no están al alcance de todos y se resguardan en lugares separados
-

<p>cuentan con un prestigio nacional e internacional.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personal con alta capacidad, experiencia y nivel de servicio. - Los misioneros tienen a sus formándose cerca de la Casa ya que su teólogo latinoamericano es en El Salvador, un recurso humano que se puede aprovechar, con el agregado de la interculturización. 	<ul style="list-style-type: none"> - La deserción del tratamiento inicia del segundo mes del tratamiento, y de los 0 a 5 días por lo que se debe reforzar el tratamiento posterior a esa etapa. - No hay trabajador social - No hay reuniones del equipo multidisciplinario donde se discutan y evalúen los expedientes de cada interno. - La inseguridad que presenta el sector de San Luis Mariona, limita la venta de productos y el ingreso de más personas al tratamiento.
--	---

Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidad del equipo para recibir capacitaciones. - disponibilidad del equipo para apoyar las terapias ocupacionales. - equipo de ex internos que pueden ser terapeutas ocupacionales en talleres productivos. - Tiene el apoyo de la parroquia y sus comunidades , así como de los Centro Escolares e instituciones cercanas - Por su ubicación en Cuscatancingo, permite estar accesible a la población del Área Metropolitana de San Salvador. - Tiene posibilidad de expansión con el terreno que está a un costado el cual proyectara a la casa no solo en espacio físico, sino también en ampliación de tratamiento. - Por ser una obra católica de los Misioneros del Sagrado Corazón de Jesús (MSC) los cuales tienen 165 años de existencia como congregación, cuenta con apoyo internacional y posibles financiamientos de proyecto. - Con el apoyo de la parroquia, colaboradores, ex internos puede generar una red de ayuda económica para la Casa de Recuperación. - Se proyecta un incremento aproximado del 16% - de las personas necesitadas de rehabilitación, ya que según estadísticas las adicciones están 	<ul style="list-style-type: none"> - Por la sectorización territorial que las pandillas tienen en el país, hay personas que no pueden acceder al sector de San Luis Mariona. - La calle de acceso no cuenta con las condiciones óptimas para dé pueda entrar cualquier vehículo, y la ruta de buses que llega al sector (6-A Lirios) es una ruta insegura. - El ministerio de salud podría regular los centros de recuperación de adictos, evaluar mal a la casa y poner en riesgo el cierre de esta.

creciendo, por lo que la demanda de la Casa incrementara, por lo que su aporte a la sociedad será mayor en los años venideros.

- La Casa está en la red social como Facebook la cual puede aprovechar como publicidad, pero sería importante este también en el resto de redes.
 - Con la ayuda de la tecnología como es YouTube puede crear un canal con videos, testimonios, etc. para aprovechar la era digital para hacer llegar información preventiva, de rehabilitación y reinserción social.
 - Existen pocas instituciones nacionales de trayectoria que se dedican a este tipo de ayuda, y den un trato digno
 - Existen varias instituciones que ofrecen ayuda para la capacitación y entrenamiento de terapeutas.
 - El Gobierno de El Salvador posee el programa de “Yo Cambio” con el cual se podría retomar ideas de actividades y programas de reinserción social para ayudar a los internos que terminan su proceso.
-

CAPÍTULO IV

6. ANÁLISIS DE MERCADO

Con el análisis de mercado se busca conocer el perfil de los usuarios, los posibles talleres a implementar, sus clientes actuales y a los potenciales de los posibles talleres, a manera de saber cuál será la preferencia de los clientes, así como su ubicación, clase social, entre otros aspectos, para ofrecer los productos que ellos desean a un precio adecuado. También se analizará e identificará la posible competencia con aspectos importantes como ubicación, costos y forma en la que se dan a conocer. Lo anterior busca aumentar la auto sostenibilidad de la Casa de Recuperación.

El análisis de mercado se basó principalmente en los datos primarios obtenidos en el análisis de la situación actual (base de datos de la recopilación de información de la ficha de ingreso, guías de entrevistas, fichas de evaluación, etc.) Y de algunos datos secundarios obtenidos por medio de la investigación.

6.1 Selección de los talleres a analizar.

Perfil del usuario de los talleres.

Tabla 50.

Tabla de perfil del usuario con datos promedio de acuerdo al análisis de la situación actual.

Perfil del Usuario	Datos promedio
Género	Masculino
Edad	31 a 40 años
Nacionalidad	99% salvadoreños
Estado Familiar	48% solteros
Hijos	59% tienen hijos
Cantidad de Hijos	2 hijos
Escolaridad	34%- bachilleres, 17% -9° grado y 9%- 6° grado
Profesión u Oficio	30% desempleado y 29% empleado; 25% comerciante y 23% agricultor
Años de Consumo	30 a 40 años
Edad de inicio	22% inicio a los 14 años y 13% en 17 o 18 años
Drogas de consumo	77% alcohol pero con consumo combinado con otra droga
Procedencia departamento	61 % de San Salvador y 11% de la Libertad
Procedencia municipio	12% Mejicanos, 11% San Salvador y 9% de Cuscatancingo y Soyapango
Duración del tratamiento	6 meses
Tiempo en el proceso	1 a 3 meses
Conclusión del proceso	12% concluye y un 7% prorroga su proceso
Expulsados	4% expulsiones
Reingresos	78% ingreso por primera vez y 13% reingresa
Reingresado que concluyen	15% concluye después de reingresar
Procedencia de alimentos	68% compra, 25% Donación y 7% producción propia
Responsables de tratamiento	67% mujeres
Parentesco de responsables	18% mamá, 16% familiar y 15% amigo

Análisis: De acuerdo a la situación actual, se ha definido a través de los datos promedios el perfil del usuario de la Casa de Recuperación (se han colocado algunos datos importantes del tratamiento) lo cual servirá de base para la selección de los talleres a analizar.

Selección de talleres a analizar

Tabla 51.

Tabla de listado de talleres identificados en el Análisis de la situación actual.

Talleres antecedentes	Panadería
	Carpintería
	Obra de banco
	Corte y confección
	Granja avícola
	Elaboración de líquidos de limpieza
Talleres según análisis comparativos con otros centros de rehabilitación	Escuela - taller panadería
	Elaboración de detergentes
	Carpintería
	Panadería

Análisis: En el capítulo anterior sobre la naturaleza del proyecto se pudo ubicar el un listado de talleres en los antecedentes y en el análisis de los caos comparativos, los cuales sirvieron de base para la propuesta de implementación. Sin embargo analizando el dato de alimentación (68% de la alimentación es comprada, 25% es donada y solo un 7% producida) cruzándolo con el dato de gastos de la Casa de Recuperación en alimentación (aproximadamente el 20% de los gastos totales) y considerando que el 30% de los internos no pagan mensualidad , son subsidiados por donativos o ingresos de la casa , tomando en cuenta que el promedio mensual de ingresos es de 6 personas , mensualmente 2 personas

ingresan y no realizan ningún pago por su estadía en la Casa de Recuperación , se identifican que la propuesta de talleres debe enmarcarse para el autoconsumo.

Tabla 52.

Tabla de listado de talleres de autoconsumo para alimentación.

Talleres de autoconsumo alimenticio	Huertos caseros
	Taller de cultivos hidropónicos
	Tanque de Tilapias

Análisis: Como parte de la propuesta de implementación se identifican los siguientes talleres para autoconsumo en alimentación lo cual generaría ahorro en los gastos, permitiéndole a la Casa invertir parte de sus ingresos en otro rubro de subsistencia; adicional este tipo de talleres puede aportar a la auto sostenibilidad.

Tabla 53.

Tabla de listado de 10 talleres propuestos para selección y análisis.

1. Panadería
2. Carpintería
3. Obra de banco
4. Corte y confección
5. Granja avícola
6. Elaboración de líquidos de limpieza
7. Elaboración de detergentes
8. Huertos caseros
9. Taller de cultivos hidropónicos
10. Tanque de tilapias

Análisis: Tomando en cuenta la información antecedente, al análisis de la competencia y la necesidad de autoconsumo de la Casa de Recuperación, se define el siguiente listado de 10 propuestas de talleres a evaluar.

Evaluación de propuesta de talleres.

Para la selección de los talleres a analizar y lograr definir el posible producto a ofrecer desde autoconsumo y sostenibilidad de la casa de Recuperación se consideraran los siguientes criterios:

- a) Antecedentes de la Casa de Recuperación, ya que ahí se puede verificar el comportamiento de los usuarios en los diferentes talleres.
- b) Posibles problemas sanitarios o conflictos con las regulaciones vigentes.
- c) Posibilidad de venta fuera de la Casa de Recuperación, acá se consideran temas de seguridad por su ubicación.
- d) Posibilidad de venta dentro de la Casa de Recuperación, es decir considerando las personas que visitan la Casa, y el perfil de responsables del tratamiento.
- e) Infraestructura existente y su estado. (Se considera también la posibilidad de expansión para implementar el taller a mediano o largo plazo).
- f) Acorde al perfil definido de los usuarios de la Casa de Recuperación.

Con base a la información del capítulo I, II y III, el equipo de tesis realizó la evaluación de los talleres con la siguiente ponderación:

- ➔ 1 = cumple con el 100% del criterio
- ➔ 0.5 = cumple con algunos aspectos del criterio
- ➔ 0 = No cumple con el criterio por lo que no se considera idónea la implementación.

La matriz con los datos considerados en la evaluación se presenta a continuación con los valores obtenidos para la selección de los talleres:

Tabla 54.

Tabla matriz con la evaluación de los 10 talleres seleccionados con base a los criterios importantes identificados.

	Antecedentes	Regulación	Venta fuera	Venta dentro	Infraestructura	Perfil	Total
1. Panadería	0.5	1	0.5	1	1	0.5	4.5
2. Carpintería	0	1	0	0	0.5	0.5	2
3. Obra de banco	0	1	0	0	0.5	0	1.5
4. Corte y confección	0.5	1	0	0	0.5	0	2
5. Granja avícola	0	0	0	0	0	1	1
6. Elaboración de líquidos de limpieza	1	1	1	1	1	1	6
7. Elaboración de detergentes	0.5	1	1	0.5	0	0.5	3.5
8. Huertos caseros	0	1	1	1	1	1	5
9. Taller de cultivos hidropónicos	0	1	1	1	1	1	5
10. Tanque de tilapias	0	0.5	1	1	1	1	4.5

Análisis: Los 5 talleres con las ponderaciones más altas son los siguientes:

Tabla 55.

Tabla de Resultados de la matriz de evaluación de los talleres seleccionados.

Taller	Total obtenido
7.Elaboración de líquidos de limpieza	6 puntos
8. Huertos caseros	5 puntos
9. Taller de cultivos hidropónicos	5 puntos
1. Panadería	4.5 puntos
10. Tanque de tilapias	4.5 puntos

6.2 Características del segmento de mercado.

Un mercado está constituido por personas que tienen necesidades específicas no cubiertas y que, por tal motivo, están dispuestas a adquirir bienes y/o servicios que los satisfagan y que cubran aspectos tales como: calidad, variedad, atención, precio adecuado, entre otros.

Se busca identificar el mercado potencial y mercado meta de la propuesta de talleres a analizar, para la toma de decisiones asertivas de implementarlos dentro del proceso de tratamiento de la Casa de Recuperación La Esperanza, como parte de la terapia ocupacional.

6.3 Mercado potencial.

El mercado potencial es una oportunidad de negocio latente. Se le llama mercado potencial a aquel público que no consume el producto, pero que tienen o pueden llegar a tener la necesidad de consumirlo. Parte de ese mercado satisface sus necesidades comprándole a tu competencia, esto no quiere decir que en algún momento puedan comprar otra marca o que podrían comprarlo.

Como mercado potencial y de acuerdo al análisis realizado a la Casa de Recuperación, se define el departamento de San Salvador, ya que un 61% de usuarios proceden de este departamento y sus familias, responsables o amigos durante el tratamiento visitan la Casa de Recuperación.

Al definirlo aún más por municipios, del AMSS (Área Metropolitana de San Salvador) son los siguientes municipios lo que tiene mayor incidencia en la Casa de Recuperación:

➔ De acuerdo a la procedencia de los usuarios :

Mejicanos: un 12% de los usuarios provienen de este municipio.

San Salvador: un 11% provienen de este municipio.

Cuscatancingo: un 9% provienen de este municipio.

Soyapango _ un 9% provienen de este municipio.

➔ De acuerdo a su ubicación geográfica:

Cuscatancingo: específicamente San Luis Mariona.

Ciudad Delgado: por ser uno de los municipios colindantes.

Mejicanos.

Apopa.

Ayutuxtepeque.

6.4 Mercado Meta.

Como mercado meta se define principalmente a la feligresía que asiste a la Parroquia de San Luis Mariona y todas las comunidades que la conforman, por su ubicación (Cuscatancingo), cercanía de la Casa de Recuperación, influencia de la Congregación de Misioneros del Sagrado corazón e identificación con el servicio social que presta.

Para identificar de manera objetiva las características del mercado meta, es decir el perfil del cliente potencial se tomó en cuenta las siguientes características:

- a. Edad.
- b. Sexo.
- c. Ingresos.
- d. Gastos.
- e. Hábitos de compra.
- f. Estado civil.
- g. Tamaño de la familia.

Para el análisis se realizó el levantamiento de datos secundarios ya que realizar una muestra casa por casa (levantamiento de datos primarios) era muy arriesgado por la inseguridad del sector debido a la alta presencia de grupos delincuenciales y la sectorización de las colonias de Mariona por pandillas.

Se elaboró una guía de preguntas (Anexo 5- Guía de entrevista E-05), las cuales fueron hechas por medio de una entrevista al Párroco actual de la Parroquia San Luis Gonzaga en San Luis Mariona, para definir el perfil del asistente como feligrés a la parroquia y del posible cliente potencial de los talleres productivos.

- Entrevista de datos generales Parroquia San Luis Mariona E-05
- Análisis de datos obtenidos.
- Guía de entrevista dirigida Párroco de San Luis Mariona.

Tabla 56.

Tabla de datos obtenidos guía de entrevista E-05 – Párroco de San Luis Mariona.

Indicador a analizar	Preguntas según guía de entrevista E-05	Dato obtenido
Población total	1. ¿Cuánta es la población Total de la parroquia?	Total de la población entre 9,000 y 10,000 personas
	2. ¿Cómo está dividida la Parroquia?	Se divide en 17 comunidades parroquiales: <ol style="list-style-type: none"> 1. Futura 2. Santuario 3. San Valentín 4. San Luis 5. Sagrada familia 6. Guadalupe 7. Divino salvador 8. Sagrado corazón 9. Santa Rita 10. Corinto 11. San Francisco 12. Asunción 13. Arenales 14. Monte Carmelo 15. San Antonio 16. Lirios 17. Nuestra señora del Rosario Debido a la sectorización de pandillas algunos sectores parroquiales no se comunican con otros, excepto por su punto medio o neutral que es la Parroquia ubicada sobre la Calle principal (Calle Mejicanos- Mariona- Carretera de Oro)
Perfil de la población	3. ¿Cómo define a la comunidad de feligreses de la parroquia?	Gente trabajadora en oficinas y fábricas. Es una zona de obrero y obreras en condición social baja. No tiene una casa grande y la mayoría alquila vivienda Hay una situación de pobreza y extrema pobreza.

		Es un lugar de inseguridad. Personas que no van a otras comunidades. Afecta a los jóvenes. Personas solidarias, de mucha cercanía y acompañamiento.
a. Edad	4. ¿Qué edad promedio tiene su feligresía?	30 o 50 años
b. Sexo	5. ¿Quiénes (por género) asisten a la parroquia?	Presencia femenina, se percibe mucho en las comunidades. Se calcula un aproximado del 85% femenina y un 15% masculina.
c. Ingresos	6. ¿Cuánto considera es el ingreso de las personas de la parroquia?	Sueldo mínimo aprox. \$304.17
d. Gastos	7. ¿En que ha visto o sabe que gastan las personas de la parroquia?	En la canasta básica: alimentos, comida. En el alquiler de las casas En educación
e. Hábitos de compra	8. ¿Considera usted que la feligresía compraría a la Casa de Recuperación tilapia, vegetales y legumbres?	La parroquia valora la casa de recuperación y podrían colaborarles en sus posibilidades con la compra de tilapia y alimentos, aunque consumen más pollo que pescado por el precio.
f. Tamaño de la familia	9. ¿Cómo están compuestas las familias de la parroquia?	La familia variada, principalmente constan de aproximadamente 4 miembros por familia.
g. Estado civil	10. ¿Cuál considera es la constitución familiar?	Madres solteras, o matriarcado por las abuelas.

Análisis: De acuerdo a la muestra se puede definir las siguientes características del mercado

Meta, que es principalmente la feligresía de la Parroquia de San Luis Mariona:

- a. Edad – 30 a 50 años.
- b. Sexo – femenino.
- c. Ingresos- Salario mínimo \$304.17
- d. Gastos - En la canasta básica: alimentos, comida; en el alquiler de las casas y en educación.
- e. Hábitos de compra – Consumo de alimentos, sin embargo es al menor costo.

- f. Estado civil – Madres solteras.
- g. Tamaño de la familia: 4 miembros.
- h. Ubicación: San Luis Mariona, Cuscatancingo.

6.5 Demanda potencial.

Tabla 57.

Tabla resumen de demanda potencial de los talleres productivos.

Indicador	Dato (personas)	Porcentaje
1, Población total de Cuscatancingo	66,400	100%
Población femenina	35,618	54%
Población masculina	30,782	46%
2. Población total de San Luis Mariona	47, 611	71% municipio
3. Población parroquial	9,000 a 10,000	100%
Población femenina	7,650 a 8,500	85%
Población masculina	1,350 a 1,500	15%

Análisis: Como demanda se define primero el municipio de Cuscatancingo limitado al norte por Mejicanos y Ciudad Delgado, al este por Ciudad Delgado, al sur por San Salvador y al oeste por Mejicanos. Se encuentra ubicado a 4 km de la ciudad de San Salvador. El municipio tiene 5.40 km².

Tiene una población de 66,400 habitantes según censo del 2007 ocupando el puesto número 19 en población, de ellos 35,618 son mujeres y 30,782 son hombres.

Para su administración se divide en 2 zonas, los cuales son: Las Flores (centro de Cuscatancingo) y San Luis Mariona (zona norte de Cuscatancingo).

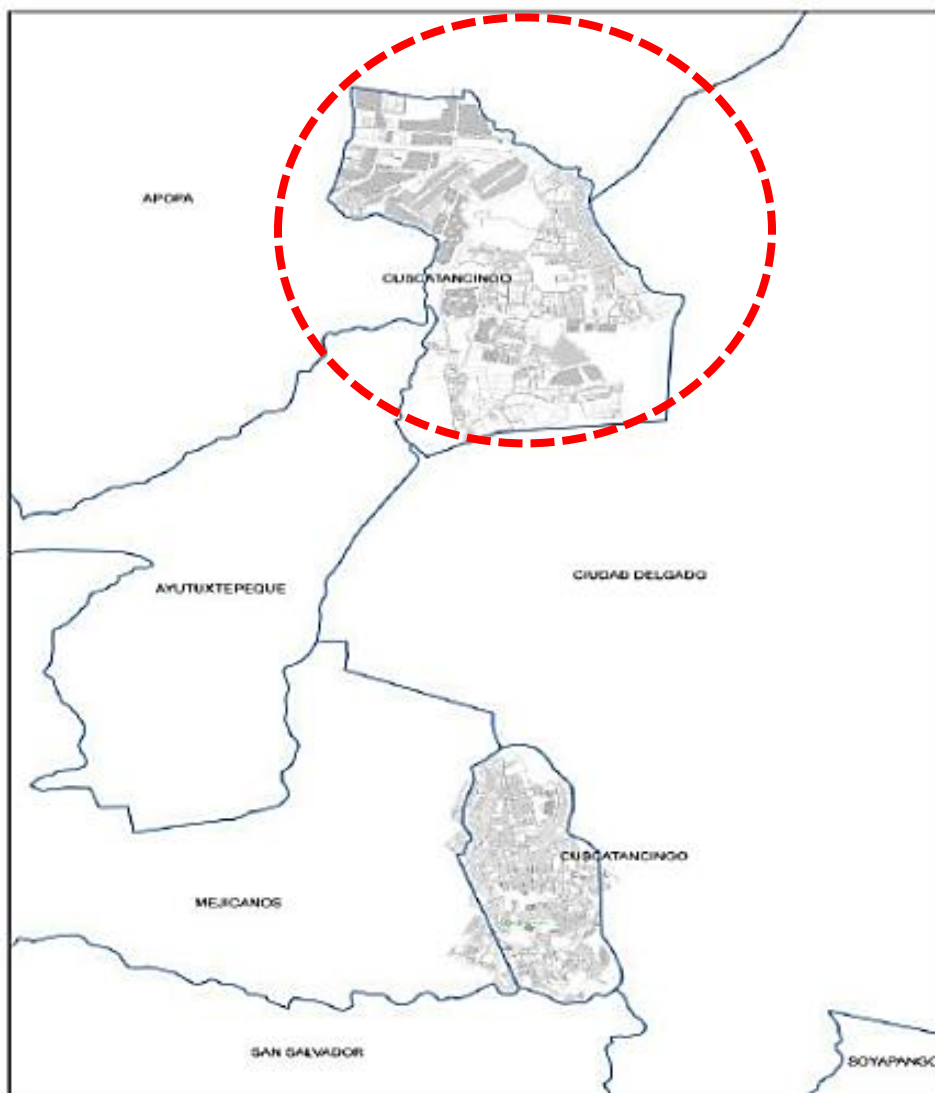


Figura 22.
Esquema del municipio de Cuscatancingo.

Fuente: Plan estratégico de Cuscatancingo 2011-2015.

En esta segunda zona administrativa del municipio (San Luis Mariona) es donde se ubica la mayor demanda potencial aproximadamente 47,611 personas que significan el 71% de la población total de Cuscatancingo; y ahí ubicamos la parroquia de San Luis Gonzaga, administrada por los Misioneros del Sagrado corazón y como lo indicaba su párroco, están muy identificados y apoyan el servicio social que brinda la Casa de Recuperación.

6.6 Estudio de la competencia.

6.6.1 Competencia en servicios de rehabilitación.

La competencia en cuanto a prestadores de servicio de rehabilitación, según la clasificación de los establecimientos según Consejo Nacional Antidrogas (CNA) es la siguiente (Organizacion Estados Americanos OEA, 2014):

- a) Especializados en la Atención Inmediata de la Intoxicación Aguda o Sobredosis, especializados en el Tratamiento del Síndrome de Abstinencia, la Dependencia y sus Complicaciones Agudas de tipo físico, psiquiátrico o psicosocial.
- b) Establecimientos no especializados.

Según los datos históricos proporcionada por el Consejo Nacional Antidrogas (CNA):

Tabla 58.

Tabla de datos históricos sobre el total de centros de rehabilitación. (Fundasalva, Estudio Nacional sobre el consumo de drogas en población general de El Salvador, 2014).

Año de investigación	Total de centros
2004	75
2009	70
2013	53

De acuerdo al último censo del año 2013 realizado por CNA, están clasificados:

53 Centros de tratamiento: 18 especializados y 35 No especializados.

Tabla 59.

Tabla de nombres y ubicación de establecimientos especializados en adicciones.

(Fundasalva, Estudio Nacional sobre el consumo de drogas en población general de El Salvador, 2014).

	Establecimientos especializados	Ubicación
1	Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez	Soyapango
2	Hospital Nacional San Rafael	Santa Tecla
3	Hospital Nacional Rosales	San Salvador
4	Hospital Nacional Dr. José Saldaña	Los Planes de Renderos San Marcos
5	Hospital Nacional de Cojutepeque	Cojutepeque
6	Hospital Nacional de Santa Ana	Santa Ana
7	Hospital Nacional de San Miguel	San Miguel
8	Hospital Nacional de Usulután	Usulután
9	Centro Integral de Rehabilitación de Adicciones, CIRA	San Salvador
10	Hogares CREA	San Salvador
11	REMAR	San Salvador
12	Sepaps de Unidad de Salud Barrio Lourdes	San Salvador
13	Sepaps de Unidad de Salud Unicentro	Soyapango
14	Sepaps de Unidad de Salud de San Marcos	San Marcos
15	Clínicas Médicas Salvación CLIMEDISAL	San Salvador, Santo Tomas
16	Clínica de Rehabilitación Operación Rescate	La Libertad, Colon
17	Clínica Asistencial Sagrada Familia	Ilobasco, Cabañas
18	Comunidad terapéutica Jaime Hill	San Salvador

Tabla 60.

Tabla de nombres y ubicación de establecimientos No especializados en adicciones. (Fundasalva, Estudio Nacional sobre el consumo de drogas en población general de El Salvador, 2014).

	Establecimientos No especializados	Ubicación
1	ULJAD un lugar junto a Dios	San Salvador
2	Casa de Recuperación La Esperanza	Cuscatancingo
3	Esperanza Viva	San Salvador
4	Vencedores adictos a Cristo	Ilopango
5	HOCRAD	San Marcos
6	Hogar retorno de tabernáculo Bautista	San Salvador
7	Centro de rehabilitación escapa por tu vida	Aguilares
8	"Solo por hoy" Herbert Moya	San Salvador
9	Alcance Victoria	San Salvador
10	Hombres de Oración	Soyapango
11	Centro Alfa y Omega	Ciudad Delgado
12	CREAD	Izalco
13	Ministerio Juda	Puerto de Acajutla Sonsonate
14	Ministerio de Rehabilitación Filadelfia	Atiquizaya, Ahuachapán
15	Divino poder	Soyapango
16	Ministerio de Rehabilitación SILOE	Ilopango
17	Hogar de Rehabilitación Kemuel	Soyapango
18	Hogar príncipe de paz	Carretera Apopa
19	Teen Challenge	San Salvador
20	Remanente	San Miguel
21	Centro cristiano pacto renovado	Soyapango
22	Hogar Gosen	San Salvador
23	Centro de rehabilitación Cristiano las Buenas Nuevas	La Paz
24	Clínica de rehabilitación rescate	La Libertad
25	La gloria es tuya Señor	San Salvador
26	Puerta de salvación para la mujer alcohólica y drogadicta	Mejicanos
27	Hogar de mujeres " El Hombre injerto"	Santa Ana
28	Centro de recuperación vida nueva	San Salvador
29	Hogar para el alcohólico y Drogadicto	San Salvador
30	Antioquia	San Salvador y San Juan Opico
31	Asociación el Hogar para el Alcohólico Unidos por un solo fin	San Salvador
32	Comunidad Terapéutica San Pablo	La Libertad
33	Comunidad Terapéutica Santa Clara de Asís	La Libertad
34	Casa Hogar Una Luz en el camino	San Salvador
35	Centro de Rehabilitación Fuente de Vida	Sonsonate

Del listado general de los 53 centros a nivel nacional se seleccionaron los centros ubicados en el área metropolitana de San Salvador (AMSS) tanto especializado como no especializado por ser el área de influencia de La Casa de Recuperación, definiendo como posible competencia:

Tabla 61.

Tabla de establecimientos especializados en adicciones ubicados en el AMSS.

	Establecimientos especializados	Ubicación
1	Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez	Soyapango
2	Hospital Nacional San Rafael	Santa Tecla
3	Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez	Soyapango
4	Hospital Nacional Rosales	San Salvador
5	Hospital Nacional Dr. José Saldaña Los Planes de Renderos	San Marcos
6	Centro Integral de Rehabilitación de Adicciones, CIRA	San Salvador
7	REMAR	San Salvador
8	Hogares CREA	San Salvador
9	Sepaps de Unidad de Salud Barrio Lourdes	San Salvador
10	Sepaps de Unidad de Salud Unicentro	Soyapango
11	Sepaps de Unidad de Salud de San Marcos	San Marcos
12	Comunidad terapéutica Jaime Hill	San Salvador

Análisis: De los 18 centros especializados existentes en el país, 12 se encuentran ubicados en el Área Metropolitana de San Salvador (AMSS).

Estos centros especializados, la mayoría corresponden a centros de atención de primer o segundo nivel, por lo que no se considera dentro de la competencia de la Casa de Recuperación, excepto Hogares Crea por ser un servicio de rehabilitación con filosofía cristiana católica.

Tabla 62.

Tabla de establecimientos No especializados en Adicciones ubicados en el AMSS.

	Establecimientos no especializados	Ubicación
1	ULJAD un lugar junto a Dios	San Salvador
2	Casa de Recuperación La Esperanza	Cuscatancingo
3	Esperanza Viva	San Salvador
4	Vencedores adictos a Cristo	Ilopango
5	HOCRAD	San Marcos
6	Hogar retorno de tabernáculo Bautista	San Salvador
7	Centro de rehabilitación escapa por tu vida	Aguilares
8	"Solo por hoy" Herbert Moya	San Salvador
9	Alcance Victoria	San Salvador
10	Hombres de Oración	Soyapango
11	Divino poder	Soyapango
12	Ministerio de Rehabilitación SILOE	Ilopango
13	Hogar de Rehabilitación Kemuel	Soyapango
14	Hogar príncipe de paz	Carretera Apopa
15	Centro cristiano pacto renovado	Soyapango
16	Hogar Gosen	San Salvador
17	La gloria es tuya Señor	San Salvador
18	Centro de recuperación vida nueva	San Salvador
19	Hogar para el alcohólico y Drogadicto	San Salvador
20	Asociación el Hogar para el Alcohólico Unidos por un solo fin	San Salvador
21	Casa Hogar Una Luz en el camino	San Salvador

Análisis: De los 35 centros no especializados existentes en el país, 21 centros se encuentran ubicados en el AMSS (En el análisis no fue tomado en cuenta el centro “Teen Challenge” por ser un centro de atención de adolescentes y el centro de rehabilitación “Puerta de salvación para la mujer alcohólica y drogadicta” porque atiende a mujeres).

Tabla 63.

Tabla de establecimientos no especializados en adicciones ubicados en el AMSS, acreditados y formalizados e ASCTA y CNA.

#	Establecimientos no especializados	Ubicación
1	ULJAD un lugar junto a Dios	San Salvador
2	Vencedores adictos a Cristo	Ilopango
3	HOCRAD	San Marcos
4	Hogar retorno de tabernáculo Bautista	San Salvador
5	Centro de rehabilitación escapa por tu vida	Aguilares
6	"Solo por hoy" Herbert Moya	San Salvador
7	Alcance Victoria	San Salvador
8	Ministerio de Rehabilitación SILOE	Ilopango
9	Hogar de Rehabilitación Kemuel	Soyapango
10	Hogar príncipe de paz	Carretera Apopa
11	Hogar Gosen	San Salvador
12	Hogar para el alcohólico y Drogadicto	San Salvador

Análisis: Para el análisis de la competencia de los 21 centros no especializados ubicados en el Área metropolitana de San Salvador, se tomaron únicamente en cuenta 12 centros de rehabilitación excluyendo la Casa de Recuperación La Esperanza, instituciones acreditadas y formalizadas, que además integran la Asociación Salvadoreña de Comunidades Terapéuticas en Adicciones (ASCTA), así mismo sus planes de trabajo están aprobados y autorizados por el Consejo Nacional Antidrogas (CNA).

En la zona de Cuscatancingo no se ubica ninguno de los Centro de Recuperación no Especializados del AMSS tampoco en la zona de San Luis Mariona, por lo que la Casa de Recuperación es la única en brindar el servicio en el sector, sus 29 años de experiencia la han posicionado en el mercado, y junto a Hogares Crea son las únicas que brindan un servicio desde la filosofía cristiana católica, por lo que poseen un respaldo y credibilidad dentro de la población.

6.6.2 Competencia en productos de propuesta de talleres productivos.

Se analizó a través de recorridos de campo, consultas a la población del sector de San Luis Mariona y por observación, a la competencia y sus aspectos más significativos para cada uno de los talleres y los productos que se pretenden producir en la Casa de Recuperación, verificando: precios, ubicaciones geográficas y publicidad, llegando a determinar un precio sugerido de venta.

Taller 1 - Elaboración de Líquidos de Limpieza.

Competencia Identificada.

Análisis: De acuerdo a los datos obtenidos la presentación de los líquidos de limpieza que actualmente produce la Casa de Recuperación es una botella plástica de 3.5 lts de diferentes aromas. Para esta presentación la única competencia que se identifican cerca del sector corresponde a los supermercados:

- a. Despensa de Don Juan de Ayutuxtepeque.
- b. Despensa Familiar de Mejicanos y
- c. Súper Selectos de Mejicanos.

En el municipio de Cuscatancingo, específicamente en la zona de San Luis Mariona, no se ubica ningún supermercado, excepto tiendas de abastecimiento mayor.

Ubicación geográfica de la competencia.

Tabla 64.

Tabla de ubicación geográfica de la competencia- Taller de elaboración de líquidos de limpieza.

Competencia	Municipio	Distancia a la Casa de Recuperación	Distancia a la Parroquia
a. Despensa de Don Juan	Ayutuxtepeque	5.4 km En carro : 15 minutos Bus: 35 minutos	5.5 Km En carro : 17 minutos Bus: 37 minutos
b. Despensa Familiar	Mejicanos	6.2 km En carro: 17 minutos Bus: 26 minutos	6.4 km En carro: 22 minutos Bus: 33 minutos
c. Súper Selectos	Mejicanos	6.3 km En carro: 20 minutos Bus: 30 minutos	6.5 km En carro: 25 minutos Bus: 35 minutos

Análisis: La población de San Luis Mariona para obtener el producto de la botella de 3.5 lts de líquido de limpieza debe recorrer aproximadamente de 5.5. A 6.5 km, lo cual en carro o bus (en el caso de la Despensa de Don Juan de Ayutuxtepeque deben hacer transbordo) significan de 15 a 35 minutos.

Precios de la competencia.

Tabla 65.

Tabla de precios de la Competencia- Taller de Elaboración de líquidos de limpieza.

Competencia	Municipio	Precio (\$)	Precio de venta sugerido (\$)
a. Despensa de Don Juan	Ayutuxtepeque	Marca Genial (3.5lts) - \$5.90	Botella de 3.5 lts \$2.50
		Marca Supermax (3.5lts) - \$4.00	
		Marca Suli (3.5lts) - \$3.10	
		Marca Poet (Gl) - \$ 6.35	
		Marca Fabuloso (2lts) - \$3.79	
		Marca Genial (2lts) - \$3.50	
b. Despensa Familiar	Mejicanos	Marca Suli (3.5lts) - \$3.08	
		Marca Fabuloso (2lts) - \$3.77	
c. Súper Selectos	Mejicanos	Marca Azistin (2lts) - \$4.40	
		Marca Fabuloso (2lts) - \$4.25	
		Marca Genial (2lts) - \$3.65	

Análisis: En cuanto a precios actualmente la Casa de Recuperación vende la botella de líquido de limpieza a un precio de \$2.50, sin embargo el precio en la competencia oscila de \$ 3.00 a \$ 4.50 aproximadamente.

Público al que va dirigido.

Análisis: En general la Despensa de Don Juan Ayutuxteque, Despensa Familia y súper selectos de Mejicanos están dirigidos a una población clase baja- baja y baja - media que se abastece principalmente en el mercado de sus artículos de primera necesidad y adquiere solo algunos artículos de segunda necesidad en el supermercado.

Por su ubicación cercana a zonas residenciales o puntos de alto tráfico de personas, pues tienen cercanía a las paradas de buses; los principales clientes del supermercado son personas con ingresos familiares mayores al salario mínimo.

El público al que dirige el producto la Casa de Recuperación es a una población que tiene como ingreso el salario mínimo \$304.17, para familias de 4 miembros y sus gastos mayores van dirigidos a alimentos de primera necesidad (canasta básica), alquiler de casas y educación; el uso de productos de líquido de limpieza es de baja frecuencia , y la presentación de mayor demanda es menor de 2 galones , por lo que la demanda en San Luis Mariona es poca , se debe realizar una producción controlada, o realizar una estrategia de venta fuera del mercado meta.

Publicidad de la competencia.

Tabla 66.

Tabla de formas de publicidad de la competencia- Taller de elaboración de líquidos de limpieza.

Competencia	Municipio	Publicidad
a. Despensa de Don Juan	Ayutuxtepeque	Publicidad en punto de venta a través de rotulación y tótem publicitario. Publicidad en periódicos Publicidad en redes sociales Guía de compras por internet
b. Despensa Familiar	Mejicanos	Publicidad en punto de venta a través de rotulación Publicidad en periódicos Publicidad en redes sociales
c. Súper Selectos	Mejicanos	Publicidad en punto de venta a través de rotulación y tótem publicitario. Publicidad en periódicos Publicidad en redes sociales Página web con compras en línea (a domicilio o compra a recoger en punto de venta)

Análisis: Los 3 puntos de venta pertenecen a unas cadenas de supermercados ubicados por todo el país, por lo que su publicidad es muy fuerte, teniendo un buen posicionamiento de marca. Su forma de publicidad es por televisión, periódicos y en redes sociales o internet. En el caso de Súper Selectos presenta una forma de compra en línea.

Taller 2- Huertos caseros

Competencia Identificada.

Análisis: En cuanto al abastecimiento de hortalizas y legumbres, así como de granos básicos la población de San Luis Mariona compra principalmente en el Mercado más cercano y en algunas ocasiones se aventuran a los mercados de mayor renombre de San Salvador en busca de los mejores precios, aunque por la seguridad lo hacen principalmente las mujeres ya que por la división de las pandillas es un riesgo.

En este sentido se identifican las siguientes competencias para venta de productos de huertos caseros:

- a. Mercado de Mejicanos,
- b. Mercado Central y
- c. Mercado la Tiendona.

En el municipio de Cuscatancingo, específicamente en la zona de San Luis Mariona o sus alrededores, no se ubica ningún mercado, pero existen puestos de venta en la calle (en canastos, pequeñas mesas, o en estaciones provisionales) de frutas, verduras y hortalizas en las poblaciones existentes (Colonias, urbanizaciones o asentamientos), además de las tiendas de abastecimiento mayor o menor que venden productos.

Ubicación geográfica de la competencia.

Tabla 67.

Tabla de ubicación geográfica de la competencia- Taller de Huertos caseros

Competencia	Municipio	Distancia a la Casa de Recuperación	Distancia a la Parroquia
a. Mercado	Mejicanos	6.4 km En carro : 15 minutos Bus: 30 minutos	6.5 Km En carro : 18 minutos Bus: 35 minutos
b. Mercado Central	San Salvador	10.4 km En carro: 28 minutos Bus: 42 minutos	10.5 km En carro: 30 minutos Bus: 45 minutos
c. Mercado la Tiendona	San Salvador	10.7 km En carro: 30 minutos Bus: 53 minutos	10.8 km En carro: 35 minutos Bus: 60 minutos

Análisis: La población de San Luis Mariona se abastecen de hortalizas y legumbres principalmente por el Mercado de Mejicanos ubicado a aproximadamente de 6.5 km, lo cual en carro o bus significan de 30 a 35 minutos.

Por temas de costos buscan como segunda opción el Mercado Central y Mercado la Tiendona, para esto se tardan hasta aproximadamente de 45 minutos a 1 hora.

Precios de la competencia.

Tabla 68.

Tabla de precios de la competencia- Taller de huertos caseros.

Competencia	Municipio	Precio (\$)	Precio de venta sugerido (\$)
a. Mercado	Mejicanos	Tomate (cu) \$ 0.15	Tomate (cu) \$ 0.15
		Zanahoria (cu) \$ 0.15	Zanahoria (cu)
		Chile verde (cu) \$0.15	\$0.12
		Frijol seda (lb) \$0.70	Chile (cu) \$ 0.12
		Maíz (lb) \$ 0.25	Frijol seda (lb) \$
		Yuca (lb) \$ 0.60	0.65
		Papa (lb) \$ 0.25	Maíz (lb) \$ 0.25
		Plátano (cu) \$ 0.20	Yuca (lb) \$ 0.45
		Cebolla (cu) \$0.25	Papa (lb) \$ 0.22
			Plátano (cu) \$ 0.20
b. Mercado	San	Tomate (cu) \$ 0.15	Cebolla (cu) \$0.22
		Zanahoria (cu) \$0.10	
Central	Salvador	Chile verde (cu) \$0.12	
		Frijol seda (lb) \$0.65	
		Maíz (lb) \$ 0.25	
		Yuca (lb) \$0.50	
		Papa (lb) \$ 0.20	
		Plátano (cu) \$ 0.18	
		Cebolla (cu) \$0.22	
c. Mercado la	San	Tomate (cu) \$ 0.12	
		Zanahoria (cu) \$0.10	
Tiendona	Salvador	Chile verde (cu) \$0.10	
		Frijol seda (lb) \$0.65	
		Maíz (lb) \$ 0.25	
		Yuca (lb) \$ 0.40	
		Papa (lb) \$ 0.15	
		Plátano (cu) \$0.18	
		Cebolla (cu) \$0.20	

Análisis: En cuanto a los precios se ve una variación de precios entre el Mercado de Mejicanos, Mercado Central y mercado la Tiendona, que oscila entre los \$0.02 y \$0.05 en algunos de los productos verificados. El listado de productos corresponde a una

sugerencia de hortalizas a cultivar en los huertos caseros, cruzada con los productos consumidos para alimentación de los internos en la Casa de Recuperación de acuerdo a la Evaluación Ev-01.

Público al que va dirigido.

Análisis: Los mercados en general van dirigidos a toda la población, sin embargo es más visitada por las personas que viven cerca de ellos y que por su horario de atención (de 5:30 am a 4:30 pm) pueden visitarlos sin afectación a la jornada laboral, los días de mayor demanda son los sábados y domingos para el abastecimiento semanal; los productos se venden de forma fresca y con existencia limitada. En general la gran mayoría de San Luis Mariona se abastece a través de los mercados pues necesitan que su salario, el mínimo para muchos, les permita adquirir la mayor cantidad de alimentos al menor precio.

Publicidad de la competencia.

Tabla 69.

Tabla de formas de publicidad de la competencia- Taller de huertos caseros.

Competencia	Municipio	Publicidad
a. Mercado	Mejicanos	Rotulación Publicidad de boca a boca
b. Mercado Central	San Salvador	Rotulación Publicidad de boca a boca
c. Mercado la Tiendona	San Salvador	Rotulación Publicidad de boca a boca

Análisis: Los 3 mercados son conocidos por la población de los municipios de San Salvador, Mejicanos, Cuscatancingo y municipios aledaños a San Salvador, por lo que solo cuentan con la rotulación básica como publicidad, y se dan a conocer más por lo que las personas comentan y dirigen a otros.

Taller 3- Panadería.

Competencia Identificada.

Análisis: En cuanto a la competencia para compra de pan (francés) la población de San Luis Mariona lo hace por medio de panaderías en algunas urbes, los panaderos que se transportan por medio de bicicletas y las tiendas que son abastecidas diariamente y algunas panaderías fuertes y cercanas a la parroquia y a la Casa de Recuperación.

En ese sentido se identificaron las siguientes competencias del Taller de panadería:

- a. Panadería Sagrada Familia (pan francés y dulce)
- b. Panaderos en bicicleta (pan francés)
- c. Tiendas (pan francés y dulce)

Para el muestreo de precios se tomó en cuenta la panadería Sagrada Familia, porque es donde compran la mayoría de panes francés y dulces para eventos y actividades. En cuanto a pan dulce artesanal o especial se incluye en el análisis ya que es un producto de consumo de los internos en la Casa de Recuperación.

Ubicación geográfica de la competencia.

Tabla 70.

Tabla de ubicación geográfica de la competencia- Taller de Panadería.

Competencia	Municipio	Distancia a la Casa de Recuperación	Distancia a la Parroquia
a. Panadería Sagrada Familia (pan francés y dulce)	Cuscatancingo	1.3 km En carro : 4 minutos Bus: 8 minutos	1.4 Km En carro : 5 minutos Bus: 9 minutos
b. Panaderos en bicicleta (pan francés)	San Luis Mariona, Cuscatancingo	Pasan en ruta frente a la Casa	Pasan en ruta frente a las viviendas de la feligresía
c. Tiendas (pan francés y dulce)	San Luis Mariona, Cuscatancingo	Alrededor de la Casa de Recuperación se contabilizaron alrededor de 8 tiendas en 1km a la redonda.	En cada una de las urbes donde habita la feligresía se encuentran tiendas casi cada cuadra.

Análisis: En general el acceso al pan francés es bastante fácil y cómodo adquirirlo ya que pasan diferentes muchachos en bicicleta frente a las viviendas, Casas, parroquia etc., Adicional en casi cada una o dos cuadras existe una tienda que venden pan francés y pan dulce , la cual es abastecida diariamente por algún vehículo proveniente de una panadería del sector ; sin embargo por seguridad las personas solo compran en puntos fijos y conocidos, o a personas que conozcan, y el horario es hasta más o menos 7 pm pues posterior a ese horario cierran los negocios o dejan de circular las bicicletas por seguridad.

Una de las panaderías más fuertes y conocidas es la panadería Sagrada Familia, sin embargo no es de fácil acceso ya que no se ubica sobre la Calle a mariona sino que en el sector conocido como sagrada familia por lo que deben entrar con vehículo o con personas del sector, sino estar cerca de su ubicación.

Precios de la competencia.

Tabla 71.

Tabla de precios de la competencia- Taller de Panadería.

Competencia	Municipio	Precio (\$)	Precio de venta Sugerido (\$)
a. Panadería Sagrada Familia (pan francés y dulce)	Cuscatancingo	Pan francés (cu)	Pan francés (cu)
		\$0.10	\$0.10
		Pan largo (cu)	Pan largo (cu)
		\$0.15	\$0.15
		Pan dulce corriente (cu) \$	Pan dulce corriente (cu) \$
		0.12	0.15
		Pan dulce especial (cu) \$ 0.18	Pan dulce especial (cu) \$ 0.20
b. Panaderos en bicicleta (pan francés)	San Salvador	Pan francés (cu)	
		\$0.10	
		Pan largo (cu)	
		\$0.15	
c. Tiendas (pan francés y dulce)	San Luis Mariona, Cuscatancingo	Pan francés (cu)	
		\$0.10	
		Pan largo (cu)	
		\$0.15	
		Pan dulce corriente (cu) \$	
		0.15 - \$0.20	
		Pan dulce especial (cu) \$ 0.20 - \$0.25	

Análisis: En cuanto a precios el pan francés en general cuesta \$0.10 y el pan largo \$0.15 y el pan dulce varía el corriente de \$0.12 a \$0.20 y el pan dulce especial de \$0.18 a \$0.25 dependiendo del tamaño e ingredientes.

Público al que va dirigido.

Análisis: El pan va dirigido a todo público , sin embargo la panadería Sagrada Familia en su precio considera la venta a mayoreo , y las tiendas así como la persona que pasa en bicicleta l venta al por menor , es por eso que los precios son más bajos en panadería. A pesar de que si existe consumo de pan francés y pan dulce en la zona de San Luis Mariona, por ser de menos costos, la competencia directa de este producto es la tortilla, la cual es consumida por una buena porción de la población tanto en desayunos como en cenas.

Publicidad de la competencia.

Tabla 72.

Tabla de formas de publicidad de la competencia- Taller de Panadería.

Competencia	Municipio	Publicidad
a. Panadería Sagrada Familia (pan francés y dulce)		Publicidad de boca a boca
b. Panaderos en bicicleta (pan francés)	San Salvador	Ruta en la zona Publicidad por voz o bocina
c. Tiendas (pan francés y dulce)	San Luis Mariona, Cuscatancingo	Rotulación Publicidad de boca en boca

Análisis: En cuanto al producto de pan francés y pan dulce a forma de publicidad es más por rotulación, sonido (voz o bocinas) y por recomendación de las personas. En el caso de las tiendas y la panadería Sagrada Familia, la ubicación sobre vías de principal circulación de la población o vías de circulación de vehículos les ayuda mucho a darse a conocer.

Taller 4- Taller de Tanque de Tilapias.

Competencia Identificada.

Análisis: En San Luis Mariona no se identifican ventas de tilapias, ni ventas de mariscos excepto en algunas tiendas de mayoreo. De acuerdo a la población se abastecen de este tipo de productos en los siguientes lugares:

- a. Mercado de Mejicanos,
- b. Despensa de Don Juan Ayutuxtepeque y
- c. Súper Selectos de Mejicanos

Ubicación geográfica de la competencia.

Tabla 73.

Tabla de ubicación geográfica de la competencia- Taller de Tanque de Tilapia

Competencia	Municipio	Distancia a la Casa de Recuperación	Distancia a la Parroquia
a. Mercado	Mejicanos	6.4 km En carro : 15 minutos Bus: 30 minutos	6.5 Km En carro : 18 minutos Bus: 35 minutos

b. Despensa de Don Juan	Ayutuxtepeque	5.4 km En carro : 15 minutos Bus: 35 minutos	5.5 Km En carro : 17 minutos Bus: 37 minutos
c. Súper Selectos	Mejicanos	6.3 km En carro: 20 minutos Bus: 30 minutos	6.5 km En carro: 25 minutos Bus: 35 minutos

Análisis: Para poder adquirir pescado, aunque no es un producto que consuman con demasiada frecuencia debido a lo delicado que es mantenerlo fresco, se abastecen principalmente en el Mercado de Mejicanos ubicado a aproximadamente de 6.5 km, lo cual en carro o bus significan de 30 a 35 minutos.

Como segunda opción compran en los supermercados que tienen dentro de su catálogo de productos las tilapias: Despensa de Don Juan Ayutuxtepeque y Súper selectos de Mejicanos a 5.5 y 6.5 kilómetros, esto en tiempo se traduce en aproximadamente de 30 a 40 minutos.

Precios de la competencia.

Tabla 74.

Tabla de precios de la competencia- Taller de Tanque de Tilapia.

Competencia	Municipio	Precio (\$)	Precio de venta sugerido (\$)
a. Mercado	Mejicanos	Libra de tilapia \$ 2.60	Libra de tilapia \$ 2.60
b. Despensa de Don Juan	Ayutuxtepeque	Libra de tilapia \$ 2.70	
c. Súper Selectos	Mejicanos	Libra de tilapia \$ 2.61	

Análisis: En cuanto a precios se verifico la libra de tilapia con piel, o tilapia entera fresca, y este oscila entre los \$2.60 y \$2.70, sin embargo solo se puede obtener a primera hora o dependiendo de existencia.

Público al que va dirigido.

Análisis: En general la Despensa de Don Juan Ayutuxteque y súper selectos de Mejicanos están dirigidos a una población que se abastece de artículos de segunda necesidad, el pescado es adquirido en el mercado como primera opción, sin embargo por tener un precio en lb mayor al pollo, la frecuencia en el consumo es medio, pero la población de San Luis Mariona si lo consume para variar y balancear su alimentación. De acuerdo a la Evaluación Ev-01 el consumo de pescado en la Casa de Recuperación es de frecuencia media por lo que se utilizara para el autoconsumo.

Publicidad de la competencia.

Tabla 75.

Tabla de precios de la competencia- Taller de Tanque de Tilapia.

Competencia	Municipio	Publicidad
a. Mercado	Mejicanos	Rotulación Publicidad de boca a boca
b. Despensa de Don Juan	Ayutuxtepeque	Publicidad en punto de venta a través de rotulación y tótem publicitario. Publicidad en periódicos Publicidad en redes sociales Guía de compras por internet
c. Súper Selectos	Mejicanos	Publicidad en punto de venta a través de rotulación y tótem publicitario. Publicidad en periódicos

Publicidad en redes sociales
Página web con compras en línea (a domicilio o compra a recoger en punto de venta)

Análisis: La publicidad en la competencia varia ya que el mercado solo tiene rotulación y se da a conocer en la población por las ventas dentro y fuera del establecimiento; en cambio los supermercados si tiene una rotulación más formal y publicidad constante en redes sociales y medios impresos; en el caso de Súper selectos poseen compras en línea a domicilio (por seguridad esto no aplica en San Luis Mariona) y a recoger en el punto de venta de mayor preferencia.

Taller 5- Los cultivos Hidropónicos.

Competencia Identificada.

Análisis: Igual que como se especifica en los Huertos caseros en cuanto al abastecimiento de hortalizas y legumbres la población de San Luis Mariona compra principalmente en:

- a. Mercado de Mejicanos;
- b. Mercado Central y
- c. Mercado la Tiendona

También compran en el camino en las tiendas o puestos de venta que se ubican en calles y aceras.

Ubicación geográfica de la competencia.

Tabla 76.

Tabla de ubicación geográfica de la competencia- Taller de Cultivos Hidropónicos.

Competencia	Municipio	Distancia a la Casa de Recuperación	Distancia a la Parroquia
a. Mercado	Mejicanos	6.4 km En carro : 15 minutos Bus: 30 minutos	6.5 Km En carro : 18 minutos Bus: 35 minutos
b. Mercado Central	San Salvador	10.4 km En carro: 28 minutos Bus: 42 minutos	10.5 km En carro: 30 minutos Bus: 45 minutos
c. Mercado la Tiendona	San Salvador	10.7 km En carro: 30 minutos Bus: 53 minutos	10.8 km En carro: 35 minutos Bus: 60 minutos

Análisis: La población de San Luis Mariona se abastecen de hortalizas y legumbres principalmente por el Mercado de Mejicanos a 6.5 km, como segunda opción el Mercado Centra (10.5 km) y Mercado la Tiendona (10.8 km), el recorrido en carro o bus significan de 30 a 35 minutos a Mejicanos y a los mercados de San Salvador en aproximadamente 1 hora.

Precios de la competencia.

Tabla 77.

Tabla de precios de la competencia- Taller de Cultivos Hidropónicos.

Competencia	Municipio	Precio (\$)	Precio de venta sugerido (\$)
a. Mercado	Mejicanos	lechuga (cu) \$ 0.35	lechuga (cu) \$ 0.30
		Tomate (cu) \$0.15	Tomate (cu) \$ 0.15
		rábano (cu) \$ 0.25	rábano (cu) \$ 0.20
		pepino (cu) \$ 0.15	pepino (cu) \$ 0.12
		chipilín (man) \$ 0.25	chipilín (man) \$ 0.25
		hierbabuena (man) \$ 0.25	hierbabuena (man) \$ 0.25
		sandía (cu) \$ 1.50	sandía (cu) \$ 1.25
b. Mercado Central	San Salvador	lechuga (cu) \$ 0.30	lechuga (cu) \$ 0.30
		Tomate (cu) \$0.15	Tomate (cu) \$ 0.15
		rábano (cu) \$ 0.25	rábano (cu) \$ 0.20
		pepino (cu) \$ 0.12	pepino (cu) \$ 0.12
		chipilín (man) \$ 0.25	chipilín (man) \$ 0.25
		hierbabuena (man) \$ 0.25	hierbabuena (man) \$ 0.25
		sandía (cu) \$ 1.30	sandía (cu) \$ 1.20
c. Mercado la Tiendona	San Salvador	lechuga (cu) \$ 0.30	lechuga (cu) \$ 0.30
		Tomate (cu) \$0.12	Tomate (cu) \$ 0.12
		rábano (cu) \$ 0.20	rábano (cu) \$ 0.20
		pepino (cu) \$ 0.10	pepino (cu) \$ 0.10
		chipilín (man) \$ 0.25	chipilín (man) \$ 0.25
		hierbabuena (man) \$ 0.25	hierbabuena (man) \$ 0.25
		sandía (cu) \$ 1.20	sandía (cu) \$ 1.20

Análisis: Los precios de las hortalizas y legumbres varían de mercado en mercado, pero al igual que los productos de los huertos caseros, en general la variación oscila entre los \$0.02 y \$0.05. El listado de productos revisados se consideró por ser parte de los alimentos que consumen en la Casa de Recuperación, por ser de alimentos de trópico y de fácil cultivo bajo el sistema de hidroponía.

Público al que va dirigido.

Análisis: En general los mercados están abiertos para toda la población cercana a ellos, sin embargo es bastante utilizado por la población de San Luis Mariona que tiene como ingreso el salario mínimo \$304.17, para familias de 4 miembros y sus gastos mayores van dirigidos a alimentos de primera necesidad (canasta básica), alquiler de casas y educación; ya que les ayudan a obtener alimentos a precios as bajos que en las tiendas o supermercados.

Publicidad de la competencia.

Tabla 78.

Tabla de precios de la competencia- Taller de Cultivos Hidropónicos.

Competencia	Municipio	Publicidad
a. Mercado	Mejicanos	Rotulación Publicidad de boca a boca
b. Mercado Central	San Salvador	Rotulación Publicidad de boca a boca
c. Mercado la Tiendona	San Salvador	Rotulación Publicidad de boca a boca

Análisis: Como se mencionaba anteriormente , los mercados no requieren de mucha publicada , les basta con la rotulación muchas veces pintada en las fachadas ya que en la mayoría de los centros urbanos municipales existe un mercado para abastecimiento de la población , y es popularmente conocido.

6.7 Conclusiones del análisis de mercado.

- Los talleres productivos propuestos para reforzar e implementar como parte de la terapia ocupacional son los 5 siguientes:
 1. Elaboración de líquidos de limpieza.
 2. Huertos caseros.
 3. Taller de cultivos hidropónicos.
 4. Panadería.
 5. Tanque de tilapias.
- Como inicio de implementación se proponen los siguientes talleres productivos, ya que existe infraestructura o se tienen antecedentes de producción en la Casa de Recuperación: panadería y elaboración de líquidos de limpieza; sin embargo por seguridad la producción de panadería se puede realizar con venta interna o en la parroquia, y el excedente para autoconsumo. En cuanto al líquido de limpieza se debe reforzar la publicidad y la presentación del producto para venta incorporando una presentación más pequeña para el mercado de San Luis Mariona, pues es un producto de baja demanda.
- El Mercado potencial es la población de Cuscatancingo principalmente de la Zona administrativa del municipio llamada San Luis Mariona (Al Norte)
- El Mercado meta definido es la población femenina que asiste a la Parroquia de San Luis Mariona administrada por la Congregación de Misioneros del Sagrado Corazón y presenta las siguientes características a considerar:
 - Edad – 30 a 50 años
 - Sexo - Femenino
 - Ingresos- Salario Mínimo \$304.17

Gastos - En la canasta básica: alimentos, comida; en el alquiler de las casas y en educación

Hábitos de compra – Consumo de alimentos, sin embargo es al mejor precio





































Estado civil – Madres solteras

Tamaño de la Familia: 4 miembros

Ubicación: San Luis Mariona, Cuscatancingo.

- La Demanda potencial que se definió es de 7,650 a 8,500 mujeres de la Parroquia de San Luis Mariona que representan un aproximado del 85% de la feligresía, de género femenino.
- Dentro del sector en el que se ubica el mercado meta, no se tiene competencia directa en cuanto al servicio de rehabilitación, ya que son el único Centro de Rehabilitación de la zona, adicional cuentan con el apoyo de toda la feligresía de la Parroquia, quienes constantemente apoyan y colaboran con las actividades benéficas de la Casa de Recuperación.
- Como se observa en las características del mercado meta, en cuanto al precio de los productos de los talleres productivos (panadería, vegetales y hortalizas, y tilapias), deben estar igual o menor que el mercado de Mejicanos y supermercados de Mejicanos, Ayutuxtepeque y Apopa ya que el ingreso es del salario mínimo por lo que la capacidad adquisitiva del mercado es baja.

- Los principales competidores identificados en cuanto a los productos que los talleres producirán:

Competencia	Municipio	Distancia a la Casa de Recuperación	Distancia a la Parroquia	Taller 1 - Líquidos de Limpieza	Taller 2- Huertos caseros	Taller 3- Panadería	Taller 4- Tanque de Tilapias	Taller 5- Cultivos Hidropónicos
	Ayutuxtèque	5.4 km  25 min	5.5 Km  27 min					
	Mejicanos	6.2 km  27 min	6.4 km  32 min					
	Mejicanos	6.3 km  30 min	6.5 km  35 min					
Mercado	Mejicanos	6.8 km  35 min	6.5 Km  35 min					
Mercado Central	San Salvador	10.4 km  42 min	10.5 km  45 min					
Mercado la Tiendona	San Salvador	17 km  53 min	18 km  60 min					
Panadería Sagrada Familia	Cascatacingo	1.7 km  4 min	1.4 Km  5 min					
Panaderos en bicicleta	San Luis Mariona	 En ruta	 En ruta					
Tiendas	San Luis Mariona	 8 tiendas en 1km.	 3 cada cuadra					

- Los precios sugeridos y listado de productos a producir en cada uno de los talleres es el siguiente:

Taller	Precios sugeridos
1. Elaboración de Líquidos de Limpieza	Botella de 3.5 lts \$2.50
2. Huertos caseros	Tomate (cu) \$ 0.15 Zanahoria (cu) \$0.12 Chile (cu) \$ 0.12 Frijol seda (lb) \$ 0.65 Maíz (lb) \$ 0.25 Yuca (lb) \$ 0.45

	Papa (lb) \$ 0.22
	Plátano (cu) \$ 0.20
	Cebolla (cu) \$0.22

3. Panadería	Pan francés (cu) \$0.10
	Pan largo (cu) \$0.15
	Pan dulce corriente (cu) \$ 0.15
	Pan dulce especial (cu) \$ 0.20

4. Tanque de tilapias	Libra de tilapia \$ 2.60
------------------------------	--------------------------

5. Taller de cultivos hidropónicos	lechuga (cu) \$ 0.30
	Tomate (cu) \$ 0.15
	rábano (cu) \$ 0.20
	pepino (cu) \$ 0.12
	chipilín (man) \$ 0.25
	hierbabuena (man) \$ 0.25
	sandía (cu) \$ 1.25

CAPÍTULO V

7. ANÁLISIS TÉCNICO

7.1 Especificaciones de los talleres.

De acuerdo al análisis de mercado y los resultados del mismo, se consideran 5 talleres a revitalizar e implementar. A continuación la fichas de diseño de cada uno de los talleres propuestos:

Taller 1 - Elaboración de Líquidos de Limpieza.

La elaboración de líquidos de limpieza es una alternativa fácil y económica de implementar y son utilizados en muchos hogares para la eliminación de bacterias.

De los espacios disponibles se necesita un área aproximada de 3 x 3 metros como mínimo para la ubicación de este taller. La Casa ya cuenta producción de Líquidos de limpieza en una presentación de Botella de 3.5 lts, por lo que existe ya un espacio provisional para esta producción.

A continuación el equipo necesario para iniciar con el Taller lo cual significa una inversión de \$ 334.75, detallado en la siguiente tabla:

Tabla 79.

Tabla resumen material, equipo, especificaciones y costos del Taller 1 – Elaboración de Líquidos de limpieza.

Equipo e Instalaciones	Especificaciones	Cantidad	Unidad	Costo unitario	Total
Mesa de trabajo	1 x 0.75 m	2	Unidad	\$ 150.00	\$ 300.00
Recipiente	Calibrado en mililitros con capacidad hasta de 2 litros	6	Unidad	\$ 2.00	\$ 12.00
Cuchara	Cuchara con detalle de medida	4	Unidad	\$ 1.00	\$ 4.00
Cucharita	Cuchara con detalle de medida	4	Unidad	\$ 1.00	\$ 4.00
Depósitos pequeños	Para colocar mezclas tipo sopero	8	Unidad	\$ 1.00	\$ 8.00
Medidor de mililitros	Similar a las que traen las medicinas	3	Unidad	\$ 0.75	\$ 2.25
Embudo	Para evitar derramar líquidos	2	Unidad	\$ 2.25	\$ 4.50
				Total	\$ 334.75

En cuanto a materiales para la creación de los líquidos de limpieza se requiere:

Material	Unidad de medida
Mascarilla	Unidad
Guante desechable de vinil	Unidad
Envases vacíos	Unidad
Tapones sellados	Unidad
Detergente en pasta	Balde
Fragancia	kg
Formol	litro
Texapon N70	kg
Agua	M3
Colorante de agua	litro
Nonil Fenol	litro

Se realizó revisión con la presentación actual, sin embargo se pueden incorporar presentaciones más pequeñas como de 1.0 o 2.0 lts, lo cual desde el análisis de mercado es recomendable para el mercado meta, pues tendrá un menor costo.

A este taller se pueden incorporar desde un mínimo de 5 internos hasta un máximo de 40, dependiendo de la demanda que tenga la Casa de Recuperación.

Taller 2- Huertos caseros.

El huerto es una siembra de verduras, hortalizas y legumbres con reducidas dimensiones y de cultivo intensivo con la finalidad de cosechar alimentos para el consumo o para la venta al por menor.

Se deben tomar en consideración los siguientes criterios antes de inicio de la siembra: pendiente del terreno, disponibilidad del sol, es aconsejable ubicarla hacia al norte para tener buena exposición, calidad del suelo sin olvidar el abono, agua y finalmente delimitar y cercar del lugar. Se puede considerar la composta como una alternativa ecológica para la nutrición del suelo.

El PH del suelo lo ideal es que este entre 6 y 6.5. La semilla debe ser certificada y los tablones deben ser contruidos perpendicularmente a la pendiente del terreno

Diseño de la Huerta.

Para la elaboración de tablones o canteros se recomienda un ancho de 1.20 m. con espacios de 0.3 a 0.4 entre uno y otro porque permite trabajar cómodamente desde los dos lados y el terreno debe estar limpio.

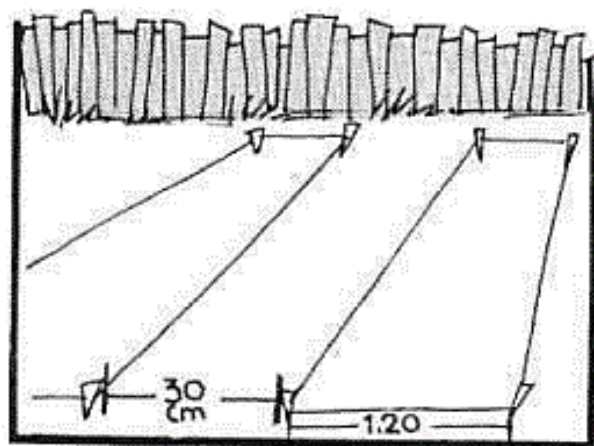


Figura 23.
Ejemplo sobre delimitación de tablones.

Fuente: Wikipedia 2018.

Para el trabajo de la tierra en el tablón primero se debe limpiar, luego puntear y elaborar una zanja de 0.3m de ancho y 0.3 de profundidad. De esta forma se trabaja todo el tablón. La última zanja se rellena con la tierra que se saca de la primera.

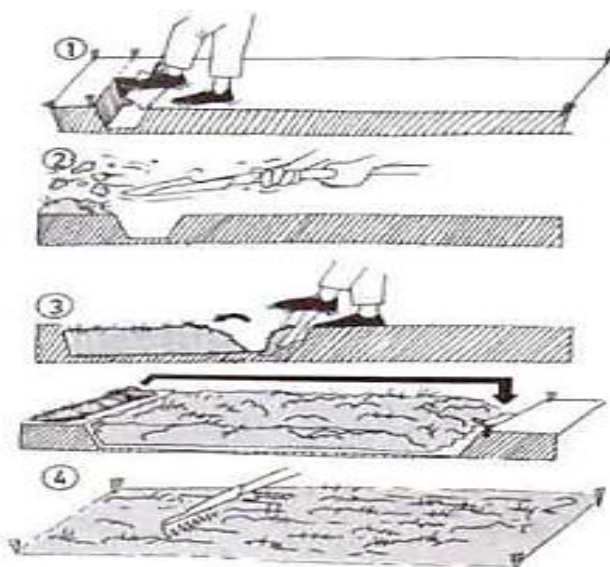


Figura 24.
Ejemplo de elaboración de tablones.

Fuente: Wikipedia 2018.

Selección del tipo de cultivo.

La selección de las plantas es según las condiciones de suelo, agua y luz disponibles en el área del huerto.

Un aspecto importante es seleccionar los adaptables a la zona, nutritivos y resistentes a plagas y enfermedades. Hoy en día se cuentan con variedades de semillas que presentan estas características y son distribuidas en agro servicios en todo el país.

Dentro del huerto se pueden establecer una gran diversidad de cultivos como:

- Hortalizas: pepino, tomate, lechuga, repollo, zanahoria, pipián, etc.
- Granos básicos: maíz y frijol.
- Yerbas aromáticas y comestibles: apio, cilantro, acapate, perejil, etc.
- Medicinales: zacate limón, ruda, chichipince, altamira, salvia, sábila, etc.
- Frutales: naranja, maracuyá, papaya, jocote, etc.
- Ornamentales: chinás, flor de las once, hortensias, claveles, rosas, chulas, etc.

Para zonas húmedas	Plantas como cobertura
Plátanos, bananos o guineos , maíz, malanga, papaya y caña de azúcar	Calabaza, ayote , camote
	Barrera viva
	 Gandul, frijol de abono, valeriana, piña, yuca, pasto o caña de azúcar.
Plantas en enramadas	Plantas de sombra
Maracuyá, pataste	Frutales

Figura 25.

Ejemplo de cultivos por características.

Fuente: Huerto familiar Integrado – Cooperación Española.

Características de los cultivos.

Para una mejor producción es necesario conocer las características y cualidades de los cultivos a sembrar:

- ➔ Forma de siembra (directa, semillero, trasplante).
- ➔ Distanciamiento de siembra (de acuerdo al tamaño y variedad del cultivo).
- ➔ Periodo de producción (varias veces al año, anuales, bianuales, perennes).
- ➔ Forma de la planta (matocho, guías, árboles o arbustos).
- ➔ Forma de frutos.

Existen dos métodos de siembra:

a) Siembra directa: Consiste en sembrar las semillas en surcos, eras o en el terreno donde queremos tener nuestros cultivos.

Pasos para la siembra directa:

- ➔ Preparar el lugar de siembra.
- ➔ Siembra de semillas.
- ➔ Regar el área donde se sembró la semilla.

b) Siembra por trasplante: Consiste en el desarrollo de las plantas en semillero, para luego seleccionar las mejores (sanas y con buen desarrollo de tallos y hojas), las cuales irán en el terreno definido para el huerto.

Pasos para el trasplante:

- ➔ Regar el área donde se sembrará la planta.
- ➔ Preparar los hoyos donde se sembrarán las plantas.
- ➔ Seleccionar que la planta tenga una altura adecuada (10 a 15 cm) y esté sana.

- ➔ Siembra de las plantas seleccionadas.
- ➔ Riego de las plantas sembradas o trasplantadas.

Tabla 80.

Tabla de cultivos y sus características de siembra.

Fuente: Huerto familiar Integrado – Cooperación Española y Huertos Escolares – FAO.

Cultivo	Sistema de siembra	Distanciamiento entre plantas (cm)	Distanciamiento entre surcos (cm)	Días de cosecha	Características
Yuca	Directa	80	10		La época de siembra depende si existe riego, sino se debe sembrar en época de lluvia (mayo - Junio). La forma de siembra puede ser de manera vertical, horizontal e inclinada.
Frijol	Directa	5	40-50		Debe sembrarse 2 veces al año si existe riego.
Maíz					
Plátano, guineo		Enanas 200 Medianas 300 Altas 400	Enanas 200 Medianas 300 Altas 400		Su época de siembra es todo el año. No debe sembrarse en terrenos muy húmedos o en época con exceso de lluvia.
Ayote común y pepino	Directa	30-40	120	45-70	Se deben sembrar cuando el cultivo tiene de 25 a 35 días de haber germinado. La distancia de siembra es Se colocan de 2 a 3 semillas por postura.
Lechuga de Hoja	Trasplante	25-30	40-45	110-135	
Repollo	Trasplante	30-40	45-50	70-90	
Cebolla	Trasplante	10-15	15-20	100-120	
Espinaca	Trasplante	15	45		
Tomate	Trasplante	25-30	100-120	80-120	
Chile verde	Trasplante	30-40	60-80	70-90	
Zanahoria	Directa o trasplante	8-10	20-25	75-80	
Cilantro	Directa o trasplante	20	30	60-80	
Rábano	Directa	5-10	10-25	22-30	
Apio	Directa o trasplante	10	30-40	110-150	
Chipilín	Directa o trasplante	Chorro seguido o 20	40-50	15-25	

A continuación, se detalla el equipo a utilizar para los huertos; es importante mencionar que los precios de las semillas se deben de verificar en el “Informe diario de precios de productos agropecuarios del ministerio de Agricultura y ganadería de El Salvador” que está disponible en el sitio de internet del ministerio. La inversión inicial de este taller se traduce en \$ 2,180.00.

Tabla 81.

Tabla de material, equipo, y costos a ser utilizados en el Taller 2 – Cultivo de Huertos caseros.

Equipo e Instalaciones	Cantidad	Unidad de medida	Costo unitario	Total
Pala	5	Unidad	\$ 5.30	\$ 26.50
Pala cuadrada	5	Unidad	\$ 5.30	\$ 26.50
Horca	5	Unidad	\$ 14.90	\$ 74.50
Azadón	5	Unidad	\$ 10.50	\$ 52.50
Instalación de Agua:				
Conexión a red existente	1	Unidad	\$ 300.00	\$ 300.00
Tanque 4,100 lts	1	Unidad	\$ 700.00	\$ 700.00
Bomba	1	Unidad	\$ 250.00	\$ 250.00
Instalación de tanque y bomba	1	Unidad	\$ 400.00	\$ 400.00
Aspersores y red de tubería	1	Unidad	\$ 350.00	\$ 350.00
			Total	\$ 2,180.00

Los materiales necesarios para producir hortalizas y legumbres en los huertos son:

Material	Unidad de medida
Abono	Bolsa de libras
Semillas certificadas	
Fertilizante	Litro
Agua	m ³

Taller 3- Panadería.

Las especificaciones a considerar en la implementación del taller de panadería son las siguientes: revitalizar la panadería existente ubicada al lado de la cocina, espacio apropiado y disponible para este taller; se debe de contar con una persona que posea el conocimiento y que lo pueda transmitir, de preferencia no debe de rotar para no perder la continuidad de la formación.

La siguiente tabla describe los implementos básicos necesarios para la implementación del taller de panadería, que requiere una inversión inicial de \$ 1,504.00

Tabla 82.

Tabla de material, equipo, y costos a ser utilizados en el Taller 3 – Panadería.

Equipo e Instalaciones	Cantidad	Unidad de medida	Costo unitario	Total
Mesa de acero	2	Unidad	\$ 150.00	\$ 300.00
Horno	1	Unidad	\$ 600.00	\$ 600.00
Clavijero	1	Unidad	\$ 50.00	\$ 50.00
Tazas medidoras	3	Unidad	\$ 2.00	\$ 6.00
Cucharas calibradas	3	Unidad	\$ 1.00	\$ 3.00
Bandejas de lata	6	Unidad	\$ 12.00	\$ 72.00
Rodillo	2	Unidad	\$ 1.50	\$ 3.00
Batidora	1	Unidad	\$ 112.00	\$ 112.00
Bascula	1	Unidad	\$ 29.00	\$ 29.00
Depósitos	5	Unidad	\$ 1.00	\$ 5.00
Raspador	2	Unidad	\$ 12.00	\$ 24.00
Instalaciones eléctricas	1	SG	\$ 300.00	\$ 300.00
			Total	\$ 1,504.00

Los materiales necesarios para elaboración de pan francés y dulce es el siguiente:

Material	Unidad de medida
Gas propano	Cilindro
Redecillas	Unidad
Harina fuerte	Saco
Harina suave	Saco
Levadura	Paquete
Leche en polvo	Gramos
Manteca	Libra
Sal	Libra
Huevos	Unidades
Azúcar	Libra
Margarina	Paquete
Agua	M3
Luz	Kwh

Taller 4- Tanque de Tilapias.

Un tanque de tilapias es un estanque o un depósito cerrado de agua, sin corrientes, de un tamaño tal que puede ser utilizado para el cultivo controlado de peces. Los peces producidos en estanques son una fuente de proteína y pueden proveer ganancias económicas.

Se recomienda la construcción de 1 estanque cuyas dimensiones deben ser: 10m x 1m x 2m (profundidad) y la pendiente no debe ser mayor a 50.

Para el inicio de operación del Tanque de tilapias se requiere una inversión inicial de \$4,167.65, esto incluye la compra de crías y alimentación, mientras crecen y se comienza la comercialización y reproducción.

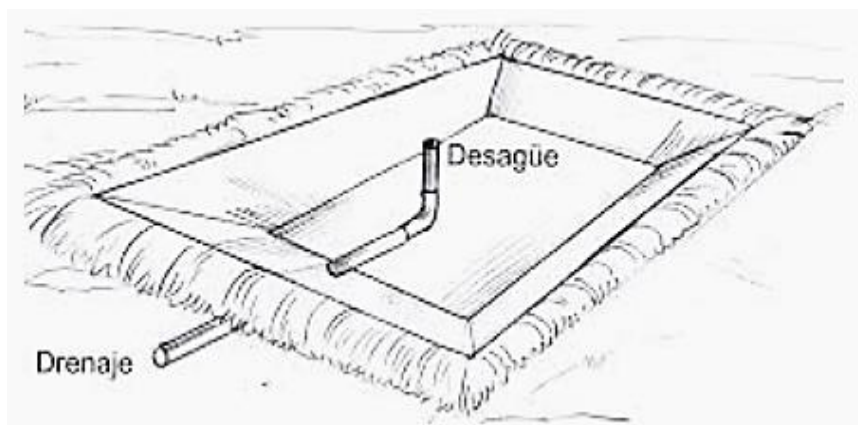


Figura 26.
Ejemplo de estanque para tilapias.

Fuente: Wikipedia 2018.

Tabla 83.

Tabla de material, equipo, y costos a ser utilizados en el Taller 4 – Tanque de Tilapias.

Equipo e instalaciones	Cantidad	Unidad de medida	Costo unitario	Total
Ladrillos	600	Unidad	\$ 0.45	\$ 270.00
Cemento	10	Saco	\$ 7.71	\$ 77.10
Pala, azadón y Horca	1	Sg	\$ 250.00	\$ 250.00
Tubos de PVC 100Psi	5	C/u de 4"	\$ 19.75	\$ 98.75
Arena	1	Saco	\$ 1.80	\$ 1.80
Mano de obra construcción	1	Sg	\$ 500.00	\$ 500.00
Tanque 4,100 lts	1	Unidad	\$ 700.00	\$ 700.00
Bomba	1	Unidad	\$ 250.00	\$ 250.00
Instalación de Tubería de oxigenación	1	Sg	\$ 500.00	\$ 500.00
Instalación de tanque y bomba	1	Sg	\$ 400.00	\$ 400.00
Red de evacuación de aguas grises	1	Sg	\$ 350.00	\$ 350.00
Agua	1	500m ³ o más mensuales	\$ 20.00	\$ 20.00
Alimento inicial	1		\$ 370.00	\$ 350.00
Compra de crías	1		\$ 400.00	\$ 400.00
			Total	\$ 4,167.65

Los materiales necesarios para el funcionamiento mensual es el siguiente:

Material y equipo	Unidad de medida
Agua	m ³
Alimentación 27% proteína	Quintal
Purificador de Filtro	Unidad

Taller 5- Los cultivos Hidropónicos.

Consiste en la producción agrícola sin el uso de suelo. Los nutrientes son proporcionados a las plantas a través de una solución líquida mezclada con el agua de riego. Las hortalizas y legumbres son plantas que fácilmente se cultivan utilizando esta técnica. Los sustratos más comunes son ponina, cascarilla de arroz, arena y agua.

Estos cultivos tienen la ventaja de hacer un uso eficiente del agua y los fertilizantes; ocupan espacios pequeños.



Figura 27.
Ejemplo de Cultivos Hidropónicos y Materiales.
Fuente: Internet 2018.

El Taller de Cultivos hidropónicos requiere una inversión inicial de \$7,767.05, que se desglosa en la siguiente tabla:

Tabla 84.

Tabla de material, equipo, y costos a ser utilizados en el Taller 5 – Cultivos

Hidropónicos.

Equipo e Instalaciones	Cantidad	Unidad de medida	Costo unitario	Total
Tablón tratado 1.5x5.5 pul y 12 pulgadas de largo (con clavos)	30	Unidad	\$ 25.00	\$ 750.00
Techado con Tela para vivero con accesorios	120	m2	\$ 10.00	\$ 1,200.00
Envases plásticos de soda	200	Unidad	\$ -	\$ -
Arena	1	Saco	\$ 1.80	\$ 1.80
Aserrín	3	Saco	\$ 3.50	\$ 10.50
Fertilizante	5	Litro	\$ 6.95	\$ 34.75
Mano de Obra para preparación y construcción de galera	1	Unidad	\$ 450.00	\$ 450.00
Agua	1	500m ³ o más mensuales	\$ 20.00	\$ 20.00
Instalación de Agua:				
Tanque de 4100 lts	1	Unidad	\$ 700.00	\$ 700.00
Bomba	1	Unidad	\$ 250.00	\$ 250.00
Instalación de Tanque y Bomba	1	Unidad	\$ 400.00	\$ 400.00
Instalación de Tubería con accesorio	150	ml	\$ 22.00	\$ 3,300.00
Conexión a la red existente	1		\$ 300.00	\$ 300.00
Red de evacuación de aguas servidas	1		\$ 350.00	\$ 350.00
			Total	\$ 7,767.05

Para cultivos hidropónicos se pueden utilizar materiales reciclables y también requiere poca inversión.

Los materiales necesarios para el funcionamiento mensual son los siguientes:

Material y equipo	Unidad de medida
Agua	m ³
Arena	saco
Aserrín	saco
Fertilizante	litros
Semillas certificadas	Unidad

En la siguiente figura, se muestra una propuesta de diagrama de proceso para la implementación, la secuencia de actividades recomendadas para la puesta en marcha de los talleres productivos considerando el interés manifestado por los administradores de La casa de recuperación.

Diagrama del proceso de implementación

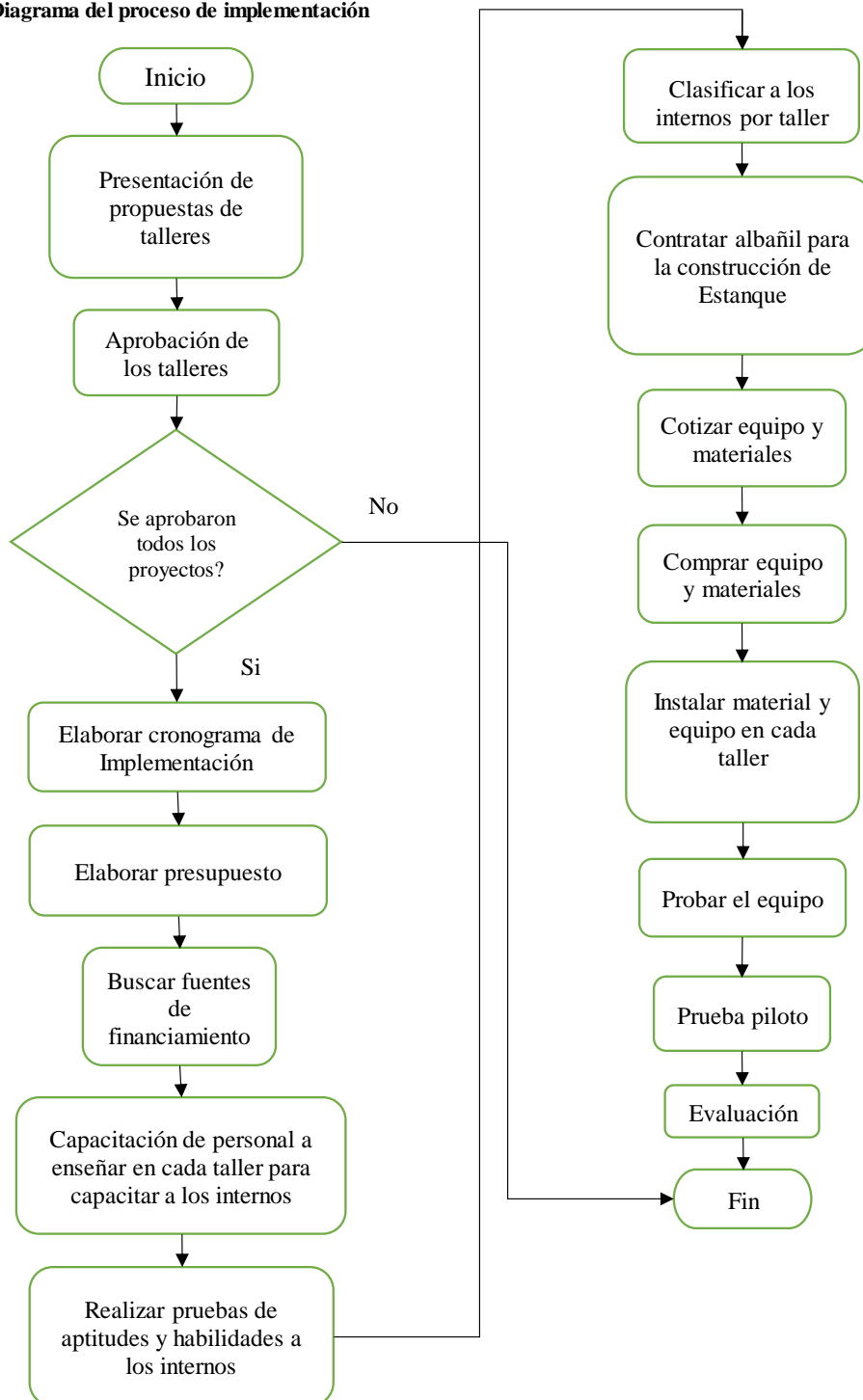


Figura 28.

Diagrama de proceso de implementación.

Fuente: Elaboración propia.

7.2 Capacidad instalada.

Como se define en el análisis de la naturaleza del proyecto en el apartado de infraestructura, dentro de las instalaciones actuales solo se pueden revitalizar 2 espacios para los talleres de Panadería y Líquidos de limpieza. Para los otros 3 talleres se debe contar con un espacio adicional pues la Infraestructura actual está ocupada en un 80%.

La siguiente figura muestra la ubicación de los talleres de que serán implementados en las actuales instalaciones de la Casa de recuperación de La Esperanza:

- Revitalización de los espacios actuales No8 para Panadería y No 3 para los talleres de elaboración de líquidos de limpieza.

- | Área |
|-----------------------------------|
| 1. Acceso y Estacionamiento |
| 2. Salón Principal |
| 3. Salones de Talleres |
| 4. Salón de Grupo de Autoayuda |
| 5. Biblioteca / zona de lectura |
| 6. Servicios Sanitarios y duchas |
| 7. Cocina |
| 8. Salón de Panadería |
| 9. Comedor |
| 10. Oficina |
| 11. Clínica |
| 12. Capilla |
| 13. Dormitorios |
| 14. Salones de Terapia individual |
| 15. Centro de Computo |
| 16. Canchas (BKB y futbol) |
| 17. Zonas Verdes |
| 18. Bodega |
| 19. Salón de terapias colectivas |

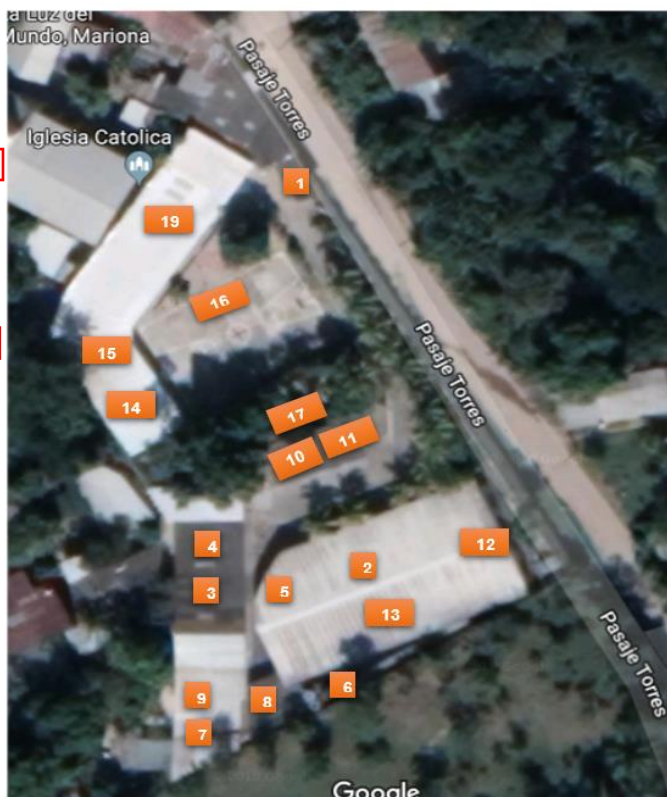


Figura 29.

Mapa de Casa de rehabilitación La Esperanza y ubicación de áreas.

Fuente: Elaboración propia.

- En el caso de los talleres: cultivos hidropónicos, huertos caseros y tanque de tilapias, la Infraestructura actual está ocupada por lo que no hay espacio dentro del terreno actual para ubicarlos; se deben ubicar en el terreno que tiene la Casa de Recuperación como posibilidad de expansión, justo detrás del área de servicios sanitarios y dormitorios, es un área de alrededor de 1700m² y valorado en aproximadamente \$40,000 dólares. La adquisición del terreno podría ser la contrapartida de la Congregación de Misioneros del Sagrado corazón de Jesús para un financiamiento futuro de los talleres.

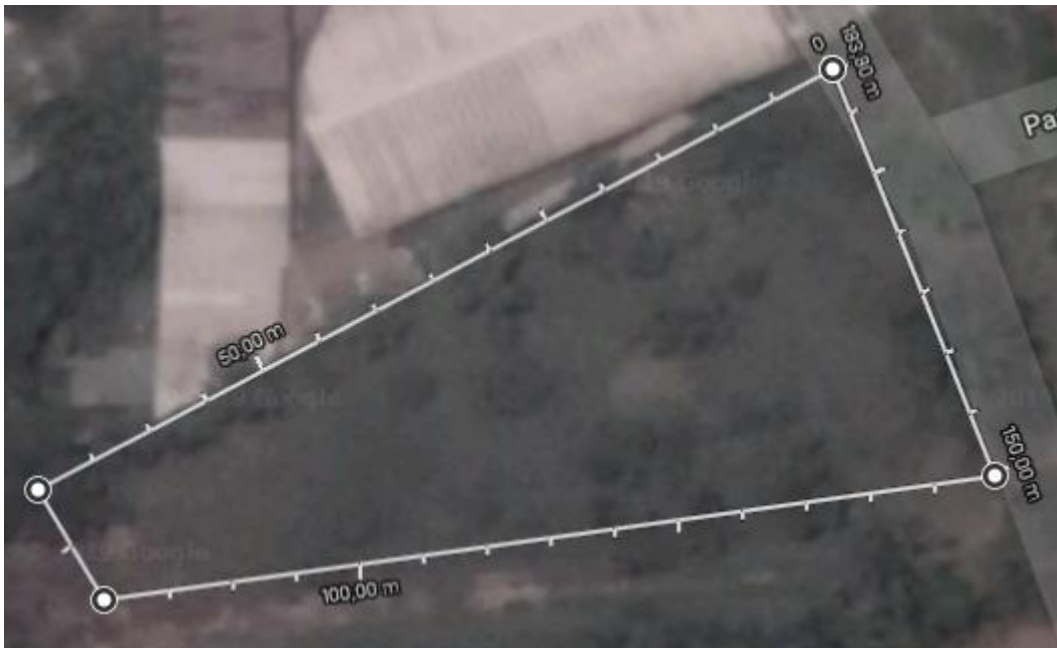


Figura 30.

Terreno de posible expansión para ubicación de 3 talleres a implementar a mediano plazo.

Fuente: elaboración propia.

7.3 Volumen de producción propuesta.

El potencial de producción o volumen máximo de producción para los talleres que se espera lograr durante un período de tiempo de detalla a continuación:

Tabla 85.

Tabla de producción diaria por talleres.

Taller	Producción diaria propuesta
Taller 1 -Elaboración de líquidos de Limpieza.	50 litros por día.
Taller 2- Huertos caseros.	3 cajas por día.
Taller 3- Panadería.	350 panes por día.
Taller 4- Tanque de tilapias.	8 peces por día.
Taller 5- Cultivos hidropónicos.	3 cajas por día.

7.4 Desarrollo del proyecto.

El proyecto se podrá desarrollar por etapas tomando en cuenta las siguientes consideraciones:

- a. Para la implementación de los talleres productivos de Huertos caseros, tanque de tilapias y cultivos hidropónicos se debe contar con el terreno anexo para que se puedan poner en funcionamiento.
- b. La capacidad instalada a corto plazo permite poner en funcionamiento panadería y líquidos de limpieza.

- c. Se debe considerar el tiempo que tardaran los Misioneros del Sagrado Corazón (MSC) en negociar con el propietario del terreno y las gestiones con los posibles donantes del capital inicial de trabajo de los talleres.
- d. La demanda de usuarios debe incrementarse para que puedan estar distribuidos en todos los talleres, con la demanda actual.

Debido a esto se propone la siguiente puesta en marcha:

Etapa I – A corto plazo – Revitalizar y reforzar la elaboración de líquidos de limpieza y la panadería.

Etapa II – A mediano Plazo - Implementar Talleres de Huertos Caseros y posteriormente Tanque de Tilapias.

Etapa III – A largo Plazo – Implementar Taller de Cultivos Hidropónicos.

7.5 Conclusiones análisis Técnico

- La implementación de talleres se debe desarrollar por etapas y esto debe ir relacionada con el incremento en la demanda de usuarios a la Casa de Recuperación, la inversión inicial requerida es:

Etapa I – A corto plazo – Revitalizar y reforzar la elaboración de líquidos de limpieza y la panadería

Inversión Inicial \$ 334.75 + \$ 1,504.00= \$1,838.75.

Etapa II – A mediano Plazo - Implementar Talleres de Huertos Caseros y posteriormente Tanque de Tilapias

Inversión Inicial \$ 2,180.00 + \$ 4,167.65= \$6,347.65.

Etapa III – A mediano Plazo – Implementar Taller de Cultivos Hidropónicos

Inversión Inicial \$ 7,767.05.

- La Inversión inicial total requerida para el proyecto de implementación de los 5 talleres en un periodo de tiempo de 12 años es de \$15, 953.45.
- Para la Implementación de la etapa II y III de los Talleres productivos, se debe adquirir el terreno para expansión de la Casa de Recuperación. De acuerdo al Director se podría adquirir como contrapartida del proyecto.
- En el caso de la revitalización (Etapa I) de los talleres de elaboración de líquidos de limpieza y panadería se debe :
 - I. Evaluar producir líquidos de limpieza en botellas de menor volumen (ejemplo 1 o 2 tls) para el producto sea más accesible para el mercado.
 - II. En el caso de panadería se ha considerado la compra de nuevo equipo, sin embargo tienen equipo existente en condiciones de uso medio por lo que la inversión puede disminuir.
- Para la implementación de los talleres se ha considerado en la Etapa I y II , dos talleres por cada una; sin embargo por la inversión y el financiamiento , se puede dividir cada etapa en sub-etapa:

Etapa I –

Sub-etapa 1.1. Panadería

Sub-etapa 1.2 Líquidos de limpieza

Etapa II

Sub-etapa 2.1. Huertos Caseros

Sub-etapa 2.2. Tanque de Tilapias

CAPÍTULO VI

8. ANÁLISIS FINANCIERO

En el análisis financiero para la implementación de los talleres productivos en la Casa de Recuperación es muy difícil calcular con exactitud el beneficio económico ya que su finalidad no es esa, pues lo que se busca en lo posible es medir el verdadero impacto en la sociedad sobre todo en la población que sufre de adicciones a través de un proceso de rehabilitación integral que se destina a la incorporación y adquisición de habilidades laborales en la terapia ocupacional, además de aportar a la auto sostenibilidad y autoconsumo de la Casa de recuperación; sobre todo en el rubro de aprovechamiento y optimizando los recursos con los que se cuenta actualmente.

Sabemos que no se recibirá rentabilidad en términos de beneficios privados y financieros por el contrario, este capítulo se ocupa de determinar la viabilidad y la justificación de los costos en cuanto a los recursos y medios que será preciso adquirir.

La principal mejora será en infraestructura, en educación en cuanto al proceso de tratamiento y adquisición de mayor salud mental que es un punto primordial en las adicciones, esperando un resultado del proyecto en un cambio a mejor en la vida de las personas adictas que se internan en la Casa de Recuperación La Esperanza y sus familias; por esta razón, dado el propósito subyacente del Estudio de pre factibilidad no se asocia a la generación de beneficios económicos o monetarios, que podrían fácilmente medirse en términos de rentabilidad; sino que radica, precisamente, en saber evaluar el nivel de bienestar alcanzado por

la Casa de Recuperación en comparación con el que tendría antes de iniciarse los talleres productivos.

8.1 Detalle de ingresos y egresos mensuales.

La Casa de Recuperación a través de los voluntarios, tiene un ahorro muy significativo en gastos operativos (en salarios \$3,350) y el subsidio que le brinda la congregación de Misioneros del Sagrado Corazón con el pago del salario del encargado de la Casa y del contador (\$610.00) le permiten subsistir en este rubro.

Sin embargo, de acuerdo a la propuesta de incorporar dentro de la terapia ocupacional se espera en un periodo de 6 años lograr auto sostenibilidad lo cual aporte al gasto operativo de la Casa; la disponibilidad puede ayudar al incremento del gasto promedio mensual en salarios de acuerdo a la siguiente proyección:

Tabla 86.

Tabla de sueldos y salarios según la estructura organizativa actual vs. propuesta.

<i>Existente</i>	<i>Puesto</i>	<i>Salario actual</i>	<i>Puesto requerido</i>	<i>Salario proyectado</i>
	Director	\$0.00	Director	\$600.00
	Subdirector	\$0.00	Subdirector	\$450.00
	Encargado de la casa	\$305.00	Encargado de la casa	\$305.00
			Terapeuta Ocupacional de Panadería	\$325.00
			Terapeuta Ocupacional de Huertos	\$325.00
			Terapeuta Ocupacional de Tanque de Tilapias	\$325.00
			Terapeuta Ocupacional de Cultivos Hidropónicos	\$325.00
	Médico	\$0.00	Médico	\$500.00
	Psicóloga	\$0.00	Psicólogo	\$500.00
	Contador	\$305.00	Contador	\$305.00
	Total planilla actual	\$610.00	Total planilla proyectada	\$3,960.00

Según el organigrama propuesto se debe de tener presupuestado una planilla mensual de \$3,960.00. Sin embargo los salarios de los terapeutas ocupacionales por talleres se proyecta sean subsidiados durante los 2 primeros años por la fuente de financiamiento que se tenga; adicional no todos los talleres se pondrán en funcionamiento de forma simultanea por lo que el gasto operativo ira incrementando de forma paulatina.

Los gastos promedio mensuales actuales de la casa, oscilan aproximadamente en \$ 934.50 mensuales, entre diversos rubros.

Tabla 87.

Tabla de gastos promedio mensuales actuales de la Casa de Recuperación.

	MES 1	MES 2	MES 3
TOTAL	\$ 1,168.38	\$ 802.28	\$ 832.94
Diésel	\$ 120.00	\$ 85.00	\$ 115.09
Ferretería	\$ 198.36	\$ 73.36	\$ 234.73
Clínica	\$ 28.72	\$ -	\$ -
Agua potable y energía eléctrica	\$ 376.80	\$ 215.00	\$ 200.00
Telefonía	\$ 5.25	\$ 21.00	\$ 22.55
Alimentación	\$ 231.00	\$ 194.48	\$ 97.17
Reparación lavadora	\$ 55.00	\$ -	\$ -
Parqueos	\$ 5.50	\$ 5.65	\$ 4.40
Gas	\$ 62.75	\$ 80.00	\$ 73.00
Varios	\$ 85.00	\$ 127.79	\$ 41.00
Reparación cisterna	\$ -	\$ -	\$ 45.00
Promedio			\$ 934.50

Con los talleres se espera disminuir el gasto en alimentación (aprox. \$200) y en diésel (Aprox. \$80) ya que los talleres generaran autoconsumo del excedente así como por la compra que realicen los responsables y familiares para los internos; por lo que la materia prima de la

alimentación (excepto las carnes y lácteos) serán producidas en el lugar; sin embargo esto se verá materializado hasta que se logre la auto sostenibilidad de los talleres.

En cuanto a los ingresos actuales las donaciones son una fuente alta de subsistencia de la Casa, un promedio de ingresos mensuales oscila en los \$724.83 se espera esta forma sea formalizada y se incremente la misma con un plan anual de ingresos proyectando un ingreso mensual definitivo, sin embargo con los ingresos de los talleres se espera subsidien algunos de los gastos actuales de la Casa.

Tabla 88.

Tabla de ingresos promedio mensuales Actuales de la Casa de Recuperación.

	MES 1	MES 2	MES 3
Tienda familiar	\$125.25	\$180.25	\$146.50
Mensualidad	\$633.75	\$359.75	\$229.00
Donaciones	\$200.00	\$150.00	\$150.00
Total	\$959.00	\$690.00	\$525.50
Promedio	\$724.83		

8.2 Detalle de ingresos y egresos proyectados.

En cuanto a los talleres proyectados a implementar, con base a la tabla de volumen de producción y a los precios sugeridos de los productos, se realizó un cálculo de los egresos e ingresos mensuales proyectados, los cuales se desglosan en las siguientes tablas:

Tabla 89.

Tabla de egresos mensuales proyectados, de acuerdo a la proyección de producción mensual de los talleres a implementar en la Casa de Recuperación.

Taller 1- Elaboración de Líquidos de Limpieza, para una producción de 50 lts por día.

Material y equipo	Cantidad	Unidad de medida	Costo unitario	Total
Mascarilla	20	Unidad	\$ 0.15	\$ 3.00
Guante desechable de vinil	3	Set de 10 Piezas	\$ 1.80	\$ 5.40
Envases vacíos	30	Unidad	\$ 0.40	\$ 12.00
Taponos sellados	30	Unidad	\$ 0.12	\$ 3.60
Detergente en pasta	1	Balde	\$ 2.36	\$ 2.36
Fragancia	1	kg	\$ 3.25	\$ 3.25
Formol	2	5 litros	\$ 6.00	\$ 12.00
Texapon N70	1	kg	\$ 2.50	\$ 2.50
Agua	1		\$ 2.29	\$ 2.29
Colorante de agua	3	litro	\$ 2.25	\$ 6.75
Nonil Fenol	3	litro	\$ 6.25	\$ 18.75
			Total	\$ 71.90

Taller 2- Huertos caseros, para una producción de 3 cajas por día de vegetales y legumbres.

Material y equipo	Cantidad	Unidad de medida	Costo unitario	Total
Abono	1	Bolsa de 5 libras	\$ 2.95	\$ 2.95
Semillas certificadas	2	Promedio	\$ 24.81	\$ 49.62
Fertilizante	5	Litro	\$ 6.95	\$ 34.75
Agua	2	500 m ³	\$ 20.00	\$ 40.00
			Total	\$ 127.32

Taller 3 - Panadería, para una producción de 350 panes por día.

Rubro	Cantidad	Unidad de medida	Costo unitario	Total
Tambo de gas	3	Unidad	\$ 30.00	\$ 90.00
Redecillas	1	Paquete de 25 unidades	\$ 2.00	\$ 2.00

Harina fuerte	8	Saco	\$	10.00	\$	80.00
Harina suave	4	Saco	\$	10.00	\$	40.00
Levadura	10	1 Paquete	\$	6.00	\$	60.00
Leche en polvo	1	3500 gramos	\$	25.00	\$	25.00
Manteca	8	Libra	\$	0.80	\$	6.40
Sal	5	Libra	\$	0.27	\$	1.35
Huevos	4	Cartón de 24	\$	3.25	\$	13.00
Azúcar	20	Libra	\$	1.00	\$	20.00
Margarina	10	1 Paquete de 5 unidades	\$	3.00	\$	30.00
Agua	1		\$	2.29	\$	2.29
Luz	115	Kwh	\$	0.18	\$	20.70
				Total	\$	390.74

Taller 4- Tanque de Tilapias, para una producción de 8 peces por día.

Material y equipo	Cantidad	Unidad de medida	Costo unitario	Total
Agua	2	500 m ³	\$	20.00
Alimentación 27% proteína	15	Quintal	\$	6.00
Purificador de Filtro	1	Unidad	\$	80.00
				Total
				\$
				210.00

Tabla 90.

Tabla de ingresos mensuales proyectados (de acuerdo a la proyección de producción mensual) de los talleres a implementar en la Casa de Recuperación.

Talle 1- Elaboración de Líquidos de Limpieza

Rubro	Precio venta	Unidad	Cantidad	Total Ingreso/día	Mes (20 días)
Bote de 3.5 Lts.	\$	2.50	c/u	1	\$
				Total	\$
				20.00	\$
				400.00	

****El volumen de producción es mayor pero por la baja demanda del producto en el mercado meta y los antecedentes del taller, se ha considerado la venta de 1 bote diario.**

Taller 2 Huertos Caseros

Rubro	Precio venta	Unidad	Cantidad	Total Ingreso/día	Mes (20 días)
Tomate	\$ 0.15	Unidad	30	\$ 4.50	\$ 90.00
Zanahoria	\$ 0.12	Unidad	30	\$ 3.60	\$ 72.00
Chile	\$ 0.12	Unidad	30	\$ 3.60	\$ 72.00
Frijol de Seda	\$ 0.65	Libra	5	\$ 3.25	\$ 65.00
Maíz	\$ 0.25	Libra	5	\$ 1.25	\$ 25.00
Yuca	\$ 0.45	Libra	10	\$ 4.50	\$ 90.00
Papa	\$ 0.22	Libra	10	\$ 2.20	\$ 44.00
Plátano	\$ 0.20	Unidad	30	\$ 6.00	\$ 120.00
Cebolla	\$ 0.22	Unidad	30	\$ 6.60	\$ 132.00
Total				\$ 35.50	\$ 710.00

Taller 3 – Panadería

Rubro	Precio venta	Unidad	Cantidad	Total Ingreso/día	Mes (20 días)
Pan francés	\$ 0.10	c/u	150.00	\$ 15.00	\$ 300.00
Pan largo	\$ 0.15	c/u	100.00	\$ 15.00	\$ 300.00
Pan dulce corriente	\$ 0.15	c/u	50.00	\$ 7.50	\$ 150.00
Pan dulce especial	\$ 0.20	c/u	50.00	\$ 10.00	\$ 200.00
Total				\$ 47.50	\$ 950.00

Taller 4- Tanque de Tilapias

Rubro	Precio venta	Unidad	Cantidad	Total Ingreso/día	Mes (20 días)
1 Libra de tilapia	\$ 2.60	Libra	20	\$ 52.00	\$ 1,040.00
Total				\$ 52.00	\$ 1,040.00

Taller 5- Cultivos Hidropónicos

Rubro	Precio venta	Unidad	Capacidad/día	Total Ingreso/día	Mes (20 días)
Lechuga	\$ 0.30	Unidad	5	\$ 1.50	\$ 30.00
Tomate	\$ 0.15	Unidad	20	\$ 3.00	\$ 60.00
Rábano	\$ 0.20	Unidad	30	\$ 6.00	\$ 120.00
Pepino	\$ 0.12	Unidad	20	\$ 2.40	\$ 48.00
Chipilín (manejo)	\$ 0.25	Unidad	20	\$ 5.00	\$ 100.00
Hierba buena	\$ 0.25	Unidad	20	\$ 5.00	\$ 100.00
Sandia	\$ 1.25	Unidad	5	\$ 6.25	\$ 125.00
Total				\$ 29.15	\$ 583.00

8.3 Inversión.

Tomando como base el cálculo preliminar de la inversión inicial realizado en el análisis técnico: \$15, 953.45, en el cual solo se consideró la inversión para adaptar el lugar y compra de equipo; en este apartado se calculara la inversión total que se requiere para financiar cada taller.

Debido a que el proyecto total es una inversión alta se propone el desarrollo de los talleres productivos por etapas y de esta misma forma solicitar el financiamiento se considere: inversión inicial más 2 años de salario del instructor del taller (Mano de Obra) y 6 meses de gastos en materiales para la producción mensual; esto para poder asegurar una estabilidad económica de los talleres.

Tabla 91.

Tabla de total de financiamiento requerido y contrapartidas por cada uno de los talleres a implementar en la Casa de Recuperación.

Taller 1 - Elaboración de líquidos de limpieza.

Financiamiento	\$ 1,210.49
Inversión inicial	\$ 334.75
Egresos (6 meses de materiales)	\$ 875.74
Mano de obra (2 años)	\$ 00.00
Contrapartida	Infraestructura existente

En este taller no se considera salario de instructor ya que no se requiere, los internos ya conocen la producción pues actualmente lo hacen.

Taller 2- Huertos caseros.

Financiamiento	\$ 10,843.23
Inversión inicial	\$ 2,180.00
Egresos (6 meses de materiales)	\$ 863.23
Mano de obra	\$ 7,800.00
Contrapartida	Compra del terreno \$ 40,000.00

Taller 3- Panadería.

Financiamiento	\$ 11,836.00
Inversión inicial	\$ 1,504.00
Egresos (6 meses de materiales)	\$ 2,532.00
Mano de obra (2 años)	\$ 7,800.00
Contrapartida	Infraestructura existente

Taller 4- Tanque de tilapias.

Financiamiento	\$ 13,328.45
Inversión inicial	\$ 4,167.65

	Egresos (6 meses de materiales)	\$ 1,360.80
	Mano de obra	\$ 7,800.00
Contrapartida	Compra del terreno	\$ 40,000.00

Taller 5- Cultivos hidropónicos.

Financiamiento	Inversión inicial	\$ 7,767.05
	Egresos (6 meses de materiales)	\$ 1,771.24
	Mano de obra	\$ 11,700.00
		\$ 21,238.29
Contrapartida	Compra del terreno	\$ 40,000.00

La inversión total que se requiere para implementar los talleres, iniciar operaciones y 2 años de su funcionamiento a través del recurso humano especializado, es de \$52,773.45.

8.4 Estados financieros proyectados.

La proyección de los estados financieros que presentará la Casa de Recuperación en un futuro se estima se comporte de la siguiente forma:

Etapa I – A corto plazo – Revitalizar y reforzar la elaboración de líquidos de limpieza y la panadería.

Etapa II – A mediano Plazo – Implementar talleres de huertos caseros y posteriormente tanque de tilapias.

Etapa III – A mediano Plazo – Implementar taller de cultivos hidropónicos.

Se desarrolla por etapas en un periodo de tiempo total de 12 años (A partir del año 3 se pone en marcha un nuevo taller): sin embargo se requiere un gasto anual de \$ 3,900 en salario de cada uno de los terapeutas, lo cual se espera las utilidades apoyen en este gasto.

Tabla 92.

Tabla implementación de los talleres en el periodo total del proyecto (12 años).

	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10	Año 11	Año 12
Taller 1 - Elaboración de líquidos de limpieza	X												
Taller 2- Huertos caseros				X									
Taller 3- Panadería	X												
Taller 4- Tanque de tilapias							X						
Taller 5- Cultivos hidropónicos										X			

El taller de panadería y el taller de líquidos de limpieza se implementarán en el año 0, pues ya se cuenta con la infraestructura, conocimiento básico de los talleres por ser parte de los antecedentes de la Casa de recuperación, además de ser los talleres que requieren el menos costo para su puesta en marcha. Considerando un rango de tiempo de 3 años de estabilización de los talleres (2 años con subsidio de salario del instructor + 1 año de estabilización total), en el año 3 del proyecto se propone implementar el taller de Huertos caseros, siempre y cuando se tenga la contrapartida que es la compra del terreno por parte de los Misioneros del sagrado corazón de Jesús. Para el año 6 se implementaría el tanque de tilapias y en el año 9 el taller de cultivos hidropónicos. Se ha considerado el orden de la implementación de acuerdo la inversión inicial

Taller 4- Tanque de tilapias.

Tabla 96.

Flujo de efectivo anualizado de ingresos y egresos tanque de tilapias.

Tanques de Tilapias	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10	Año 11	Año 12
	(\$)	(\$)	(\$)	(\$)	(\$)	(\$)	(\$)	(\$)	(\$)	(\$)	(\$)	(\$)	(\$)
Inversión inicial Tanques de Tilapias							4,168						
Subsidio operaciones (6 meses)							1,260						
Subsidio Salarios Tanques de Tilapias							7,800						
Egreso Tanques de Tilapias								1,260	2,520	2,520	2,520	2,520	2,520
Mano obra Tanques de Tilapias								-	-	3,900	3,900	3,900	3,900
Imprevisto Tanques de Tilapias								38	76	76	76	76	76
Mantenimiento Tanques de Tilapias								63	126	126	126	126	126
Total gastos Tanques de Tilapias								1,361	2,722	6,622	6,622	6,622	6,622
Ingresos por ventas Tanques de Tilapias								11,440	12,480	12,480	12,480	12,480	12,480
Ingreso Neto Tanques de Tilapias								10,079	9,758	5,858	5,858	5,858	5,858

Taller 5- Cultivos hidropónicos.

Tabla 97.

Flujo de efectivo anualizado de ingresos y egresos de cultivos hidropónicos.

Cultivos Hidropónicos	Añ o 0 (\$)	Añ o 1 (\$)	Añ o 2 (\$)	Añ o 3 (\$)	Añ o 4 (\$)	Añ o 5 (\$)	Añ o 6 (\$)	Añ o 7 (\$)	Añ o 8 (\$)	Año 9 (\$)	Año 10 (\$)	Año 11 (\$)	Año 12 (\$)
Inversión inicial Cultivos hidropónicos										7,767			
Subsidio operaciones (6 meses)										820			
Subsidio Salarios Cultivos hidropónicos										7,800			
Egreso Cultivos hidropónicos											820	1,640	1,640
Mano obra Cultivos hidropónicos											-	-	3,900
Imprevisto Cultivos hidropónicos											25	49	49
Mantenimiento Cultivos hidropónicos											41	82	82
Total gastos Cultivos hidropónicos											886	1,771	5,671
Ingresos por ventas Cultivos hidropónicos											5,830	6,996	6,996
Ingreso Neto Cultivos hidropónicos											4,944	5,225	1,325

El flujo de Efectivo anualizado del proyecto Total en los 12 años, implementado los talleres en los años 0, año 3, año 6 y año 12, se presenta de la siguiente forma:

Tabla 98.

Flujo de efectivo anualizado de ingresos y egresos del total del proyecto.

	Año 0 (\$)	Año 1 (\$)	Año 2 (\$)	Año 3 (\$)	Año 4 (\$)	Año 5 (\$)	Año 6 (\$)	Año 7 (\$)	Año 8 (\$)	Año 9 (\$)	Año 10 (\$)	Año 11 (\$)	Año 12 (\$)
Inversión inicial	1,839			2,180			4,168				7,767		
Subsidio operaciones	2,776			764			1,260			820			
Subsidio Salarios	7,800	7,800		7,800	7,800		7,800	7,800		7,800	7,800		
Egreso Mano obra		2,776	5,552	5,552	6,316	7,080	7,080	8,340	9,600	9,600	10,420	11,240	11,240
Imprevisto		-	-	3,900	3,900	3,900	3,900	3,900	3,900	7,800	7,800	7,800	11,700
Mantenimiento		83	167	167	189	212	212	250	288	288	313	337	337
Total gastos		117	234	234	273	311	311	374	437	437	478	519	519
Ingresos por ventas		2,976	5,953	9,853	10,678	11,503	11,503	12,864	14,224	18,124	19,010	19,896	23,796
Ingreso Neto		9,024	6,047	2,147	8,422	9,017	9,017	19,096	18,776	14,876	19,820	20,100	16,200

8.5 Análisis Económico.

Aunque la finalidad de este proyecto no es la rentabilidad se procederá a realizar el cálculo del Valor Actual Neto (VAN) y la Tasa interna de retorno con el objetivo de analizar el comportamiento del flujo de efectivo de los talleres y determinar si estos causaran un impacto en términos económicos positivo o negativo.

Para el cálculo de la VAN y la TIR se procederá de la siguiente manera:

Formulas:

$$VAN = - I_0 + \sum_{t=1}^n \frac{V_t}{(1+K)^t}$$

$$TIR = \sum_{t=0}^n \frac{V_t}{(1+K)^n}$$

V_t = representa los flujos de caja en cada periodo t .

I_0 = es la cantidad de dinero inicial de la inversión.

n = indica el número de períodos que se consideran.

$K = 10\%$ se refiere al tipo de interés definido.

De acuerdo al Flujo de efectivo anualizado total del proyecto, se toman los siguientes datos para el cálculo:

Inversión = \$52,773.45

$n = 12$ años

Interés= 10%

Flujos de caja:

Año 1	\$ 9,023.66
Año 2	\$ 6,047.33
Año 3	\$ 2,147.33
Año 4	\$ 8,422.29
Año 5	\$ 9,017.26
Año 6	\$ 9,017.26
Año 7	\$ 19,096.46
Año 8	\$ 18,775.66
Año 9	\$ 14,875.66
Año 10	\$ 19,820.04
Año 11	\$ 20,100.42
Año 12	\$ 16,200.42

Con ayuda de las formulas en Excel se obtiene los siguientes valores los indicadores financieros principales en un proyecto, aunque se conoce que la finalidad de este proyecto es de índole social - educativo:

VAN = \$120,944.94

TIR = 20%

Análisis: Para este caso se tiene una Valor Actual Neto positivo, la inversión será rentable y se puede aceptar la inversión en ese proyecto ya que no representara ninguna carga económica a la institución, en este caso que es un proyecto social esta rentabilidad ayuda a la auto sostenibilidad.

El retorno será un 10% mayor al definido en este análisis, es decir está permitiendo un retorno del doble sobre la inversión, lo cual indica una alta viabilidad de implementar los talleres productivos.

8.6 Análisis de Riesgo.

Partiendo de las posibles causas de riesgo en la implementación de talleres productivos podemos detallar que se han identificado las siguientes:

- No se encuentre financiamiento
- Los talleres no tengan aceptación
- Alta rotación de instructores
- Sufrir hurto o robo
- No se venda lo requerido
- Que los internos no aprendan bien el oficio

Cada uno de estos riesgos tiene su respectiva probabilidad de ocurrencia la cual puede variar desde “Muy improbable” hasta “Prácticamente seguro” y con un impacto económico que oscila entre cero hasta más de \$1000 de mil dólares como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 99.

Niveles de probabilidad e impacto de riesgo en la implementación de los talleres productivos.

Nivel	Probabilidad	Rango	Impacto	Rango	
1	Muy improbable	0% a 10%	Insignificante	\$0 - \$200	
2	Improbable	<20%	Leve	\$201 - \$500	
3	Posible	<40%	Moderado	\$501 - \$750	
4	Probable	<60%	grave	\$751 - \$1000	
5	Prácticamente seguro	<100%	Catastrófico	\$1000 o mas	

A continuación, la clasificación por causa con su respectiva probabilidad e impacto:

Tabla 100.

Análisis de riesgo sobre la probabilidad de fracaso en la implementación de los talleres.

Código	Descripción del riesgo	Probabilidad	Impacto	Probabilidad	Impacto
A	No se encuentre financiamiento	Muy improbable	Catastrófico	1	5
B	Los talleres no tengan aceptación	Improbable	grave	2	4
C	Alta rotación de instructores	Posible	grave	3	4
D	Sufrir hurto o robo	Improbable	Moderado	2	3
E	No se venda lo requerido	Improbable	Moderado	2	3
F	Que el interno no aprenda bien el oficio	Muy improbable	grave	1	4

Para reducir estos riesgos se implementarán las siguientes estrategias:

- **Riesgo:** No se encuentre financiamiento.
Estrategia: se deben de buscar múltiples opciones como las descritas anteriormente por si una es denegada se puede acudir a otra.
- **Riesgo:** Los talleres no tengan aceptación.
Estrategia: Se entrevistará a cada interno al ingreso al centro y se le colocara según el perfil y preferencias que estén presente.
- **Riesgo:** Alta rotación de instructores.
Estrategia: Establecer contratos y tener actualizada lista de currículos de posibles candidatos sustitutos.
- **Riesgo:** Sufrir hurto o robo.
Estrategia: tener inventariado todo el equipo y resguardarlo en un cuarto con seguridad o candados.
- **Riesgo:** No se venda lo requerido.
Estrategia: Se tendrá auto consumo y vender lo demás en las tiendas.
- **Riesgo:** Que el interno aprenda bien el oficio.
Estrategia: Se tendrán exámenes prácticos y periódicos que retroalimenten el avance y el grado de dominio de lo aprendido.

Al mitigarlos con las anteriores actividades de mitigación se presenta el siguiente análisis:

Tabla 101.

Análisis de riesgo sobre la probabilidad de fracaso en la implementación de los talleres con estrategias implementada.

Código	Descripción del riesgo	Probabilidad	Impacto
A	No se encuentre financiamiento	Muy improbable	Insignificante
B	Los talleres no tengan aceptación	Muy improbable	Insignificante
C	Alta rotación de instructores	Muy improbable	Insignificante
D	Sufrir hurto o robo	Improbable	Leve
E	No se venda lo requerido	Improbable	Insignificante
F	Que el interno no aprenda bien el oficio	Improbable	Insignificante

Riesgo Inherente	
Probabilidad	Impacto
1	1
1	1
1	1
2	2
2	1
2	1

Se puede concluir que si se presentan riesgos, sin embargo pueden ser controlados con estrategias menores las cuales incrementan la probabilidad de éxito de los talleres productivos.

CAPÍTULO VII

9. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

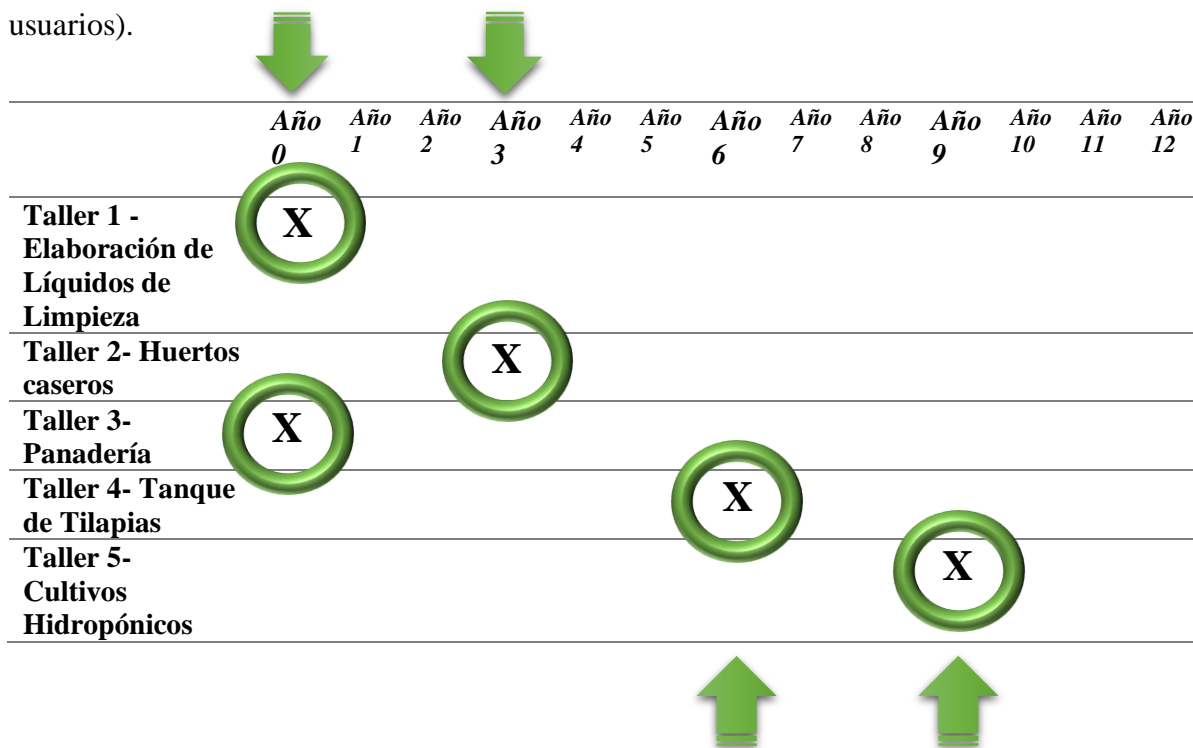
La propuesta de implementación de los talleres productivos se proyecta de la siguiente forma:

Etapa I – A corto plazo – Revitalizar y reforzar la elaboración de líquidos de limpieza y la panadería - Año 0.

Etapa II – A mediano Plazo - Implementar talleres de huertos caseros y posteriormente tanque de tilapias.- Año 3 y Año 6.

Etapa III – A mediano Plazo – Implementar taller de cultivos hidropónicos - Año 9

Total de la inversión: \$44,973.23 en un plazo de 12 años (implementación de talleres en los años: 0, 3, 6 y 9 - cada 3 años esperando la estabilidad y el incremento de la demanda de usuarios).



9.1 Plan de tratamiento.

9.1.1 Estructura del Tratamiento.

El tratamiento con la incorporación de los talleres productivos como terapia ocupacional y tomando en cuenta las regulaciones y requerimientos vigentes a nivel nacional, se reestructura de la siguiente forma:

Tabla 102.

Tabla de estructura de tratamiento propuesto.

Mes	MES 1		MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6
Día	1-3	4-30	31-90	91 - 180			181
Tratamiento	Desintoxicación	Fase I	Fase II	Fase III			Finalización

Las etapas del tratamiento se describen a continuación:

1. **Desintoxicación:** Día 1 a Día 3 – permanece el interno en descanso por proceso de desintoxicación, requiere mucho líquido y asistencia médica.
2. **Fase I del Tratamiento:** Día 4 a Día 30, posterior a la desintoxicación, se integran al resto del grupo, incorporándose al día a día de la Casa.
 - a. En esta Fase realizara tareas ocupacionales como cocina, limpieza, etc.
 - b. Evaluación requerida: La No. 1- Evaluación del equipo técnico, médico y psicólogo.
3. **Fase II Tratamiento:** Día 31 al Día 90, Además de incorporarse a las tareas diarias de la Casa, debe tener asistencia psicológica continua, además del resto de servicios.
 - a. Incorpora deporte, computación, psicoterapia grupal, etc. y pasa como aprendiz Jr. a los talleres productivos.
 - b. Evaluación requerida: La No. 2- Evaluación del equipo técnico, medico, psicólogo y Terapeuta ocupacional (de acuerdo al taller en que fue asignado).

4. **Fase III Tratamiento:** Día 91 al Día 180, Continúa con asistencia psicológica permanente, debe trabajar proyecto de vida y reinserción social. Continúa con sus actividades diarias de La casa asumiendo mayor responsabilidad y protagonismo en las funciones.
- Se nombra como aprendiz Senior en los talleres productivos, volviéndose un mentor del aprendiz Junior, que se incorpora.
 - Evaluación requerida: 3- Evaluación del equipo técnico, medico, psicólogo y Terapeuta ocupacional de acuerdo al taller en que fue asignado.
- En esta evaluación se puede ampliar el plazo de rehabilitación de 6 meses, siempre y cuando el interno así como el responsable estén de acuerdo con hacerlo.
5. **Finalización:** Al terminar el tratamiento de 6 meses se realiza un acto de clausura, el cual incluye Diploma de finalización.

Tabla 103.

Propuesta de programa diario de intervención.

6.00 a.m.	Levantarse y momento de espiritualidad. Aseo personal. Desayuno.
8:00 a.m.	Terapia ocupacional. Fase I – aseo, cocina. Fase II y III - talleres productivos. Los días viernes- terapia de adicciones.
12:00 m	Almuerzo. Terapia deportiva y recreativa.
2:00 pm	Terapia ocupacional. Fase I – aseo, cocina (pueden apoyar en aseo de los talleres). Fase II y III- talleres productivos.
4:00 pm	Psicoterapias grupales distribuidas de la siguiente forma: Lunes- grupo de autoayuda (AA) Martes- reflexión de la adicción a través de la biblia Miércoles– terapia de prevención de recaídas Jueves- terapia de valores Viernes- terapia espiritual Sábado- terapia de adicciones desde la espiritualidad Domingos – terapia de doce pasos
6:00 pm	Gimnasio y/o deporte. Fase I- cocina, aseo.
8:00 pm	Aseo personal (opcional).
8:30 p.m.	Cena, televisión y lectura. Momento de oración y meditación.
9:00 p.m.	Acostarse.

9.2 Organigrama Propuesto.

Como estructura organizativa de La casa de recuperación, se incorporan al organigrama algunos puestos requeridos por regulación, así como necesarios por la implementación de los talleres productivos, quedando de la siguiente manera:

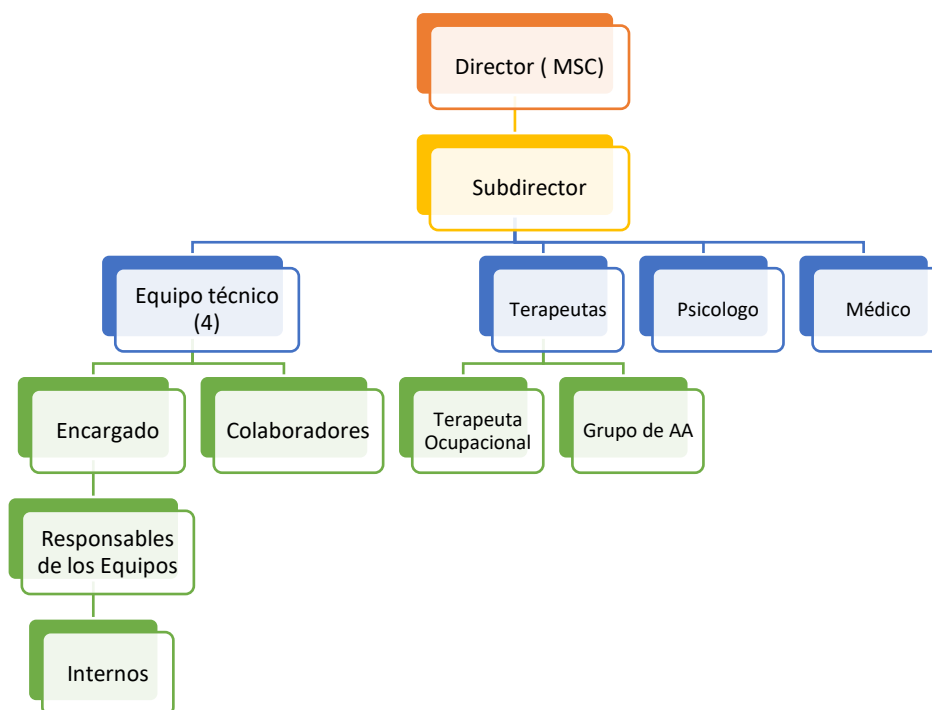


Figura 30.
Organigrama reestructurado.

Fuente: Elaboración propia.

9.3 Puestos requeridos.

Los puestos requeridos de acuerdo a la estructura organizativa de La casa de recuperación, correspondiente a las diferentes áreas de trabajo, se detalla a continuación:

- (1) Director.
- (1) Subdirector.
- (1) Encargado de la Casa.
- (4) Terapeutas ocupacionales de talleres productivos:
 - Terapeuta ocupacional de panadería.
 - Terapeuta ocupacional de huertos caseros.
 - Terapeuta ocupacional de tanque de tilapias.
 - Terapeuta ocupacional de cultivos hidropónicos.
- (1) Médico(a).
- (1) Psicólogo(a).
- (1) Terapeuta.

Los puestos antes mencionados se deben considerar con una remuneración económica por sus funciones; el resto de terapeutas y colaboradores se consideran como servicio voluntario, tal cual ha estado funcionando la Casa de Recuperación. Se define el perfil de los usuarios a incorporar al servicio de tratamiento de la Casa de Recuperación:

Perfil básico de los Internos.

Características:

- Hombre con problemas de adicción
- Edad: de 18 a 65 años.
- Procedente de cualquier departamento del país
- Tipo de sustancia involucrada: alcohol, drogas como cocaína, marihuana, solventes, pega y otras sustancias ilícitas.
- Patrón de consumo: dependencia a sustancias psicoactivas en algunos casos hasta llegar a situación de calle.
- Motivación del Tratamiento: En el caso de la Casa de recuperación la mayor motivación responde a una decisión personal y de forma voluntaria. No obstante atienden casos en los cuales el tratamiento responde a presiones familiares y en escasas ocasiones por orden Judicial.
- Tener una persona responsable durante el tratamiento

Los perfiles del resto de puestos, de acuerdo a la estructura organizativa propuesta, se definen en El Anexo 12, el cual servirá de soporte la incorporación de personal.

9.4 Descripción de puestos.

El propósito fundamental de este párrafo es describir la naturaleza de cada puesto de trabajo de La casa de recuperación, definiendo las funciones de cada uno.

Esta información se debe recopilar en un Manual que sirva como un instrumento normativo de consulta, y de control, que facilite la identificación del personal con su trabajo y la labor de las jefaturas de cada dependencia de la Casa de Recuperación. El contenido de cada puesto refleja las responsabilidades que cada persona asume al momento de aceptar dicho cargo.

Ha sido diseñado para documentar la estructura organizativa con la cual está definida La casa de recuperación, correspondiente a las diferentes áreas de trabajo, según detallamos a continuación: director, subdirector, encargado de la Casa, terapeuta ocupacional de talleres productivos, equipo técnico, médico(a), psicólogo(a), terapeuta y colaborador(a).

Nombre del puesto: Director de la Casa de Recuperación.

Dependencia: Subdirector, equipo técnico.

Descripción general: Es el encargado de toda la gestión de las actividades que implique apoyo de diferente índole a la casa de recuperación como también las que se llevan a cabo dentro de la casa, así como también de la publicidad utilizando los diferentes medios para hacerla efectiva.

Descripción de funciones:

- Encargado de administrar los fondos que ingresan, que ayude a las necesidades que tenga La casa de recuperación.
- Definir alianzas estratégicas con instituciones que apoyen a la casa de recuperación ya sea a través de especies o donativos en efectivos para continuar con sus actividades.
- Sistematizar los donativos recibidos para que estos sean canalizados en las áreas que más lo necesiten y nuevas que se desean llevar a cabo que ayuden al desarrollo de sus actividades terapéuticas en la casa de recuperación.
- Gestionar los diferentes medios publicitarios, para incentivar el apoyo ya sea medios digitales escritos, etc.; además de dar a conocer la casa de recuperación como un lugar de ayuda para todas las personas en problemas de adicciones.
- Coordinador con el apoyo del subdirector del equipo técnico para el desarrollo de todas sus actividades.

Nombre del puesto: Subdirector de la Casa de Recuperación.

Dependencia: Director

Descripción general: Coordinar al equipo terapéutico para la realización de los diferentes programas, apoyar en la administración de la casa de recuperación, y en las terapias ocupacionales.

Descripción de funciones:

- Coordinar con el equipo de terapeutas el desarrollo de las Psicoterapias tanto grupales como individuales.
- Monitorea las fichas de ingresos y egresos de cada uno de los internos
- Recibe las donaciones y todo tipo de ingresos que la casa de recuperación obtiene de los diferentes medios.
- Toma de decisiones en conjunto con el Director y el equipo técnico en la evaluación de reglamentos, procesos, amonestaciones hechas a los internos, en los informes médicos y psicológicos.

Nombre del puesto: Equipo técnico.

Dependencia: Director, subdirector.

Descripción general: Equipo que está conformado por el director, subdirector, Representante de los MSC (estudiantes), un colaborador y un terapeuta. Son encargados de la toma de decisiones y evaluación de las actividades de La casa de recuperación.

Descripción de funciones:

- Evalúan el reglamento interno de La casa de recuperación.
- Evaluación del proceso de tratamiento psicoterapéutico, informes médicos y psicológicos de cada uno de los internos.
- Toma de decisiones de las amonestaciones realizadas a los internos.

Nombre del puesto: Terapeuta.

Dependencia: Subdirector.

Descripción general: Encargado de la orientación, consejería, entre otros de los internos en su proceso de rehabilitación ante la adicción o dependencia de algún tipo de drogas.

Descripción de funciones:

- Encargado de impartir las terapias grupales en las cuales ayuden al interno a llevar su proceso de dependencia de las drogas, dándole herramientas que le ayuden a controlar el uso de estas.
- Realiza consejería individual para reforzar las terapias grupales que apoyen el proceso de recuperación.
- Inculca valores que con el abuso de drogas el interno ha ido perdiendo o no ha tenido en su vida
- Reforzar el reglamento interno, sobre que pueden y que no pueden hacer al estar dentro de La casa de recuperación.

Nombre del puesto: Terapeuta ocupacional de los talleres productivos.

Dependencia: Subdirector.

Descripción general: Encargado de administrar y coordinar el desarrollo de los diferentes talleres ocupacionales que La casa de recuperación está impulsando dentro de su programa terapéutico y con un fin de auto sostenimiento también.

Descripción de funciones:

- Solicitar al subdirector los recursos necesarios para el desarrollo de los talleres productivos.
- Administrar los recursos y materiales para el desarrollo de los talleres productivos.
- Definir las reglas para la participación en los talleres productivos a los internos de La casa de recuperación.
- Capacita y supervisa al personal a cargo para el desarrollo de los talleres productivos.
- Entrega el producto terminado para la venta y/o lo vende.
- Entrega un informe de los ingresos obtenidos de los talleres productivos al subdirector de La casa de recuperación.

Nombre del Puesto: Encargado de la Casa.

Dependencia: Subdirector

Descripción general: Es el encargado de velar por el buen funcionamiento de las actividades dentro de la casa, administra la tienda interna en la casa de recuperación, vela por el mantenimiento de la casa en general , administra donaciones en especies ,entre otros.

Descripción de funciones:

- Encargado de administrar insumos de limpieza y de comida para los internos
- Llena la ficha de ingreso de un nuevo interno, recibe la cuota de ingreso, así como también las mensualidades de cada uno de los internos.
- Administra los ingresos de la tienda interna de la casa así como su abastecimiento
- Manejo de la caja chica
- Vela por el mantenimiento de las instalaciones de La casa de recuperación
- Administra las donaciones en especies, coordinando las visitas a los mercados para dichas donaciones.
- Controla las horas de salida y entrada de los internos en los días de permiso.
- Encargado del vehículo de la casa de recuperación (lo conduce).
- Ante la ausencia del director y el subdirector, toma el mando de La casa de recuperación.
- Responsable de los equipos de trabajo dentro de la casa de recuperación

Nombre del Puesto: Médico(a)

Dependencia: Subdirector, equipo técnico.

Descripción general: Encargado de llevar un registro del estado de salud de cada interno,

Descripción de funciones:

- Dar consulta a los internos, para llevar un control minucioso de la salud de los internos.
- Recetar y dar medicamento al interno según el padecimiento y que no perjudique su proceso de rehabilitación.
- Presenta un informe sobre el estado de salud de los internos al equipo técnico.

Nombre del puesto: Psicólogo (a)

Dependencia: Subdirector, equipo técnico.

Descripción general: Desarrolla un programa con el fin de que el interno pueda insertarse nuevamente a la Sociedad productiva una vez finalice su proceso en La casa de recuperación

Descripción de funciones:

- Desarrolla psicoterapia individual, que apoye a las terapias grupales y consejerías individuales.
- Ayudar al interno a desarrollar su proyecto de vida.
- Educar al interno en el tema de las adicciones.
- Realiza una evaluación del proceso de avances de cada interno.
- Evalúa trastornos psicológicos que pueda llegar a tener el interno.
- Trabaja con la familia de los internos, apoyando en el proceso de rehabilitación.
- Da seguimiento a los ex internos, por medio del grupo de ex internos que se reúne entre una o dos veces al mes.
- Presenta un informe del seguimiento de los internos al equipo técnico.

Nombre del puesto: Colaborador (a)

Dependencia: Subdirector

Descripción general: Persona que tiene toda la disposición de colaborar en las diferentes actividades que se desarrollan en La casa de recuperación que forma parte del proceso de rehabilitación de los internos de manera indirecta.

Descripción de funciones:

- Colaborar en las actividades de recaudación de fondos
- Colaborar en las actividades de animación para los eventos desarrollados en la casa de recuperación
- Colaboración en las actividades espirituales desarrolladas con los internos
- Disposición en las actividades de cocina.
- Participación en actos artísticos.
- Participación en terapias para conocer e interactuar con los internos
- Participar en reuniones para la planificación de actividades de diferente índole.
- Disposición en actividades varias, según la necesidades que se presenten.

CAPÍTULO VIII

10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

10.1 Conclusiones.

- 1) El proyecto se considera viable de acuerdo a los análisis de mercado, técnicos y financieros, además de ser factible su implementación dentro del proceso de tratamiento para la rehabilitación de personas con la enfermedad de la drogadicción.
- 2) Aunque la finalidad del proyecto no es generar rentabilidad en términos de beneficios financieros, se proyecta que se tendrán algunas utilidades; pero la mayor ganancia es generar un cambio para mejorar la vida de las personas adictas que se internan en la Casa de Recuperación “La Esperanza” y sus familias. Algunos de los beneficios sociales que se han identificado se enumeran a continuación:
 - Proceso de rehabilitación más integral que se destina a la incorporación y adquisición de habilidades laborales en la terapia ocupacional y adquisición de mayor salud mental.
 - Se tendrá mayor aprovechamiento y optimizando los recursos con los que se cuenta actualmente.
 - Mejoras en infraestructura al igual que la expansión de la Casa de Recuperación y posiblemente a largo plazo incorporación de nuevos servicios de tratamiento.
 - De acuerdo a la propuesta de incorporar los talleres productivos como terapia ocupacional se espera en un periodo de 6 años lograr auto sostenibilidad lo cual aporte al gasto operativo de la Casa.

- Con los talleres se espera disminuir en gasto en alimentación (aprox. \$200) y en diésel (Aprox. \$80) ya que los talleres generaran autoconsumo, por lo que la materia prima de la alimentación (excepto las carnes lácteos) serán producidas en el lugar; esto se verá materializado hasta que los talleres se estabilicen totalmente.
- 3) La Casa de Recuperación tiene un tratamiento efectivo ya que de acuerdo a la investigación un 13% concluye el proceso con buenos resultados vrs. un 5% y 7% que es el dato a nivel nacional de procesos exitosos, mostrando un 5% de mayor eficiencia en esta rama; volviéndola efectiva sobre su competencia directa en cuanto al tratamiento de las adicciones, aportando de esta forma a la disminución del gasto público en salud.
- 4) De acuerdo a la muestra de los usuarios en un periodo de 6 años (Del 2012 al 2017) el Perfil del usuario es el siguiente:

Perfil del usuario	Dato promedio
Genero	Masculino
Edad	31 a 40 años
Nacionalidad	99% salvadoreños
Estado Familiar	48% solteros
Hijos	59% tienen hijos
Cantidad de Hijos	2 hijos
Escolaridad	34%- bachilleres, 17% -9° grado y 9%- 6° grado
Profesión u Oficio	30% desempleado y 29% empleado; 25% comerciante y 23% agricultor
Años de Consumo	30 a 40 años
Edad de inicio	22% inicio a los 14 años y 13% en 17 o 18 años
Drogas de consumo	77% alcohol pero con consumo combinado con otra droga
Procedencia Departamento	61 % de San Salvador y 11% de la Libertad

Procedencia Municipio	12% Mejicanos, 11% San Salvador y 9% de Cuscatancingo y Soyapango
Duración del tratamiento	6 meses
Tiempo en el Proceso	1 a 3 meses
Conclusión del proceso	12% concluye y un 7% prorroga su proceso
Expulsados	4% expulsiones
Reingresos	87% ingreso por primera vez y 13% reingresa
Reingresado que concluyen	15% concluye después de reingresar
Responsables de tratamiento	67% mujeres
Parentesco de Responsables	18% mamá, 16% familiar y 15% amigo

- 5) El Mercado meta definido para el proyecto es la población, en su mayoría femenina, que asiste a la Parroquia de San Luis Mariona administrada por la Congregación de Misioneros del Sagrado Corazón con las siguientes características:

Edad – 30 a 50 años

Sexo - Femenino

Ingresos- Salario Mínimo \$304.17

Gastos - En la canasta básica: alimentos, comida; en el alquiler de las casas y en educación

Hábitos de compra – Consumo de alimentos, sin embargo es al mejor precio

Estado civil – Madres solteras

Tamaño de la Familia: 4 miembros

Ubicación: San Luis Mariona, Cuscatancingo.

- 6) La Demanda Potencial es de 7,650 a 8,500 mujeres de la Parroquia de San Luis Mariona que representan un aproximado del 85% de la feligresía, de género femenino.

- 7) La implementación de talleres requiere una inversión total de \$52,773.45 por lo que se buscar el financiamiento para desarrollar por etapas el proyecto de 12 años y esto debe ir relacionada con el incremento en la demanda de usuarios a la Casa de Recuperación:

Etapa I – A corto plazo – Revitalizar y reforzar la elaboración de líquidos de limpieza y la panadería

Implementación en el Año 0

Etapa II – A mediano Plazo - Implementar Talleres de Huertos Caseros y posteriormente Tanque de Tilapias

Implementación en el Año 3 y Año 6

Etapa III – A mediano Plazo – Implementar Taller de Cultivos Hidropónicos

Implementación en el Año 9

- 8) Para la Implementación de la etapa II y III de los Talleres productivos, se debe adquirir el terreno para expansión de la Casa de Recuperación. De acuerdo al Director se podría adquirir como contrapartida del proyecto.
- 9) El proyecto se implementara en un Total de 12 años permitiendo la estabilización de cada taller en un periodo aproximado de 3 años, adicional a permitir la obtención de una fuente de financiamiento por cada uno, siendo el taller más caro el último en implementarse.

10) De acuerdo al análisis económica la inversión (por etapas) durante el periodo total del proyecto (12 años) será viable con una TIR del 20% versus un 10% de interés definido, lo cual generara un aporte a la sostenibilidad de la Casa de Recuperación.

11) Con la incorporación de los talleres productivos y en cumplimiento a las regulaciones vigentes , el tratamiento se reestructura:

1. **Desintoxicación:** Día 1 a Día 3.
2. **Fase I del Tratamiento:** Día 4 a Día 30
3. **Fase II Tratamiento:** Día 31 al Día 90
4. **Fase III Tratamiento:** Día 91 al Día 180
5. **Finalización:** Acto de clausura, el cual incluye Diploma de finalización.

12) Adicional a las 3 fichas existentes: Ficha de ingreso , Ficha de Evaluación médica y ficha de Evaluación psicológica , se incorporan al tratamiento las siguientes 3 evaluaciones intermedias:

Fase I del Tratamiento: Evaluación 1- Evaluación del equipo técnico, médico y psicólogo.

Fase II Tratamiento: Evaluación 2- Evaluación del equipo técnico, medico, psicólogo y Terapeuta ocupacional (de acuerdo al taller en que fue asignado).

Fase III Tratamiento: Evaluación 3- Evaluación del equipo técnico, medico, psicólogo y Terapeuta ocupacional (de acuerdo al taller en que fue asignado).

13) El listado de productos a producir y precios sugerido en cada uno de los talleres es el siguiente:

Taller	Precios sugeridos
1. Elaboración de Líquidos de Limpieza	Botella de 3.5 lts \$2.50
2. Huertos caseros	Tomate (cu) \$ 0.15 Zanahoria (cu) \$0.12 Chile (cu) \$ 0.12 Frijol seda (lb) \$ 0.65 Maíz (lb) \$ 0.25 Yuca (lb) \$ 0.45 Papa (lb) \$ 0.22 Plátano (cu) \$ 0.20 Cebolla (cu) \$0.22
3. Panadería	Pan francés (cu) \$0.10 Pan largo (cu) \$0.15 Pan dulce corriente (cu) \$ 0.15 Pan dulce especial (cu) \$ 0.20
4. Tanque de Tilapias	Libra de tilapia \$ 2.60
5. Taller de cultivos hidropónicos	Lechuga (cu) \$ 0.30 Tomate (cu) \$ 0.15 Rábano (cu) \$ 0.20 Pepino (cu) \$ 0.12 Chipilín (man) \$ 0.25 Hierbabuena (man) \$ 0.25 Sandía (cu) \$ 1.25

10.2 Recomendaciones.

- 1) Para que la Casa de Recuperación continúe su operación mientras se logra, con ayuda de los talleres productivos, la auto sostenibilidad se debe generar un Plan de Donaciones a través del apadrinamiento de un interno o de la Casa de Recuperación; al igual que generar un Plan de Publicidad para la recaudación de fondos, generando un proceso que permita la credibilidad y confianza de los benefactores.
- 2) Aprovechando el prestigio nacional e internacional de la Congregación de Misioneros del Sagrado corazón de Jesús, así como una de sus obras principales que es la Casa de Recuperación, al igual que los antecedentes que posee la Casa de donaciones recibidas; se recomienda hacer un listado de posibles fuentes de financiamientos del proyecto, como fundaciones, ongs, empresas privadas, personas naturales y jurídicas, para que sean los primeros a los que se les solicita ayuda.
- 3) Apoyarse de figuras como socios públicos- privados con instituciones gubernamentales, para poder incorporar recursos y financiamiento para los talleres productivos.
- 4) Con apoyo de Universidades como la Universidad de El Salvador, apoyarse para formalizar los flujos de procesos de los talleres, así como los manuales operativos correspondientes para evitar en la medida de lo posible que la información sea limitada a un grupo específico de usuarios y/o instructores.
- 5) Evaluar si es posible el beneficio para el usuario que su producción en los talleres productivos sea renumerada de forma económica, para que sea un aporte al costo del tratamiento, y permita a sus familiares o responsable la disminución del gasto.

- 6) Se espera que con la implementación de los talleres productivos el abandono del tratamiento de los usuarios en los 2 o 3 meses del proceso disminuya, incrementado el porcentaje de procesos concluidos, permitiendo a la Casa de Recuperación, el mantener más tiempo a los usuarios en tratamiento.
- 7) Se ha calculado que el excedente de la producción sea destinada para autoconsumo, sin embargo se recomienda mantener un máximo del 20% para autoconsumo.
- 8) Aprovechar y publicitar las ventajas competitivas que posee la Casa de Recuperación:
 - Con los 30 años de experiencia que cuenta la Casa de Rehabilitación, es una de las instituciones más antiguas, por lo que cuenta una trayectoria y prestigio en la rama.
 - La casa de recuperación está bajo la administración de los Misioneros del Sagrado Corazón, institución que cuenta con un prestigio internacional y está fundamentada en principios y valores cristianos, por lo que la gestión de captación de fondos a través de donaciones y bienhechores podría ser viable.
 - El espacio físico es amplio y apto para la recuperación de adicciones.
 - La infraestructura física es propia y esta 100% pagada, no tienen ninguna deuda que cargue las finanzas de la Casa de Recuperación
 - El equipo tanto de terapeutas y colaboradores, tienen personas de más de 10 años de experiencia en adicciones.
- 9) Posterior a la incorporación del Taller de Huertos caseros, evaluar si vale la pena incorporar un Taller de conservas para aprovechar la producción de frutos y el excedente de productos sobre el autoconsumo y la venta.
- 10) Espacios como biblioteca, gimnasio y centro de cómputo están subutilizados ya que se usan de forma voluntaria y por temporadas, se pueden potencializar.

- 11) Incorporar un Plan Anual de Capacitación sobre adicciones para colaboradores y terapeutas. De ser posible realizar un programa de mentorías entre los terapeutas que poseen más de 10 años de experiencia, con los colaboradores que se incorporan recientemente.
- 12) Reforzar la publicidad y rotulación existente, así como mejorar el manejo de las redes sociales. Evaluar crear una página web para dar a conocer la Casa de Recuperación.
- 13) Incorporar un proceso de sistematización digital para generar una base de datos que pueda apoyar en la generación de datos estadísticos de la Casa de Recuperación.
- 14) Reactivar los ejes de trabajo de la Casa de Recuperación, como son el eje de prevención y seguimiento. Tomar en cuenta que la mayor publicidad que tiene la Casa de Recuperación es la recomendación de ex internos.
- 15) Incorporar actividades educativas, deportivas y antropológicas aprovechando la disponibilidad de colaboradores, sobre todo al teólogo latinoamericano de la Congregación de Misioneros del sagrado corazón, aprovechando la interculturización.
- 16) Generar un programa de acreditación y becas para el equipo terapéutico, aprovechando Escuelas internacionales sobre Adicciones como es Fundación Hogares Clarets. Existen estudios en línea que pueden servir para este programa.
- 17) Incorporar como parte de las actividades administrativas primordiales, al inicio del año, una sesión de trabajo para generar un Plan de trabajo anual específico (con establecimientos de tiempos), lo cual permita revisar y evaluar el temario de cada día de terapia y la semana de tratamiento.
- 18) Generar una base de datos de donantes, evaluando la incorporación de un equipo de gestión de fondos para la Casa de Recuperación.



11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Atenea, F. (2010). *La metodología de la Comunidad Terapéutica*. España: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- España, M. (05 de Agosto de 2018). *COPTOCAM*. Obtenido de Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de la Comunidad de Madrid: <http://www.aptoacam.org/>
- España, W. H. (2008). *Glosario de Términos de Alcohol y Drogas*.
- Fundasalva, F. A. (2003). *Estudio sobre Drogadicción en El Salvador*.
- Fundasalva, F. A. (2014). *Estudio Nacional sobre el consumo de drogas en población general de El Salvador*.
- Institutos Nacionales de la Salud, D. d. (2010). *Principios de tratamientos para la drogadicción* . Estados Unidos: Guía basada en las investigaciones Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas.
- Meseguer, M. T. (09 de Agosto de 2018). *Terapia Ocupacional Murcia* . Obtenido de Terapia Ocupacional Murcia : <https://terapiaocupacionalmurcia.wordpress.com/>
- mfernandez. (22 de 09 de 2018). *Psicología Clínica y de la Salud*. Obtenido de La Terapia Ocupacional, instrumento para superar adicciones: <https://isepclinic.es/blog/la-terapia-ocupacional-instrumento-para-superar-adicciones/>
- Oficina contra la Droga y El Delito, N. U. (2003). *Abuso de Drogas: tratamiento y Rehabilitacion: Guía Práctica de planificación y aplicación*.
- ONUDD, O. d. (2016). *Resumen Ejecutivo Informe Mundial sobre Drogas*.
- Organizacion Estados Americanos OEA, C. I. (2014). *Estudio Nacional sobre el Consumo de drogas en la población general de El Salvador*.
- Salud, M. d. (2015). *Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas del Adulto El Salvador*. El Salvador.
- wikipedia. (24 de Septiembre de 2018). *wikipedia la enciclopedia Libre* . Obtenido de wikipedia la enciclopedia Libre : https://es.wikipedia.org/wiki/Comunidad_terap%C3%A9utica



12. ANEXOS

Anexo 1 - Guía de entrevista de datos generales, código E-01.

Dirigida al director de la Casa de Recuperación.

	UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA ESCUELA DE INGENIERIA INDUSTRIAL MAESTRIA EN FORMULACION Y EVALUACION DE PROYECTOS GUIA DE ENTREVISTA DATOS GENERALES	
Objetivo:	Conocer los generalidades de la Casa de Recuperación La Esperanza, especialmente en las siguientes áreas: Tratamiento, experiencia, recurso humano, infraestructura, investigaciones, tecnología, finanzas entre otros.	
Indicaciones:	Favor responder de forma breve la siguiente guía de preguntas.	
Nombre:	_____	
Nacionalidad:	_____	
Edad:	Cargo:	_____
Tiempo en el Cargo Actual:	_____	
Profesión y Estudios:	_____	
Años de Experiencia:	_____	
Área Tratamiento		
1	¿Cuánto tiempo dura el tratamiento, y cuanto es el plazo promedio mínimo y máximo que cumple un interno?	
2	¿Existen casos en los que se ha alargado el proceso a más del tiempo del definido? ¿Porque?	
3	¿Cuál es el proceso de entrada y salida del Centro?	
4	¿Qué documentos se solicitan para ingresar?	
5	¿Durante el tratamiento se generan informes del interno? ¿Cuáles?	
6	¿Dónde y como se almacena la información del interno?	
7	¿Se generan reportes anuales sobre los casos atendidos?	
8	¿Si alguna persona es expulsada como se documenta?	
Área Experiencia		
9	¿Al finalizar el tratamiento se realiza alguna actividad o se entrega una constancia?	
10	¿Se realiza algún seguimiento al que finaliza el proceso?	
11	¿Cuentan con una base datos de los ex internos atendidos?	
12	¿Cuentan con una base datos de los expulsados que verificar el número de reingresos?	
13	¿Cuentan con una base datos de los internos y ex internos fallecidos?	
14	¿El tratamiento cuenta con una terapia ocupacional? ¿Cuál o cuáles?	
15	¿Que terapia ocupacional y talleres ha tenido en el proceso? Explique cuales han sido los resultados	
Recurso humano		
16	¿Cuál es la estructura Organizativa de la Casa de Recuperación?	
17	¿Existe un perfil de puestos con las funciones específicas de cada miembro de la Casa?	
18	¿Cuáles son los requisitos para ser terapeuta y colaborador/a?	
19	¿Existe un reglamento interno para los miembros de la estructura organizativa?	
20	¿Cuántos terapeutas tiene a la fecha?	
21	¿Cuántos colaboradores tiene a la fecha?	
22	¿Cuál es el horario de atención del equipo de Terapeutas?	
23	¿Se tiene la disponibilidad de un terapeuta en la casa en horas hábiles y no hábiles?	
24	¿Como se da seguimiento al tratamiento en horas no hábiles?	
Infraestructura		
25	¿Tienen alguna posibilidad de expansión de la Casa?	
Investigación		
26	¿Se han realizado investigaciones sobre la Casa de recuperación? ¿Investigaciones formales o informales?	
27	¿Existen Publicaciones sobre la casa? ¿ De que temas han publicado y han sido físicas o digitales?	
28	¿Esta información está accesible y visible para todos los miembros de la Estructura Organizativa?	
29	¿Estas investigaciones o publicaciones son conocidas por los internos y familias como parte del tratamiento?	
30	¿Donde se resguarda toda la información importante de la Casa (confidencial y de alto valor)?	
Tecnología		
31	¿Existe algún proceso de la Casa digitalizado? ¿Cuál o cuáles?	
32	¿Se tiene un sistema para esto y/o algún equipo especializado?	
33	¿Liene la Casa de Recuperación redes sociales? ¿Cuáles?	
34	¿Tiene la Casa una página web?	
35	¿Tiene algún proceso de donación? ¿ Se hace de forma física o digital? (Si no es digital ¿hay proyección de hacerlo)?	
Finanzas		
36	¿Cuál es el costo mensual del tratamiento?	
37	¿Cuáles son los gastos mensuales de la Casa?	
38	¿Con cuántas personas asalariadas cuenta la casa, y cuál es el salario?	
39	¿Cuál es el promedio de ingresos mensuales?	
40	¿Cual es el promedio de donaciones mensuales (por tipo de donación)?	

Anexo 2 - Guía de entrevista Estructura de tratamiento, código E-02.
Dirigida al subdirector y encargado de terapéutas.

	UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA ESCUELA DE INGENIERIA INDUSTRIAL MAESTRIA EN FORMULACION Y EVALUACION DE PROYECTOS GUIA DE ENTREVISTA ESTRUCTURA DEL TRATAMIENTO	
Objetivo: Conocer el servicio que brindan de tratamiento en adicciones y su estructura		CODIGO E-02
Indicaciones: Favor responder de forma breve la siguiente guía de preguntas:		
Nombre: _____		
Nacionalidad: _____		
Edad: _____		Cargo: _____
Tiempo en el Cargo Actual :		
Profesión y Estudios: _____		
Años de Experiencia: _____		
1	¿Como está estructurado el tratamiento de la Casa de recuperación?	
2	¿Tiene fases?	
3	¿Cuánto dura cada fase?	
4	¿Como pasa un interno de una fase a otra?	
5	Si no está por fase ¿Que hacen durante los 6 meses?	
6	¿Como se monitorean los avances o retrocesos?	
7	¿Como se incorporan las familias o responsables al proceso?	
8	¿Como se incorporan los internos a la terapia ocupacional durante el proceso?	
9	¿Las terapias por día tienen un temario y estructura específica? ¿Cuáles son los lineamientos básicos para cada terapia?	
10	¿Desde su punto de vista terapias diarias necesarias que no se han incorporado al proceso?	
11	¿ Cuales terapias ocupacionales han existido en la Casa?	
12	¿Considera necesario un terapeuta diferente para las terapias ocupacionales ? ¿ Desde su experiencia , que requisitos debe tener un terapeuta ocupacional? ¿Podría un exinterno ser terapeuta ocupacional?	
13	¿ Porque?	

Anexo 3 - Guion de preguntas Perfil Equipo terapéutico, código E-03.
Dirigida al Equipo Terapéutico de la Casa de recuperación.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA
ESCUELA DE INGENIERIA INDUSTRIAL
MAESTRIA EN FORMULACION Y EVALUACION DE PROYECTOS
GULA DE ENTREVISTA
PERFIL DEL EQUIPO TERAPEUTICO



CODIGO
E-03

Objetivo: Conocer el perfil del terapeuta

Indicaciones: Esta guía esta dirigida para todos(as) los (as) terapeutas de La casa de Recuperación la Esperanza. Favor contestar las siguiente guía de preguntas

Nombre:

Nacionalidad:

Edad:

Terapia:

Horario (Día y hora):

Profesión u oficio:

Tiempo en el Cargo Actual :

**Años de Experiencia en
rehabilitación:**

Estudios relacionados a las adicciones:

Voluntario (Si / No):

**¿Esta en un proceso de formacion
religiosa? :**

**¿En que etapa esta del proceso (Si
aplica)?:**

Preguntas:

- 1 ¿Cuáles son los motivos de realizar el voluntariado?
- 2 ¿Su terapia responde a una estructura especifica?
- 3 ¿Tiene desarrollado un plan de trabajo o temario?
- 4 ¿Cuánto tiempo dura su plan de trabajo?
- 5 ¿Cuanto tiempo cree que durara su voluntariado?
- 6 ¿Desde su experiencia que terapias ocupacionales se debería impartir en la Casa de Recuperacion?
- 7 ¿ Le interesaría impartir adicional o reemplazar su terapia por una terapia ocupacional?
- 8 ¿ Cual o cuales le gustaria impartir?
- 9 ¿Tiene conocimiento en cada una de las terapias o tendria que capacitarse previamente?

Anexo 4 - Guion de preguntas a equipo de colaboradores, código E0-4.
Dirigida a colaboradores de la Casa de recuperación.

	UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA ESCUELA DE INGENIERIA INDUSTRIAL MAESTRIA EN FORMULACION Y EVALUACION DE PROYECTOS GUIA DE ENTREVISTAS EQUIPO DE COLABORADORES (AS)	
	PERFIL DEL	
		CODIGO E-04
Objetivo:	Conocer el perfil del colaborador para catalogar fortalezas y potenciales debilidades	
Indicaciones:	Esta guía esta dirigida para todos(as) los (as)colaboradores(as) de La casa de Recuperación la Esperanza. Favor contestar las siguiente guía de preguntas	
Nombre:	_____	
Nacionalidad:	_____	
Edad:	_____	
Profesión u oficio:	_____	
Años de Experiencia en rehabilitación:	_____	
Estudios relacionados a las adicciones:	_____	
Tiempo de Colaborar en la Casa :	_____	
Voluntario (Si / No):	_____	
¿Esta en un proceso de formación religiosa? :	_____	
¿En que etapa esta del proceso (Si aplica)?:	_____	
Preguntas:		
1	¿En que consiste su colaboración?	
2	¿Motivo por el que colabora?	
3	¿Con que periodicidad colabora?	
4	¿Cuanto tiempo cree que durara su voluntariado?	
5	¿Considera que necesita algún tipo de capacitación que contribuya a mejorar su ayuda?	
6	¿En que areas o temas le gustaria capacitarse?	
7	¿Le gustaria colaborar en las terapias ocupacionales de la Casa?	
8	¿ Cual o cuales le gustaria impartir?	
9	¿Tiene conocimiento en cada una de las terapias o tendria que capacitarse previamente?	

Anexo 5 - - Guía de entrevista de datos generales Parroquia San Luis Mariona, código E-05.
Dirigida al director de la Casa de Recuperación.

	UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA ESCUELA DE INGENIERIA INDUSTRIAL MAESTRIA EN FORMULACION Y EVALUACION DE PROYECTOS GUÍA DE ENTREVISTA DATOS GENERALES PARROQUIA SAN LUIS MARIONA	
Objetivo:	Conocer las generalidades de la Parroquia de San Luis Mariona , especialmente poblacion, características y habitos de consumo	CODIGO E-05
Indicaciones: Favor responder de forma breve la siguiente guía de preguntas:		
Nombre: _____		
Nacionalidad: _____		
Edad: _____		Cargo: _____
Tiempo en el Cargo Actual : _____		
1	¿Cuánta es la población Total de la parroquia?	_____
2	¿Cómo está dividida la Parroquia?	_____
3	¿Cómo define a la comunidad de feligreses de la parroquia?	_____
4	¿Qué edad promedio tiene su feligresía?	_____
5	¿Quiénes (por género) asisten a la parroquia?	_____
6	¿Cuánto considera es el ingreso de las personas de la parroquia?	_____
7	¿En que ha visto o sabe que gastan las personas de la parroquia?	_____
8	¿Considera usted que la feligresía compraría a la Casa de Recuperación tilapia, vegetales y legumbres?	_____
9	¿Cómo están compuestas las familias de la parroquia?	_____
10	¿Cuál considera es la constitución familiar?	_____

Anexo 6 - Cuestionario de evaluación de alimentación, código EV-01.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
 FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA
 ESCUELA DE INGENIERÍA INDUSTRIAL
 MAESTRÍA EN FORMULACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS
 CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE ALIMENTACIÓN



Objetivo: Determinar el hábito nutricional de la alimentación de los sujetos haciendo una comparación con los alimentos que deben ser consumidos según la matriz básica urbana y rural del país.



CODIGO
 Ev-01

Indicaciones: Debe cumplir el siguiente cuestionario, indicando en números la frecuencia de consumo según los días de la semana y marcando una X como en el medio de obtención de los alimentos:

Tiempo de comida	ALIMENTO	FRECUENCIA DE CONSUMO (día(s) a la semana)	MEDIO DE OBTENCIÓN			COMENTARIOS
			Compra	Donación	producción propia	
DESAYUNO	Pan francés (ca)					
	Tortilla (c)					
	Muecos (c)					
	Láche fluida (Láche Fresca de Vaca) (c)					
	Frutas (Naranja) (c)					
	Frutas (Plátano) (c)					
	Frutas (Gineco) (c)					
	Frijoles (c)					
	Avena (c)					
	Crema 2 (Aceite, Margarina, Manteca Vegetal) (c)					
	Lácteos (queso, crema) (ca)					
	Frutas tropicales (sandía, coco, jocote, mango, piña) (ca)					
	Frutas exóticas (uva, fresa, melón) (ca)					
	Café (ca)					
	Embutidos					
	Avena					
Pan dulce						
Agustate						
Otro						
ALMUERZO	Tortilla (c)					
	Carne (c)					
	Carne (Res) (c)					
	Carne (Avea) (c)					
	Carne (Cerdo) (c)					
	Crema 2 (Aceite, Margarina, Manteca Vegetal) (c)					
	Verduras (ajo) (c)					
	Verduras (Cebolla) (c)					
	Verduras (Chile Verde) (c)					
	Verduras (Tomate) (c)					
	Verduras (Guisqui) (c)					
	Verduras (Repollo) (c)					
	Papas (ca)					
	Frutas tropicales (sandía, coco, jocote, mango, piña) (ca)					
	Frutas exóticas (uva, fresa, melón) (ca)					
	Vegetales					
Agustate						
Pescado						
Otro						
CENA	Pan francés (ca)					
	Tortilla (c)					
	Muecos (c)					
	Frutas (Plátano) (c)					
	Frijoles (c)					
	Avena (c)					
	Crema 2 (Aceite, Margarina, Manteca Vegetal) (c)					
	Lácteos (queso, crema) (ca)					
	Café (ca)					
	Embutidos					
	Avena					
	Pan dulce					
	Agustate					
	Otro					

Sandía: alimentos de matriz básica de El Salvador 2017-2018 - rural y urbano - (ca)
 naranja: alimentos de matriz básica de El Salvador 2017-2018 - solo urbana - (ca)
 plátano: alimentos de matriz básica alimentaria - (ca)

Anexo 7 - Evaluación de lineamientos técnicos para la atención integral de personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, Código EV-02.

 <p style="text-align: center;">UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA ESCUELA DE INGENIERIA INDUSTRIAL MAESTRIA EN FORMULACION Y EVALUACION DE PROYECTOS CUESTIONARIO DE EVALUACION</p> 						
<p style="text-align: center;">LINEAMIENTOS TECNICOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PERSONAS CON PROBLEMAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS- MINSAL</p>					CODIGO Ev-02	
<p>Objetivo: Determinar el cumplimiento de la Casa de Recuperación a la Regulación Nacional del Ministerio de Salud (Minsal) en cuanto a la atención integral de personas con problemas de consumo a sustancias psicoactivas.</p> <p>Indicaciones: Favor completar el siguiente cuestionario marcando con una X si existe o no existe la actividad en la Casa de Recuperación:</p>						
ÁREA	SUB-AREA	Lista de evaluación		¿Existe?		Comentarios
				Si	No	
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	Primer Nivel de Atención	1	¿Se tiene atención durante la consulta médica?			
	Segundo Nivel de Atención	2	¿Los internos son atendidos en el nivel hospitalario?			
REHABILITACION	Criterios de ingreso al programa de rehabilitación	3	¿Los pacientes tienen voluntad para iniciar el programa?			
		4	¿Se Posee expediente clínico por paciente?			
		5	¿Tiene usuarios mayores de 13 años?			
		6	¿Cumplen con el compromiso de asistir regularmente a las terapias?			
		7	¿Se le observa disponibilidad de cumplir con las normas de funcionamiento del programa?			
		8	Siempre que su condición de salud le permita ¿Entiende el cumplimiento de las normas y la convivencia social del grupo?			
		9	¿La persona esta dispuesta al cambio?			
		10	¿Se cuenta, preferentemente, con una red de apoyo?			
		11	¿Se cuenta con consulta inicial?			
		12	¿Hay una evaluación al paciente?			
	Proceso de evaluación para iniciar la rehabilitación:	13	¿Existe una evaluación por Trabajo Social?			
		14	¿Se cuenta con Evaluación del Médico(a) Psiquiatra?			
		15	¿Existe encuadre terapéutico?			
		16	¿Se cuenta con Evaluación psicológica individual?			
		17	¿Se cuenta con Evaluación médica inicial?			
		18	¿Poseen Evaluación a la familia y pareja?			
		19	¿Existe Diagnóstico?			
		20	¿Se cuenta con Intervención y tratamiento?			
	Fases del programa	21	¿Existe la Fase uno: Manejo en la Unidad Comunitaria de salud familiar (UCSF) o en el Nivel Hospitalario ?			
		22	¿Existe manejo de las intoxicaciones, abstinencias y delirium?			
		23	¿Existe duración de cinco a diez días, según sea el caso?			
		24	¿Existe la Fase dos: modalidad abierta y ambulatoria?			
		25	¿Se cuenta con Evaluación del equipo multidisciplinario para el plan psicoterapéutico del paciente y su familia?			
		26	¿Existe firma de compromiso terapéutico que se archiva en expediente clínico?			
		27	¿Existe Duración de veinte días?			
		28	¿Recibe terapias Individuales, grupales, de familia, terapia ocupacional, charlas por grupos de autoayuda, etc.?			
		29	¿Se cuenta con Evaluación semanal del equipo viendo el progreso del paciente?			
		30	¿Existe Elaboración y recopilación de informes finales multidisciplinarios para analizarlos con el paciente según plan de tratamiento?			



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
 FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA
 ESCUELA DE INGENIERIA INDUSTRIAL
 MAESTRIA EN FORMULACION Y EVALUACION DE PROYECTOS
 CUESTIONARIO DE EVALUACION



**LINEAMIENTOS TECNICOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PERSONAS CON
 PROBLEMAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS- MINSAL**

de rehabilitación integral	31	¿Se cuenta con apoyo de redes comunitarias como grupos de autoayuda, iglesia, etc.?			
	32	¿Existe la Fase tres: Primera etapa Duración de seis meses?			
	33	¿Existe terapia grupal semanal ambulatoria durante dos horas?			
	34	¿Se cuenta con terapia extramural?			
	35	¿Se vela por Consolidar la abstinencia, mejorar las relaciones interpersonales y aproximarlos a la sociedad?			
	36	¿Se cuenta con Acto de graduación donde se entrega diploma que lo promueve a la siguiente etapa firmado por los responsables, posible festejo en compañía de la familia, amigos(as) cercano?			
	37	¿Existe la Fase tres: Segunda etapa Duración tres meses?			
	38	¿Se cuenta con Terapia grupal cada quince días?			
	39	¿Se tiene Preparación para la reinserción socio-laboral?			
	40	¿Existe Acto de graduación donde se entrega diploma que haga constar que ha completado el proceso de rehabilitación firmado por los responsables, posible festejo en compañía de la familia, amigos(as) cercanos?			
REINSERCIÓN SOCIAL	Primer Nivel de Atenc	41	¿Existen acciones de promoción, prevención y educación de la salud mental (charlas, consejerías, grupos focales, ferias de la salud, socio dramas, etc.) Espacios en medios de comunicación masiva e instituciones dirigidas a la población en general y a grupos en riesgo?		
		42	¿Existen temáticas desarrolladas en promoción, prevención y educación, incluyendo consejería y sesiones educativas impartidas al usuario y a la familia?		
	Nivel Hospitalario y Especializado	43	¿Se trata de Orientar y capacitar al paciente en la reinserción social?		
		44	¿Existe Desarrollo de estrategias educativas, sanitarias y sociales dirigidas hacia el sujeto, su familia y comunidad?		
	Seguimiento y monitoreo	45	¿Se articula una red de participación, con los distintos agentes, recursos y servicios comunitarios. Coordinaciones con centros de formación y capacitación profesional, así como con centros formativos y educativos?		
		46	¿Cumplen en coordinar al seguimiento por el equipo e informan sobre el mismo periódicamente para conocer la evolución de estos después que hayan egresado del programa de rehabilitación?		
		47	¿Se le realizaran pruebas toxicológicas dos veces al año?		
		48	¿Se verifica el cumplimiento de las recomendaciones del equipo terapéutico?		
		49	¿Se refuerzan los logros alcanzados?		
		50	¿Se verifica la existencia de factores de riesgo que obstaculicen el mantenimiento de la abstinencia y se refuerzan las estrategias para su afrontamiento?		
		51	¿Se realizan visitas domiciliarias y llamadas telefónicas para seguimiento del equipo terapéutico?		
		52	Se realizan entrevistas directas al paciente y sus familiares, y posteriormente se elabora un informe?		

Anexo 8 - Evaluación del cumplimiento a la metodología de comunidad terapeuta, Código EV-3.

 <p style="text-align: center;">UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA ESCUELA DE INGENIERIA INDUSTRIAL MAESTRIA EN FORMULACION Y EVALUACION DE PROYECTOS CUESTIONARIO DE EVALUACION DE CUMPLIMIENTO A LA METODOLOGIA DE COMUNIDAD TERAPEUTICA</p> 			
Objetivo: Determinar el cumplimiento de la Casa de Recuperación a la Metodología de Comunidad Terapeuta.			CODIGO Ev-03
Indicaciones: Favor completar el siguiente cuestionario marcando con una X si cumple o no cumple la Casa de Recuperación:			
Lista de evaluación	Cumple		Comentarios
	Si	No	
1 ¿Es un centro residencial ?			
2 ¿Los internos conviven de forma continua con miembros del equipo técnico? ¿Hay miembros presentes las 24 horas del día?			
3 ¿La permanencia tiene una duración determinada definida con el logro de ciertos objetivos, pero con un límite temporal máximo?			
4 ¿Se orienta hacia un colectivo social con un perfil concreto?			
5 ¿El ingreso es voluntario?			
6 ¿No se utilizan medidas o estrategias de retención que atemen contra los derechos individuales?			
7 ¿Se Exige la presencia y la intervención de un equipo técnico multidisciplinar?			
8 ¿Son todas las figuras que conforman la vida del centro (personal auxiliar, cocina, limpieza, transporte, mantenimiento y personal administrativo) parte del equipo técnico?			
9 La vida en la Comunidad ¿Es un intento de reproducir una vida cotidiana real?			
10 ¿Se debe tener un número limitado de plazas, (aprox. entre 20-40)?			
11 La vida cotidiana real ¿Es la fuente de un aprendizaje social?			
12 ¿Desarrolla el equipo técnico una serie de procedimientos que facilitan el intercambio de información y la toma de decisiones terapéuticas sobre los residentes?			
13 ¿Existen historiales comunes e integrados de todos y cada uno de los residentes?			
14 ¿Hay reuniones (especializadas o generales) del equipo técnico para seguir la evolución de los casos y tomar decisiones?			
15 ¿Hay Existencia de "diarios de acontecimientos" ?			
16 ¿Existe Información cruzada entre los profesionales?			
17 ¿Existen de organigramas claros, en los cuales las responsabilidades están bien definidas?			



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA
ESCUELA DE INGENIERIA INDUSTRIAL
MAESTRIA EN FORMULACION Y EVALUACION DE PROYECTOS
**CUESTIONARIO DE EVALUACION
DE CUMPLIMIENTO A LA METODOLOGIA DE COMUNIDAD TERAPEUTICA**



18	¿Se cuenta con Firma de "contratos terapéuticos" (o de autorizaciones informadas)?			
19	¿Existe un reglamento de Régimen Interno exhaustivo?			
20	¿Se cuenta con mecanismos de información que notifiquen sobre horarios, actividades y tareas?			
21	¿Existe una metodología de construir de forma racional un proyecto de vida alternativo fuera de la Comunidad?			
22	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?			
23	¿Existen las redes generales de atención que se ocupan de problemas específicos?			
24	¿Se practica la evaluación continua de los casos individuales por parte del equipo técnico?			
25	¿Existe una práctica de la evaluación continua de los procesos, procedimientos y resultados grupales por parte de este equipo técnico y si es posible con supervisores externos?			
26	¿Se práctica la evaluación continua de los resultados (si es posible con estudios de seguimiento) para producir conocimiento e incorporar en el ámbito de la producción científica?			

Anexo 9 - Evaluación de cumplimiento a la declaración universal de los derechos humanos, Código EV-4.

Lista de evaluación		Cumple		Comentarios
		Si	No	
1	Artículo 1. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, ¿ Se comportan fraternalmente los unos con los otros?.			
2	¿Se cumple el Artículo 2. Toda persona tiene todos los derechos y libertades , sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición?. ¿No se hace distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio ?			
3	Artículo 3. Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona. ¿ Se cumple ?			
4	Artículo 4. ¿Nadie esta sometido a esclavitud ni a servidumbre ? la esclavitud y la trata de esclavos están prohibidas en todas sus formas.			
5	Artículo 5. ¿Nadie es sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes?.			
6	Artículo 9. ¿Nadie es arbitrariamente detenido, preso ni desterrado?			
7	Artículo 12. ¿Nadie es objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación? Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques.			
8	Artículo 16. 3. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. ¿ Cumple?			
9	Artículo 18. ¿ Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión? ¿ Tienen			
10	Artículo 19. ¿ Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión ? ¿ No es			
11	Artículo 20. ítem 1. ¿Toda persona tiene la libertad de reunión y de asociación pacíficas ?.			
12	Artículo 20. ítem 2. ¿Nadie es obligado a pertenecer a una asociación?			
13	Artículo 24. ¿ Toda persona tiene descanso, disfrute del tiempo libre, limitaciones razonables de la duración del trabajo y vacaciones periódicas pagadas ?.			



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
 FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA
 ESCUELA DE INGENIERIA INDUSTRIAL
**CUESTIONARIO DE EVALUACION DE CUMPLIMIENTO A
 DECLARACION UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS**



Objetivo: Determinar el cumplimiento de la Casa de Recuperacion a la Declaracion Universal de los Derechos Humanos

Indicaciones: Favor completar el siguiente cuestionario marcando con una X si cumple o no la Casa de Recuperación:

CODIGO
Ev-04



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA
ESCUELA DE INGENIERIA INDUSTRIAL
CUESTIONARIO DE EVALUACION DE CUMPLIMIENTO A
DECLARACION UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS



14	Artículo 25. ítem 1. ¿Toda persona recibe un nivel de vida adecuado que le asegura la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios? asimismo ¿ LEs brindan los servicios en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad ?.			
15	Artículo 26. ítem1. Toda persona tiene derecho a la educación. ¿ La educación debe es gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental?			
16	Artículo 27. ítem 1. Toda persona tiene deberes respecto a la comunidad, puesto que sólo en ella puede desarrollar libre y plenamente su personalidad.			
17	Artículo 28. ítem 2. ¿ Solo estan sujetos a las limitaciones establecidas por la ley con el único fin de asegurar el reconocimiento y el respeto de los derechos y libertades de los demás, y de satisfacer las justas exigencias de la moral, del orden público y del bienestar general?			

Anexo 10 – Listado de Espacios y fotografías de la Casa de Recuperación.

Espacio	Fotografía
1. Acceso y estacionamiento	
2. Salón principal	
3. Salones de talleres	
4. Salón de grupo de autoayuda	
5. Biblioteca / zona de lectura	

6. Servicios sanitarios y duchas



7. Cocina



8. Salón de panadería

9. Comedor



10. Oficina



11. Clínica



12. Capilla



13. Dormitorios



14. Salones de terapia individual

15. Centro de computo

16. Canchas (BKB y futbol)





17. Zonas verdes

18. Bodega

19. Salón de terapias colectivas



Anexo 11 - Ficha de evaluación de infraestructura, código F-01.

		UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA ESCUELA DE INGENIERIA INDUSTRIAL FICHA DE OBSERVACION DE INFRAESTRUCTURA					
Objetivo:		Determinar por observación el estado de la infraestructura de la Casa de Recuperación y el uso que se le da a los espacios.				CODIGO F-01	
Indicaciones:		Favor completar el siguiente cuestionario marcando con una X el estado y uso de los espacios principales de la Casa de Recuperación:					
Espacio	Estado			Ocupacion		Comentarios	
	Bueno	Regular	Malo	En Uso	Fuera de Uso		
1	Calle de Acceso						
2	Muro Perimetral						
3	Salón Principal						
4	Salones de Talleres						
5	Salon de Grupo de Autoayuda						
6	Biblioteca / zona de lectura						
7	Servicios Sanitarios y duchas						
8	Cocina						
9	Salon de Panaderia						
10	Comedor						
11	Oficina						
12	Clínica						
13	Capilla						
14	Dormitorios						
15	Salones de Terapia individual						
16	Centro de Computo						
17	Gimnasio						
18	Canchas (BKB y futbol)						
19	Zonas Verde perimetrales						
20	Zona Verde con mesas al aire libre						
21	Salon de terapias colectivas						
22	Otro espacio:						
23	Otro Espacio:						
24	Otro Espacio:						

Anexo 12 – Perfiles de puesto de acuerdo a la estructura organizativa de La casa de recuperación.

Nombre del Puesto: Director de la Casa de Recuperación

Fecha de elaboración: agosto 2019

Perfil del puesto:

- De preferencia perteneciente a la Congregación de Misioneros del Sagrado Corazón
- Con estudios de filosofía y teología
- Excelente comunicación y actitud de escucha
- Conocimientos sobre adicciones
- Experiencia en sesiones y talleres de autoayuda
- Trabajo en equipo y buenas relaciones interpersonales
- Proactivo
- Conocimientos básicos sobre administración de empresas
- Conocimientos en contabilidad básica
- Conocimientos sobre computación
- Facilidad de Expresión
- Experiencia en estrategias de captación de fondos y seguimiento a financiamientos
- Honesto y responsable
- Con coherencia de vida y vivencia en valores

Nombre del Puesto: Subdirector de la Casa de Recuperación

Fecha de elaboración: agosto 2019

Perfil del puesto:

- Conocimiento de adicciones
- Laico comprometido o Misionero del Sagrado corazón de Jesús
- Identificado con la congregación de los Misioneros del Sagrado Corazón de Jesús
- Trabajo en equipo y buenas Relaciones Interpersonales
- Conocimientos básicos de Administración de Empresas y Contabilidad
- Excelente comunicación y actitud de escucha
- Conocimientos sobre adicciones

- Experiencia en grupos de autoayuda o sesiones de terapias
- De preferencia más de 5 años de experiencia en impartir terapias
- Conocimientos básicos sobre pedagogía y oratoria
- Trabajo en equipo y buenas relaciones interpersonales
- Proactivo
- Conocimientos sobre computación
- Honesto y responsable
- Con coherencia de vida y vivencia en valores

Nombre del Puesto: Terapeuta

Fecha de elaboración: agosto 2019

Perfil del puesto:

- Conocimiento de adicciones
- Mayor de edad
- Voluntario
- Que pueda trabajar en equipo
- Católico e identificado con la congregación de Misioneros del Sagrado Corazón de Jesús.
- Identificado con la rehabilitación de personas con adicciones
- Honrado y responsable
- Que tenga buenos principios
- Que muestre un trato digno para los internos, familias y con todo el equipo de la Casa
- Que pueda transmitir el conocimiento, de preferencia con bases sobre pedagogía u oratoria.

Nombre del Puesto: Terapeuta Ocupacional de los Talleres Productivos

Fecha de elaboración: agosto 2019

Perfil del puesto:

- Preferencia que sea hombre , para evitar cualquier conflicto emocional en los internos
- Mayor de Edad , de preferencia de 25 años en adelante
- Con conocimiento en el área o taller a impartir

- Disponibilidad y buena actitud
- Identificado con la rehabilitación de personas con adicciones
- Honrado y responsable
- Que enseñe con pasión y logre transmitir la información
- Preferentemente ex interno por la experiencia y conocimiento sobre procesos de rehabilitación (en este caso se requiere demuestre que tiene un tiempo largo en sobriedad)
- Que se identifique con la filosofía de trabajo de la Casa de Recuperación

Nombre del Puesto: Encargado de la Casa

Fecha de elaboración: agosto 2019

Perfil del puesto:

- Conocimiento de adicciones
- Preferencia que sea hombre , para evitar cualquier conflicto emocional en los internos
- Mayor de Edad
- Vivencia con comunidades de adictos o personas en riesgo
- Disponibilidad y buena actitud
- Actitud de Escucha
- Estudios básicos (de preferencia bachillerato)
- Conocimientos básicos en computación
- Identificado con la rehabilitación de personas con adicciones
- Honrado y responsable.
- Preferentemente ex interno por la experiencia y conocimiento sobre procesos de rehabilitación (en este caso se requiere demuestre que tiene un tiempo largo en sobriedad).
- Que se identifique con la filosofía de trabajo de la Casa de Recuperación.

Nombre del Puesto: Médico(a)

Fecha de elaboración: agosto 2019

Perfil del puesto:

- Profesional graduado y con JVP Medica acreditada.
- De preferencia con estudios de psiquiatría.
- Con estudios comprobados sobre adicciones.
- Amplia Experiencia en el ramo, de preferencia con experiencia Hospitalaria sobre todo los programas del Minsal sobre tratamiento en adicciones.
- Católico e identificado con la congregación de Misioneros del Sagrado Corazón de Jesús. (opcional).
- Buenas relaciones interpersonales.
- De preferencia con responsabilidades familiares.
- sensibilidad con la población con problemas de adicciones.
- Que muestre un trato digno para los internos, familias y con todo el equipo de la Casa.
- Disponibilidad de ayudar en las actividades de recaudación de fondos.
- Que se identifique con la filosofía de trabajo de la Casa de Recuperación.
- Honrado y responsable.
- De preferencia que resida en el Municipio de Cuscatancingo, Mejicanos o zona aledaña a la Casa.
- Conocimientos básicos en computación.

Nombre del Puesto: Psicólogo (a)

Fecha de elaboración: agosto 2019

Perfil del puesto:

- Profesional graduado y acreditado.
- Con estudios comprobados sobre adicciones.
- Estudios sobre autoestima, reforzamiento social, equidad, género.
- Amplia Experiencia en el ramo, sobre todo en psicoterapia individual, proyecto de vida y reinserción laboral y social.
- Católico e identificado con la congregación de Misioneros del Sagrado Corazón de Jesús. (de preferencia).
- Facilidad para trabajar en equipo.

- De preferencia con responsabilidades familiares.
- sensibilidad con la población con problemas de adicciones.
- Que muestre un trato digno para los internos, familias y con todo el equipo de la Casa.
- Disponibilidad de ayudar en las actividades de recaudación de fondos.
- Que se identifique con la filosofía de trabajo de la Casa de Recuperación.
- Honrado y responsable.
- De preferencia que resida en el Municipio de Cuscatancingo, Mejicanos o zona aledaña a la Casa.
- Conocimientos básicos en computación.

Nombre del Puesto: Colaborador (a)

Fecha de elaboración: agosto 2019

Perfil del puesto:

- Voluntario.
- Católico e identificado con la congregación de Misioneros del Sagrado Corazón de Jesús.
- sensibilidad con la población con problemas de adicciones.
- Que muestre un trato digno para los internos, familias y con todo el equipo de la Casa
- Disponibilidad de ayudar.
- Que se identifique con la filosofía de trabajo de la Casa de Recuperación.
- Honrado y responsable.