

ASOCIACIÓN MISERICORDIA DE DIOS

CÉDULA JURÍDICA:

3-002-964874

PROGRAMA DE RESTAURACIÓN:

MISERICORDIA DE DIOS

2026



Misericordia
de Dios

Programa de Restauración

"Solo **Cristo** rompe las cadenas de las **drogas** y el **alcohol**."

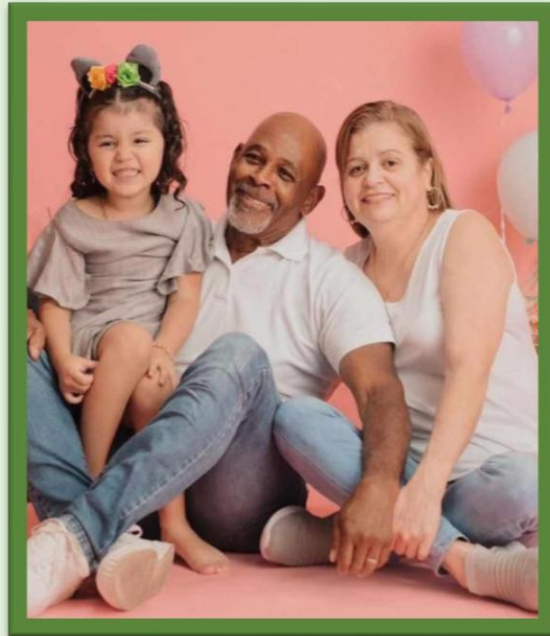


FUNDADOR PASTOR SERGIO GAMBOA

Sergio Gamboa fue un hombre llamado por Dios para servir al prójimo. Impulsado por una profunda vocación de ayuda, una gran visión y un firme deseo de transformar vidas, dedicó sus esfuerzos a rescatar y acompañar a personas afectadas por el consumo de sustancias psicoactivas, brindándoles esperanza, apoyo y una nueva oportunidad para reconstruir su futuro.

"Jesús les dijo: No tienen necesidad de irse; dadles vosotros de comer."

Mateo 14:16



Directores

Giovanni Villalobos en compañía de su familia, de lado izquierdo, Stedman Cloxton, de lado derecho en compañía también de sus seres queridos.

Giovanni y Stanford somos testimonio vivo de que la restauración sí es posible. En algún momento de nuestras vidas enfrentamos la difícil realidad de la adicción, pero gracias al apoyo de personas comprometidas con nuestro bienestar y, sobre todo, a la gracia y dirección de Dios, logramos recuperar nuestras vidas y encontrar un nuevo propósito.

Hoy, movidos por la gratitud y el deseo de servir a quienes atraviesan situaciones similares, nos hemos unido para impulsar este Centro de Restauración, un proyecto que nace de la experiencia, la fe y la convicción de que toda persona merece una segunda

oportunidad. Asimismo, tenemos el honor y la responsabilidad de continuar el legado y la visión del Pastor Sergio Gamboa, quien dedicó su vida al rescate y restauración de personas afectadas por las adicciones. Como hombres formados bajo su enseñanza, ejemplo y compromiso con esta obra, procuramos dar continuidad a la misión que Dios puso en su corazón, sirviendo a quienes más necesitan una mano amiga y una nueva oportunidad para comenzar de nuevo.

Agradecemos sinceramente su interés en conocer y apoyar esta iniciativa. Su colaboración nos permitirá brindar

acompañamiento, orientación y esperanza a hombres y mujeres que luchan por superar el consumo de sustancias psicoactivas, ofreciéndoles un espacio seguro donde puedan reconstruir sus vidas, fortalecer sus valores y reintegrarse plenamente a la sociedad.

Creemos firmemente que, con la ayuda de Dios y el apoyo de personas solidarias como usted, podemos transformar vidas y sembrar esperanza en quienes más lo necesitan

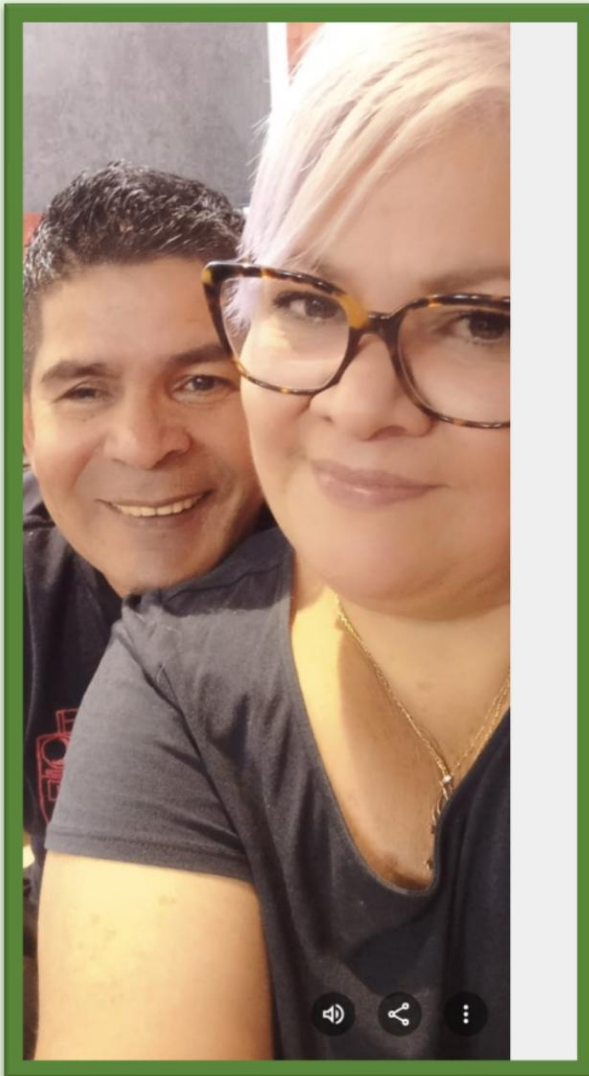
"Por tanto, así dijo Jehová: Si te convirtieres, yo te restauraré, y delante de mí estarás; y si entresacares lo precioso de lo vil, serás como mi boca. Conviértanse ellos a ti, y tú no te conviertas a ellos."

Jeremías 15:19



COLABORADORES DEL PROGRAMA DE RESTAURACIÓN MISERICORDIA DE DIOS, PROGRAMA Y FUNCIONES.





Terapeuta en Adicciones Javier Berrocal, en compañía de su esposa.

Javier Elías Berrocal Solano, Consejero Terapeuta en Adicciones, certificado por la Universidad de Costa Rica (UCR), e me desempeño como Director del Programa de Restauración Misericordia de Dios.

Dentro de mis funciones realizo charlas tanto individuales como grupales, además de intervenciones y orientación a nivel familiar para abordar también la problemática de la codependencia. Asimismo, en el ámbito de la consejería, brindo acompañamiento tanto al usuario interno como a sus familiares durante su proceso de restauración y recuperación.

Gracias a la experiencia de 24 años trabajando con la población adicta e indigente de nuestro país, se ha logrado, para la gloria y honra de Dios, el rescate de muchos hermanos y hermanas que hoy se encuentran reinsertados a la fuerza laboral del país y restaurados dentro de su núcleo familiar.

Aunque esta es mi área principal de trabajo, no dejo de apoyar y orientar al resto del equipo clínico en todo aquello en lo que requieran mi colaboración, procurando siempre aportar desde mi experiencia y compromiso con la población atendida.

PROGRAMA

Hace más de 28 años Dios puso en el corazón de un hombre llamado Sergio Gamboa, ya fallecido desde hace ya 19 años, pero que Dios convirtió en pastor para que guiara a personas y como ir a una restauración plena. Solo que cuando él falleció este ministerio se quedó en

pausa hasta el día en que Dios volvió a poner en el corazón de un hombre llamado Geovanny Villalobos Guzmán el volver a activar este ministerio como un homenaje póstumo a nuestro querido y recordado pastor Sergio Gamboa (Chindy) como se le conocía cariñosamente.

Y en esta inquietud de parte de Dios en el corazón de Geovanny también ha estado llamando y preparando a un grupo con la disposición no solo de levantar de nuevo este ministerio sino también hacer que impacte a muchas personas con adicciones, como fuimos impactados nosotros estando en ese triste y oscuro mundo de drogadicción.

Y como todo en este mundo siempre está evolucionando, y las drogas y las personas con adicción, no son la excepción, nace renovado por completo el Programa de Restauración Misericordia de Dios, con bases Bio-Psico-Sociales y Espirituales, ante lo cual Dios mismo ha incorporado psicólogos, terapeutas, trabajadores sociales y un gran número de hermanos y hermanas con otro tipo de capacidades.

Pero lo importante aquí es que cada uno de los involucrados estén más que dispuestos a apoyar este proyecto de bien social y de paso poner en práctica la palabra de Dios que dice en Santiago 1:22:

"Pero sed hacedores de la palabra y no tan solamente oidores, engañándoos a nosotros mismos".

Para empezar, este programa tendrá una duración de 13 meses, dividido de la siguiente forma, compuesta y distribuidos por 4 etapas:

1. Desintoxicación (2 meses)
2. Restauración (4 meses)
3. Preparación del Siervo (3 meses)
4. Reinserción Social (4 meses)

Las cuales serán explicadas a continuación:

➤ **Primera Etapa: Desintoxicación**

Esta primera etapa tendrá una duración de 2 meses, y será en este espacio de tiempo donde ingresarán los hombres y las mujeres rescatados de las calles, donde encontrarán un lugar limpio y cómodo, pero sobre todo lleno de amor, ese amor sincero que se da sin esperar recibir nada.

Y en este lugar la persona pasará entre 45 a 55 días, con extensión hasta 2 meses, reponiéndose físicamente, desintoxicándose, pero sobre todo reconociendo al Dios de gloria que nos envió a rescatarlos.

➤ **Segunda Etapa: Restauración**

La segunda etapa consta de 4 meses. El trabajo que se realiza en esta etapa lo hemos comparado con una delicada operación de

extirpación de un tumor maligno, solo que con diferentes herramientas.

El bisturí es la palabra de Dios, la anestesia es su amor y su misericordia, un excelente doctor que es nuestro Señor Jesucristo, es quien nos dará como sus asistentes unas cuantas herramientas más como paciencia, bondad, tolerancia y mucha empatía.

Este procedimiento de restauración de cuatro meses está basado en charlas de consejería sobre adicciones, para que el usuario aprenda y conozca su enfermedad a nivel médico científico, sanidad espiritual y por supuesto los estudios bíblicos.

Esta metodología, con gran énfasis en lo espiritual, nos da un alto porcentaje de victoria en el proceso.

➤ Tercera Etapa: Preparación del Siervo

Esta tercera etapa será de un periodo de tiempo de 3 meses, donde el propósito principal de este ministerio en ese tiempo será la formación de siervos esforzados y valientes, que estén dispuestos a tomar su cruz para seguir a Cristo y poner sus manos en el arado sin mirar atrás, buscando siempre exaltar el nombre de nuestro Señor Jesucristo.

En esta etapa se hace un gran énfasis en lo que realmente se pretende lograr, que es formar siervos dispuestos a servir y dar por gracia lo que por gracia recibieron, contrario a

lo que sucede en estos tiempos en el cual se define la posición de un hombre restaurado por Dios y en servicio como un líder, palabra copiada del mundo en su práctica.

El líder que tiene el mundo está para guiar, pero no para servir. El líder antepone sus intereses personales antes que los demás, y esta conducta tan peligrosa es una grave equivocación del modelo que se está imitando.

Porque contrario a todo esto, el siervo vela primero por las necesidades de los demás antes que las de él.

Nuestro modelo debe ser el de Siervos de siervos, quien nos predicó no solo con palabras sino más bien con el ejemplo, pues de su misma boca salieron estas palabras:

"Yo no vine para ser servido, yo vine para servir." (Mateo 20:28)

En la actualidad los líderes de muchas iglesias, sin importar su denominación, están más bien para que les sirvan, pero no para servir. Y esto es muy lamentable porque se perdió el ingrediente principal del siervo, que es la humildad, y que está en escasez para este tiempo.

Por eso el concepto de siervo está en vías de extinción en este tiempo de soluciones fáciles, y por eso hay muchos líderes y muy pocos siervos.

➤ Cuarta Etapa: Reinserción Social

Finalmente, y por un lapso de 4 meses, tendrá espacio la reinserción social de una persona que ha superado la drogadicción, es un proceso multidimensional, que requiere un equilibrio entre el esfuerzo individual y un entorno de apoyo sólido.

Porque no se trata solo de dejar de consumir drogas, sino, una vez cumplidos los 13 meses, también se debe reconstruir una identidad y un proyecto de vida que sea coherente con lo que piensa, dice y hace.

Por eso en esta etapa se detallarán al usuario los pilares fundamentales para un marco de acción efectivo:

Estabilización de la salud y autocuidado

El apoyo afectivo es el factor de protección más importante, pero este debe basarse en límites claros y no en la codependencia. Ante lo cual deben establecerse límites claros y la familia debe aprender a apoyar sin alcahuetear o solapar las conductas que pueden ser un riesgo para la persona que se está rehabilitando.

Pero es muy importante evitar el rol de rescatador porque es imprescindible que la persona se aleje de entornos y amistades vinculadas al consumo y a través del seguimiento que le dará la fundación se buscará que el individuo, una vez que cumpla

el programa, tenga una estabilidad ocupacional y educativa en cuanto al conocimiento de su enfermedad.

Se debe entender que la reinserción social de una persona con problemas derivados del consumo de drogas es un proceso complejo que trasciende la simple desintoxicación porque se trata de construir un proyecto de vida con sentido de pertenencia.

Para que este proceso sea sostenible es fundamental un enfoque integral que involucre tanto al individuo como a su entorno y las instituciones del gobierno.

Para nadie es un secreto que los tres entes principales que deberían unirse para hacer algo en común por la población adicta son irónicamente los tres entes principales que más los han estigmatizado, rechazado, discriminado y abandonado, que son la familia, la iglesia y el gobierno.

Está comprobado que la familia es el primer núcleo de contención, pero también puede ser un foco de conflicto si no se maneja adecuadamente debido a la codependencia que existe en algunos miembros de la familia y por eso se deben establecer límites claros.

Para esto la familia debe aprender a través de terapias familiares a apoyar sin caer en la facilitación, definiendo reglas de convivencia sanas. Es vital para sanar vínculos.

Se debe educar a los parientes sobre la naturaleza de la adicción como una enfermedad crónica y no como falta de voluntad del individuo para apartarse de la droga. También está la importancia de ayudarle a la persona que se está reinsertando a la sociedad a conseguir un empleo o darle una ocupación porque esto no solo proporciona al individuo independencia económica, sino que también le devuelve la dignidad para estructurar el tiempo cotidiano.

Hay que tener claro que la reinserción no es el final del tratamiento, sino más bien una fase crítica del mismo y por eso se le debe dar seguimiento al individuo tan siquiera por un periodo de tres meses, una vez que haya salido del tratamiento incentivándolo a continuar con grupos de apoyo y terapias individuales para poder gestionar los disparadores (estrés, antiguos círculos sociales, lugares de consumo, etc.).

También es crucial tratar posibles trastornos coexistentes como depresión o ansiedad que podrían haber sido la causa subyacente de la adicción.

Y para que estos esfuerzos no sean aislados es necesario coordinar con los sistemas de salud garantizando acceso a medicina y terapias, igualmente con el Ministerio de Trabajo y entidades como el INA, y con la comunidad religiosa de donde vive el individuo para crear espacios comunitarios seguros y que estén libres de estigmatización.

Nota importante

La reinserción es un camino de pasos pequeños y celebrar todos los logros cotidianos es fundamental para mantener la motivación a largo plazo.

Pastor Gabriel Villalobos

Reciban un cordial saludo de parte del Pastor Gabriel Enrique de Jesús Villalobos Vargas, siervo de Dios comprometido con la enseñanza de la Palabra y el acompañamiento espiritual de las personas que buscan una transformación integral en sus vidas. Actualmente colaboro en el Programa Misericordia de Dios, una iniciativa enfocada en brindar apoyo, orientación y restauración a personas que enfrentan diferentes situaciones de vulnerabilidad, especialmente aquellas que luchan contra las adicciones y sus consecuencias.

Convencidos de que la restauración verdadera abarca tanto el aspecto físico y emocional como el espiritual, presentamos el siguiente plan de formación espiritual dirigido a los internos del Centro de Restauración. Este programa tiene como propósito fortalecer su relación con Dios, promover valores cristianos y brindar herramientas espirituales que contribuyan a su proceso de recuperación y reintegración a la sociedad.

Paso 1: Conociendo a Jesucristo como Señor y Salvador

Durante las clases espirituales y los tiempos devocionales, el primer objetivo será presentar a nuestro Señor Jesucristo como Señor y



Salvador personal. A través del estudio de las Sagradas Escrituras, se guiará a los internos a comprender el amor de Dios, la necesidad del arrepentimiento y la oportunidad de una nueva vida en Cristo.

Se enfatizará la importancia de reconocer a Jesús como el camino hacia la restauración espiritual y el perdón de los pecados, permitiendo que cada persona experimente una transformación genuina desde el interior.

Referencias bíblicas: San Juan 5:39 y San Juan 3:3.

Paso 2: Fundamentos de la vida cristiana

Una vez comprendido el mensaje de salvación, se enseñará la sana doctrina de nuestro Señor

Jesucristo y las bases fundamentales para el crecimiento cristiano. Esta enseñanza incluirá principios esenciales como la obediencia a Dios, el bautismo, la importancia de congregarse, la participación en la Cena del Señor, la oración, el estudio bíblico y el fortalecimiento de la familia como institución establecida por Dios.

El propósito de esta etapa es que cada participante pueda desarrollar una relación sólida con Dios y comprender cómo aplicar los principios bíblicos en su vida diaria, favoreciendo cambios permanentes en su conducta y estilo de vida.

Paso 3: Discipulado y formación del carácter de Cristo

Como parte del proceso de crecimiento espiritual, se impartirán discipulados enfocados en la formación del carácter de Cristo en cada persona. Para ello se utilizarán materiales como **Nueva Vida en Cristo**, volúmenes 1, 2 y 3, complementados con enseñanzas bíblicas orientadas al desarrollo de valores y principios cristianos.

Asimismo, se abordarán temas relacionados con el servicio hacia los demás, la compasión, la misericordia, el amor al prójimo y la pasión que caracteriza a la Iglesia en el rescate de las almas perdidas. También se enseñará acerca de la santidad como evidencia de la obra transformadora del Espíritu Santo en la vida del creyente.

Este proceso busca que los internos no solo adquieran conocimiento bíblico, sino que desarrollen hábitos, actitudes y conductas que reflejen el carácter de Jesucristo en su entorno familiar y social.

Paso 4: El liderazgo según el modelo de Jesús

En Mateo 20:25, Jesús enseña a sus discípulos acerca de la diferencia entre el liderazgo del mundo y el liderazgo del Reino de Dios. Mientras que los líderes terrenales suelen ejercer autoridad buscando ser servidos, Cristo enseñó que el verdadero liderazgo se manifiesta mediante el servicio, la humildad y el amor hacia los demás.

Por esta razón, se impartirán enseñanzas orientadas a formar líderes con principios cristianos, capaces de influir positivamente en sus familias, comunidades y congregaciones. Se enfatizará que el liderazgo cristiano consiste en servir, apoyar, orientar y ser ejemplo para otros.

Así como el Hijo del Hombre no vino para ser servido, sino para servir y dar su vida en rescate por muchos, cada participante será motivado a desarrollar un corazón dispuesto a ayudar a los demás con respeto, empatía y compromiso. Asimismo, se les enseñará que un líder guiado por Dios busca soluciones mediante la sabiduría divina y actúa con integridad en todas las áreas de su vida.

Nuestra visión espiritual

"Ganar a muchos para Cristo, sanarlos, discipularlos, formarlos y enviarlos bajo la guía del Espíritu Santo."

Nuestra visión es contribuir a la restauración integral de cada persona, ayudándola a descubrir su propósito en Dios y capacitándola para convertirse en un instrumento de

bendición para su familia, su comunidad y la sociedad en general.

Agradecemos de antemano su atención, apoyo y comprensión hacia esta labor espiritual, confiando en que este programa será de gran bendición para la vida de los internos y contribuirá significativamente a su proceso de restauración y crecimiento integral.



Mario Rojas Peralta

—“—
**Enfermería
no es solo
una profesión:
es un acto
profundo de
humanidad**
—”—



Mi nombre es Mario Enrique Rojas Peralta y tengo el honor de formar parte de la Junta Directiva de la Asociación Misericordia de Dios, desempeñándome actualmente como vicepresidente de este ministerio cristiano dedicado al acompañamiento y la restauración integral de personas en condición de calle y con dependencia de sustancias psicoactivas.

Asimismo, integro el Equipo Interdisciplinario de la Asociación, donde ejerzo como Profesional en Enfermería, participando activamente en la definición de lineamientos para la atención integral de esta población. Nuestro propósito es garantizar una atención segura, digna, humanizada y fundamentada en principios éticos, técnicos y cristianos.

La labor que desarrollamos me ha permitido ser testigo del impacto transformador que puede alcanzarse cuando se brinda apoyo integral basado en la fe, el amor, el respeto y el servicio al prójimo.

El propósito de la presente es realizar una presentación personal en el marco de las visitas institucionales que llevamos a cabo como ministerio, con el fin de dar a conocer nuestra misión y explorar posibles espacios de colaboración que contribuyan al fortalecimiento y ampliación del alcance de nuestros programas.

Estamos convencidos de que la articulación entre instituciones, organizaciones y personas comprometidas con el bienestar social es fundamental para generar oportunidades reales de cambio y restauración en poblaciones altamente vulnerables.

Agradezco de antemano su atención, así como la disposición para conocer más acerca de nuestra labor. Quedo a su entera disposición para ampliar cualquier información que consideren pertinente.

PROTOCOLO DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS EN SITUACIÓN

DE CALLE Y CON TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

1. PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

La Asociación Misericordia de Dios es un ministerio cristiano comprometido con el acompañamiento integral de personas en condición de vulnerabilidad social, especialmente aquellas que enfrentan situaciones de calle, exclusión social y trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

Nuestra labor se fundamenta en principios de amor, servicio, dignidad humana, restauración espiritual y acompañamiento integral, promoviendo acciones orientadas a la recuperación física, emocional, social y espiritual de las personas atendidas.

Como parte de este compromiso, la Asociación impulsa estrategias de atención comunitaria y apoyo humanitario mediante un trabajo interdisciplinario enfocado en la salud, el acompañamiento espiritual y la reintegración social.

2. INTRODUCCIÓN

Las personas en condición de calle constituyen una población altamente vulnerable, expuesta constantemente a riesgos sanitarios, enfermedades

transmisibles, violencia, desnutrición, deterioro de la salud mental y consumo problemático de sustancias psicoactivas.

El presente Manual Institucional de Protocolo de Enfermería tiene como finalidad establecer lineamientos técnicos y operativos para orientar las intervenciones básicas de salud desarrolladas por la Asociación Misericordia de Dios en contextos comunitarios y de alcance social.

Este documento busca fortalecer la capacidad de respuesta del equipo de trabajo mediante criterios claros para la valoración inicial, atención primaria básica, manejo de emergencias frecuentes y procesos de remisión oportuna, garantizando una atención segura, humanizada y fundamentada en principios éticos y cristianos.

3. JUSTIFICACIÓN

La población en condición de calle enfrenta múltiples barreras para acceder oportunamente a los servicios de salud, situación que incrementa el riesgo de complicaciones físicas, psicológicas y sociales.

La presencia de trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, enfermedades infecciosas, lesiones, deshidratación, trastornos mentales y situaciones de abandono social requiere intervenciones comunitarias organizadas y humanizadas.

Ante esta realidad, la Asociación Misericordia de Dios considera fundamental contar con un protocolo institucional que permita:

- Estandarizar las intervenciones básicas de enfermería.
- Brindar atención segura y organizada.
- Detectar oportunamente situaciones de emergencia.
- Facilitar procesos de remisión a servicios de salud.
- Fortalecer el acompañamiento integral y humanitario.

Este protocolo constituye además una herramienta de apoyo para el equipo interdisciplinario y el voluntariado que participa en actividades comunitarias.

4. MARCO DE PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

Toda intervención desarrollada por la Asociación Misericordia de Dios deberá realizarse bajo los siguientes principios:

4.1 Dignidad humana

Toda persona será atendida con respeto, independientemente de su condición social, estado de salud o situación de consumo.

4.2 Atención humanizada

Las intervenciones deberán caracterizarse por empatía, escucha activa y trato digno.

4.3 No discriminación

No se permitirá ningún tipo de discriminación por condición social, religión, género, etnia o consumo de sustancias.

4.4 Servicio cristiano

La labor institucional estará inspirada en principios cristianos de amor, misericordia y restauración integral.

4.5 Confidencialidad

La información obtenida durante las atenciones deberá manejarse con respeto y discreción.

5. OBJETIVO GENERAL

Establecer lineamientos técnicos y operativos para la atención de enfermería, garantizando intervenciones seguras, oportunas, humanizadas e integrales dirigidas a población en condición de alta vulnerabilidad.

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar oportunamente riesgos para la salud.
- Brindar atención básica y primeros auxilios.
- Detectar y manejar signos de abstinencia y sobredosis.

- Promover hábitos de autocuidado e higiene.
- Definir criterios claros de remisión a servicios de salud.
- Fortalecer la atención comunitaria integral.

7. ALCANCE DEL PROTOCOLO

El presente protocolo será aplicado en:

- Jornadas comunitarias.
- Visitas de acompañamiento.
- Actividades de alcance social.
- Atención en espacios públicos.
- Procesos de apoyo humanitario.

Está dirigido a:

- Profesionales de enfermería.
- Equipo interdisciplinario.
- Voluntariado previamente capacitado.
- Personal de apoyo comunitario.

8. POBLACIÓN OBJETIVO

Personas en condición de calle con consumo activo o antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas, principalmente:

- Alcohol.
- Crack/cocaína.
- Marihuana.
- Policonsumo.

9. DEFINICIONES BÁSICAS

Persona en condición de calle

Persona que reside de forma temporal o permanente en espacios públicos o carece de vivienda segura.

Sustancias psicoactivas

Sustancias que alteran el funcionamiento del sistema nervioso central y generan cambios físicos, emocionales o conductuales.

Sobredosis

Estado clínico producido por consumo excesivo de sustancias, potencialmente mortal.

Síndrome de abstinencia

Conjunto de síntomas físicos y psicológicos que aparecen tras la disminución o suspensión del consumo de sustancias.

10. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA (TRIAGE COMUNITARIO)

Clasificación rápida del riesgo

Rojo (Urgente)

- Inconsciente o responde solo al dolor.
- Convulsiones.
- Dificultad respiratoria.
- Sospecha de sobredosis.
- Hemorragia activa.

Amarillo (Prioritario)

- Síntomas de abstinencia moderada.
- Fiebre.
- Infecciones visibles.
- Deshidratación.

Verde (No urgente)

- Heridas leves.
- Necesidades básicas de higiene.
- Consulta general.

11. PROTOCOLOS ESPECÍFICOS DE ATENCIÓN

11.1 Manejo de heridas

Intervención

- Limpieza con solución salina o agua limpia.
- Desinfección básica.
- Cobertura con apósitos limpios.
- Evaluación de signos de infección.

Signos de infección

- Enrojecimiento.
- Calor local.
- Supuración.

Remitir si presenta:

- Herida profunda.
- Necrosis.
- Infección severa.

11.2 Manejo de intoxicación aguda

Signos comunes

- Agitación extrema.
- Somnolencia.
- Pupilas alteradas.
- Vómitos.

Intervención

- Mantener vía aérea permeable.
- Posición lateral de seguridad.
- No dejar solo al paciente.
- No administrar líquidos si está inconsciente.

Remitir inmediatamente si:

- Respiración irregular.
- Convulsiones.
- Pérdida de conciencia.

11.3 Manejo de sobredosis

Signos de alarma

- Respiración lenta o ausente.
- Coloración azulada.
- Ausencia de respuesta.

Acciones

- Activar sistema de emergencias.
- Estimular verbal y físicamente.
- Iniciar soporte vital básico si existe entrenamiento.
- Colocar en posición lateral de seguridad.

11.4 Síndrome de abstinencia

Alcohol

- Ansiedad.
- Temblores.
- Sudoración.
- Convulsiones.
- Delirium tremens.

Crack/cocaína

- Depresión.
- Irritabilidad.
- Fatiga intensa.

Intervención

- Ambiente tranquilo.
- Hidratación oral.
- Acompañamiento constante.

Remitir si presenta:

- Convulsiones.
- Riesgo suicida.
- Desorientación severa.

11.5 Deshidratación y estado nutricional

Signos

- Sequedad de mucosas.
- Mareo.
- Debilidad.

Intervención

- Hidratación oral.
- Educación básica.

Remitir si:

- Existe incapacidad para ingerir líquidos.

11.6 Salud respiratoria

Evaluar:

- Tos persistente.
- Fiebre.
- Dificultad respiratoria.

Remitir si:

- Existe sospecha de infección respiratoria grave.

12. ATENCIÓN EN SALUD MENTAL Y

CRISIS EMOCIONAL

- Escucha activa y libre de juicio.
- Identificación de ideación suicida.
- Manejo inicial de crisis de ansiedad.
- Evitar confrontaciones.

Remitir inmediatamente si:

- Existe riesgo inminente para la vida.

13. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

- Uso obligatorio de guantes.
- Lavado de manos.
- Manejo seguro de residuos.
- Uso de protección ante fluidos corporales.
- Desinfección de materiales reutilizables.

14. REGISTROS DE ATENCIÓN

Información básica sugerida:

- Fecha.
- Lugar.
- Nombre
- Edad
- Motivo de atención.
- Intervención realizada.
- Remisión.
- Observaciones

15. RUTA DE REMISIÓN Y REFERENCIA

- Identificar centros de salud cercanos.
- Activar servicios de emergencia en casos críticos.
- Coordinar acompañamiento cuando sea posible.
- Registrar remisiones efectuadas.

16. TRABAJO INTERDISCIPLINARIO

La atención integral requiere articulación entre:

- Enfermería.
- Área espiritual.
- Apoyo psicosocial.
- Voluntariado.
- Redes comunitarias e institucionales.

17. ENFOQUE HUMANIZADO Y CRISTIANO

Toda intervención deberá desarrollarse:

- Con dignidad.
- Sin discriminación.
- Con empatía.
- Promoviendo esperanza y restauración integral.

La Asociación reconoce el valor de cada persona y procura brindar acompañamiento integral desde una perspectiva humanitaria y cristiana.

18. RECOMENDACIONES GENERALES

PARA EL PERSONAL Y VOLUNTARIADO

- Mantener comunicación respetuosa.
- Evitar confrontaciones.
- No intervenir solos en situaciones de riesgo.
- Priorizar siempre la seguridad.
- Promover trabajo en equipo.
- Mantener actitud empática y profesional.



Fiorella Ajón Acosta

Fiorella Isela Ajón Acosta, licenciada en Psicología e incorporada al Colegio Profesional de Psicología de Costa Rica bajo el código profesional 13457, actualmente me desempeño como psicóloga clínica y encargada del área de Recursos Humanos en el Programa de Restauración de Misericordia de Dios. En el área clínica, realizo procesos de evaluación, intervención y acompañamiento terapéutico individual, dirigidos a personas en proceso de rehabilitación por consumo de sustancias, promoviendo su estabilidad emocional y adherencia al tratamiento. Además, dentro de mis funciones en el ámbito de recursos humanos, me encargo de la gestión del talento humano, incluyendo procesos de reclutamiento y selección de personal, así como el seguimiento y acompañamiento del personal para promover su bienestar y adecuado desempeño dentro de la organización. Asimismo, participo en la implementación de estrategias organizacionales, fortalecimiento del clima laboral y coordinación de acciones orientadas al buen funcionamiento del programa y al cumplimiento de sus objetivos institucionales.

Programa psicológico

El Programa de Restauración Misericordia de Dios es un programa integral dirigido a



personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, orientado a promover procesos de recuperación, restauración personal y reinserción social mediante un abordaje bio-psico-social y espiritual. En el presente, se abordará el área psicológica.

El programa busca brindar un espacio seguro, estructurado y acompañado, donde la persona pueda trabajar no solo la abstinencia del consumo, sino también aspectos emocionales, conductuales, familiares, sociales y espirituales relacionados con su proceso de rehabilitación.

El programa establece etapas, objetivos y procesos de intervención que permiten orientar el trabajo terapéutico y formativo; sin embargo, es importante comprender que cada proceso de recuperación es individual y puede

variar según las características, necesidades y evolución de cada persona.

Factores como el nivel de consumo, el estado emocional, la historia personal, la red de apoyo, la motivación al cambio y la presencia de otras dificultades psicológicas o sociales pueden influir directamente en el ritmo y evolución del proceso terapéutico.

Por esta razón, aunque el programa cuenta con una duración y estructura definida, las intervenciones podrán ajustarse de acuerdo con las necesidades particulares de cada usuario, priorizando siempre su estabilidad, bienestar y proceso de recuperación integral.

El objetivo no es únicamente alcanzar la abstinencia, sino promover cambios emocionales, conductuales y sociales que permitan a la persona construir un proyecto de vida más funcional, estable y saludable.

A. Objetivo General

Favorecer procesos de recuperación integral en personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, mediante un abordaje psicológico, conductual y social orientado al fortalecimiento emocional, el desarrollo de habilidades personales y la reinserción social.

B. Objetivos Específicos

1. Brindar contención emocional y acompañamiento psicológico durante el proceso de recuperación.
2. Favorecer el reconocimiento de factores emocionales y conductuales asociados al consumo.
3. Fortalecer habilidades de regulación emocional y resolución de conflictos.
4. Promover hábitos saludables y adaptación a normas de convivencia.
5. Desarrollar herramientas de prevención de recaídas.
6. Favorecer el fortalecimiento de redes de apoyo familiares y sociales.
7. Promover procesos de reinserción social, ocupacional y comunitaria.
8. Fomentar la construcción de un proyecto de vida funcional y saludable.

C. Perfil de Ingreso

El programa está dirigido a personas que:

- Presenten problemas de consumo de sustancias psicoactivas.
- Deseen iniciar un proceso de recuperación.
- Requieran acompañamiento emocional, conductual, y social.
- Presenten dificultades asociadas al consumo en áreas personales, familiares o sociales.
- Acepten participar en el proceso terapéutico.

D. Perfil de Salida

Al finalizar el programa, se espera que la persona haya logrado:

- Mayor estabilidad emocional y conductual.
- Reconocimiento de factores de riesgo asociados al consumo.
- Desarrollo de herramientas de prevención de recaídas.
- Mejora en habilidades sociales y de comunicación.
- Fortalecimiento de hábitos saludables y autocuidado.
- Mayor capacidad para afrontar situaciones de estrés y conflicto.
- Construcción de metas personales y proyecto de vida.
- Mejor adaptación social, familiar y ocupacional.

E. Metodología del Programa

El programa se desarrollará mediante una metodología integral y estructurada, basada en acompañamiento terapéutico, psicoeducación, seguimiento individual y trabajo grupal.

La intervención combinará distintos abordajes orientados a fortalecer la estabilidad emocional, el desarrollo de habilidades personales y la reinserción social de la persona usuaria.

El proceso se llevará a cabo mediante:

1. Evaluación inicial

Al ingreso, cada persona será valorada para identificar:

- Estado emocional y conductual
- Historial de consumo
- Factores de riesgo
- Necesidades de intervención
- Red de apoyo familiar y social

Esto permitirá orientar el proceso de acompañamiento de manera individualizada.

2. Acompañamiento psicológico individual

Se realizarán espacios de atención individual enfocados en:

- Regulación emocional
- Motivación al cambio
- Identificación de desencadenantes del consumo
- Prevención de recaídas
- Manejo de ansiedad y estrés
- Fortalecimiento de autoestima
- Desarrollo de proyecto de vida
- U otros que sean de interés del proceso individual del usuario.
-

3. Trabajo grupal y psicoeducativo

Se desarrollarán talleres, charlas y espacios grupales relacionados con:

- Adicción y salud mental
- Habilidades emocionales
- Manejo de impulsos
- Resolución de conflictos
- Comunicación asertiva
- Relaciones interpersonales
- Prevención de recaídas

- Autocuidado
- U otros que sean de interés del proceso grupal e individual que acontezca en el momento.
- Prevención de recaídas
- Seguimiento posterior al egreso.

4. Acompañamiento conductual y formativo

Durante el proceso se fomentará:

- Desarrollo de hábitos saludables
- Responsabilidad y disciplina
- Adaptación a normas y límites
- Participación en actividades estructuradas
- Fortalecimiento de habilidades sociales
- U otros que sean de interés del proceso grupal e individual que acontezca en el momento.

5. Trabajo familiar

Cuando sea posible, se promoverá:

- Orientación familiar
- Psicoeducación sobre adicciones
- Fortalecimiento de comunicación
- Establecimiento de límites saludables
- Prevención de dinámicas de codependencia

6. Seguimiento y reinserción social

En la etapa final se trabajará en:

- Preparación para la reinserción social
- Adaptación laboral y ocupacional
- Construcción de redes de apoyo

7. Estructura del programa

A continuación, se presenta la estructuración general del programa según sus etapas y tiempos aproximados de intervención.

Cada etapa ha sido diseñada con objetivos específicos orientados al proceso de recuperación integral de la persona usuaria, contemplando áreas emocionales, conductuales y sociales.

Es importante señalar que, aunque el programa cuenta con una duración establecida, cada proceso puede variar dependiendo de las necesidades, evolución y características individuales de cada persona. Por esta razón, las intervenciones, temáticas y tiempos podrán ajustarse de manera individualizada según el progreso y requerimientos de cada usuario.

Etapas	Objetivo psicológico	Intervención psicológica	Áreas a trabajar	¿Cómo?
Primera Etapas: 2 meses	Brindar contención emocional y estabilización inicial durante el proceso de abstinencia y adaptación al programa.	▪ Evaluación inicial del estado emocional y conductual. ▪ Identificación de factores de riesgo ▪ Observación de síntomas de ansiedad, depresión o crisis emocionales ▪ Contención emocional ▪ Psicoeducación básica sobre adicción y salud mental	▪ Regulación emocional ▪ Manejo de ansiedad ▪ Reconocimiento de emociones ▪ Motivación para el cambio ▪ Conciencia de enfermedad	▪ Escucha activa ▪ Entrevista clínica inicial ▪ Técnicas de contención emocional ▪ Psicoterapia ▪ Charlas psicoeducativas ▪ Talleres ▪ Actividades lúdicas individuales y grupales

		Adaptación a normas, límites y estructura del programa		
Segunda Etapas: 4 meses	Favorecer el reconocimiento de patrones emocionales, conductuales y relacionales asociados al consumo.	- Identificación de desencadenantes del consumo - Manejo de impulsos y ansiedad - Desarrollo de habilidades emocionales - Trabajo sobre autoestima y autoconcepto - Reconocimiento de conductas destructivas - Prevención de recaídas - Fortalecimiento de habilidades sociales	- Dependencia emocional - Regulación emocional - Tolerancia a la frustración - Manejo del estrés - Resolución de conflictos - Proyecto de vida	- Terapia individual - Terapia grupal - Psicoeducación - Dinámicas emocionales - Técnicas cognitivo-conductuales - Talleres formativos
Tercera Etapas: 3 meses	Fortalecer la identidad personal, la responsabilidad y las habilidades de convivencia y servicio.	- Reforzar hábitos saludables - Fortalecer habilidades de comunicación	- Inteligencia emocional - Relaciones interpersonales	- Talleres grupales - Dinámicas de integración

		▪ Promover liderazgo saludable y trabajo en equipo ▪ Fomentar responsabilidad y compromiso ▪ Desarrollar empatía y capacidad de servicio ▪ Trabajar límites y resolución de conflictos	▪ Manejo de conflictos ▪ Disciplina y responsabilidad ▪ Identidad y propósito personal	▪ Actividades de crecimiento personal ▪ Acompañamiento individual ▪ Creación de su propio proyecto de vida.
Cuarta Etapa: 4 meses	Preparar emocional y conductualmente a la persona para su reintegración social, familiar y laboral.	▪ Prevención de recaídas ▪ Identificación de factores de riesgo externos ▪ Preparación para situaciones de estrés ▪ Fortalecimiento de redes de apoyo ▪ Reinserción familiar y social ▪ Adaptación laboral y ocupacional	▪ Autonomía ▪ Responsabilidad personal ▪ Manejo de presión social ▪ Resolución de problemas ▪ Planificación de metas ▪ Reestructuración de hábitos	▪ Orientación psicológica individual ▪ Terapia grupal ▪ Orientación familiar ▪ Psicoeducación sobre prevención de recaídas ▪ Seguimiento emocional ▪ Vinculación con redes de apoyo y grupos de ayuda.

		Construcción de proyecto de vida		
--	--	--	--	--

En conclusión, el presente programa busca brindar un abordaje integral orientado no solo a la suspensión del consumo de sustancias, sino también al fortalecimiento emocional, conductual y social de la persona usuaria.

Cada etapa ha sido estructurada con el propósito de responder a las distintas necesidades que pueden surgir durante el proceso de recuperación, promoviendo herramientas que favorezcan la estabilidad, el autocuidado, la adaptación social y la construcción de un proyecto de vida más funcional y saludable.

Asimismo, se reconoce que cada proceso es único, por lo que el acompañamiento deberá realizarse desde el respeto, la empatía y la individualización de las intervenciones, entendiendo que la recuperación implica un proceso progresivo que requiere compromiso, apoyo y seguimiento continuo.

Desde esta perspectiva, el programa pretende convertirse en un espacio de contención, orientación y crecimiento, que permita a

las personas desarrollar recursos personales para afrontar sus dificultades y avanzar hacia una mejor calidad de vida.

REGLAMENTO TÉCNICO Y MATRIZ INSTITUCIONAL – ASOCIACIÓN MISERICORDIA DE DIOS

1. IDENTIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

- **Nombre de la Organización:** Asociación Misericordia de Dios.
- **Nombre del programa:** Programa de Restauración Misericordia de Dios.
- **Tipo de programa:** Recurso Comunitario Albergue desde el enfoque de Reducción de Daño y Riesgos
- **Tipo de servicio brindado:** alojamiento, alimentación, vestido, educación sobre las conductas de riesgo y consecuencias adversas del consumo de SPA, acompañamiento para la reinserción laboral, referencias a diferentes servicios psicosociales.
- **Presidente (a) de la organización o representante legal, según corresponda:** Brandon Geovanny Villalobos Rojas.
- **Director (a) del programa:** Javier Berrocal Solano.
- **Medios de contacto:** 8923-0422 – 8664-1680
- **Correo Electrónico:** contacto@misericordiadios.org
- **Personería jurídica vigente:** 3-002-964874

Junta Directiva / Personal Responsable

Nombre	Cédula	Puesto	Teléfono
Geovanny Villalobos Guzmán	1-1030-0238	Director CEO General	+1 317 741 0613
JUNTA DIRECTIVA			
Nombre	Cédula	Puesto	Teléfono
Brandon Geovanny Villalobos Rojas	1-1764-0142	Presidente	6485-9318
Mario Enrique Rojas Peralta	6-0174-0470	Vicepresidente	8369-9771
Ericka Cascante Jiménez	1-0996-0384	Secretaria	8923-0422
Stedman Cloxton Ploughrighth	7-0048-1468	Tesorero y encargado de la recepción de bienes y donaciones	8664-1680

Dagoberto Ramírez Guzmán	1-0847-0518	Fiscal	8794-4295
Deborah Martínez Soto	1-1752-0117	Vocal 1	8826-6125
Nancy Rojas Brenes	1-1292-0341	Vocal 2	7272-1453
PERSONAL RESPONSABLE			
Nombre	Cédula	Puesto	Teléfono
Gabriel Villalobos Vargas	1-0746-0037	Pastor	72650283
Fiorella Isela Ajón A.	5-0422-0241	Psicóloga	85299898
Javier Elías Berrocal S.	1-0467-0810	Consejero Terapeuta en Adicciones	6098-4773

2. JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

Una de las principales razones que motivaron a plantear el desarrollo de un albergue para poder atender las necesidades de la población, mayor de edad con problemas derivados del consumo de sustancias psicoactivas, es que, según "La política para el tratamiento de la persona con problemas derivados del consumo del alcohol, tabaco y otras drogas en Costa Rica (en adelante Política de Tratamiento), del Ministerio de Salud" (pág. 9), el consumo de sustancias psicoactivas (en adelante SPA) es considerado un problema de salud pública y que además cuenta con un abordaje complejo por la interacción de múltiples factores (ambientales, sociales, culturales, biológicos, entre otros). Según la Política de Tratamiento (2012), "si bien, la oferta existente en la red de los servicios ha aumentado significativamente en los últimos años, la misma sigue siendo baja para atender las necesidades de cierto tipo de población específicas afectadas" (pág. 18). Por tal razón es que se requiere de la creación de nuevos programas dirigidos sobre todo a poblaciones vulnerables.

El presente dispositivo está orientado a la atención de hombres mayores de 18 años con consumo problemático de SPA que desean incorporarse o reincorporarse a la sociedad en su conjunto. Entre las características que tiene esta población son: personas que carecen de

acceso a los servicios de salud debido a la pobreza extrema, la exclusión social y la discriminación; personas que no admiten que su consumo de SPA constituye un problema, personas que no están interesadas en recibir tratamiento por su consumo SPA, en mantener abstinencia o reducir su consumo de SPA, personas con un historial de tratamientos infructuosos o recaídas repetidas en el consumo de SPA. También muestran dificultades para poder tener una adecuada reinserción sociolaboral, ya que no cuentan con un acompañamiento, educación y apoyo en el proceso, para desarrollar una vida independiente. Cabe mencionar que las personas con antecedentes de consumo de SPA encuentran múltiples dificultades como el acceso a vivienda, alimentación, cuidado e higiene personal, acompañamiento e información sobre muchas otras áreas que socialmente llegan a ser una limitante para una adecuada reinserción a la sociedad.

3. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

3.2) Marco Teórico

A continuación, se va a hacer mención del marco teórico que sustenta el programa de restauración Misericordia de Dios desde el Modelo de reducción de Riesgos y Daños.

3.2.1 Trastornos por consumo de sustancias psicoactivas:

Los trastornos por el uso de sustancias psicoactivas hacen referencia a un complejo problema de salud, en el que intervienen determinantes de la salud, psicosociales, ambientales y biológicos, así como diversos factores de riesgo. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 1995) en la Clasificación Internacional de las Enfermedades y Trastornos relacionados con la Salud Mental (CIE-10), define los siguientes trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicotrópicas:

- **Consumo perjudicial:** Se trata de una forma de consumo que está afectando ya a la salud física (como en los casos de hepatitis por administración de sustancias psicotrópicas por vía parental) o mental, como, por ejemplo, los episodios de trastornos depresivos secundarios al consumo excesivo de alcohol. Organización Mundial de la Salud. (1992). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, décima revisión (CIE-10)*. Ginebra: OMS.
- **Síndrome de Dependencia:** Conjunto de fenómenos comportamentales, cognitivos y fisiológicos que se desarrollan tras el consumo reiterado de una sustancia y que, típicamente, incluye deseo intenso de consumir la droga; dificultades para controlar el

consumo; persistencia en el consumo a pesar de las consecuencias dañinas; mayor prioridad dada al consumo que a otras actividades y obligaciones; aumento de la tolerancia y, a veces, un cuadro de abstinencia física. Organización Mundial de la Salud. (1992). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, décima revisión (CIE-10)*. Ginebra: OMS.

El síndrome de dependencia puede presentarse para una sustancia psicoactiva específica (por ejemplo, tabaco, alcohol, diazepam), para una clase de sustancias (por ejemplo, opiáceos) o para un amplio rango de sustancias psicoactivas farmacológicamente diferentes. Organización Mundial de la Salud. (1992).

- **Síndrome de abstinencia:** Grupo de síntomas, variables en clasificación y gravedad que se producen con el abandono completo o parcial de una sustancia psicoactiva tras un consumo consistente de la misma. El inicio y curso del síndrome de abstinencia es limitado en el tiempo y está relacionado con el tipo de sustancia psicoactiva y dosis consumida inmediatamente antes del cese o reducción del consumo. El síndrome de abstinencia puede complicarse con convulsiones. Organización Mundial de la Salud. (1992). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, décima revisión (CIE-10)*. Ginebra: OMS.

3.2.2 Modelo de Reducción Riesgo y Daños:

De acuerdo con IAFA (2017) el modelo de riesgos y reducción de daños hace referencia a: Estrategias e intervenciones integrales con enfoque de derechos humanos, dirigidos a la disminución de riesgos y consecuencias adversas del consumo de sustancias psicoactivas para mejorar la calidad de vida de diferentes grupos poblacionales, de acuerdo con su realidad y necesidades (p. 35)

Por su parte la RIOD (2019) menciona que la reducción de riesgos y daños se trata de un enfoque pragmático y humanitario respetuoso con los principios de salud pública y de derechos humanos, que consideran a toda la población como personas de derecho y destinatarias de políticas de salud, indistintamente de si consumen o no drogas, y se muestran siempre contrarias a cualquier proceso discriminatorio y de estigmatización por su opción o condición de consumo de drogas, sean estas lícitas o ilícitas (p. 11).

3.2.3 Enfoque de Derechos humanos

La asociación Misericordia de Dios implementa el modelo de reducción de daños como una práctica central en su labor diaria, brindando un espacio seguro y acogedor para personas que consumen sustancias psicoactivas. A través de un enfoque centrado en la dignidad, la compasión y el respeto, nuestro albergue no solo mitiga los riesgos asociados con el consumo de sustancias, sino que también fomenta la autonomía, el autocuidado y el bienestar integral de sus participantes. Esta metodología práctica se alinea con los lineamientos del IAFA y subraya nuestro compromiso de ofrecer alternativas efectivas y humanitarias para la atención y el acompañamiento de esta población, promoviendo un impacto positivo en la salud pública y en la comunidad en general.

Entre los dispositivos que ampara el modelo de reducción de riesgos y reducción de daños se encuentra el albergue definido como:

Dispositivo donde las personas conviven y pernoctan, donde la duración de estancia dependerá de las necesidades y elección de la persona. Dirigido a personas en situación de calle mayores de edad con riesgo y/o consumo de sustancias psicoactivas, pudiendo ofertar una serie de servicios asistenciales como alimentación, cambio de ropa, baño, referencia a atención médica, así como realizar escucha activa para la orientación, acompañamiento y derivación a servicios más especializadas de acuerdo sus realidades y necesidades. Donde las personas beneficiarias deben comprometerse en asistir a los servicios de salud referidos, explorar la búsqueda empleo sin riesgo de mendicidad, actividades laborales no remuneradas y al no uso de SPA a lo interno del centro (RENAREDA/MRD, 2017).

La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2006) define el enfoque basado en los derechos humanos como:

Un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que desde el punto de vista normativo está basado en las normas internacionales de derechos humanos y desde el punto de vista operacional está orientado a la promoción y la protección de los derechos humanos. Su propósito es analizar las desigualdades que se encuentran en el centro de los problemas de desarrollo y corregir las prácticas discriminatorias.

3.2.7 Intervenciones Motivacionales (Sección Teórica Alternativa):

En albergue el buscaremos tener entrevistas motivacionales, no-confrontativas por parte del equipo técnico, que provoquen conductas de búsqueda activa de recuperación por parte de la persona usuaria, aceptando las resistencias naturales de la persona (enfaticando el respeto

por su problemática y su necesidad y confianza para poder resolverla), así como apoyar la autoeficacia (la confianza que la persona usuaria desarrolla a lo largo del proceso en su propia capacidad para resolver sus propios problemas).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNDOC) (2023) describen las entrevistas motivacionales como intervenciones psicosociales diseñadas para incrementar la motivación para cambiar un comportamiento. Este enfoque es colaborativo, participativo y respeta la autonomía del paciente, con el profesional actuando como asesor en lugar de autoridad. La técnica busca comprender lo que es importante para el paciente, creando empatía y una alianza terapéutica que facilita el cambio. Así, el paciente puede reconocer que su conducta de consumo es incompatible con sus valores y metas personales.

3.2.8 Apoyo entre Pares:

El apoyo entre pares es un sistema de dar y recibir ayuda fundado sobre los principios básicos del respeto, responsabilidad compartida y el acuerdo mutuo de lo que es útil. El apoyo entre pares no está basado en modelos psiquiátricos ni en criterios de diagnóstico. Se trata de entender otra situación con empatía a través de la experiencia compartida del dolor emocional y psicológico.

3.2.9 Reinserción Social:

El proceso de reincorporación laboral es como comenzar un trabajo de nuevo. Podría considerarse como una «segunda oportunidad de causar una primera impresión». El empleador debe pensar en ella como su oportunidad para revitalizar a sus empleados y facilitarles la pasión por trabajar para su organización. La importancia de la reinserción laboral es devolver sentido e independencia y utilidad.

4. MARCO FILOSÓFICO INSTITUCIONAL

3) Marco Teórico y filosófico

- **Visión:** Ser un ministerio de referencia en la restauración integral de personas con adicciones, reconocido por su impacto positivo en las familias y comunidades, formando hombres y mujeres libres, restaurados y comprometidos con Dios, consigo mismos y con la sociedad. Anhelamos que cada persona que llegue a nuestro programa encuentre una oportunidad real de cambio, crecimiento y propósito, convirtiéndose en testimonio vivo del poder restaurador de la misericordia de Dios.

- **Misión:** Brindar un proceso integral de restauración y acompañamiento a personas con problemas de adicción, mediante un modelo bio-psico-social y espiritual fundamentado en el amor, la misericordia y los principios cristianos, promoviendo la recuperación, la dignidad humana, el fortalecimiento familiar y la reintegración saludable a la sociedad. Inspirados por el legado del pastor Sergio Gamboa y guiados por la dirección de Dios, trabajamos con compromiso, profesionalismo y vocación de servicio para ofrecer esperanza, transformación y nuevas oportunidades de vida.

Valores:

1. **Fe:** creemos en el poder transformador de Dios y en Su capacidad para restaurar vidas.
2. **Servicio:** Trabajamos con disposición y entrega para ayudar a quienes más lo necesitan.
3. **Solidaridad:** Actuamos con empatía y compromiso, brindando apoyo a quienes lo necesitan y promoviendo el bienestar común mediante la ayuda mutua y el servicio desinteresado.
4. **Respeto por la dignidad humana:** Reconocemos el valor y potencial de cada persona como creación de Dios.
5. **Trabajo en equipo:** Promovemos la colaboración entre profesionales, voluntarios, familias y comunidad.
6. **Esperanza:** Creemos que siempre es posible comenzar de nuevo y construir un mejor futuro.
7. **Amor al prójimo:** Seguimos el ejemplo de Cristo sirviendo con empatía, compasión y solidaridad.

5. ANTECEDENTES Y PROBLEMÁTICA NACIONAL

4. Antecedentes

a) De la organización

El Programa de Restauración Misericordia de Dios nació hace más de 28 años como una iniciativa inspirada por Dios en el corazón de don Sergio Gamboa, conocido cariñosamente como "Chindy". Movido por su fe cristiana y su deseo de servir a quienes enfrentaban problemas de adicción y otras situaciones de vulnerabilidad, inició un ministerio enfocado en brindar apoyo, orientación y acompañamiento a personas que buscaban una oportunidad para transformar sus vidas.

Durante aproximadamente 15 años, este ministerio desarrolló una importante labor de servicio y restauración, impactando positivamente a numerosas personas y familias. A través de la enseñanza de principios cristianos, el acompañamiento espiritual y el apoyo comunitario, muchas personas encontraron esperanza y herramientas para iniciar procesos de recuperación y cambio personal.

Tras el fallecimiento de don Sergio Gamboa, las actividades del ministerio quedaron en pausa. Sin embargo, el legado de servicio, amor al prójimo y compromiso con las personas en condición de adicción permaneció vivo en quienes conocieron y fueron alcanzados por esta obra.

Años después, Dios puso en el corazón de Geovanny Villalobos Guzmán la visión de reactivar este ministerio como un homenaje al legado de don Sergio Gamboa y a la misión que durante años desarrolló en favor de las personas afectadas por las adicciones. A esta iniciativa se sumó un grupo de hombres y mujeres comprometidos con el servicio cristiano y la restauración integral de las personas.

Como respuesta a los desafíos actuales relacionados con las adicciones y otras problemáticas sociales, el programa fue renovado y fortalecido, dando origen al Programa de Restauración Misericordia de Dios bajo un enfoque Bio-Psico-Social y Espiritual. Este modelo integra el trabajo de profesionales, voluntarios y líderes cristianos, incluyendo psicólogos, terapeutas, trabajadores sociales y personas capacitadas en diferentes áreas, con el propósito de brindar una atención integral orientada a la restauración de la persona en todas sus dimensiones.

Actualmente, el Programa de Restauración Misericordia de Dios continúa trabajando para ofrecer esperanza, acompañamiento y oportunidades de transformación a personas con problemas de adicción y a sus familias, fundamentando su labor en los principios cristianos de amor, misericordia, solidaridad, servicio y respeto por la dignidad humana.

b) De la problemática

En Costa Rica, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) realiza periódicamente encuestas sobre el consumo de sustancias psicoactivas en los hogares. La Encuesta Nacional del año 2022 revela datos clave:

1. **Consumo de tabaco y alcohol:** Se registra el porcentaje más bajo de fumadores de tabaco en la historia del país, disminuyendo del 10,5% en 2015 al 7% en

2022. Sin embargo, las bebidas alcohólicas continúan siendo el producto psicoactivo de mayor consumo en Costa Rica.

2. **Patrones por edad:** Las personas de 20 a 29 años concentran la mayor cantidad de consumidores de alcohol y cannabis. Por otro lado, el consumo de tabaco, cocaína y crack es más frecuente en el grupo de 30 a 39 años, quienes también reportan un consumo considerable de alcohol, tabaco y/o cannabis.
3. **Salud mental:** La encuesta indica que el 54% de los encuestados presenta síntomas de depresión, y el 53% experimenta síntomas de ansiedad. En el grupo de 20 a 29 años, el 37% admitió consumir alcohol.
4. **Uso de medicamentos sin prescripción:** El 18% de las personas reportaron el uso de tranquilizantes, estimulantes u opioides sin receta médica (Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Hogares de Costa Rica, IAFA, 2024).
5. **Desempleo y falta de oportunidades laborales:** La estigmatización y la falta de formación limitan sus posibilidades de inserción en el mercado laboral.
6. **Inseguridad alimentaria:** Dificultad para acceder a una alimentación adecuada, lo que agrava su estado de salud.
7. **Falta de apoyo social y familiar:** Desvinculación familiar o carecen de una red de apoyo que facilite su proceso de recuperación.
8. **Dificultades en el acceso a servicios básicos:** Carecen de documentación, lo que limita su acceso a programas de ayuda gubernamental y otros servicios esenciales.
9. **Productos de tabaco:** Los hombres siguen siendo los principales consumidores de tabaco. De cada 100 personas, 13 reportaron haber probado cigarrillos electrónicos alguna vez en su vida, y 1 de cada 20 lo usó en el último mes.

6. COBERTURA DE ATENCIÓN Y REDES DE APOYO

5) Cobertura de atención

- **a) Localización Física:** San Antonio de Coronado
- **b) Población beneficiaria:** El programa va dirigido a hombres mayores de edad con o sin consumo problemático de sustancias psicoactivas, en situación de calle o situación de vulnerabilidad, nacionales o extranjeros. Esto puede incluir a personas de diversas

edades e identidad de géneros, religiones o antecedentes socioeconómicos y culturales. El establecimiento tiene una capacidad máxima para albergar a 40 hombres.

Redes de apoyo identificadas

- **Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA):** Servicios médicos, psicológicos, sociales y psiquiátricos especializados en el tratamiento de personas consumidoras de sustancias.
- **Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS):** Servicios médicos de salud general para el tratamiento de enfermedades y condiciones de salud diversas.
- **Ministerio de Salud (MinSa):** Proteger y mejorar la salud de la población costarricense mediante la formulación, coordinación, vigilancia y evaluación de políticas públicas, programas y normas en materia de salud. (*Emisión del Permiso Sanitario de Funcionamiento y de la Guía de Dispositivos de Reducción del Daño y Riesgos*).
- **Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS):** Apoyo para personas que aún no trabajan formalmente, ofreciendo seguro por el estado y distintos subsidios para cubrir necesidades básicas.
- **Ministerio de Educación Pública (MEP):** Referencias para completar la educación académica y ampliar las opciones laborales.
- **Instituto Nacional de Aprendizaje (INA):** Programas de formación profesional y técnica para adquirir habilidades laborales específicas y mejorar la empleabilidad.
- **Universidades Públicas:** Posibilidad de becas para estudiantes que deseen retomar sus estudios y ampliar sus conocimientos académicos.
- **Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS):** Orientación laboral, programas de inserción laboral y regulación de las condiciones de trabajo.
- **Municipalidades:** Ofrecen servicios locales y pueden brindar información sobre programas de empleo y apoyo social.
- **Justicia Restaurativa del Organismo de Investigación Judicial (OIJ):** Programa orientado a la resolución de conflictos, la reparación del daño y la reintegración social de las personas involucradas en procesos judiciales. La afiliación y coordinación con esta red fortalece los procesos de restauración personal y social de los participantes del Programa de Restauración Misericordia de Dios, promoviendo oportunidades de reinserción, responsabilidad y reconstrucción de proyectos de vida.

Estos recursos públicos y privados proporcionan una amplia gama de servicios que pueden ser utilizados por personas consumidoras de sustancias SPA y por aquellos que buscan mejorar sus condiciones laborales y educativas.

8. MATRIZ DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL

6) Objetivos

Objetivo General

Promover la atención integral a personas en situación de calle con consumo problemático de sustancias psicoactivas mediante un dispositivo de albergue desde el modelo de reducción de daños con el fin de mejorar su calidad de vida, fomentar su autonomía y promover su integración social.

Cuadro de Planificación Operativa

Objetivo Específico	Metas	Indicadores	Actividades
Brindar servicios destinados a cubrir las necesidades básicas de alojamiento y alimentación, con el fin de mejorar la calidad de vida.	Suplir al 100% (40) de la población usuaria sus necesidades básicas.	Número de personas con necesidades básicas cubiertas.	• Se proveerá servicios de alojamiento en instalaciones adecuadas. • Se ofrecerá servicios de alimentación equilibrada y segura diariamente. • Se facilitará el acceso a servicios básicos de higiene y bienestar.

			• Se promoverá espacios de recreación.
Ofrecer orientación y apoyo espiritual a través de un proceso grupal para fortalecer valores en el vivir diario.	Se brindarán alrededor de 600 sesiones grupales al año.	Cantidad de sesiones grupales	• Se realizará la convocatoria al grupo. • Se ejecutará el proceso grupal.
Facilitar el acceso a actividades voluntarias que desarrollen habilidades laborales	El 50% (20 hombres) de los usuarios participa en el espacio de desarrollo	No aplica por ser una actividad voluntaria	• Se pasará la lista de asistencia. • Establecer convenios con organización para crear un espacio ocupacional. • Se confirmará un consentimiento o de voluntariado. • Las personas participan en el

			espacio ocupacional.
Brindar información y educación mediante un proceso grupal sobre las conductas de riesgos y consecuencias adversas relacionadas con el consumo problemático de sustancias psicoactivas con el fin de que las personas tomen decisiones informadas.	Se brindarán 52 sesiones grupales al año.	Cantidad de sesiones grupales 52	• Se realizará la convocatoria al grupo. • Se ejecutará el proceso grupal. • Se pasará la lista de asistencia.
Facilitar la atención integral de las personas usuarias, mediante la coordinación y referencia a diferentes servicios psicosociales para que sean atendidas sus necesidades	Realizar al 100% de la población referencias diferentes servicios psicosociales para que sean atendidas sus necesidades	Cantidad de personas referidas / Total de personas que ingresaron al albergue * 100	• Se realizará la identificación de necesidades. • Se realizará la referencia por escrito a la organización o institución relacionada. • Se realizará la entrega del documento de referencia a la persona.

			• Se dará seguimiento de la atención de la referencia.
--	--	--	--

9. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE ATENCIÓN

7. Métodos y Técnicas

7.1. Accesibilidad y disponibilidad a los programas y servicios

Información básica del centro:

- **Horario:** para atención al público y admisiones el horario de atención es de 8am a 5pm.
- **Medio para llegar:** Servicio de autobús o en automóvil propio.
- **Los servicios del albergue** se dan a conocer primeramente de boca en boca y publicaciones en redes sociales.

Difusión de Servicios del Albergue

La Asociación Misericordia de Dios utiliza varios canales para dar a conocer sus servicios. Se realizan campañas informativas en redes sociales, visitas a centros comunitarios, y charlas en instituciones educativas y de salud. Además, el albergue colabora con instituciones gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil para referir a personas que puedan beneficiarse de sus servicios.

Acceso al Albergue

Para acceder a los servicios, las personas interesadas pueden acudir al albergue de manera directa o ser referidas por otras instituciones de salud o programas sociales. También pueden recibir información detallada a través de las redes sociales de la fundación o mediante contacto telefónico, donde se les orientará sobre el proceso de ingreso y en ese primer acercamiento se les brindará información sobre los servicios disponibles y el acceso a los mismos.

Requisitos de Ingreso

1. **Edad:** Ser mayor de 18 años.
2. **Documentación:** Presentar una identificación oficial.

10. CONTENIDO, EDUCACIÓN Y ALIANZAS OPERATIVAS Uso Adecuado de Medicamentos:

Se impartirán sesiones sobre la correcta administración de fármacos, los riesgos de la automedicación y la interacción con sustancias psicoactivas.

3. **Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS):** Se brindará información sobre prácticas sexuales seguras, el uso de métodos de protección y la importancia de pruebas médicas periódicas, en colaboración con personal de salud.

IV. Realización y Control de Referencias (Atención integral):

- **Cómo se hace:** Realizar referencias (Anexo 7) a diferentes servicios para que sean atendidas sus necesidades tales como: procesos de desintoxicación, abordaje especializado por TCS, referencia a salud física y mental, prevención de ITSS, patología dual, referencia para la atención de problemas sociales, jurídicos, atención a situaciones laborales, referencias a otros dispositivos de bajo umbral o tratamiento, entre otras. Las organizaciones a las cuales se realizan referencias son CCSS, IAFA, IMAS, entre otras.

Se realizará la referencia por escrito a la organización o institución que corresponda, seguidamente se realizará la entrega del documento de referencia a la persona, la cual debe firmar y se dará seguimiento de la atención. Además, se lleva un control de las referencias realizadas a cada persona usuaria, conservando un stock de referencias en caso de ser necesitadas. Para realizar la referencia se cuenta con un machote de referencia.

- **Cuando se hace:** Cuando es requerido por alguna persona usuaria.
- **Quién lo hace:** director y en su ausencia el operador, en ausencia de ambos persona que designe el presidente.

Se anexan el cronograma de actividades de vida diaria (Anexo 8) y la matriz de planificación del servicio (Anexo 16).

V. Alianzas y/o convenios

La asociación Misericordia de Dios actualmente no cuenta con convenios ni alianzas formales establecidas con organizaciones, instituciones o grupos comunitarios vinculados a la incorporación social de diversos colectivos. En este sentido, al no existir cartas de entendimiento, convenios u otros instrumentos de cooperación interinstitucional vigentes, no

es posible adjuntar la documentación correspondiente solicitada. No obstante, la organización mantiene abierta la disposición y el interés de generar, en el corto y mediano plazo, redes de colaboración y acuerdos que fortalezcan las acciones del programa.

III. Educación sobre los riesgos y consecuencias del consumo (Manual Operativo):

- **Cómo se hace:** Se realizan talleres un día a la semana, de 1 hora aproximadamente donde se estudian temas sobre: consumo de sustancias psicoactivas en vía pública, prácticas más seguras de consumo de sustancias psicoactivas y uso de medicamentos. Los sábados se realiza un examen didáctico para comprobar lo que han aprendido. Además, se trabaja en temas relacionados con situaciones que comprometan su salud integral (física o mental) sobre reducción de daños, que incluyen información sobre prácticas seguras y la gestión de recaídas.
- **Cuando se hace:** Estas actividades se integran en las sesiones grupales y talleres por día donde se analiza 1 tema por semana y los sábados se realiza un examen didáctico para valorar lo que han aprendido, y se ofrecen de forma continua a lo largo del programa.
- **Quién lo hace:** director y en su ausencia el operador, en ausencia de ambos, persona que designe el presidente.

Objetivo de la educación y formación:

El objetivo del albergue es proporcionar a los participantes conocimientos y herramientas que les permitan reducir los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y mejorar su bienestar integral. Para ello, se desarrollarán sesiones grupales educativos enfocados en:

1. **Prevención de Sobredosis y Uso Seguro de Sustancias:** Se abordará el reconocimiento de signos de sobredosis, y las consecuencias del uso compartido de drogas y materiales de consumo, con especial énfasis en la prevención de infecciones.
2. **Consumo en Espacios Públicos:** Se trabajará en la concienciación sobre los riesgos legales y sociales del consumo en la vía pública, promoviendo alternativas seguras y responsables.

VI. Profesional en Psicología / Puesto Técnico:

- **Cómo se hace:** Se realizan entrevistas de ingreso y evaluaciones psicológicas iniciales para identificar el estado emocional, conductual y de salud mental del usuario. Se

ofrece psicoterapia individual y grupal, así como dispositivos de escucha y acompañamiento emocional. Se desarrollan talleres y charlas psicoeducativas en temas como prevención de recaídas, manejo de emociones, autoestima, habilidades para la vida y afrontamiento de síntomas de abstinencia. Se diseñan y ejecutan proyectos psicosociales internos o en articulación con otras organizaciones. Se brindan espacios de contención y fortalecimiento emocional tanto para usuarios como para el personal del albergue. Se registran y actualizan expedientes psicológicos, reportes de sesiones y evaluaciones de progreso.

- **Cuando se hace:** En el momento del ingreso del usuario al albergue y durante los primeros 15 días con la evaluación inicial. De forma periódica: semanal en psicoterapia individual, quincenal en sesiones grupales y mensualmente en talleres psicoeducativos. Trimestralmente en evaluaciones psicológicas de seguimiento y ajustes al plan de intervención. Continuamente, en situaciones de crisis emocionales o emergencias psicosociales que requieran intervención inmediata. Según calendario institucional, en capacitaciones and proyectos preventivos.
- **Quién lo hace:** Principalmente el/la profesional en Psicología, como responsable del área psicológica del albergue.

11. PROCESO DE EGRESO DE LOS USUARIOS

- En coordinación con el equipo interdisciplinario (trabajo social, dirección, personal de apoyo).
- Con participación del usuario y su familia o red de apoyo en procesos terapéuticos y de acompañamiento.
- En articulación con instituciones externas de salud y apoyo comunitario, cuando se requieran referencias o atención especializada.

Egreso

El egreso de una persona usuaria del Centro de Reducción del Daño (CRD) puede producirse por diversas razones. A continuación, se describen las principales categorías, clasificadas según su naturaleza:

1. Egreso voluntario

La persona usuaria decide de forma autónoma finalizar su participación en el centro, lo anterior se ejemplifica, pero no limita a:

- Decide retirarse del programa por razones personales.
- Se traslada a otro territorio o lugar de residencia.
- Prefiere buscar otros servicios o centros de apoyo.
- Considera que ya no necesita los servicios del centro.

Procedimiento recomendado:

- Entrevista de salida.
- Registro de razones del egreso.
- Referencia, si lo desea, a otros servicios (salud, albergue, empleo, etc.)

2. Egreso programado o por cumplimiento de objetivos

La persona completa las metas u objetivos definidos juntamente con el equipo técnico lo anterior se ejemplifica, pero no limita a:

- Finalización de un ciclo de intervención, en concordancia al proceso, evolución y necesidad de cada caso.
- Inicio de un proceso de tratamiento especializado en otro recurso (IAFA, CCSS, ONG, etc.).

Procedimiento recomendado:

- Informe técnico de egreso.
- Plan de seguimiento o acompañamiento externo (si corresponde).
- Derivación formal con carta de referencia o ficha de traslado. Cuando la persona egresó, si cuenta con teléfono, se incorpora a un grupo de WhatsApp, siempre y cuando esté de acuerdo.

3. Egreso por cambio de modalidad de atención

La persona es derivada a otro programa o modalidad más adecuada a sus necesidades lo anterior se ejemplifica, pero no limita a:

- Ingreso a programa de atención residencial o ambulatoria intensiva.
- Traslado a servicio hospitalario o psiquiátrico por razones médicas o de salud mental.

Procedimiento recomendado:

- Coordinación previa entre equipos.

- Consentimiento informado.
- Registro y documentación del traslado.

4. Egreso por ausencia prolongada o abandono

La persona deja de asistir al albergue sin comunicación por un período definido (según política del centro lo anterior se ejemplifica, pero no limita a:

- Ausencia mayor a [ej. 15 días] sin justificación.
- Pérdida de contacto con la persona usuaria.

Procedimiento recomendado:

- Intento de contacto (llamada, visita, redes de apoyo).
- Registro de egreso administrativo por abandono.

5. Egreso por fallecimiento

La persona usuaria fallece durante su vinculación con el albergue.

Procedimiento recomendado:

- Verificación de la información.
- Comunicación respetuosa con redes de apoyo o familiares (si corresponde).
- Registro formal del egreso.

6. Egreso por incumplimiento grave de normas

En casos excepcionales, se procede al egreso por motivos disciplinarios o conductas que comprometan la seguridad lo anterior se ejemplifica, pero no limita a:

1. Agresiones físicas o amenazas al personal o a otras personas usuarias.
2. Porte de armas o actividades ilegales dentro del albergue.
3. Reiterado incumplimiento de normas básicas de convivencia.

Procedimiento recomendado:

1. Evaluación técnica y registro del caso.

12. DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS

El programa de restauración Misericordia de Dios se basa desde el enfoque de Reducción de riesgos y Daños, así como las acciones que de él se deriven, las cuales están enmarcadas en un enfoque de derechos humanos, que se ampara en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y leyes que en esta materia hayan sido reconocido por el país.

- Ser tratado con respeto, dignidad y comprensión en todo momento.
- Acceder a un entorno seguro y libre de violencia dentro del albergue.

- Propiciar que las personas reciban atención médica adecuada y oportuna para abordar las necesidades relacionadas con el consumo de estupefacientes.
- Garantizar y velar por la intimidad de las personas usuarias, así como de sus espacios privados, por lo que la escucha o apoyo asistencial, se deben dar en lugares idóneos que garanticen la privacidad física y de datos.
- La persona usuaria tiene derecho a plantear ante la autoridad competente su inconformidad ante prácticas que considera inadecuadas, abusivas o intimidantes por parte de los y las funcionarias o por los servicios recibidos, para lo cual el servicio o dispositivo debe contar con un procedimiento establecido.
- Acceder a información clara y comprensible sobre los servicios disponibles, los procedimientos de tratamiento y los derechos del usuario. Se les lee las normas al ingresar y se coloca por escrito en el salón principal.
- Comunicar quejas o preocupaciones sin temor a represalias y tener la oportunidad de resolverlas de manera justa y transparente para lo cual se cuenta con un buzón de quejas en un lugar visible y de fácil acceso (Anexo 18).
- Contar con servicios de apoyo emocional y espiritual durante la estancia en el albergue.
- Garantizar el contacto de la persona usuaria con su familia o recurso de apoyo significativo en aquellos servicios o dispositivo que corresponda, para lo cual se debe de contar con un horario de visitas cuando aplique (Anexo 15).
- Ser tratado de manera justa y equitativa, independientemente de su género, edad, origen étnico, religión u orientación sexual.
- No tolerar cualquier práctica, acción u omisión que viole la integridad de las personas o coarte su libertad, por lo que no se debe someter a las personas usuarias a cualquier tipo de amenaza, coerción o enajenación, ya sea de carácter físico o químico.

13. MANUAL DE MANEJO DE EMERGENCIAS Y SALUD

Procedimiento para el Manejo de Emergencias

Con el objetivo de garantizar una respuesta rápida y efectiva ante situaciones emergentes, se establece el siguiente procedimiento de emergencia, el cual será aplicado en casos de sobredosis, crisis de abstinencia, lesiones u otras emergencias médicas.

1. Detección y Evaluación de la Emergencia

- Cualquier miembro que detecte una situación de emergencia debe evaluar rápidamente la gravedad del caso y la necesidad de asistencia médica inmediata.
- Se deberá mantener la calma y priorizar la seguridad del afectado y de quienes lo rodean.

2. Activación del Protocolo de Emergencia

- **En caso de sobredosis:**
 - Verificar el estado de conciencia y signos vitales del afectado.
 - Llamar inmediatamente al 911 y brindar información clara sobre la situación.
 - Mantener la vía aérea despejada y colocar a la persona en posición de recuperación hasta la llegada de ayuda médica.
- **En caso de crisis de abstinencia severa:**
 - Evaluar síntomas y nivel de riesgo.
 - Brindar contención emocional y física según el caso.
 - Si la crisis compromete la vida del paciente (convulsiones, delirium tremens), llamar al 911.
- **En caso de lesiones o accidentes:**
 - Evaluar la gravedad de la lesión.
 - Aplicar primeros auxilios si es posible.
 - Notificar a la dirección del albergue y, si es necesario, llamar a emergencias médicas al 911.

3. Coordinación de la Comunicación de Emergencia

- **Personal responsable:** el director y operador, en ausencia de ambos persona asignada por el director o presidente será el encargado de coordinar la comunicación con los servicios de emergencia (911, hospitales, Fuerza Pública si es necesario).

- Se deberá proporcionar información clara y precisa sobre la situación, el estado del paciente y la ubicación exacta.
- Se informará a los familiares o responsables del afectado (si aplica).

4. Seguimiento y Registro del Incidente

- Luego de la emergencia, el director debe llenar un reporte de incidente, detallando:
 - Fecha, hora y descripción de la situación.
 - Acciones tomadas y personal involucrado.
 - Respuesta de los servicios de emergencia y estado del afectado.
- Se analizará el incidente para mejorar los protocolos y evitar futuras situaciones similares.

Se adjunta anexo 27.

5. Capacitación del Personal

- Todo el equipo recibirá capacitación periódica sobre el manejo de emergencias, incluyendo: RCP y primeros auxilios.
- Se realizarán simulacros de emergencia para reforzar el entrenamiento y evaluar la efectividad del protocolo.

Agradecemos profundamente la confianza, el apoyo y el interés brindados hacia nuestra labor. Cada aporte, oración y muestra de solidaridad representa una oportunidad para continuar transformando vidas y llevando esperanza a quienes más lo necesitan. Confiamos en que, con la ayuda de Dios y el compromiso de personas e instituciones de buena voluntad, podremos seguir trabajando en favor de la restauración integral de aquellos que buscan una nueva oportunidad. Que Dios bendiga abundantemente a cada persona que decide unirse a esta misión de amor, servicio y restauración.

Agradeciendo su tiempo,

Asociación Misericordia de Dios.

Para más información, puede contactarse al:

8664 1680 - 8923 0422

o

contacto@misericordiadedios.org

