

PRÁCTICA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL

Proyecto

COMPRENDO DESDE EL AFECTO, APOYO DESDE EL CONTROL

Estudiante

Deisy Ríos Bedoya

Docente

Leydi Johana Marín López

Facultad de Ciencias Sociales, Trabajo Social a Distancia.

Octubre de 2024



CONTENIDO

1. Contexto Institucional.....	3
1.1 Identificación general de la agencia de práctica.....	3
1.2 Contextualización de la agencia.....	3
Ámbito de intervención.....	5
Naturaleza de la organización y rol del practicante	6
Objeto de intervención	6
1.3 Reseña Histórica.....	7
1.4 Direccionamiento estratégico.....	8
Misión.....	8
Visión.....	9
Políticas	9
Organigrama	9
1.5 Programas-proyectos-servicios de la agencia de práctica	12
2. Relación con políticas públicas y planes de desarrollo.....	13
3. Caracterización de la población	16
4. Definición, análisis y priorización de la problemática.....	18
FASE DE DIAGNÓSTICO	19
• Definición Objetivos del diagnóstico	19
• Conceptualización de las problemáticas	20
MATRIZ DE VESTER	23
CLASIFICACIÓN.....	24
FASE DE INTERVENCIÓN	29
6. Diseño del proyecto de intervención.....	29
• Justificación	30
Objetivo general	31
Objetivos Específicos.....	31
Estrategia metodológica	32
Plan de operativo del proyecto	34
Resultados / Evidencias.....	36
FASE DE EVALUACIÓN	37

Justificación.....	37
Objetivo general	38
Objetivos específicos.....	38
Metodología	39
Análisis en relación con los objetivos	41
Recomendaciones (aciertos, dificultades, oportunidades de mejora y recomendaciones para la agencia)	50
Anexos	52
Referencias.....	58

Intervención psicosocial en el programa de deshabituación de consumo de sustancias psicoactivas en la Clínica San Juan de Dios de La Ceja durante el periodo 2023-2024

1. Contexto Institucional

1.1 Identificación general de la agencia de práctica



Nombre / Razón social: Clínica San Juan de Dios de La Ceja

Dirección: Avenida San Juan de Dios Km 0.8
Vía Pontezuela. Vereda San Nicolás.

Teléfono: (604) 535 2020

Municipio: La Ceja

Departamento: Antioquia

1.2 Contextualización de la agencia

Enmarcar la Clínica San Juan de Dios, implica necesariamente ampliar la mirada hacia el municipio de La Ceja, como gobierno local, y como territorio; al respecto es importante destacar que este municipio está situado a 41 km de Medellín, al oriente del departamento de Antioquia,

hace parte del valle de San Nicolás, ubicado en el nororiente del departamento, con una estratégica localización en la región del oriente cercano, enriquecido en cuanto a cultura y economía, con un bagaje y diversidad de actividades y características de un pueblo que se convierte en lugar de paso y referente para muchos municipios del oriente antioqueño y extensiones más lejanas, que acuden a dicha jurisdicción buscando servicios de salud de segundo nivel que no encuentran en sus territorios.

En este escenario, la Clínica San Juan de Dios, puede dimensionar desde sus servicios, la gran diversidad de pacientes que acuden a las instalaciones, con una amplitud de culturas, costumbres y tradiciones que hacen de este espacio un punto de encuentro de una amplitud considerable de personas y casos diversos que amplían a su vez la complejidad en el momento de la atención y que demandan mayor organización para ofertar un servicio de calidad.

A nivel social, La Ceja es un pueblo que demográficamente ha tenido un aumento significativo, conservando a pesar de la extensión del territorio, ese tinte de comunidad y cercanía, que se visualiza en la organización de los barrios, y la participación de las diversas actividades que se propone a nivel institucional y que se van gestionando con juntas de acción comunal organizadas autónomas y capaces de impulsar cambios significativos en beneficio de los habitantes; pero también la extensión y el traslado de muchos habitantes al municipio de ciudades cercanas, sumado a los efectos de las nuevas tecnologías, van generando un ambiente más de ciudad, con mayor amplitud de oportunidades en todos los ámbitos, y con nuevas problemáticas a nivel social que afectan directamente las familias, los niños y jóvenes que se ven permeados por estas nuevas costumbres y que se convierten en un foco referencial de atención por el área de salud mental que es uno de los fuertes de la Institución.



De esta manera, tanto el municipio como las necesidades que se enmarcan en sus alrededores, permiten enfocar la Clínica San Juan de Dios como una institución que brinda servicios integrales en salud y que pretende atender las necesidades no solo de salud especializada en clínica general sino también en salud mental para todo el oriente antioqueño y municipios cercanos, desde un enfoque humanístico, con características únicas por sus estándares de calidad basados en los valores y filosofía de la Orden de San Juan de Dios, que dirige y orienta los servicios de la Institución desde pilares y valores propios de la Orden hacia la prestación de un servicio integral que responda las necesidades de los pacientes con alta tecnología y personal competente comprometido con los principios de humanización y hospitalidad al estilo propio de San Juan de Dios y la Orden Hospitalaria.

Ámbito de intervención

De acuerdo a los servicios prestados por la Clínica San Juan de Dios y el rol de trabajo social dentro de la misma Institución, que va en coherencia con el direccionamiento estratégico, se sitúa el ámbito de intervención en el área de la salud, de acuerdo al contexto y las políticas que rigen la agencia de práctica, donde el enfoque está enmarcado por la respuesta a las necesidades de la población en materia de salud y protección social.

De esta manera, de acuerdo al enfoque en salud de la agencia, se puede decir que el rol de trabajo social y por ende el ámbito de intervención específico en una Institución como la Clínica San Juan de Dios, y en general de los centros de salud, se caracteriza por el apoyo y acompañamiento a los pacientes, a su familia y entorno, al igual que a los miembros del equipo interdisciplinario, trabajando sobre recursos internos y externos que facilitan el proceso de recuperación de la salud, identificando en primer lugar las necesidades sociales y problemáticas familiares y sociales (Correa, M., Corena, A., Chavarriaga, C., García, K. y Usme, S., 2018, p.205).

Es por esta razón que los procesos y estrategias que se llevan a cabo desde trabajo social están dirigidas a garantizar, en la medida de lo posible, el derecho a la salud y el bienestar, desde una atención integral a los pacientes, familias y redes de apoyo, respondiendo a las diversas necesidades que surgen en torno a la recuperación y situaciones de salud.

Naturaleza de la organización y rol del practicante

Particularmente, el área de Trabajo Social en la Clínica San Juan de Dios del municipio de La Ceja del Tambo procura la generación de alternativas y estrategias interdisciplinarias que posibiliten la atención a situaciones de orden individual, familiar y social que inciden en la recuperación del paciente o también situaciones que inciten desajustes en el desarrollo socio-familiar del paciente luego de dada su alta, como condiciones que contribuyan a las recaídas de los pacientes o en situaciones que impliquen el estado de salud de los pacientes, por lo cual el área de Trabajo Social en esta institución busca la generación de estrategias que disminuyan el riesgo en salud de los pacientes así como también propende por el desarrollo de una atención en salud que cumpla con los estándares de humanización en el pleno goce de los derechos.

Además, proporciona inicialmente un diagnóstico del paciente en el cual se evalúan sus redes de apoyo familiares y sociales, seguidamente se priorizan situaciones de atención inmediata las cuales se consideran y reconocen como factores de riesgo en el estado de recuperación de los pacientes y se identifican posibles factores protectores tanto en el en el ámbito familiar, como en la comunidad o se evalúa la necesidad de realiza el reporte oportuno a otras instituciones de ser requerido. Seguidamente se elabora un plan de acción en torno a la situación o situaciones particulares que requieren de atención asimismo se realizan orientaciones inmediatas al paciente que permitan estabilizar los estados de ánimo, así como disminuir factores de riesgo en su estado de salud, finalmente, se realiza devolución al paciente en torno a las situaciones identificadas y posibles acciones a desarrollar, las cuales se evalúan y acuerdan y de ser posible el consenso se procede a su ejecución.

Objeto de intervención

Partiendo desde un enfoque general en la agencia de práctica como institución de salud, se puede tener en cuenta que el Trabajo Social en al campo de salud, de acuerdo a José Antonio Delgado (2019) tiene como objetivo apoyar a la persona, al usuario y a su familia, pero también actuar sobre aquellas circunstancias y actores sociales que puedan interferir en el proceso de recuperación y estabilización de su salud (MINSAL, 2019, p.215). De esta manera, la intervención

se consolida desde la comprensión y análisis de los diversos contextos en que se encuentran inmersos los individuos para acompañar los procesos y acciones que favorezcan la respuesta a las necesidades de la población que accede a los servicios.

Precisamente, trabajo social se enmarca en acciones de acompañamiento y orientación tanto a los pacientes de manera individual, como a nivel grupal en los programas, y familiar sobre todo en la unidad de salud mental donde se busca a través de los programas, la generación de estrategias que garanticen el bienestar de los pacientes y su inmersión en el medio social, desde la construcción o fortalecimiento de las redes de apoyo como protagonistas y actores fundamentales de los procesos de rehabilitación y recuperación de los pacientes tanto en hospitalización general, como de salud mental, como de los programas de deshabituación de consumo de SPA con proyección a procesos de resocialización que favorezcan la construcción de proyectos de vida que garanticen el bienestar, la calidad de vida y la incursión en procesos de participación social

También cabe resaltar que la intervención está enfocada en ofrecer garantía del cumplimiento de los derechos humanos en materia de salud, desde la orientación de los pacientes desde el área de atención al usuario, en cuanto al acompañamiento de procesos y diligencias que se requieran para la promoción de una recuperación desde una atención integral de acuerdo también a las políticas de la institución y que garantice a su vez el acceso a los diversos servicios desde la promoción, prevención y recuperación en materia de salud

1.3 Reseña Histórica

La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios nació en Granada en 1539, luego que el Padre Fundador, Juan de Dios, estableciera allí sus primeras casas de salud y hospitales dedicados a la atención de enfermos y pobres, financiadas exclusivamente con limosnas y donaciones, posteriormente instaurando instituciones de salud a nivel internacional.

Al municipio de la Ceja, hacen llegada oficial en el año 1957, con la adquisición de la Finca la Serranía, que por permiso de la arquidiócesis de Medellín se haría la construcción de la planta física de la Clínica; pero fue el 8 de marzo de 1963 cuando finalmente se inaugura dicho espacio

como casa de reposo llamada “Residencias de San Juan de Dios” con el fin de prestar un servicio en psiquiatría desde la visión y acciones sociales promovidas por San Juan de Dios y su orden hospitalaria. Años más tarde, en el año 1973 cambia su nombre a Clínica San Juan de Dios, nombre que conserva hasta la actualidad.

En el año 1981 se inaugura el pabellón Santa Ana con el fin de dar respuesta las necesidades y demandas en el área de salud mental; en el año 1983 se construye la cafetería y dos cabañas con el fin de dar alojamiento a las familias de pacientes y médicos internos y rurales. Más tarde en el año 1991 se realiza una remodelación considerable, cambiando la infraestructura a una clínica general, con quirófanos y salas de maternidad.

En el año 1994 se inaugura la escuela de auxiliares de enfermería San Rafael y en 1995 se inaugura el área de ayudas diagnósticas y la implementación de nuevos servicios en salud.

En el año 2000 se recibe de parte de la seccional de salud de Antioquia la implementación del programa de rehabilitación integral para pacientes inimputables y posteriormente en el año 2005 se obtiene la certificación de calidad bajo la norma ISO.

De esta manera, con el transcurrir del tiempo y de acuerdo a las necesidades de cada época se han ido implementando cambios tanto en la infraestructura como en los servicios con el fin de garantizar una atención integral que responda a las políticas institucionales conforme al carisma y espiritualidad de la orden hospitalaria que rige y orienta la Institución.

1.4 Direccionamiento estratégico

Misión

La Clínica San Juan de Dios de la Ceja, Brinda a la comunidad servicios integrales en salud y educación, con alta tecnología y personal competente, comprometido con la seguridad del paciente y los principios de humanización y hospitalidad al estilo de San Juan de Dios, fieles a la doctrina de la iglesia católica, facilitando procesos docencia – servicio y asegurando crecimiento y desarrollo.

Visión

En el 2024 la Clínica San Juan de Dios de La Ceja será reconocida en el sector por el modelo diferenciado en la prestación integral de servicios de salud mental, atención materno-infantil y de traumatología, con estándares de calidad orientados a la Hospitalidad y Humanización al estilo de San Juan de Dios.

Políticas

La institución obra de acuerdo a los principios y valores juandedianos para brindar servicios con calidad y humanización.

- El centro de interés de cuantos vivimos y trabajamos en el hospital o en otra obra asistencial, es la persona asistida.
- Promovemos y defendemos los derechos del enfermo y necesitado, teniendo en cuenta su dignidad personal.
- Nos comprometemos decididamente en la defensa y promoción de la vida humana.
- Reconocemos el derecho de las personas asistidas a ser convenientemente informadas de su estado de salud.
- Observamos las exigencias del secreto profesional y tratamos de que sean respetadas por cuantos se relacionan con los enfermos y necesitados.
- Defendemos el derecho a morir con dignidad y a que se respeten y atiendan los justos deseos y las necesidades espirituales de quienes están en trance de muerte, sabiendo que la vida humana tiene un término temporal y que está llamada a la plenitud en Cristo.

Organigrama

El organigrama de la Clínica San Juan de Dios de La Ceja esta ordenado de forma jerárquica desde el área directiva que comprende el consejo provincial de la orden de San Juan de Dios en unión a la junta directiva y el hermano superior de la localidad en representación de la orden hospitalaria, desde donde se desprenden las demás dependencias y subdirecciones que clasifican los servicios para una atención integral: Subdirección médica (hospitalización, enfermería, urgencias, uci, servicios quirúrgicos, medicina general y especializada, imagenología,

terapia ocupacional, terapia respiratoria, fisioterapia, psicología, trabajo social, nutrición y el servicio de consulta externa, servicio farmacéutico, docencia e investigación).

Luego se encuentra el área de pastoral social; talento humano (nómina, contratación, seguridad y salud en el trabajo y auxiliares administrativos; calidad (vigilancia epidemiológica y seguridad del paciente) área de gestión de riesgos, proyección social y el área de mercadeo y comunicaciones (atención al usuario y call center)

Subdirección administrativa y financiera (contabilidad, informática, auditoría médica, cuentas de cartera y facturación, admisiones, compras y suministros y ambiente físico, mantenimiento, aseo hospitalario, jardinería, lavandería, servicio de alimentación hospitalario, cafetería, gestión documental e ingeniería biomédica

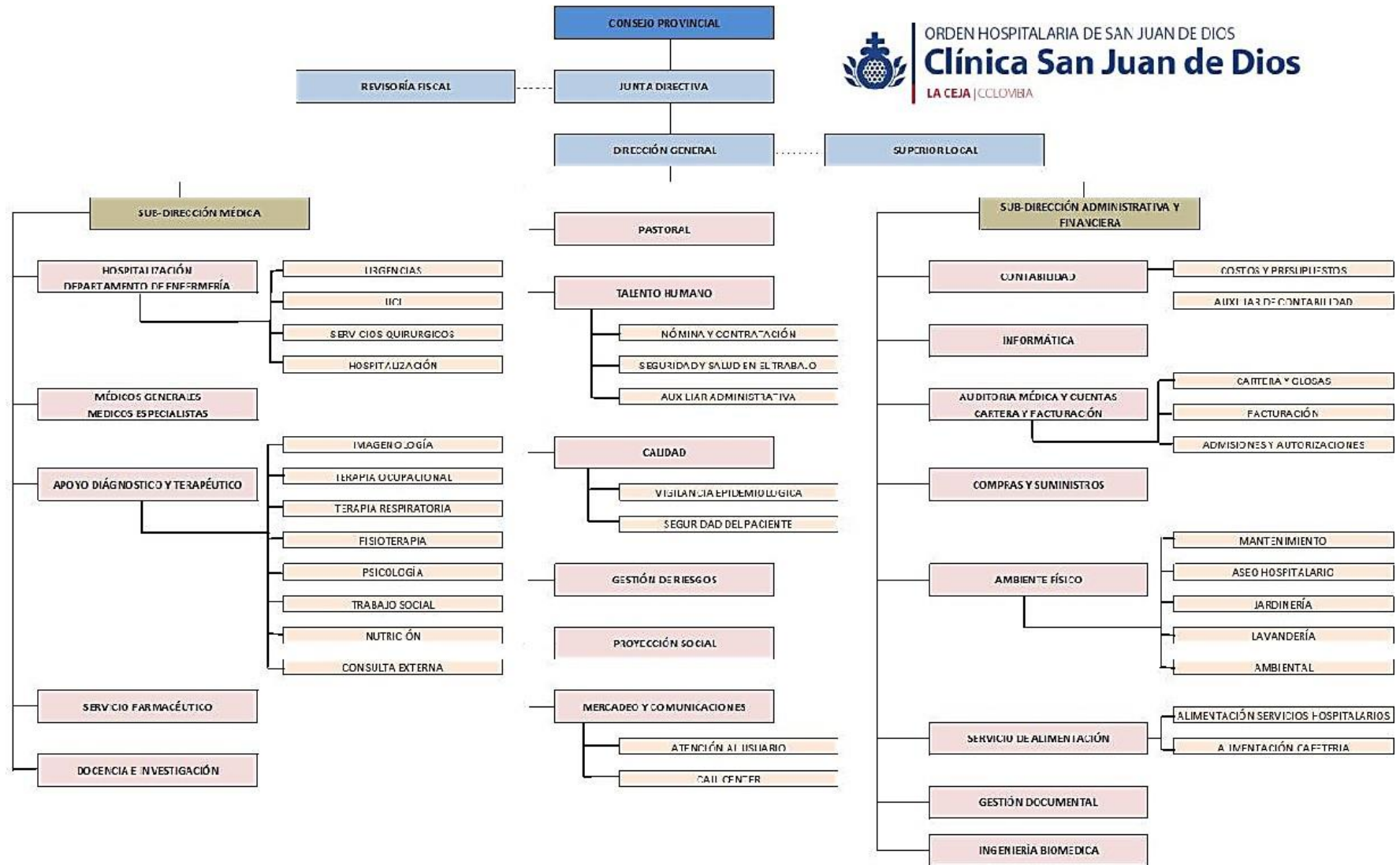


Ilustración 1: Organigrama Institución
 Fuente: Orden Hospitalaria de San Juan de Dios

1.5 Programas-proyectos-servicios de la agencia de práctica

Programa de deshabituación al consumo de sustancias psicoactivas. Se realiza tratamiento interdisciplinario con diferentes especialidades y talleres terapéuticos (Psiquiatría, Psicología, Enfermería, Trabajo Social, Operador Terapéutico, Terapia Ocupacional y Pastoral de la salud) desde un enfoque humanista.

Programa Ambulatorio Hospital día. Programa de rehabilitación para pacientes en condición de adicción a sustancias psicoactivas o anexas de carácter ambulatorio y acompañado por un equipo de tratamiento interdisciplinario, desde propuestas favorecidas por las instalaciones campestres, acompañamiento personalizado y grupos de apoyo terapéutico.

Programa de rehabilitación integral (PRI). Programa que brinda atención en el manejo de pacientes inimputables, enfocado en su recuperación y cumplimiento de su medida de aseguramiento y cuyo objetivo es la reinserción social funcional.

- Atención asistencial e integral en salud, desde diversos campos como:

Salud mental. La experiencia y trayectoria de la Orden Hospitalaria en el cuidado de la salud mental es el servicio con más amplia cobertura a nivel mundial, haciendo de la Clínica única, gracias a su carácter mixto e integral en servicios de salud mental y general.

Urgencias. Se brinda atención prioritaria en todo momento a las diversas situaciones de urgencia y/o emergencias en materia de salud / Urgencias psiquiátricas (Médicos especialistas y profesionales con entrenamiento específico en la atención de urgencias en salud mental, dispuestos a atender tus necesidades con un servicio siempre caracterizado por su sentido humanizado y de calidad).

Consulta Externa. Se ofrece servicios de especialistas en diversos campos, brindando una amplia oferta para las diferentes necesidades en salud: Ortopedia, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica,

Psiquiatría, Medicina Interna, Cardiología, urología, Oftalmología, Pediatría, Dermatología, Ginecología y obstetricia, Neurología, Neurocirugía, Endocrinología

Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica. Servicios complementarios que apoyan el diagnóstico médico y contribuyen a la recuperación de los pacientes, con tecnología de punta y personal idóneo, buscando un servicio oportuno, seguro y con altos estándares de calidad.

Laboratorio clínico. Laboratorio totalmente automatizado para pruebas de mediana y alta complejidad, con altos estándares de calidad. Toma de muestras en la institución y a domicilio, unidad transfusional – Gestión pre transfusional; imagenología y otras ayudas diagnósticas (Unidad de diagnóstico con personal altamente calificado y equipos con tecnología de vanguardia para la obtención y análisis de imágenes).

Hospitalización. Atención con calidad y humanización. Instalaciones dotadas con infraestructura y equipos de alta gama para una atención hospitalaria adecuada, segura y confortable.

Cirugía. Especialidad médica que utiliza técnicas manuales e instrumentales operativas en un paciente, con el objetivo de investigar o tratar enfermedades o lesiones.

2. Relación con políticas públicas y planes de desarrollo

POLITICA PÚBLICA O PLAN	OBJETIVO O ENFOQUE
Plan decenal de salud 2021 – 2031	Política pública que incluye la hoja de ruta que, a partir del consenso social y ciudadano, establece los objetivos, las metas y las estrategias para afrontar los desafíos en salud pública para 10 años, orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida de las personas en Colombia

<p>Política Nacional de Salud Mental</p>	<p>Vela por promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos; desde la búsqueda de óptimas condiciones de equilibrio y bienestar humano en términos de logros de desarrollo integral desde una perspectiva de capacidades y derechos humanos</p> <p>Reconoce la salud como un derecho (Ley 1751 de 2015, Resolución 429 de 2016); e integra lo dispuesto en la Ley 1414 de 2010 o Ley de Epilepsia y la Organización Mundial de la Salud en cuanto a gestionar los trastornos mentales y la epilepsia de manera conjunta en la atención primaria de salud.</p>
<p>Política Integral para la Prevención y Atención del consumo de Sustancias Psicoactivas</p>	<p>Busca garantizar la atención integral de las personas con riesgos o consumo problemático de sustancias psicoactivas, familias y comunidades, mediante respuestas programáticas, continuas y efectivas en su reconocimiento como sujetos de derechos; y esto, desde una agenda pública nacional y territorial sostenible en el tiempo, garantista del derecho a la salud, en interdependencia con otros derechos.</p>
<p>Plan nacional para la promoción de la salud, la prevención, y la atención del consumo de sustancias psicoactivas 2014 – 2021</p>	<p>Procura reducir la magnitud del uso de drogas y sus consecuencias adversas mediante un esfuerzo coherente, sistemático y sostenido, dirigido a la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, a la prevención del consumo y a la atención de las personas y las comunidades afectadas por el consumo de drogas, esto acompañado del fortalecimiento de los sistemas de información y vigilancia en salud pública (p.31).</p>
<p>Pla de desarrollo La Ceja nuestro compromiso 2020 - 2023</p>	<p>Atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para llegar a toda la población; y así, impactar los determinantes sociales de la salud, en articulación con los demás actores del sistema de salud, a través de</p>

	intervenciones individuales y colectivas en los entornos familiares, escolares, laborales y comunitarios (p.73)
--	---

Tabla 1: Políticas públicas y planes de desarrollo relacionados con la salud

Fuente: elaboración propia

De acuerdo a la proyección y lineamientos de los planes y políticas mencionadas, los programas y servicios ofertados por la Clínica están enfocados a la atención integral en salud, velando por el cumplimiento y ejercicio de actividades propias que pretenden cubrir las diversas necesidades de la población en materia de salud y específicamente con el plus de la salud mental.

De acuerdo al enfoque y proyección del ejercicio de la práctica, dichas políticas y planes orientan y esclarecen los puntos precisos que se deben abordar para la atención a población con problemas de consumo de SPA, desde la atención primaria y reconocimiento de las adicciones como enfermedad, para la construcción de acciones no solo preventivas, sino a partir de tratamientos que favorecen la reducción de riesgos y daños en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas; de esta manera, los programas de deshabituación de consumo (tanto el interno como el ambulatorio) buscan responder a esa necesidad de presentar a esta población vulnerable por esta enfermedad de la adicción, una alternativa o respuesta a la necesidad de bienestar y salud mental, desde la instauración de estilos de vida saludables que contrarresten los hábitos adquiridos en medio del consumo.

En este proceso y en consonancia con los planes y políticas públicas, trabajo social juega un papel fundamental como parte del equipo terapéutico desde una proyección de acompañamiento y orientación a las familias y red de apoyo cercano de los pacientes, pero también desde un acompañamiento constante a los pacientes desde intervenciones que favorecen la práctica de estilos saludables, habilidades para la vida y todo aquello que contribuye a la recuperación e instauración de hábitos que contrarresten las situaciones que acarrear las adicciones.

3. Caracterización de la población

Teniendo en cuenta la amplitud de los programas y servicios de la agencia de práctica, se enfoca el estudio en uno de los programas, donde hay mayor participación y desarrollo del rol de trabajo social, y es precisamente el programa de deshabituación de consumo de SPA o más conocido como programa de farmacodependencia, donde a través de un equipo interdisciplinario compuesto por psiquiatría, psicología, enfermería, terapia ocupacional, deporte, pastoral y espiritualidad, y evidentemente trabajo social, se busca promover no un proceso de rehabilitación, sino más aún un proceso de deshabituación, entiendo esto último como un ir aprendiendo y asumiendo hábitos de vida saludable, en la medida que se desmontan los hábitos asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

Para una institución como la Clínica San Juan de Dios, reconocida por la prestación de servicios en salud mental, este programa es de suma importancia, porque hace parte de todo el programa completo de esta área y ha surgido como respuesta un problema de salud pública que ha ido creciendo no solo en Colombia sino en el mundo, y que abarca todas las etapas de vida del ser humano, y que no escatima niveles sociales, educativos o culturales.

Este programa precisamente responde a las necesidades de toda una población con problemas de adicciones, convirtiéndose a la vez en una fuente de promoción de salud mental en cuanto a la prevención de la farmacodependencia. Específicamente este programa en el momento, está dirigido únicamente a población masculina, con un cupo total de 25 hombres, cuyas edades oscilan entre los 14 y 65 años, el programa tiene una duración de 90 días por lo que se puede decir que la población es migratoria, en la medida que se culmina el proceso, se va abriendo cupo a nuevos integrantes, por lo que es amplia y abierta la caracterización de la población.

En cuanto al nivel educativo, encontramos en el grupo, personas analfabetas, adultos con estudios básicos, adolescentes en proceso de formación secundaria y media, jóvenes universitarios y otros adultos con carreras profesionales e incluso con varias especializaciones y maestrías, lo que aparentemente podría ser una dificultad a la hora de intervenciones y talleres grupales, pero que realmente se convierte en una fortaleza porque algunos han tomado la iniciativa de fortalecer

las capacidades de sus compañeros a través de grupos y guías prácticas para fortalecer algunos conocimientos o ideas en áreas específicas.

Al mismo tiempo, el nivel socioeconómico es muy variado, se cuenta con población de áreas rurales de escasos recursos económicos, que ingresan al programa a través del régimen subsidiado, hasta población con gran poder adquisitivo, empresarios, procedentes de familias con gran capacidad económica; de la misma manera los lugares de procedencia son diversos, la mayoría son oriundos del oriente antioqueño (Rionegro, Marinilla, El Carmen de Viboral, El Santuario) y el área metropolitana (Medellín, Bello, Envigado, Copacabana, Sabaneta e Itagüí), sin embargo hay personas del norte y suroccidente de Antioquia de municipios como Don Matías y Jardín, y finalmente de la región del Magdalena medio como el Municipio de Puerto Triunfo, unidos todos bajo una misma cultura paisa que se evidencia en las formas y costumbres de los pacientes.

Precisamente esta cultura paisa aporta unos detalles específicos de la población que pasa por el programa, y es una marcada religiosidad, que se va fortaleciendo desde el ámbito espiritual que se ofrece en el programa, por ser una Institución de corte católica, y que encaja muy adecuadamente con las creencias de los pacientes, que encuentran en la espiritualidad un apoyo significativo en el proceso de deshabitación. Aunque cabe anotar que dentro del grupo de 25, es posible encontrar 1 o 2 pacientes se resisten a todo el ámbito espiritual y religioso ofertado en el programa, respetando los espacios pero sin una participación activa.

De igual manera es común encontrar en algunos casos, no tan significativos, población de desplazados o víctimas, lo que si se ha evidenciado es el ingreso de personas habitantes de calle, sin red de apoyo familiar, que de alguna manera en el programa, se vuelve a rescatar o vincular de acuerdo al mejoramiento de las condiciones del paciente. También cabe resaltar que algunos pacientes ingresan con patología dual, es decir, que además de los trastornos por consumo de SPA, cuentan con otros diagnósticos en salud mental previos al consumo o desarrollados durante este, donde las patologías más comunes son esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar y trastorno de la personalidad límite.

Otro elemento importante de la población, en cuanto al ámbito de la salud, es que se ha evidenciado que cuando existe un índice alto de consumo de SPA y se ingresa en un periodo de desintoxicación, se van presentando muchos síntomas en cuanto al funcionamiento orgánico que generan dentro del proceso, la intervención de otros especialistas, generalmente neurología y ortopedia, por lo que se convierte en una población con tendencia a presentar diversas comorbilidades durante el proceso.

Finalmente, se puede evidenciar que la población es muy variada en cuanto a los datos demográficos e incluso los principios históricos del consumo de SPA, sin embargo la población masculina foco del programa coincide en un elemento esencial y es el reconocimiento del consumo con enfermedad y decisión voluntaria del acceso al programa como elemento necesario para reivindicar muchas acciones a nivel familiar y social.

4. Definición, análisis y priorización de la problemática

- Descripción del problema o interés inicial

Aunque la asistencia e intervención de trabajo social dentro de la institución es a nivel general y abarca los diversos procesos del área asistencial, se reconoce un papel más protagónico dentro de los programas de salud mental, específicamente en los procesos de deshabitación de consumo de sustancias psicoactivas desde las dos vertientes interna y ambulatoria, por lo que se ve la necesidad de enfocar la intervención y el análisis en estos programas, especialmente en el interno que por la duración y el enfoque precisa unas necesidades específicas que pueden convertirse en la prioridad.

De acuerdo al rol de trabajo social dentro del equipo interdisciplinario que atiende estos programas, con un enfoque más hacia el acompañamiento familiar y construcción o fortalecimiento de las redes de apoyo, necesarias y fundamentales dentro del proceso, se visualiza una problemática al respecto, y que tiene que ver con el acompañamiento de las familias de un modo más personalizado, concreto y productivo en cuanto a las intervenciones y orientaciones en materia de adicciones.

Dentro de los programas de farmacodependencia se tienen establecidos talleres para familias 2 veces al mes, dirigidos por los profesionales del equipo terapéutico con temáticas asociadas a las adicciones y a todo lo relacionado con el proceso que realizan los pacientes dentro del programa interno de 90 días o el ambulatorio de 2 meses; se visualiza un interés mayor y un deseo de las familias por comprender todo lo relativo a las adicciones como enfermedad y los cambios en la dinámica familiar que esto genera, y al mismo tiempo encontrar pautas y métodos que puedan ayudarles en el tratamiento posterior al egreso de los programas para favorecer la disminución o desaparición de recaídas.

Debido a esto, se percibe la necesidad de fortalecer el acompañamiento de las familias desde estrategias concretas que favorezcan la recopilación de la información que reciben en los talleres e intervenciones, que además de ser en tiempos reducidos, muchas de las familias no pueden ser asiduas en la asistencia debido a las condiciones socio familiares, por lo que se convierte en un foco de atención, la posible parametrización o compilación de información que pueda acompañar de una manera pedagógica las intervenciones familiares a lo largo del proceso por los diversos medios que se tienen al momento presenciales y telefónicas.

FASE DE DIAGNÓSTICO

• Definición Objetivos del diagnóstico

Objetivo General

- Identificar las problemáticas y necesidades que se presentan en la dinámica familiar y redes de apoyo de los pacientes de farmacodependencia, desde el acompañamiento a las familias.

Objetivos Específicos

- Identificar las problemáticas y necesidades que se presentan en la dinámica familiar y redes de apoyo de los pacientes del programa intramural de farmacodependencia.

- Fortalecer el acompañamiento a las familias de los pacientes del programa de farmacodependencia desde la capacitación sobre adicciones y apoyo en la asimilación del tratamiento.

• **Conceptualización de las problemáticas**

De acuerdo a las situaciones familiares que se desatan en torno a las adicciones, como una enfermedad que afecta todas las dimensiones y ámbitos del ser humano, se puede decir que un tratamiento que busque efectividad y coherencia debe abarcar la integralidad del ser, favoreciendo especialmente la familia que es la estructura que sufre mayores consecuencias y cambios en la dinámica y que requieren ser atendidas para atenuar al mismo tiempo las repercusiones sociales.

Es por esta razón, que las problemáticas encontradas en las familias de los pacientes del programa de deshabitación, están relacionadas con el impacto que provoca al interior de la familia el consumo de SPA de alguno de los miembros, ya que en primer lugar hay que tener en cuenta que dentro de un sistema como la familia, un rasgo que afecta a uno de los miembros, extensivamente afecta a todos los demás miembros, provocando diversas alteraciones en su funcionamiento.

Estas alteraciones tienen que ver con la dificultad en la adaptación y reorganización de las demandas generadas por la situación, problemas derivados de la falta de estrategias de afrontamiento adecuadas, la imposibilidad de mantener la autonomía e independencia entre los miembros del sistema, gran sobrecarga emocional, física y económica (Massara, F, 2011, p.17) entre otros desencadenantes que sitúan a la familia en la necesidad de hacer un proceso proporcional y coherente con el tratamiento del paciente, ya que como menciona Botella (2007), también la familia del adicto en ocasiones mentirá por él, lo ocultará, pagará por él y otras tantas cosas como si quisiera evitar a toda costa que el adicto sufra las consecuencias de sus actos (Massara, F, 2011, p.17).

Es por esta razón que son múltiples y extensivos los problemas que se dan en torno a la adicción y que parten del desconocimiento respecto a la aceptación de esta situación como una

enfermedad que requiere tratamiento y cuyo proceso tiene que ver con las áreas más afectadas por el abuso de drogas y del consumo en general, que son nombradas por Washton, 1995 & Scottish Executive, 2002 como:

Efectos en la salud psicológica (cambios de humor, irritabilidad, ansiedad, culpa, etc.), salud física (cefaleas, pérdida del apetito o compulsión por la comida, etc.), efectos en las relaciones familiares (reorganización de roles, alteraciones en la comunicación y discusiones frecuentes, con rupturas del núcleo familiar), efectos en el ámbito financiero, efectos en la esfera social (aislamiento de la familia y amigos, reducción de las actividades de ocio, miedo al rechazo, ocultación de la problemática) (Calvo, H, 2007, p. 47)

Todos estos efectos y otros similares pueden verse reflejados en las situaciones reportadas y expresadas por las familias de los pacientes y que requieren ser atendidas como parte del proceso de recuperación si se quiere brindar no solo una atención integral, sino una garantía mínima de la posibilidad de evitar futuras recaídas, desde la comprensión y mitigación de dichas situaciones apoyadas y orientadas en la intervención.

• **Recolección de la información – técnicas e instrumentos para la recolección de la información y su justificación**

- Llamadas de seguimiento: se efectúan cada 15 días, después del fin de semana de visita con el objetivo de verificar la percepción de las familias sobre el proceso de los pacientes, las dudas o inquietudes que surgen respecto al programa y el manejo posterior al tratamiento, dichos seguimientos quedan consignados en los folios de trabajo social dentro de la historia del paciente en el sistema interno de la institución.

- Historia del paciente (Staff e intervención familiar): El staff es el primer acercamiento del equipo terapéutico a los hitos importantes en la historia de consumo del paciente y las consecuencias y causas a nivel familiar y social; que queda registrado en la historia y epicrisis del paciente.

- Entrevistas a la trabajadora social de acuerdo a las entrevistas en los ingresos: En el momento del ingreso se realiza por parte de trabajo social una pequeña caracterización de las familias y todos

los sucesos acontecidos en torno al consumo de SPA, los cambios en la dinámica familiar debido a las situaciones adversas surgidas a causa del consumo del paciente.

- Encuestas o Formulario de whatsapp: preguntas concretas respecto a las necesidades visualizadas y expresadas por las familias respecto al conocimiento e información sobre el consumo de sustancias y como continuar apoyando el proceso posterior al egreso del paciente

• **Análisis de los problemas** – Hacer uso de las siguientes técnicas para analizar el problema central y reconocer los problemas relacionados (Matriz de descripción del problema, Matriz de vester y plano cartesiano, Árbol de problema o espina de pescado)

MATRIZ DE VESTER

Código	Variable	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	INFLUENCIA / PASIVAS
P1	Relaciones familiares inadecuadas / violencia	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	5
P2	Conflictos repetitivos en el núcleo familiar.	2	0	0	2	1	1	0	0	1	1	1	0	0	9
P3	Escasez o inexistencia de normas y límites dentro de las familias.	2	3	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14
P4	Maltrato, chantaje emocional y rupturas	2	2	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	1	9
P5	Aislamiento familiar y/o debilidad de los vínculos afectivos.	0	1	0	1	0	2	1	1	0	1	1	1	0	9
P6	Pobreza en la comunicación e interacción de las familias	3	3	1	2	3	0	1	2	1	1	1	1	1	20
P7	Carencias en la comprensión de la adicción como enfermedad y las sugerencias del tratamiento	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	2	1	14
P8	Ideas inadecuadas respecto al consumo de SPA y tratamiento	1	1	1	3	1	1	0	0	1	2	0	0	1	12
P9	Agotamiento y cansancio de los familiares y cuidadores	0	1	1	3	2	0	1	1	0	3	2	1	3	18
P10	Incredulidad frente a los efectos del programa y progresos	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	6
P11	Temor a las recaídas y al círculo vicioso	0	0	1	2	3	0	3	1	1	1	0	3	2	17
P12	Miedo a hablar abiertamente sobre la adicción	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	2	6
P13	Evasión de problemas o situaciones de coadicción	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	2	0	7
DEPENDENCIA / PASIVAS		11	14	8	15	19	7	12	8	9	11	9	11	12	

Tabla 2: Matriz de Vester

Fuente: elaboración propia a partir de hallazgos

CLASIFICACIÓN

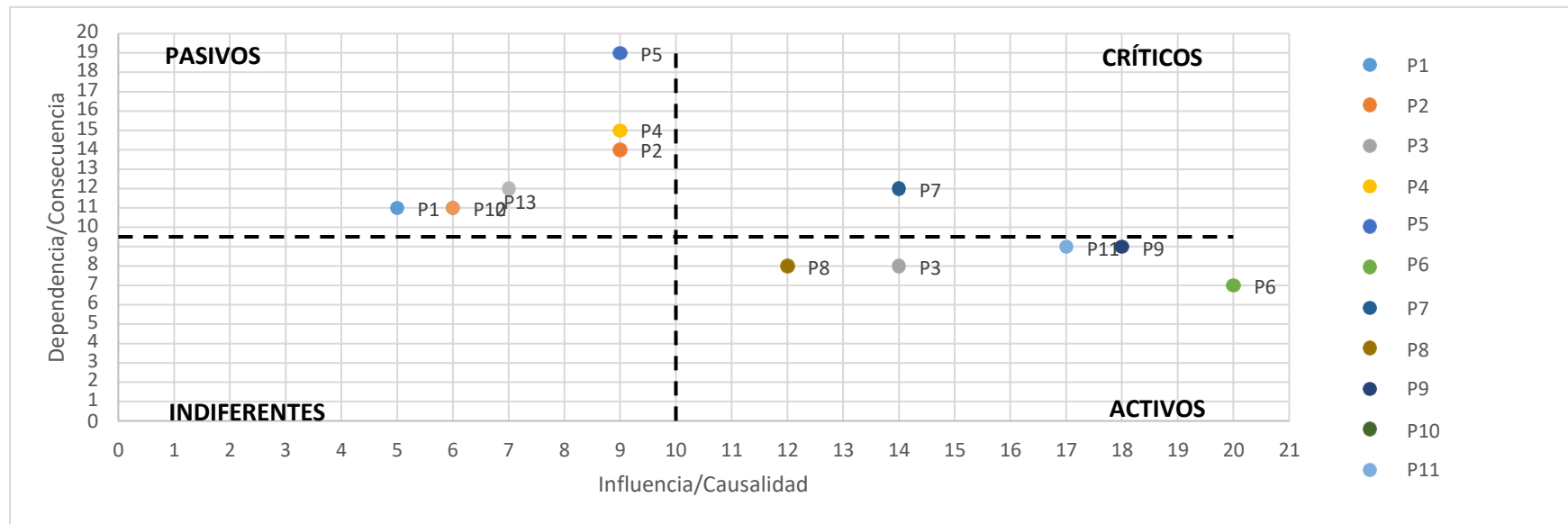


Ilustración 2: Clasificación Matriz de Vester

Fuente: elaboración propia

ANÁLISIS: desde la determinación de las variables en torno a la problemática observada y más aún desde el relacionamiento en función de priorizar y categorizar las situaciones que se han enfocado en torno al programa de farmacodependencia, se puede determinar que el punto crítico radica en las carencias o vacíos que existen en las familias en cuanto a la información y comprensión de la adicción como enfermedad y todo lo relacionado con su tratamiento, desde donde se desprenden una serie de elementos críticos que deben ser valorados y tenidos en cuenta porque afectan la dinámica familiar y las posibilidades de bienestar de los pacientes en sus entornos familiares y sociales, pasando finalmente por otros puntos que aunque no dependen directamente de los procesos llevados a cabo por la institución,

son latentes en las familias y hacen parte de ese acompañamiento que requiere fortalecerse, precisamente desde los programas de deshabituación y desde un enfoque de intervención psicosocial que se puede efectuar desde trabajo social.

ÁRBOL DE PROBLEMAS

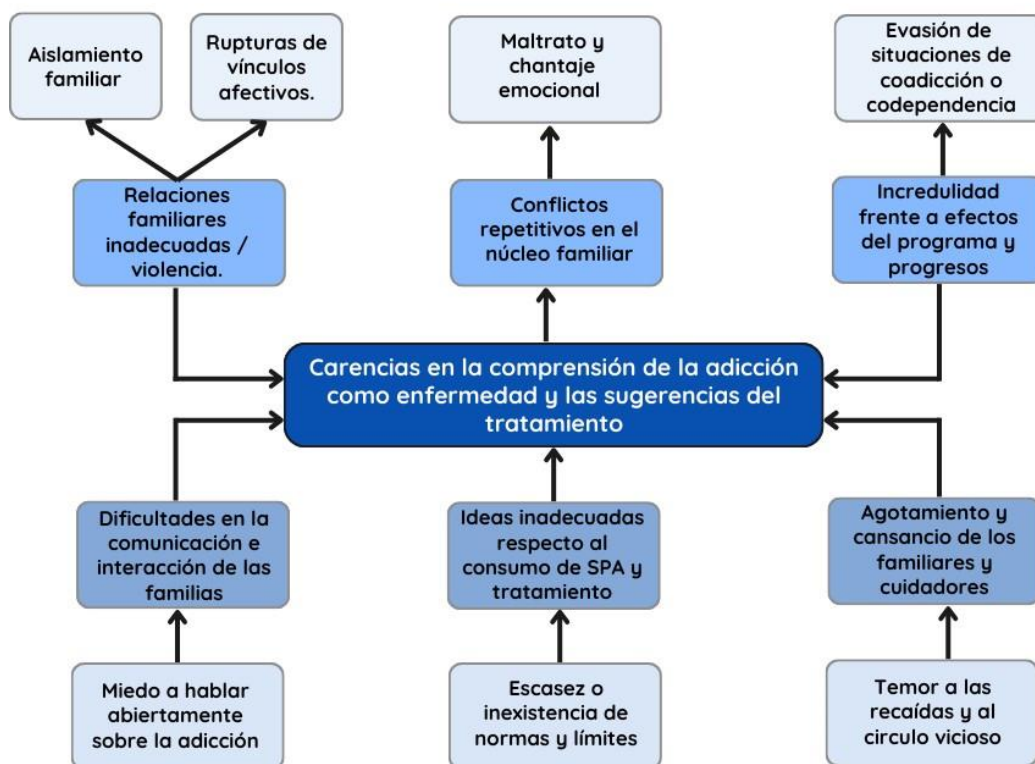


Ilustración 3: Árbol de problemas

Fuente: elaboración propia

• Síntesis analítica del diagnóstico

Teniendo como punto de partida la población específica del programa de deshabituación de consumo de sustancias psicoactivas con las características específicas planteadas, pero con un enfoque en las familias, como actores fundamentales en el proceso, desde la premisa que uno de los efectos del consumo de SPA se da fuertemente en las relaciones familiares, tales como reorganización de roles, incremento en las tensiones familiares, alteraciones en la comunicación y discusiones frecuentes, con rupturas del núcleo familiar en casos extremos (Calvo, 2007, p.47), se observa y se infiere en el programa la necesidad de apuntar al acompañamiento de las familias.

Precisamente, este acompañamiento se prevé desde la integralidad, tal como está diseñado el mismo programa, con un proceso de internación, que tiene una duración de 3 meses, donde los

pacientes de farmacodependencia, se encuentran atendidos por un equipo interdisciplinario integrado por: psiquiatría, psicología, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional, operador terapéutico, licenciado en deportes, pastoral, desde donde se realiza una proyección a las familias a través de los talleres proporcionados por estas mismas especialidades.

Es a través de estos mismos talleres donde se observa la posibilidad de atender las necesidades percibidas y expresadas por las familias, y desde donde se materializa la problemática que se ha definido por medio de las distintas herramientas de recolección de la información.

Dentro de la problemática definida hay que precisar en primera instancia el papel que juega la familia, como institución dentro de todos los procesos que tienen que ver con la salud mental específicamente en el programa de adicciones, como la respuesta a una necesidad de mitigar los daños, desaprender hábitos nocivos y aprender nuevas formas que garanticen un bienestar individual y colectivo.

En este punto, es importante tener presente que la intervención de trabajo social en familia, en general, busca mejorar alguna condición de uno de los miembros y desde allí la dinámica familiar que se ve afectada por situaciones, como la adicción, que envuelve no únicamente a quien la padece sino a todo su entorno; de esta manera la problemática principal que se ha encontrado en los pacientes del programa de deshabituación de consumo de sustancias psicoactivas, tiene que ver con las situaciones familiares que surgen en torno a la adicción y que se convierten en necesidades que se pueden abordar desde trabajo social, y asimilar en el proceso de los pacientes para obtener mejores y más duraderos resultados.

Por esta razón, se considera prudente comprender que los problemas que generan las necesidades familiares son multicasuales, ya que a las necesidades propias en las distintas etapas del ciclo vital hay que añadir la influencia de factores internos (personales, convivenciales) o externos (sociales, culturales) que pueden ayudar o dificultar el proceso familiar (Ramírez, 1992, p. 26); y es lo que se evidencia en cada grupo familiar respecto al proceso del paciente en el programa de adicciones, donde se visualiza la influencia que ejerce el contexto y la historia en la definición de las problemáticas encontradas y que revierten en necesidades con posibilidades de ser intervenidas.

De esta manera, a través de los diversos métodos y estrategias de recolección de información, se puede evidenciar una falencia real en las familias de los pacientes del programa de farmacodependencia, en la comprensión de la adicción como enfermedad y su correcto

tratamiento, que proviene principalmente de los temores infundados a hablar abiertamente de esta condición unido a la escasez de normas y límites, la mayoría de veces proveniente de las disposiciones cíclicas que se van adoptando respecto a la adicción.

Estas carencias en la definición y conocimiento respecto al consumo de SPA como enfermedad, es causada también por las falencias en la comunicación, que se propicia muchas veces desde ese agotamiento y fatiga que produce la búsqueda de alternativas y recetas, que lejos de un verdadero tratamiento, se reducen a estímulos pasajeros que van formando unas ideas erradas y estigmáticas sobre las adicciones.

Acorde a lo planteado, reconocer una falencia en la comprensión de la adicción como enfermedad, más allá de conocer la determinación que ha hecho la Organización mundial de la salud (OMS) de que una adicción es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación, es llegar a la comprensión de la realidad propia de quien la padece y su implicación en la dinámica familiar, desde la mitigación de esas causales que llevan a esa carencia de comprensión y apertura para que se puedan amortiguar los efectos adversos que resuenan en las situaciones que se generan al interior de la familia.

Estos efectos se pueden ver reflejados en continuos conflictos, violencia, rupturas de los vínculos, chantaje emocional, la coadición o codependencia que convierte al consumidor en la principal prioridad y se vive en función de él, aplicando una serie de reglas que no son eficaces para “curar” al adicto y que se repiten (Calvo, 2007, p.49) y, finalmente la incredulidad frente a tratamientos y programas diseñados desde la humanización y que apuntan a la deshabituación como un modelo que favorece la construcción de un bienestar desde el fortalecimiento de las capacidades propias, proyectadas a transformar los hábitos dañinos adquiridos desde la adicción en oportunidades para el bienestar personal y familiar.

De esta manera la población familiar, del programa en general, denota ciertas problemáticas que afectan la dinámica familiar y que parten del desconocimiento y ausencia de orientaciones claras en torno a la adicción como enfermedad, y que pueden ser contrarrestadas desde un proceso psicoeducativo que favorezca la creación de oportunidades para que las familias tengan la opción de instruirse un poco durante el proceso, desde aportes significativos que puedan contribuir a la permanencia de los efectos del tratamiento en el entorno familiar.

5. Socialización: se socializa el diagnóstico con los actores de interés antes de iniciar el proceso de formulación de la propuesta de intervención. (Socialización con trabajadora social cooperante de práctica)

FASE DE INTERVENCIÓN

6. Diseño del proyecto de intervención

ÁRBOL DE SOLUCIONES



Ilustración 4: Árbol de soluciones

Fuente: elaboración propia

- **Nombre del proyecto:** “Comprendo desde el afecto, apoyo desde el control”

• Justificación

A partir del análisis y construcción del diagnóstico, donde se evidencian ciertas necesidades al interior de las familias de los pacientes del programa de farmacodependencia, y la posibilidad de abordar un proceso psicoeducativo desde trabajo social en concordancia con la intervención de todo el equipo interdisciplinario del programa, surge este proyecto como respuesta a las problemáticas identificadas enfocadas no únicamente en el paciente, sino en el entorno familiar de donde provienen y que se convierte en la red de apoyo más cercana, protagonista en el proceso de recuperación y rehabilitación.

Se considera pertinente reconocer que del mismo modo que la familia se ve afectada por la presencia de un trastorno adictivo, a su vez la familia influye en éste, de modo que las interacciones con miembros de la familia pueden agravar o perpetuar al problema o ayudar a resolverlo (Hervás y Gradolí, 2001), por lo que se hace urgente una intervención desde el acompañamiento familiar si se quiere una mayor trascendencia y efectos positivos del programa.

Es así, como la propuesta “comprendo desde el afecto, apoyo desde el control”, puede mitigar un poco desde la raíz, los vacíos en cuanto a la comprensión de la adicción por parte de las familias, como quienes padecen también los efectos y son los primeros interesados por el vínculo que los une al paciente, en transformar esas realidades que se forman en torno al consumo de SPA, propiciando herramientas que les ayuden a ofrecer y ser un apoyo real y verdadero, convirtiéndose en agentes de control o intervención sana en un futuro cercano y en un ambiente posterior al programa.

De la misma manera como las problemáticas se evidencian en las familias, las estrategias surgen de este mismo núcleo para fortalecer aquellos factores que pueden permitir una

recuperación integral, siendo así la familia un continuador efectivo del proceso que pueda garantizar los efectos del programa en la vida del paciente.

De esta manera, a través de los talleres de familia, se tiene la oportunidad para fortalecer el acompañamiento familiar, desde un proceso psicoeducativo, donde se brinden herramientas concretas desde las diversas disciplinas del equipo terapéutico, que permitan no solo la comprensión de la adicción como enfermedad y los puntos claves del tratamiento, sino una gama de instrumentos que mitiguen, desde la comprensión y el control, esas dificultades que propician las adicciones dentro de la dinámica familiar.

Objetivo general

Gestionar estrategias de intervención psicosocial que promuevan el acompañamiento familiar en el programa de deshabituación consumo de sustancias psicoactivas en la Clínica San Juan de Dios de La Ceja durante el periodo 2023-2024

Objetivos Específicos

- Identificar las problemáticas y necesidades que se presentan en la dinámica familiar y redes de apoyo de los pacientes del programa intramural de farmacodependencia.
- Fortalecer el acompañamiento a las familias de los pacientes del programa de farmacodependencia desde la capacitación sobre adicciones y apoyo en la asimilación del tratamiento.

Estrategia metodológica

Teniendo en cuenta el enfoque de la psicoeducación, que dentro de los tratamientos de farmacodependencia, busca brindar información y conocimiento a las personas que luchan con problemas de adicción así como a sus familias, y está basado en la premisa de que comprender las causas, los efectos y los mecanismos subyacentes de las adicciones puede ser fundamental para el proceso de recuperación (ADIPA, 2023), se puede concebir la posibilidad de propiciar momentos formativos desde donde se desprendan recursos concretos y tangibles que los familiares puedan conservar a modo de bitácora o caja de herramientas para dar continuidad a los procesos de deshabitación de consumo en el entorno familiar.

Este enfoque psicoeducativo, desde la instrucción, formación y acompañamiento, soportado con la elaboración de material gráfico y accesible, con los datos claros, concretos y sistematizados de acuerdo a las intervenciones de los diferentes profesionales del equipo interdisciplinario, permitirá el acercamiento de las familias a la realidad de la adicción como enfermedad, con puntos específicos a tener en cuenta en el tratamiento, propiciando la comprensión de que no hay recetas únicas y funcionales, pero sí pautas que se pueden instaurar de acuerdo a los casos específicos y las implicaciones que tienen los mismos modelos de familia en el proceso de recuperación de los pacientes.

De esta manera, se podrá fortalecer el acompañamiento familiar, desde un soporte físico con material elaborado que brinde a los familiares un medio de consulta e información frente a todas las dudas que se van confluendo a lo largo del proceso

Plan de operativo del proyecto

Objetivo específico	Actividades	Descripción	Meta	Indicador	Nivel de cumplimiento
Identificar las problemáticas y necesidades que se presentan en la dinámica familiar y redes de apoyo de los pacientes del programa intramural de farmacopedepencia.	Presencia en los talleres de familias	Es tarea del practicante acompañar los talleres de familias 2 veces al mes, donde uno de los profesionales del equipo terapéutico, expone un tema respecto a su área de conocimiento en relación con las adicciones, posibilitando la oportunidad de evidenciar problemáticas y situaciones propias de las familias en torno a los mismos conceptos.	Documento con problemáticas representativas y cambios en la dinámica de las familias de los pacientes del programa de deshabituación (Diagnóstico)	Documento debidamente socializado por las directivas y área académica. Acta donde se aprobó el documento.	
	Seguimiento familiar vía telefónica	Llamadas quincenales posteriores al fin de semana de visita a modo de seguimiento, evaluación del proceso, posibilidad de despejar dudas y exponer casos puntuales respecto a cambios en la dinámica familiar	95% de familias de los pacientes con acompañamiento telefónico	Porcentaje de familias efectivamente acompañadas (<i>índice, número total de familias existentes x número de familias acompañadas sobre</i>	

				100)	
Fortalecer el acompañamiento a las familias de los pacientes del programa de farmacodependencia desde la capacitación sobre adicciones y apoyo en la asimilación del tratamiento.	Entrega y explicación de insumos didácticos en los talleres de familias	Creación de insumos explicativos, sintéticos, con lenguaje cercano y gráficos de cada uno de los temas de los talleres que se dictan a las familias, con algunas preguntas y/o actividades que favorezcan la comprensión, asimilación y aplicación de los conceptos relacionados con las adicciones	Documentos elaborados (<i>insumos</i>) 95% de las familias con insumos entregados y explicados en los talleres de familias y a través de correos o whatsApp	Documento debidamente socializado y entregado a las familias en los talleres o a través de medios digitales	
	Construcción de documento síntesis con sugerencias y rutas respecto a las adicciones.	Creación de documento informativo a modo de síntesis, con recomendaciones, sugerencias y posibles rutas en torno a las adicciones, para entregar a las familias de los pacientes al finalizar el proceso	Documento elaborado con sugerencias para el egreso del programa	Documento aprobado y socializado, entregado a familias en el momento del egreso	

Resultados / Evidencias

La elaboración del material gráfico con todo el contenido informativo de las temáticas abordadas en los talleres de familia, evidentemente ha facilitado, en muchos casos, el acceso a datos importantes para la comprensión de la adicción como enfermedad y el abordaje de múltiples situaciones que afectan la dinámica familiar por las repercusiones que trae el consumo de uno o varios de sus miembros.

En otros casos, favoreció el acceso a la información de un modo más personalizado y la transmisión de la misma a otros miembros de la familia que no pueden acudir a los talleres y que, desde su rol, pueden ayudar en la proyección del tratamiento después del egreso.

Esta dinámica de transmitir unos datos, desde diversas aristas profesionales que acompañan el proceso de deshabituación, se convierte también en un modo de prevención, ya que comprender y tener un acercamiento a temáticas asociadas a la adicción, favorece el fortalecimiento de estrategias para ayudar y brindar soporte, sin caer en la coadicción o codependencia.

Desde el rol de trabajo social, en la intervención familiar desde el acompañamiento y la orientación, estos medios se convierten en oportunidades, no solo para conocer un poco más el trasfondo de las afectaciones que se dan en la familia por causa de la adicción, sino la posibilidad de ofrecer herramientas valiosas en torno a la reeducación en hábitos de vida saludable y formas de favorecer la comunicación, al igual que métodos para asumir los conflictos como oportunidades de mejora.

El material, entonces, se convierte en una forma de acercamiento y puente entre lo que estructura el proceso de los asistidos y lo que pueden implementar las familias como protagonistas también del proceso, y como agentes que se pueden formar, para que favorezcan la continuidad en el tiempo de los efectos que pretende el programa.

Finalmente, se considera significativa la experiencia de implementar este proceso de reeducación a través del material generado, ya que se pueden delimitar algunos aspectos considerables para continuar y mejorar el acompañamiento familiar dentro del proceso de deshabitación.

FASE DE EVALUACIÓN

Justificación

El proyecto “Comprendo desde el afecto, apoyo desde el control” dentro del programa de deshabitación para el manejo de las adicciones, que surge como respuesta a una necesidad y que se direcciona como posibilidad de abordar, desde trabajo social, y en concordancia con la intervención de todo el equipo interdisciplinario del programa, posibles herramientas y pautas que pueden conocer o fortalecer en el proceso de recuperación y rehabilitación de los pacientes desde un proceso psicoeducativo.

De esta necesidad de las familias de conocer y comprender la adicción como enfermedad y el tratamiento oportuno que se puede asistir desde algunos elementos claros, se hace urgente la intervención, desde el acompañamiento familiar a través de la educación o formación como posibilidad de brindar herramientas que puedan, de alguna manera, formar y empoderar a las familias como aliados, que favorezcan los efectos positivos y esperados del programa en el tiempo.

Es por esta razón, que el seguimiento y la implementación de insumos gráficos que alimenten las pautas y herramientas que se brindan en los espacios de intervención, se convierten en la forma de apoyar a las familias en ese proceso que viven con los pacientes, buscando convertir las problemáticas en oportunidades de cambio, fortaleciendo habilidades que favorezcan la implementación de estrategias para apoyar el tratamiento una vez el paciente egresa del programa.

Con lo anterior, y entendiendo la importancia de identificar el impacto generado en el proceso de intervención, se procederá a evaluar cada una de las actividades que fueron implementadas en el nivel dos, esto con el fin de favorecer el mejoramiento continuo respecto al acompañamiento familiar, que se ha visualizado como un aspecto fundamental dentro de los procesos de deshabitación para el manejo de las adicciones.

Objetivo general

Evaluar las estrategias de intervención psicosocial con familias que se promovieron en el programa de deshabitación consumo de sustancias psicoactivas en la Clínica San Juan de Dios de La Ceja durante el periodo 2023-2024

Objetivos específicos

- Analizar si el material informativo para las familias de los pacientes del programa, fueron efectivos con relación a las pautas y orientaciones del manejo de las adicciones.

- Comprobar el nivel de capacitación que se generó en las familias del programa de farmacodependencia sobre las adicciones y su tratamiento.
- Medir el grado de satisfacción de las familias del programa de farmacodependencia respecto al acompañamiento recibido durante el proceso con las herramientas brindadas en los talleres de familia.

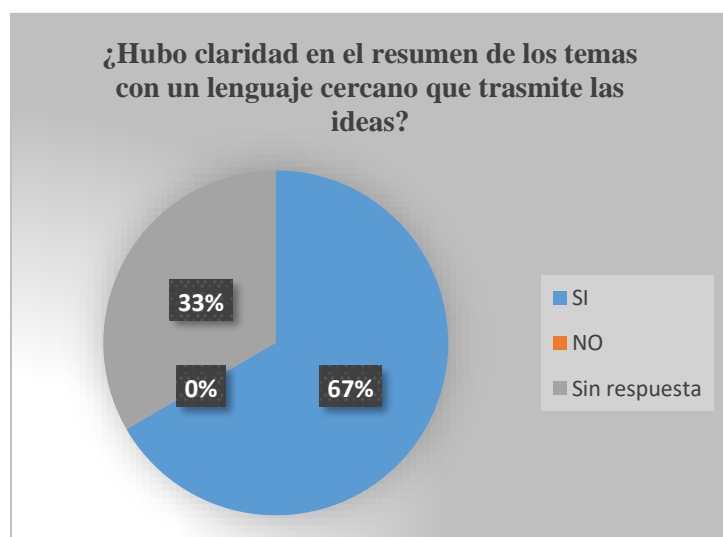
Metodología

En el proceso de acompañamiento y la implementación de estrategias para que las familias de los pacientes del programa accedan a información de interés sobre las adicciones y su tratamiento, la metodología busca dar cumplimiento a los objetivos y evaluar la efectividad del trabajo realizado con las familias. A continuación se presentan las pautas y actividades, centradas en las familias beneficiarias del proceso, que a través de sus experiencias podrán brindar elementos claros para verificar la pertinencia de las actividades realizadas e ideas para implementar estrategias de mejoramiento.

Indicadores	Actividades	Instrumentos
Material informativo para las familias de los pacientes del programa, y su efectividad	<p>Encuesta de satisfacción</p> <p>Se elabora cuestionario con preguntas abiertas y claras respecto al material abordado y entregado a modo de insumo, para determinar la experiencia de las familias en la adquisición de pautas y herramientas respecto a las adicciones.</p> <p>Se brinda un formato físico a los asistentes para ser diligenciado con la orientación requerida, realizando informe con resultados finales y hallazgos importantes que favorezcan el mejoramiento de la herramienta ofrecida. (Formato Físico)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Preguntas / cuestionario elaborado y diligenciado - Registro de asistencia
Nivel de capacitación que se generó en las familias del programa de farmacodependencia sobre las adicciones y su tratamiento	<p>Encuesta de satisfacción</p> <p>Se elabora cuestionario con preguntas abiertas y claras respecto a los conocimientos adquiridos en las capacitaciones realizadas por el proyecto “Comprendo desde el afecto, apoyo desde el control” permitiendo identificar el impacto del proceso con la comunidad.</p> <p>Se enviará un link de encuesta, a modo de formulario con preguntas sencillas y claras respecto a los temas abordados en los talleres y en el respectivo material enviado como soporte e insumo de los mismos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Preguntas / cuestionario elaborado en plataforma virtual - Registro de respuestas en plataforma
Satisfacción de las familias del programa de farmacodependencia respecto al acompañamiento recibido	<p>Entrevista semiestructurada</p> <p>La entrevista, vía telefónica, permitirá explorar temas adicionales respecto al acompañamiento brindado durante el proceso, siguiendo las líneas de preguntas determinadas y a la vez favoreciendo la interacción sobre las experiencias vividas y la opinión concreta respecto al tema.</p> <p>A través de las llamadas de seguimiento se realizarán preguntas reflexivas en torno a la percepción del acompañamiento que como familia han recibido desde el programa, favoreciendo el diálogo y la recepción de preguntas y sugerencias al respecto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Guía de preguntas semiestructuradas - Información recolectada de las entrevistas.

Análisis en relación con los objetivos

Con respecto al objetivo específico: “*analizar si el material informativo para las familias de los pacientes del programa, fueron efectivos con relación a las pautas y orientaciones del manejo de las adicciones*” se realiza encuesta de satisfacción durante el taller de familias, proponiendo expresar, desde la encuesta, su punto de vista sobre el impacto que ha tenido el material brindado como soporte e insumo de la información y orientaciones sobre las adicciones y su tratamiento. La encuesta proporcionó los siguientes resultados:

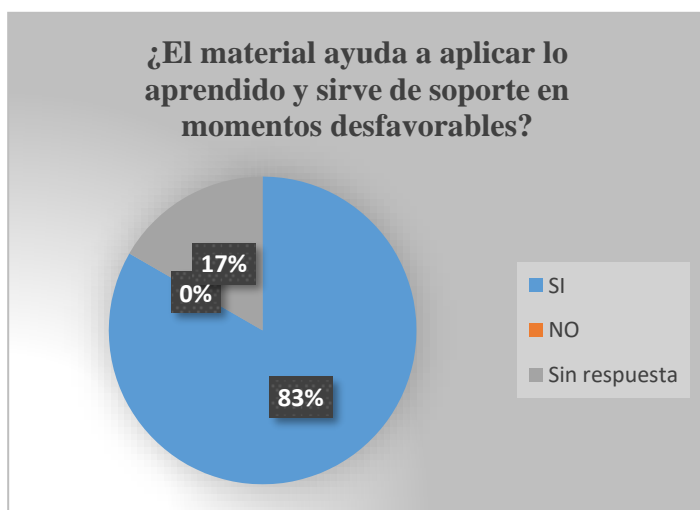


1. El lenguaje encontrado en el material es lo suficientemente claro y cercano para ser comprendido.	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	Por que no solo es explicado tambien es como si fueras...
2. Los textos presentados transmiten claramente las ideas presentadas en la conferencia.	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	siempre me he preguntado por que de pronto uno se da cuenta...
3. Fue de ayuda el resumen de los temas presentado en el material.	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	Porque a veces los temas son muy complicados de entender...
1. El lenguaje encontrado en el material es lo suficientemente claro y cercano para ser comprendido.	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	Porque hay escrito todo lo de la (a) (b) (c)...
2. Los textos presentados transmiten claramente las ideas presentadas en la conferencia.	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	Porque esos talleres son ayuda a todas las familias como amigos de las adicciones de ellos...
3. Fue de ayuda el resumen de los temas presentado en el material.	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	Si aprendemos muchas cosas que nos ayudan...
1. El lenguaje encontrado en el material es lo suficientemente claro y cercano para ser comprendido.	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	Los temas los todos en los talleres son de total claridad con un vocabulario claro...
2. Los textos presentados transmiten claramente las ideas presentadas en la conferencia.	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	Los dispositivos son claros y nos dejan el mensaje que nos quieren transmitir...
3. Fue de ayuda el resumen de los temas presentado en el material.	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	importante para tener todo claro...
1. El lenguaje encontrado en el material es lo suficientemente claro y cercano para ser comprendido.	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	ayuda el entendimiento de los diferentes temas...
2. Los textos presentados transmiten claramente las ideas presentadas en la conferencia.	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	notaron directamente al presentarlo, muy explicado de forma clara la importancia que se quiere transmitir...
3. Fue de ayuda el resumen de los temas presentado en el material.	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	precisos y claros...
1. El lenguaje encontrado en el material es lo suficientemente claro y cercano para ser comprendido.	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	Los temas que nos dan son claros y fáciles de comprender para las familias
2. Los textos presentados transmiten claramente las ideas presentadas en la conferencia.	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
3. Fue de ayuda el resumen de los temas presentado en el material.	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	si, siempre es bueno tener la información a la mano porque podría olvidarse

Fuente: Elaboración propia 2024

De una muestra de 12 familias, el 67% brinda una respuesta positiva respecto a la claridad en el resumen de los textos y el lenguaje cercano haciendo alusión a la parte gráfica como oportuna para la comprensión, donde se menciona la importancia de la información oportuna y específica que alimenta el proceso de capacitación durante los talleres; un porcentaje significativo del 33%

no brinda una respuesta respectiva, que de acuerdo a la experiencia, se argumenta en respuestas verbales que todo el proceso es positivo y no ven la necesidad de responder la encuesta. Aunque la muestra no es muy amplia respecto al personal, es claro que al ser una población transitoria se dificulta el proceso de evaluación, pero se evidencia que en general, hay una percepción positiva respecto a los insumos brindados en los talleres.



Fuente: Elaboración propia 2024

5. El material de ayuda de soporte para acudir a la información en caso de una situación desfavorable con su familiar	SI	NO	Por que si son de buena ayuda si si los llevamos a practica
6. La solución de la parte "APLICANDO LO APRENDIDO" le ayuda a atender a su experiencia los temas brindados	SI	NO	Por que se aprende cuando se aprenden cosas nuevas y se las llevamos a practica
7. Los gráficos son adecuados para comprender un poco mejor los temas abordados	SI	NO	Por que para hacer temas de salud son el mejor
5. El mismo le ayuda de soporte para acudir a la información en caso de una situación desfavorable con su familiar	SI	NO	Por que es una ayuda muy importante para nuestros familiares y salir de esa adicción
6. La solución de la parte "APLICANDO LO APRENDIDO" le ayuda a atender a su experiencia los temas brindados	SI	NO	Por que me ayuda mucho con el conocimiento y me ayuda mucho como manejar temas de crisis con la adicción por familiar
7. Los gráficos son adecuados para comprender un poco mejor los temas abordados	SI	NO	Por que es importante mucho esos temas y son adecuados para nosotros que somos los que estamos hoy con esto es todo y sobre el apoyo
5. El mismo le ayuda de soporte para acudir a la información en caso de una situación desfavorable con su familiar	SI	NO	Por que nos dan bases para enfrentar los situaciones
6. La solución de la parte "APLICANDO LO APRENDIDO" le ayuda a atender a su experiencia los temas brindados	SI	NO	Por que a mi personalmente me ayudan mucho estos talleres ya que por el poco de saber situaciones
7. Los gráficos son adecuados para comprender un poco mejor los temas abordados	SI	NO	Por que todo muy claro
5. El mismo le ayuda de soporte para acudir a la información en caso de una situación desfavorable con su familiar	SI	NO	Por que nos ayuda a tener un poco más de enfoque de las situaciones que se pueden presentar
6. La solución de la parte "APLICANDO LO APRENDIDO" le ayuda a atender a su experiencia los temas brindados	SI	NO	Por que entendi que no solo esta enfermo el paciente sino, la familia, completa y que el paciente solo no puede ser suficientemente descriptivo para comprender la situación
7. Los gráficos son adecuados para comprender un poco mejor los temas abordados	SI	NO	Por que

Respecto a las estrategias e información que brinda el material para abordar momentos de crisis o situaciones desfavorables es mucho más positiva la alusión que hacen las familias, reconociendo que los talleres favorecen la construcción e implementación de herramientas que pueden ayudar en las situaciones que deben enfrentar con sus familiares adictos, proyectando estos espacios como facilitadores de procesos más amigables tanto para pacientes como para su círculo familiar.



Fuente: Elaboración propia 2024

8. Los temas tratados responden a las inquietudes que tenía respecto a las adicciones	SI	NO	SI	NO	Se explica como siempre cuando las personas se acercan
9. Considera que hay algunas temáticas que no se abordan y que son importantes dentro del manejo de las adicciones	SI	NO	SI	NO	Hay que tener en cuenta que cuando se aborda cada tema en las adicciones
10. Cree que pueden compartir este material con otras personas que están pasando por la misma situación de su familia	SI	NO	SI	NO	Por que ayuda mucho a salir de esta adicción y tener nuestras las cosas en orden
8. Los temas tratados responden a las inquietudes que tenía respecto a las adicciones	SI	NO	SI	NO	Yo que nosotros familiares esto es un proceso y estos temas nos dan muchos bases positivas
9. Considera que hay algunas temáticas que no se abordan y que son importantes dentro del manejo de las adicciones	SI	NO	SI	NO	Haylo el momento lo temas son solo de acuerdo a lo que vamos
10. Cree que pueden compartir este material con otras personas que están pasando por la misma situación de su familia	SI	NO	SI	NO	Es importante compartir esto para que sea los temas y temas que quedan ayuda a los demás
8. Los temas tratados responden a las inquietudes que tenía respecto a las adicciones	SI	NO	SI	NO	Se entiende a fondo las causas y las consecuencias, que conlleva una adicción
9. Considera que hay algunas temáticas que no se abordan y que son importantes dentro del manejo de las adicciones	SI	NO	SI	NO	aunque tengo muy interesante que a los pacientes les aborran el lado contrario, osea lo que vivimos las familias
10. Cree que pueden compartir este material con otras personas que están pasando por la misma situación de su familia	SI	NO	SI	NO	las demás personas a grupos familiares puede entender esta enfermedad de forma mas clara los talleres son los suficientemente claros para los temas de nuestros familiares y cada profesional

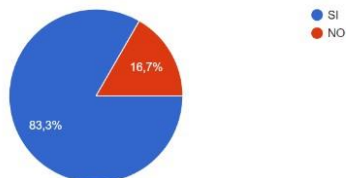
Finalmente la encuesta es favorable respecto a la propuesta referente a las temáticas abordadas porque por el porcentaje de respuesta positiva, se evidencia que responde a las inquietudes y dudas que tienen las familias respecto al tema de las adicciones y las herramientas que necesitan implementar para mejorar los procesos de acompañamiento, al punto de considerar oportuno compartirlo con otras personas que viven situaciones similares.

En general, la encuesta evidencia resultados satisfactorios con relación al material proporcionado que efectivamente ayudó a las familias en la determinación de pautas para el manejo adecuado de las adicciones, favoreciendo un mejor acompañamiento de los asistidos en el proceso y fortaleciendo el abordaje de estrategias claras, desde la orientación profesional, para proyectar mejores resultados en la adherencia al tratamiento y en una prolongación de los efectos del programa posterior al egreso de los pacientes.

Por otro lado, respecto al **segundo objetivo específico**: “Comprobar el nivel de capacitación que se generó en las familias del programa de farmacodependencia sobre las adicciones y su tratamiento” el cual se abordó desde otra encuesta de satisfacción difundida a través de medios electrónicos por medio de un formulario de Google, enfocada a familias de pacientes egresados hace unos meses, con el fin de corroborar ese grado de comprensión de las temáticas y la forma de abordarlas dentro de los tratamientos que continúan de manera ambulatoria, verificando los efectos del acompañamiento brindado durante el proceso en el programa y el alcance de la propuesta de formación y/o capacitación que se brindó a las familias sobre las adicciones y lo relacionado con el tratamiento. Se obtuvieron los siguientes resultados:

Encuesta formulario de Google 1

Tiene claridad respecto a qué son las adicciones
6 respuestas



Si la respuesta es SI, ¿Qué le quedó claro al respecto?
6 respuestas

Que todos estas crean adiccion por lo tanto hay que ejercer cuidado
Es una enfermedad mental donde una persona no controla sus impulsos y los deseos de consumir
Situaciones de dependencia de una sustancia, situación o persona
situaciones que ponen a una persona a depender de las drogas o el juego
es una enfermedad que daña mucho las personas y familias, crea una dependencia y afecta la salud
es una dependencia de alguna sustancia o de los casinos

Fuente: *Elaboración propia 2024*

Las familias indican algunos elementos respecto a las adicciones, indicando mayor claridad respecto al concepto como enfermedad y con aportes concretos y significativos en torno a las nociones presentadas a través de los talleres e intervenciones; si bien no son conceptos elaborados ni detallados, se percibe mayor comprensión y elementos significativos que ponen de relieve una educación en torno a dicha temática.

Encuesta formulario de Google 2

¿Ha implementado algunos de los hábitos de vida saludable en familia?

Si la respuesta es **SI** ¿Cuáles implementé?

Si la respuesta es **NO** ¿Por qué aún no lo he implementado?

6 respuestas

Deporte
El diálogo, el acompañamiento
Si, el ejercicio, la alimentación sana y el compartir en familia
Si, se ha implementado los paseos o salidas a caminar, hacer ejercicio
si, la alimentacion, los horarios, juegos y salidas juntos, actividades afuera
las caminatas, salir a trotar, pasear juntos, comer en familia, juegos, etc.

¿Los hábitos de vida saludable han favorecido la comunicación familiar y la disminución de los riesgos?

Si la respuesta es **SI** ¿De qué manera?

Si la respuesta es **NO** ¿Por qué no ha sido favorable?

6 respuestas

No a sido posible pues el joven vive en otro lugar
Si
Si, ha mejorado la forma de compartir y encontramos
Si, el encuentro y el dialogo en familia ayuda a descubrir cuando algo esta mal
Si el dialogo es muy importante y compartir todos
si, podemos compartir más, que no este solo y busque peligros o que se encierre que es lo que lo lleva a los vicios

Fuente: *Elaboración propia 2024*

Respecto a temáticas específicas relacionadas con el tratamiento de las adicciones y el programa de deshabitación como por ejemplo los hábitos de vida saludable y la comunicación en familia, a pesar de lo concreto de las respuestas, se evidencia comprensión y empoderamiento de algunas herramientas o pautas brindadas durante los talleres y el acompañamiento en el proceso, donde se visualiza la implementación de herramientas en familia para el fortalecimiento de los hábitos y habilidades para la vida adquirida por los asistidos durante el proceso en el programa.

Encuesta formulario de Google 3

¿Comprendo el término coadicción o codependencia?

Si la respuesta es **SI** ¿Qué comprendí?

Si la respuesta es **NO** ¿Qué no me queda claro?

6 respuestas

Si pues nos lleva concentrarnos más en el adicto y olvidar al resto de la familia
Si, es cuando se ve afectada la vida de el familiar por la enfermedad del adicto y en la que todo gira en función de el
Si, el buscar hundirse con el otro o dejarse arrastrar por su situación y problema
Creo que es ceder a todos los caprichos, preocuparse mas por el adicto que por el resto de la familia
Si es querer hundirse con la persona por ayudarlo, dando muchas oportunidades dejandose manipular
dejarse manipular, arrastrandose a estar detras del familiar, brindarle muchas oportunidades sin poner los limites

¿Puede evidenciar estrategias para afrontar los conflictos que pueden generar las adicciones en mi familia?

Si la respuesta es **SI** ¿Cuáles estrategias evidenció?

Si la respuesta es **NO** ¿Por qué?

6 respuestas

No es fácil
Hacerle ver a la persona que tiene una enfermedad y necesita ayuda profesional
Si, una estrategia es mejorar la comunicación
Si, poner limites y normas claros y cumplirlos, dialogar y buscar ayuda profesional
si buscar ayuda, dialogar y hacer acuerdos
poner normas y hacerlas cumplir, dar ejemplo, escuchar y buscar ayuda

¿Identifico qué normas y límites debo implementar para acompañar el proceso de mi familiar con problema de adicciones?

Si la respuesta es **SI** ¿Cuáles?
Si la respuesta es **NO** ¿Por qué?

6 respuestas

Límites son alejarnos del adicto

No permitir el consumo en la casa, no permitir salidas hasta tarde

Si, una norma es llegar a una hora adecuada, cero consumo y buena comunicación

Si poner horarios, oficios y tareas claros, no permitir el uso de licor ni drogas en familia

poner normas en los horarios, las responsabilidades con el trabajo y con la casa

respetar el hogar, ayudar, manejar bien el dinero, no quedarse por fuera

¿He encontrado algunas características de la coadicción o codependencia en mi familia?

Si la respuesta es **SI** ¿Cuáles?
Si la respuesta es **NO** ¿Por qué?

6 respuestas

Si pues es una situación en la es muy complicado

La falta de confianza en la persona y estar más pendiente de ellos que de mi misma

Si, querer ayudar dándole muchas oportunidades, dejando que manipule

Si puede ser estar siempre en función del familiar adicto descuidando otras cosas y otros familiares

Si ceder muchas veces por miedo a que recaiga, darle oportunidades sin poner límites

si, en momentos no se han puesto límites, se dan muchas oportunidades se cede a los caprichos

Fuente: Elaboración propia 2024

Algunas temáticas fundamentales durante los procesos de acompañamiento como coadicción, estrategias de afrontamiento, normas y límites, también son aludidas de manera correcta y experiencial por las familias, donde mencionan elementos valiosos que dan cuenta de una asimilación de los conceptos y una aplicación paulatina en procesos sencillos pero acertados, que se sugirieron durante los procesos, lo que permite una percepción positiva de ese nivel de capacitación adoptado por las familias de aquellos pacientes que permanecen en adherencia al tratamiento.

Si bien la muestra es mínima con relación a la población que se ha brindado el soporte, reiterando las dificultades de aplicación de la encuesta por ser personal transitorio, da cuenta de algunos elementos como la relación proporcional que se encuentra de aquellos pacientes que continúan con los propósitos del tratamiento con familias que hicieron una apropiación del material e información brindada, respecto a aquellos pacientes que se han evidenciado con recaídas en muy corto plazo y cuyas familias no asistieron ni se nutrieron de los procesos de intervención familiar en las actividades de capacitación.

Esta valoración alude a la importancia de hacer énfasis en la búsqueda de recursos y estrategias para que las familias se vinculen al proceso de los asistidos a través de actividades que les proporcionan herramientas, para que ellos, como acompañantes proporcionen mejores habilidades de ayuda y soporte que garanticen mayor adherencia al tratamiento.

Finalmente, respecto al tercer objetivo específico: *“medir el grado de satisfacción de las familias del programa de farmacodependencia respecto al acompañamiento recibido durante el proceso con las herramientas brindadas en los talleres de familia”* se realiza entrevista semiestructurada a través de llamada telefónica, que normalmente se hace como actividad de seguimiento y acompañamiento a las familias, generando mayor acercamiento y recolección de datos por ser una estrategia más cercana, de acuerdo al tipo de población, que en su mayoría se



ENTREVISTA ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR DESDE EL PROGRAMA DE ADICCIONES

- 👍 ¿Sintió que las orientaciones brindadas en el momento del ingreso fueron claras?
- 👍 ¿Ha tenido respuestas oportunas a sus dudas o requerimientos, por los diferentes canales habilitados, a lo largo del proceso?
- 👍 ¿Tuvo la oportunidad de expresar sus sentimientos o sensaciones respecto a las experiencias vividas con su familiar durante el proceso?
- 👍 ¿Recibió ayuda oportuna respecto a situaciones con su familiar? ¿En qué punto le gustaría recibir mayor apoyo?
- 👍 ¿Ha recibido información puntual sobre el proceso de su familiar en el momento que lo ha requerido?
- 👍 ¿Ha despejado sus dudas respecto a las adicciones a través de los talleres de familia y el material brindado?
- 👍 Comprende cuál es la tarea del trabajador social, desde la experiencia de acompañamiento que ha tenido en esta área. ¿Cuál ha sido su experiencia al respecto?
- 👍 ¿Considera que el acompañamiento recibido ha sido oportuno, qué cree que se debería mejorar al respecto?
- 👍 ¿Se siente satisfecho con el acercamiento que han tenido con su familia desde el programa? ¿Recomendaría el programa a otras familias en su misma condición?

Fuente: *Elaboración propia 2024*

trata de personas con escasos recursos de lenguaje y de manejo de herramientas ofimáticas con el caso de la encuesta virtual, y con dificultades para la expresión escrita como en el caso de la encuesta física.

La entrevista permite reconocer que al principio aunque las orientaciones son

claras y precisas, existen algunas dificultades para asimilar los elementos asociados al proceso, que se van esclareciendo con el tiempo a través de las respuestas oportunas y expresión de las dudas e inquietudes, por medio de los canales habilitados y especialmente en el espacio de los talleres de familia y llamadas quincenales de seguimiento.

Las familias en general, se sienten acompañadas y orientadas por los profesionales, perciben mayor claridad respecto a la adicción como enfermedad, haciendo alusión a valoraciones positivas respecto al programa y los efectos que perciben en sus entornos familiares; aluden a comparaciones con otros programas, sobre todo aquellas que han pasado por múltiples experiencias, enfatizando en que la importancia que se le da a las familias es un plus del programa, sintiéndose parte activa del proceso.

Hay una sensación de agradecimiento generalizado por la tranquilidad que van experimentando, a pesar de que no siempre los procesos y la evolución de sus familiares es favorable, ya que aun así descubren la cercanía y la respuesta oportuna, desde un trato humanizado y particular que favorece la mitigación de los daños y secuelas que dejan las alteraciones de la dinámica familiar a causa de los efectos negativos de la adicción.

Es interesante la percepción que se tiene sobre el rol de trabajo social dentro de los procesos, como ese puente entre ellos y sus familiares en tratamiento, acudiendo constantemente al profesional, como un medio de ayuda y claridad para las situaciones que requieren ser intervenidas, encontrando siempre una respuesta oportuna y clara, lo que soporta positivamente,

la importancia de la profesión dentro de los tratamientos de las adicciones y la efectividad de una intervención interdisciplinar en el proceso de deshabitación.

Conclusiones (Reflexión sobre lo Aprendido en la Práctica)

Desde la experiencia de práctica, se pueden resaltar algunos aspectos significativos de aprendizaje que han beneficiado, no solo el proceso, sino que han aportado a la formación personal y profesional como practicante de trabajo social:

- El trabajo colaborativo con el equipo terapéutico, como grupo interdisciplinario, enriqueció la experiencia y la labor, comprendiendo que desde la intervención social y familiar, es necesario y productivo, contar con el aporte valioso de muchas disciplinas, que desde su ser y quehacer aportan a los procesos, en especial, aquellos dirigidos a población con problemática en adicciones, que requiere una mirada desde varios focos para promover un proceso integral. Tener la oportunidad de aprender de otros profesionales es realmente enriquecedor para abordar las problemáticas y situaciones desde diversas perspectivas.
- Es importante tener una mirada abierta y disponible al aprendizaje, logrando flexibilizar algunos procesos y formas de trabajo para adaptarse a las necesidades del ambiente, grupo de trabajo, pacientes y familias. Aunque se tengan propuestas y guías establecidas, unidas a la puesta en marcha de los aprendizajes adquiridos, es necesario en muchos momentos adaptarse al contexto y asumir retos y desafíos del día a día, con creatividad y proactividad, para lograr mejores resultados.
- El trabajo con familias supone un desafío interesante, desde la comprensión de las dinámicas y sistemas, pero más aún desde una mirada empática y desde un proceso de

escucha activa, que favorezca la implementación de acciones, que incluso van más allá de las tareas del profesional, en aras a un acompañamiento más integral que mitigue un poco las situaciones traumáticas que se viven en torno a la adicción.

- Es interesante la percepción que tiene la comunidad sobre el impacto del trabajo social en el proceso y en la intervención con familias con problemáticas de adicciones, este aspecto permite reconocer la importancia de la profesión y a la vez, el desafío de ser profesionales íntegros, con capacidad de servicio y apertura al aprendizaje, al mejoramiento continuo y al fortalecimiento de la profesión, desde la investigación y reflexión continua sobre el quehacer, específicamente en ámbitos como la salud mental, que ha resultado ser tan urgente en los últimos tiempos.

En general, la experiencia dentro del programa de adicciones, ha sido un proceso muy valioso que ha aportado mucho a mi formación humana y profesional, corroborando cada vez más mi elección y compromiso con esta área del conocimiento, fortaleciendo mis habilidades profesionales desde una satisfacción por el deber cumplido y por la oportunidad de trabajar con excelentes profesionales que contribuyeron a mi experiencia, pero sobre todo por la oportunidad de aportar a procesos significativos de recuperación para pacientes y familias.

Recomendaciones (aciertos, dificultades, oportunidades de mejora y recomendaciones para la agencia)

- Se valora la oportunidad que brinda la agencia para el aprendizaje, desde ese proceso de confianza y acompañamiento, favoreciendo el desempeño y ejecución del rol profesional

en cada uno de los espacios que tiene la institución, abriendo la posibilidad de aprender de profesionales dispuestos a compartir sus habilidades y conocimientos.

- El trabajo en equipo interdisciplinario ha sido muy efectivo, permitiendo una intervención más integral. Continuar fomentando esta colaboración entre diferentes profesionales, unido a la implementación constante de una escucha activa para la comprensión de dinámicas y situaciones familiares, es un punto fuerte que enriquecerá aún más los procesos.
- Se considera una oportunidad de mejora la posibilidad de invertir en capacitación continua, investigación y reflexión sobre metodologías innovadoras y enfoques terapéuticos, esto puede ayudar a los profesionales a mantenerse actualizados y buscar estrategias que optimicen el intercambio de experiencias y la promoción de prácticas más efectivas.
- La limitación en la cantidad de personal de trabajo social, puede ser un punto que favorece la experiencia del practicante a ejecutar con mayor entereza su rol profesional, pero puede convertirse también en oportunidad de mejora para la agencia, al considerar la posibilidad de aumentar el talento humano, en aras a seguir mejorando los procesos e implementar nuevas estrategias de intervención en los diferentes programas, tan valiosos y significativos que han implementado, y que responden puntualmente a necesidades urgentes de la sociedad y el entorno.

Anexos

Programa DESHABITUACIÓN de ADICCIONES



ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS
Clínica San Juan de Dios
LA CEJA | COL.

"Somos lo que hacemos día a día de modo que la excelencia no es un acto sino un hábito"

Aristóteles

HABITOS DE VIDA SALUDABLE EN FAMILIA

Profesionales: Terapeuta Ocupacional y Licenciado en deportes

¿QUE ES UN HÁBITO?

Conducta, comportamiento que tenemos asumidos como propios y que inciden prácticamente en nuestro bienestar físico, mental y social.



Estos hábitos los cambiamos conforme a las necesidades que tenemos a lo largo de nuestra vida

¿PARA QUÉ SIRVEN?

1. Ahorrar tiempo, esfuerzo y energía.
2. Crear rutinas (llevar un orden).
3. Automatizar procesos



HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE EN FAMILIA

APLICO LO APRENDIDO

Hábitos saludables que voy a implementar en mi hogar

Cómo y cuando los voy a implementar



Higiene del sueño



Ejercicio y deporte



Uso de tecnología



Paseos



Alimentación



Manejo y mantenimiento de la salud



Espiritualidad

IMPORTANCIA DE LOS HÁBITOS SALUDABLES EN FAMILIA

- ✓ Reconstrucción de la confianza
- ✓ Mecanismos de Control
- ✓ Factor Protector
- ✓ Inversión adecuada del tiempo libre
- ✓ Reinserción Social



Programa DESHABITUACIÓN de ADICCIONES



EXPERIENCIA FAMILIAR: AMOR Y DOLOR

Profesional: Coordinadora de Pastoral

"Lo importante de una familia no es vivir juntos, es estar unidos"

"La felicidad no depende del tamaño de la casa, sino del amor que hay en la familia"

ETAPA 1

POSIBLES CAUSAS DE LA ADICCIÓN

- Situaciones familiares.
- Malos tratos – como crecimos esta generación.
- Soledad por trabajo de los padres, sin herramientas de crianza.
- Entorno, vida pasada de nuestros padres.
- Causas propias de la edad como rebeldía.



- Negación de los padres
- Negación del consumidor
- Cree controlarlo

NEGACIÓN DE AMBAS PARTES

ETAPA 2

ETAPA 3

ACEPTACIÓN DE CONSUMO Y CULPABILIDAD

- Juicios y culpas
- Traslado de responsabilidades
- Familia víctima del chantaje



APLICO LO APRENDIDO

Identifico las etapas de mi propia historia de amor y dolor

➤ _____

➤ _____

➤ _____

➤ _____

Qué cambios necesito hacer para transformar mi historia

➤ _____

➤ _____

➤ _____



Hay que sacarlos de esta situación a como de lugar

- Cedemos a caprichos
- Tratamos de estimularlos

EL PAPEL DE SALVADORES

ETAPA 4

ETAPA 5

DESESPERANZA

- Impotencia – rabia – frustración.
- Ayuda brujos – rituales – oraciones – agua bendita, etc.



- Realizar proceso de duelo
- Proceso de sanación familiar
- Establecer reglas claras y cumplirlas

ACEPTAR, ACOMPAÑAR, RESPETAR ESTA REALIDAD

ETAPA 6

Programa DESHABITUACIÓN de ADICCIONES



ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS
Clínica San Juan de Dios
LA CEJA | COL.

COADICCIÓN - CODEPENDENCIA

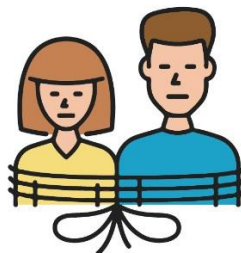
Profesional: Psicólogo

“Cuando era niño quería cambiar el mundo; de joven, cambiar mi país; de adulto, quería cambiar a mi familia; ya de viejo, entendí que si hubiera cambiado yo, habría cambiado todo”

COADICCIÓN CODEPENDENCIA

“Una enfermedad psicológica o de las emociones, en la cual se manifiesta una excesiva preocupación por las necesidades de alguien más.”

“Complacencia de los deseos y necesidades de otras personas sin haber alcanzado las propias”



Personas que ha permitido que la conducta de otra persona le afecte, y que está obsesionada con controlar la conducta de ésta o asumir las responsabilidades de otros

***Aliado inconsciente de la enfermedad de su familiar o amigo cercano.

CARACTERÍSTICAS

Pierde la conexión con lo que piensa y necesita para dedicarse al otro.

Amenaza a menudo con abandonarlo, pero nunca es capaz.

Siente la necesidad de controlar el comportamiento y el consumo del adicto

Acompaña o sigue al adicto con la intención de protegerlo

Se echa la culpa de la adicción del otro.

Es un aliado inconsciente de la enfermedad del adicto

Su vida se centra en el adicto, se vuelve su prioridad

Minimiza la situación, lo justifica.

Le ahorra a la persona las consecuencias de sus actos

Comienza a negar la realidad de la relación “Todo está bien”

Preocupación constante.

Su estado de ánimo depende de cómo esté la otra persona.

Asume las responsabilidades del adicto

Tolera conductas cada vez más graves.

APLICO LO APRENDIDO

Cuáles características de la COADICCIÓN he identificado en mi familia

Cómo puedo evitar caer en la CODEPENDENCIA

¿Qué hacer si me identifico como coadicto?



Mejorar el cuidado de sí mismo



Diferenciar entre apoyar y reparar



Reaprender a ayudar, “Dejando de ayudar”



Comprender patrones familiares



Establecer límites

Evaluar el grupo familiar en la COADICCIÓN

Se requiere de una base fuerte para que el familiar en tratamiento adquiera límites, no pueda manipular, no justifique sus actos, se vuelva autónomo y responsable de sus decisiones.



Si el adicto realiza su tratamiento, adquiere su recuperación pero vuelve a un entorno donde la familia no hizo terapia, es muy posible que se regresen a viejas conductas y la evolución de su proceso obtenga retrocesos.

Programa DESHABITUACIÓN de ADICCIONES



ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS
Clínica San Juan de Dios
LA CEJA | COC.

COMUNICACIÓN Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS FAMILIARES

Profesional: Trabajadora Social

"El peor problema de comunicación, es que no escuchamos para entender, sino que escuchamos para responder"

¿QUÉ ES LA COMUNICACIÓN FAMILIAR?

La comunicación es una habilidad social que podemos entrenar y mejorar a lo largo de nuestra vida, es el principal mecanismo de interacción de los seres humanos y la familia es la primera escuela donde aprendemos a comunicarnos, las primeras formas de transmitir sentimientos y pensamientos frente a asuntos propios y de la cotidianidad del hogar.



ESTILOS DE COMUNICACIÓN

PASIVA

- Suelen ignorar sus sentimientos y necesidades
- Esperan que otros tomen las decisiones
- Utilizan el silencio, la negación y la evitación en sus decisiones.
- Generalmente no inician conversaciones

AGRESIVA

- Expresan sus necesidades a expensas de otros.
- Son los primeros en contestar e interrumpen a las personas.
- Se ponen a la defensiva y se vuelven hostiles.
- Se suelen alejar y herir a otros para lograr sus objetivos.

ASERTIVA

- Comunican sus pensamientos y sentimientos de forma directa y honesta.
- Respetan los sentimientos, ideas y necesidades de los demás
- Resuelven sus problemas en vez de evitarlos.
- Están abiertos a pedir ayuda

COMO FOMENTAR LA COMUNICACIÓN ASERTIVA

- 👍 Tomar en cuenta lo que se dice y se escucha
- 👍 Tener firmeza en la transmisión del mensaje.
- 👍 Considerar el rol (padre, madre, hijo, etc.) y la forma de aproximación.
- 👍 Escuchar activa y atentamente
- 👍 Reconocer a los otros con una actitud positiva.
- 👍 Coherencia en los mensajes verbales y no verbales.
- 👍 Evitar las acusaciones

APLICO LO APRENDIDO

Qué voy implementar para fortalecer en mi hogar, la comunicación ASERTIVA

➤ _____

➤ _____

➤ _____

➤ _____

➤ _____

Cómo puedo afrontar mejor los conflictos familiares

➤ _____

➤ _____

➤ _____



Eventos naturales que se derivan de la convivencia entre los miembros de una unidad familiar, cuando las conductas y formas de relacionarse afectan la dinámica familiar, generando disputas y desacuerdos. Como consecuencia, en muchos casos generan inestabilidad,

¿QUÉ ES EL CONFLICTO FAMILIAR?

¿CÓMO TRAMITAR LOS CONFLICTOS?

- 👍 Entender que ninguna familia es perfecta
- 👍 Los conflictos familiares son los más personales de todos los conflictos
- 👍 Practicar la escucha empática
- 👍 Controlar las formas a la hora de hablar
- 👍 Marcar los límites
- 👍 Encontrar el mejor momento y lugar
- 👍 Seguir expresando afecto, a pesar de atravesar una situación conflictiva.
- 👍 Elimina los reproches de la discusión



Programa DESHABITUACIÓN de ADICCIONES



ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS
Clínica San Juan de Dios
LA CEJA | COL.

NORMAS Y LÍMITES

Profesional: Operador terapéutico

Atraverse a establecer límites se trata de tener el valor de amarnos a nosotros mismos, incluso cuando corremos el riesgo de decepcionar a otros.
Brene de Brown

¿QUÉ SON LAS ADICCIONES?	Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación	CARACTERÍSTICAS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ES INVISIBLE ➤ ES INSIDIOSA ➤ ES PROGRESIVA 	ETAPAS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ EXPERIMENTACIÓN ➤ USO ➤ ABUSO ➤ DEPENDENCIA 	
---------------------------------	--	------------------------	---	---------------	--	--

NORMAS

Son criterios y pautas que indican a las personas qué, cuándo y cómo deben realizar una acción, tarea o compromiso.

Reforzar en casa los **HÁBITOS** adquiridos en el tratamiento

Establecer actividades de **PREVENCIÓN** de recaídas

Fortalecer las relaciones familiares

Aseo

Alimentación

Ejercicio

Actividades

Descanso

Terapia

Grupos de apoyo

Citas de control

Comunicación asertiva

Medicamentos

LÍMITES

Los límites son prohibiciones o el punto final de los máximos tolerables en el mantenimiento de las normas

No permitir el consumo de licor o cualquier tipo de sustancia psicoactiva

No permitir el maltrato físico o psicológico

Libérese de la coadición o codependencia

NO!

*COADICCIÓN: centrar la mayor parte de su vida en el adicto/a. él/ella es su prioridad, relegando en ocasiones su propia vida

APLICO LO APRENDIDO

Normas que debo implementar

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Límites que no me debo saltar

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Programa DESHABITUACIÓN de ADICCIONES



ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS
Clínica San Juan de Dios
LA CEJA | COL.

RECOMENDACIONES GENERALES POSTERIORES AL ALTA

"La sobriedad viene acompañada de un cambio de juicios y actitudes"

- ✈ Tener claridad frente a los acuerdos mutuos y los límites tolerables como familia, en la medida de lo posible hacerlos por escrito, estipulando además qué hará en su rol en la familia, cómo será el trato.
- ✈ Definir cómo será el manejo de dinero, idealmente, como se menciona anteriormente, con acuerdos por escrito. Dialogar sobre cómo se repartirán las ganancias obtenidas de su trabajo y en lo posible el paciente no debe manejar dinero por ser esto un factor de riesgo muy grande para la recaída.
- ✈ Es importante sostener las rutinas de vida generadas durante la hospitalización, especialmente las relacionadas con el ejercicio y el deporte.
- ✈ Uno de los compromisos necesarios para mantenerse, es el cambio de círculo social y de amigos que se consideren un riesgo para el consumo.
- ✈ El trastorno por uso de sustancias hace que se deba evitar cualquier consumo así sea el menor posible, la adicción es incurable, por lo cual no se deben flexibilizar los permisos.
- ✈ El paciente debe evitar el consumo de licor, teniendo mayor precaución en fechas especiales, buscando evitar reuniones o celebraciones donde se promueva el consumo de cualquier tipo de licor.
- ✈ Revisar los horarios y entornos laborales y/o escolares, que puedan favorecer un ambiente que evite riesgos y recaídas, establecer límites en cuanto al círculo social
- ✈ En muchos casos, el percibir la recuperación puede generar una tendencia a evitar el uso de los medicamentos o evadir las recomendaciones terapéuticas, por lo cual se debe reforzar constantemente el cumplimiento de los tratamientos farmacológicos y seguimientos (citas de control). Los medicamentos ayudan a controlar problemas de control de impulsos, del ánimo, de síntomas de abstinencia, por lo cual se debe cumplir con lo recetado y de la manera como se especifica.
- ✈ Es muy importante seguir asistiendo a grupos de apoyo, puede ser el que ofrece la Clínica todos los jueves a las 5:00pm, y/o grupos de alcohólicos o narcóticos anónimos según el caso, o cualquier otro grupo con dichos fines.
- ✈ El apoyo familiar es de gran utilidad, pero en últimas la recuperación y cumplimiento del proceso terapéutico depende del paciente.



Referencias

ADIPA (2023, 18, 06). ¿Cómo puede ayudar la psicoeducación en el tratamiento de adicciones?
<https://adipa.mx/noticias/psicoeducacion-en-adicciones/>

Alcaldía Municipal de La Ceja del Tambo, La Ceja nuestro compromiso (2020 - 2023) Plan de Desarrollo La Ceja nuestro compromiso. Recuperado el 12 de septiembre de 2023, de:
<https://www.laceja-antioquia.gov.co/Transparencia/Plan%20de%20Desarrollo/PLAN%20DE%20DESARROLLO%20APROBADO.pdf>

Calvo Botella, H (2007). Redes de apoyo para la integración social: la familia Salud y drogas, vol. 7, núm. 1, 2007, pp. 45-56, Instituto de Investigación de Drogodependencias. España. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/839/83970104.pdf>

Correa, M.E., Corena, A., Chavarriaga, C., García, K. y Usme, S. (2018). Funciones de los trabajadores sociales del área de la salud en los hospitales y clínicas de tercero y cuarto nivel de la ciudad de Medellín, Colombia. *Revista Eleuthera*, 20, 199-217. DOI: 10.17151/eleu.2019.20.11

Hervás E. y Gradolí, V. (2001). Intervención psicológica en conductas adictivas. *Trastornos Adictivos*, 3(1): 21-27

Massara, F. (2011). La familia del adicto en rehabilitación. Trabajo Final de Integración, Tutora: Lic. Pfefferman, Rosa. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Licenciatura en Psicología. Universidad de Palermo. Recuperado de <https://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/710/Massara%2C%20Fiorella.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Ministerio de salud y protección social. Política Nacional de Salud Mental. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/Politicassalud-Mental-y-SPA.aspx>

Orden Hospitalaria San Juan de Dios (SD). La Orden Hospitalaria San Juan de Dios en el mundo, asistimos cada año a 20 millones de personas enfermas o necesitadas. Recuperado de: <https://www.ohsjd.org/Resource/IIFBFoct-07.pdf>

Orden Hospitalaria San Juan de Dios. Provincia América Latina y el Caribe. Recuperado el 8 de septiembre de 2023, de <https://ordenhospitalaria.org/orden/historia-de-la-orden/>

Ramírez de Mingo, I. (1992). El trabajo social familiar. *Alternativas. Cuadernos De Trabajo Social*, (1), 25–31. <https://doi.org/10.14198/ALTERN1992.1.3>