

**Sistematización de la práctica profesional de Trabajo Social en la Clínica San Juan de Dios
de La Ceja con el programa de deshabituación de consumo de sustancias psicoactivas**

Deisy Juranny Ríos Bedoya

Estudiante trabajo social

Ángela Johana Vargas Hernández

Asesora de Trabajo de grado

Universidad Católica Luis Amigó

Facultad de Ciencias Sociales, salud y bienestar

Programa Trabajo Social a Distancia

Medellín

2024

Tabla de contenido

Introducción	3
Justificación	4
Antecedentes	5
Problemática	7
Actores participantes (principales y secundarios).....	9
Marco teórico	10
Marco Conceptual.....	12
Marco legal o Normativo	15
Marco contextual	18
Pregunta orientadora	20
Objetivos	20
Objetivo General	20
Objetivos específicos.....	20
Metodología de intervención proyecto social	21
Ruta Metodológica de sistematización	23
Punto de partida.....	23
Recuperación del proceso – Relato	25
Reflexiones de fondo.....	28
Punto de llegada	32
Aprendizajes Teórico- Prácticos	33
Conclusiones	36
Recomendaciones	38
Referencias Bibliográficas	40

Introducción

En la actualidad, la adicción como enfermedad, representa uno de los desafíos más significativos para la salud pública y el bienestar social, ya que su impacto no solo ha afectado a quienes lo padecen sino que además genera hondos repercusiones en la familia y en la comunidad misma. En este contexto, el trabajo social con sus enfoques y paradigmas, tiene una especial función que favorece los modelos de atención, específicamente en lo que respecta al acompañamiento y apoyo a las familias, dentro de los procesos de deshabituación, que se dirigen a mitigar las consecuencias de esta problemática.

De ahí, que este proceso de sistematización esté centrado en la incidencia del trabajo social en programas de deshabituación, con un enfoque particular en la intervención con familias, desde una experiencia que proyecta la observación y análisis de estrategias y técnicas que puedan contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y bienestar de las familias afectadas.

Desde la exposición de las experiencias vividas, que proyecta la sistematización, se pone en evidencia el papel crucial del trabajador social, alimentando las reflexiones que han surgido en torno a esta problemática de la adicción, para todos aquellos profesionales que buscan la promoción de entornos más saludables y la mitigación del sufrimiento asociado a las adicciones.

Justificación

Desde el ejercicio de práctica, donde se realiza un acompañamiento interdisciplinario y directamente a las familias desde del rol de trabajo social, se evidencian ciertas necesidades no sólo del paciente que recurre al programa deshabituación de consumo de spa, sino de sus familias que al ser las primeras protagonistas de los efectos negativos que se producen en torno al consumo de spa, experimentan unos cambios en la dinámica familiar de acuerdo a dimensiones como autoridad, normas, roles, comunicación, límites y uso del tiempo libre (Viveros & Arias, 2006, p. 18), que evidentemente necesitan también ser intervenidas en ese proceso de recuperación y rehabilitación.

En este punto 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 evidencia la urgencia de una intervención desde el acompañamiento familiar si se quiere una mayor trascendencia y efectos positivos del programa.

Es así, como se considera oportuno reflexionar y aportar en torno al proceso del acompañamiento familiar, desde trabajo social, ya que es posible desde un trabajo multidisciplinar y al mismo tiempo desde las herramientas propias de la profesión, mitigar un poco los vacíos en cuanto a la comprensión de la adicción como enfermedad, reconociendo que la familia padece los efectos por el vínculo que los une al paciente, buscando ayudar a transformar esas realidades a través de herramientas que les ayuden a acompañar real y oportunamente, convirtiéndose en

agentes de control o intervención sana en un futuro cercano y en un ambiente posterior al programa.

Se evidencia entonces la necesidad de acompañar efectiva y prácticamente, para procurar que las mismas familias se conviertan en verdaderos acompañantes capaces de generar estrategias, que prolonguen los procesos que se viven dentro del programa, ya que de la misma manera como las problemáticas se gestan en las familias, las estrategias surgen de este mismo núcleo para fortalecer aquellos factores que pueden permitir una recuperación integral, siendo así trabajo social un facilitador de oportunidades para que la familia sea un continuador efectivo del proceso que garantice repercusiones positivas en el paciente y en la misma dinámica familiar.

Antecedentes

De acuerdo a la modalidad de “sistematización” de trabajo de grado, los antecedentes relacionados a la estrategia y a la problemática social abordada del consumo de sustancias psicoactivas o más ampliamente a las adicciones, desde programas de deshabituación, se encuentra un aporte bajo la misma modalidad y en la misma agencia de práctica Clínica San Juan de Dios, que aunque no apunta directamente al mismo objetivo o temática, brinda unos aportes significativos bajo la mirada del rol de trabajo social en dichos programas.

Trabajo de grado modalidad Sistematización beneficios del trabajo social en la deshabituación del consumo

Autora: Suárez Flórez, Milena (Universidad Católica Luis Amigó, 2023)

Esta sistematización se enfocó en investigar de qué manera ha influido el acompañamiento de trabajo social en la recuperación de los pacientes que pertenecen al programa de deshabitación de consumo de sustancias psicoactivas; brindando algunas ideas respecto a la función de trabajo social dentro del programa.

Se tienen en cuenta otros documentos relacionados que exponen procesos de reflexión en torno al trabajo social y su aporte a programas y problemáticas en torno a las adicciones, específicamente los que apuntan a la vinculación de las familias en los procesos de deshabitación del consumo de spa, como actores activos inmersos en las consecuencias y afectaciones que trae consigo la adicción y cómo repercute el acompañamiento familiar en el tratamiento para esta enfermedad.

De esta manera algunos trabajos que pueden ser punto de partida y brindar algunos elementos y referencias a esta temática dentro del proceso de sistematización fueron:

Sistematización de las experiencias obtenidas como resultado del proceso de intervención social “Reconstruyendo oportunidades de nuevos aprendizajes en los adolescentes y sus familias de la Corporación Hogares Crea de Cartagena- Colombia”

Autor: Arnedo de Arco, Isabel Lucia (Universidad de Cartagena, 2017)

En este caso, se ejecutó una reflexión, desde el rol de trabajo social, en torno a la reconstrucción del desarrollo de la personalidad del adolescente con problemas referentes a sustancias psicoactivas a través de proceso de promoción de nuevos aprendizajes por medio de

estrategias pedagógicas para el desarrollo de personalidades tanto de los adolescentes como sus familias.

Sistematización de las experiencias a partir de la propuesta de intervención puesta en marcha desde trabajo social para el fortalecimiento de las generatividades y superación de aspectos vulnerables en la dinámica relacional de los residentes y sus familias de la Corporación hogares crea Cartagena de indias. Septiembre de 2014 – junio de 2015

Autor: Melendez Julio, Yiseth Madeleides (Universidad de Cartagena, 2014-2015)

Proceso de reflexión, desde trabajo social, en torno a las generatividades en la dinámica relacional familiar de los residentes y familias de la corporación hogares CREA Cartagena, dirigido a la reintegración, consolidación de lazos familiares entre adolescentes que pasaron por una etapa de drogadicción o diferentes adicciones que afectan el desarrollo integral de un grupo familiar.

Problemática

La adicción, de acuerdo a lo referido por la Organización mundial de la Salud (OMS), como una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación (Comunidad de Madrid, s.f.), se ha convertido en un factor determinante dentro de la salud pública, por ser la fuente de una crisis multifacética que no solo afecta a los individuos que la adquieren, sino porque también impacta de manera específica en sus familias y en la estructura social en general.

Esta problemática, que es foco dentro de este proceso de sistematización, se manifiesta a través de una serie de efectos devastadores, que incluyen la desintegración de la unidad familiar, la violencia intrafamiliar, el estigma social y la incapacidad de las familias para manejar el estrés y la angustia derivados de la adicción; y es precisamente en este contexto que la incidencia del trabajo social se considera pertinente como un agente de acompañamiento, apoyo y orientación.

De esta manera, dentro de los procesos de deshabituación que buscan mitigar los efectos de la adicción, uno de los aspectos más críticos es el acompañamiento a las familias de los usuarios que luchan con esta enfermedad, ya que frecuentemente, ellos y sus familias se encuentran desorientados y solos en su lucha, enfrentando un desgaste físico, emocional y económico.

Es posible que derivación de esta problemática, sea la falta de información sobre la naturaleza de las adicciones, así como la escasez de recursos de apoyo, lo que exacerba la sensación de aislamiento y desesperanza, alterando significativamente las dinámicas familiares y generando conflictos y tensiones que pueden llevar a un ciclo de coadición y sufrimiento mutuo.

Al respecto, surge la implementación de programas de deshabituación, pero a menudo se centra en el tratamiento del individuo en lugar de considerar el impacto en su red familiar, y esta visión limitada puede llevar a intervenciones que no abordan adecuadamente las necesidades de las familias, perpetuando el sufrimiento y la desestabilización; el desafío y la problemática abordada en este proceso de sistematización, radica específicamente en la posibilidad de integrar el acompañamiento familiar como un componente esencial de los programas de deshabituación.

Es así, como la sistematización de esta experiencia, abarca una problemática en torno a la adicción pero en relación a aquellas metodologías que desde el trabajo social y su incidencia en

programas de deshabitación, se proyecta resaltar hacia la inmersión de un enfoque integral que contemple el acompañamiento a las familias afectadas por las adicciones.

Actores participantes (principales y secundarios)

Dentro del proceso de sistematización, se percibe como los actores, tanto principales como secundarios, interactúan de diversas maneras, creando una red de apoyo que aborda de manera integral el mundo complejo de la adicción y sus efectos en las familias y en entorno social.

Como principales actores de la experiencia se encuentra en primera estancia los usuarios del programa de deshabitación, que en este caso son hombres mayores de 14 años, que voluntariamente buscan un proceso de recuperación a través de su EPS y con la intervención interdisciplinaria de un equipo terapéutico.

Con ellos, otro actor principal son sus familias, que se convierten en componente crucial de este proceso de sistematización, ya que son la razón de ser de la intervención con la participación activa en los procesos que se describen.

Como actores secundarios del proceso, pero no menos importantes, están los profesionales que hacen parte del equipo terapéutico del programa de deshabitación que son psiquiatra, psicólogo, operador calificado, terapeutas ocupacionales, personal de enfermería, agente de pastoral o acompañante espiritual y licenciado en Ed. Física, que desde su saber ofrecen ese proceso integral desde enfoque multidisciplinario al tratamiento.

También la Institución, como entidad de salud, que facilita los recursos y directrices al programa, favorece las mejoras y la influencia de la profesión a la experiencia; unido a esto las instituciones gubernamentales del contexto municipal, en que se desarrolla la experiencia, desde sus políticas públicas que van en dirección al cuidado, aportan a ese crecimiento y conciencia de la importancia de trabajar en pro a procesos que mejoren el bienestar de aquellos usuarios y sus familias que buscan estos programas.

Y también como actor secundario está el trabajador social, cuya labor dentro del programa radica principalmente en la tarea de establecer puentes entre los pacientes y sus familias, brindando estrategias y elementos, que desde la disciplina están enfocados en favorecer la reconstrucción del tejido familiar y social, para fortalecer el proceso que realizan los pacientes dentro del programa, facilitando también a través de los talleres y actividades diarias, la implementación de habilidades para la vida que proyecten un mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y familias.

Marco teórico

El proceso de sistematización como una modalidad de recolección e interpretación de información, tiene como punto de partida la construcción del aprendizaje desde una mirada crítica de la experiencia, por lo que se tiene como punto de partida la propuesta de Oscar Jara (2012), que enfoca la sistematización en la experiencia, como un proceso dinámico del cual se pueden desprender enseñanzas que ayudan en la construcción del aprendizaje.

De esta manera, Jara (2012) indica que la sistematización es aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita

la lógica del proceso vivido en ellas (pág. 4), por lo que adicional a este método, es necesario un enfoque que favorezca no solo una reflexión sino una interpretación de las experiencias, desde una mirada objetiva que promueva el aprendizaje y la visualización de nuevas perspectivas; y como paradigma orientador, específicamente, se toma el enfoque hermenéutico.

Enfoque Hermenéutico

En primera instancia, este método relacionado directamente con los procesos de investigación cualitativa ha enriquecido los procesos de reflexión gestados desde el Trabajo Social, por su dirección al análisis e interpretación de la realidad social, desde diversas aristas que enriquecen su quehacer y ámbito de intervención.

En un proceso de sistematización, este enfoque puede orientar el proceso de reflexión ya que permite no sólo conocer la realidad observable sino la sentida del sujeto (Álvarez, 2010, pág. 76), es decir la experiencia misma, desde las vivencias personales en el ejercicio del rol profesional dentro una comunidad o grupo específico.

En este proceso de configurar la experiencia en torno al acompañamiento de familias y pacientes en programas de adicciones, es oportuna la orientación y perspectiva del paradigma hermenéutico - etnográfico como propuesta que apunta a captar las vivencias de los sujetos, su perspectiva acerca del mundo, así como el significado de las acciones y situaciones sociales (Álvarez, 2010, pág. 77), que desde la tarea del trabajador social puede favorecer el análisis de la experiencia en torno a la realidad vivenciada con los sujetos.

De esta manera, en esa búsqueda de reflexionar en torno a cómo acompañar pacientes y familias desde la vivencia de unas problemáticas específicas en torno a fenómenos sociales y

familiares que se desprenden de la adicción como enfermedad, este método favorece precisamente, ese proceso de comprender la complejidad estructural de los fenómenos que viven y les son significativos a las personas involucradas en dichas problemáticas.

Y con este análisis desde el paradigma comprensivo – interpretativo, el proceso de sistematización cobra un sentido a través de la experiencia vivida, donde el análisis interpretativo, se define como el resultado del diálogo que se establece entre los supuestos teóricos metodológicos que utiliza el trabajador social con la realidad observada y la voz de los actores de la experiencia (Zabala A, 2010, p 98), para lograr un proceso que accede a la intervención y acción social con el fin de reflexionar sobre ella desde una comprensión crítica, para favorecer nuevos aportes al quehacer profesional

Marco Conceptual

- **Consumo de SPA**

De acuerdo al Ministerio de Salud, una sustancia psicoactiva es aquella que introducida en el organismo por cualquier vía de administración produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo, la cual modifica la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento (Ministerio de Salud y Protección social [MINSALUD], s.f.).

El consumo de estas sustancias, puede generar una situación problemática o dependencia, lo que puede traer serias consecuencias a nivel físico, biológico, familiar y social. Se considera problemático cuando comienza, precisamente a alterar estos factores, dentro de las actividades diarias como el estudio y el trabajo, trayendo incluso otros problemas asociados con la economía o que desencadenan situaciones a nivel legal.

También se puede decir que El consumo de Sustancias Psicoactivas – SPA es el uso de diferentes sustancias con el fin de generar diversas manifestaciones clínicas, que generen satisfacción al consumidor, y que su uso prolongado puede llevar al abuso y dependencia generando un trastorno mental y orgánico (Plataforma integral de atención en salud mental [Gobernación de Nariño], s.f.)

- **Programa de deshabituación**

Hacer alusión a un programa de deshabituación implica tener presente que se trata de una propuesta donde la persona con una adicción determinada, se embarca en el proceso de aprender a controlar y apaciguar la irresistible necesidad de cumplir el ritual compulsivo de su adicción

Es un proceso terapéutico, generalmente de tipo cognitivo-conductual, que le brinda herramientas prácticas a niveles psicológico, emocional y social, en conjunto con una serie de pautas de vida saludable, que favorecen la superación de la dependencia y las secuelas a nivel psicológico, social, familiar, y en muchos otros ámbitos, de un comportamiento adictivo. (Adictalia, s.f.)

De esta manera, un programa de deshabituación implica el desmonte progresivo de hábitos asociados a la adicción acompañados de una propuesta alternativa de nuevos hábitos que fortalecen las conductas, desde un trabajo terapéutico que le permita la implementación de nuevas rutinas más saludables que aportan a su bienestar integral.

En este proceso se requiere la participación activa del farmacodependiente, del que no puede esperarse una constancia en su decisión de cambio; además, deberá requerir la implicación de los miembros de la familia, no sólo como elementos de apoyo, sino como facilitadores y mantenedores de los objetivos terapéuticos (Gironés y Hesse, 1992, p. 675).

- **Estrategias de acompañamiento efectivo**

Ángela María Quintero Velásquez refiere que: La intervención del trabajador social consiste en permitir a la persona/sujeto desarrollar sus capacidades, ayudarlo a modificar su situación y finalmente ayudarlo a resolver sus problemas (Guerrini, 2009, pág. 3).

Es por esta razón que el acompañamiento a las familias como sujetos activos de intervención dentro de los programas de deshabitación, se convierte en un eje central a ser reconocido para la efectividad de los procesos, desde una intervención oportuna que favorezca el desarrollo de habilidades, desde la comprensión y la educación, para procurar que la misma familia acompañada, se convierta en acompañante adecuado del proceso.

De esta manera, como estrategia de acompañamiento se entiende, de acuerdo a lo planteado por Guerrini (2009)

la acción de involucrar a las familias de aquellos que están atravesando un problema de salud, proporcionándoles información sobre la enfermedad, y sobre el tratamiento, propiciando el medio para desarrollar habilidades de manejo de la enfermedad y brindando el apoyo que dichas familias necesiten para hacer frente a este problema.

Finalmente brindar un acompañamiento efectivo moviliza hacia el fortalecimiento de la relación entre los asistidos y sus familias, con el grupo de profesionales, desde un proceso psicoeducativo que favorezca la comprensión de elementos significativos para la construcción y fortalecimiento de las redes de apoyo y vínculos necesarios para reproducción y/o continuidad del proceso en el ámbito social y familiar.

- **Trabajo social**

El trabajo social tiene como funciones específicas, según, Ezequiel Ander-Egg (1972), la implementación de políticas sociales y la educación, promoción y animación social u prestación de servicios sociales realizados con alcance asistencial, preventivo y de rehabilitación (Barreto M, 2017, p. 313), que busca la promoción y el bienestar de los grupos, familias o comunidades, para mejorar su calidad de vida.

Específicamente, desde sus enfoques, el trabajo social juega un papel fundamental dentro de los procesos de adicciones, que en la misma línea de carácter asistencial favorecen la prevención y rehabilitación no sólo desde un ámbito individual sino en proyección hacia lo familiar y lo social, convirtiéndose en un eje transversal en los programas de adicciones, al involucrar tanto el medio familiar como social en los procesos individuales de recuperación y deshabituación.

Marco legal o Normativo

Política o proyecto	Descripción
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 (Ministerio de Salud y Protección social [MINSALUD], s.f.)
Política Nacional de Salud Mental	Vela por promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y

	<p>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. (Ministerio de Salud y Protección social [MINSALUD], s.f.)</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. (Ministerio de Salud y Protección social [MINSALUD], s.f.)</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. (Ministerio de Salud y Protección social [MINSALUD], 2014, p.31).</p>
<p>Plan 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 intervenciones individuales y colectivas en los entornos familiares, escolares, laborales y</p>

	comunitarios (Plan de desarrollo La Ceja nuestro compromiso, septiembre 2023, 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 acarrearán las adicciones.

Marco contextual

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.

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.

Sin embargo, 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 como la delincuencia común y el consumo de SPA, 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 y específicamente a través de un programa de deshabituación de consumo de SPA que pretende mitigar una problemática que ha venido creciendo no solo en el municipio sino en el oriente cercano a donde apunta el objetivo del programa, como una modalidad de respuesta y de prevención.

Pregunta orientadora

¿Cómo acompañar desde el rol de trabajador social, de forma efectiva y oportuna a las familias y pacientes con problemática de adicciones en procesos de deshabitación del consumo de sustancias psicoactivas (SPA)?

Objetivos**Objetivo General**

Reflexionar desde el rol de trabajador social en torno al acompañamiento efectivo y oportuno a las familias y pacientes, con problemática de adicciones, en el programa de deshabitación de consumo de sustancias psicoactivas (SPA)

Objetivos específicos

- Relacionar los métodos y estrategias de participación de las familias dentro de diferentes programas de deshabitación reconocidos por su efectividad en el acompañamiento de pacientes y familias
- Comprender fortalezas, dificultades y/o debilidades en torno al acompañamiento familiar, dentro del programa de deshabitación de consumo de sustancias psicoactivas (SPA)
- Reconocer cómo entienden las familias el proceso de acompañamiento profesional dentro del proceso en el programa de deshabitación de consumo de sustancias psicoactivas (SPA)

Metodología de intervención proyecto social

Los trastornos por uso de sustancias psicoactivas constituyen un serio problema de salud pública a nivel mundial y local, los cuales se traducen en diversos problemas médicos, psicológicos, psicosociales e interpersonales (Ferrel, 2016, p.44) es por esta razón que la Clínica San Juan de Dios de La Ceja, brindando soluciones a estas afectaciones de salud, desarrolla el programa de deshabitación de consumo de sustancias psicoactivas como una alternativa, que favorece un tratamiento integral en beneficio de pacientes y familias en su proceso de recuperación y reinserción en el medio social.

De esta manera, el programa, a través de un equipo interdisciplinario compuesto por psiquiatría, psicología, enfermería, terapia ocupacional, deporte, pastoral y espiritualidad, y evidentemente trabajo social, busca promover un proceso de deshabitación, proponiendo hábitos de vida saludable, en la medida que se desmontan los hábitos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, donde trabajo social asume un rol fundamental, debido a las repercusiones que tienen los procesos de salud en el ámbito social y familiar.

El programa está dirigido a una población delimitada en un grupo de 25 pacientes, hombres mayores de 14 años, de diversos estratos sociales, generalmente de la EPS Sura o particulares, en su mayoría residentes del Oriente Antioqueño, Medellín y el área metropolitana, con diversidad de características sociodemográficas; son aceptados de acuerdo a la valoración de un STAFF compuesto por psiquiatría, psicología y trabajo social, quienes de acuerdo a unos criterios establecidos y a la historia de consumo de cada paciente, indican la viabilidad de participación en el programa intramural que tiene una duración de 90 días.

Desde el momento de su creación, en el año 2018, el programa de deshabitación vincula a trabajo social como parte del staff y del equipo terapéutico entendiendo, que el Trabajo Social

en el ámbito de la salud se caracteriza por el apoyo y acompañamiento a los pacientes, a su familia y entorno, trabajando sobre recursos internos y externos que facilitan el proceso de recuperación (Correa et al, 2018, p.205), acompañando desde la intervención psicosocial, el proceso desde la valoración primaria hasta el egreso, lo que genera el interrogante en torno a cómo realizar un acompañamiento efectivo que tenga repercusiones positivas y duraderas en la recuperación y reinserción de los pacientes en su entorno familiar y social.

De esta manera, el método de trabajo social implementado durante el proyecto realizado en el proceso de práctica fue principalmente el trabajo social de caso con ese carácter flexible y dinámico que requieren los procesos de los pacientes, que buscan un tratamiento para la adicción como enfermedad, con todas las aristas y problemáticas asociadas, que requieren a su vez intervenciones grupales y familiares, que favorezcan desde la integración e inserción en un medio social y familiar, la proyección a estilos de vida más saludables.

Si bien el proceso de deshabituación plantea una estrategia de trabajo grupal donde la intervención de trabajo social arbitra también, desde este ámbito, con la propuesta del fortalecimiento de habilidades para la vida, se toma el método de caso como principal estrategia de intervención por esa relación se establece con cada caso y con las problemáticas de cada usuario en relación sobre todo a los vínculos familiares, siempre afectados por la adicción.

De esta manera, las fases del proceso son aquellas delimitadas por el método como el diagnóstico, donde se planteó una búsqueda de aquellas problemáticas o situaciones representadas en el proceso y de acuerdo a la influencia de los alcances de trabajo social, donde se direccionó la mirada al proceso de acompañamiento a familias como un eje transversal de la intervención y que vio la necesidad de fortalecer o hacer énfasis desde el quehacer profesional.

En la etapa de intervención, durante la práctica y bajo el énfasis de fortalecer el acompañamiento, se planteó la creación de un material gráfico con lenguaje claro, concreto y cercano de talleres que se brindan a las familias como un modo de capacitar y brindar orientación a las redes de apoyo primaria en todos esos conceptos y elementos que hacen parte del tratamiento, y que pueden ayudar a mitigar todos los efectos de daño que alteran la dinámica familiar por causa de la adicción.

Este proceso unido a ese acercamiento más efectivo con las familias, siendo ese puente entre la familia, el asistido y la institución, proyecto en términos muy favorables la última fase de la evaluación que favorece, además, esta reflexión en esa búsqueda de estrategias conjuntas para abordar aquellas situaciones relacionadas con el quehacer de la profesión y que proyectan dentro del programa ese proceso de deshabitación y reinserción en el medio familiar.

Ruta Metodológica de sistematización

Punto de partida

En el proceso de práctica relacionado directamente con el programa de deshabitación de adicciones, los datos recolectados de la experiencia, radican principalmente en las notas diarias de los procesos que se acompañan en cuanto a la orientación en tareas básicas, situaciones familiares puntuales por resolver, preparación de talleres principalmente enfocados en habilidades para la vida, chats informativos y notas en registradas en historia clínica principalmente respecto al seguimiento quincenal a las familias y en algunos casos específicos que por la naturaleza de la información requieren un registro oficial.

Esta información recolectada y que hace alusión a la tarea y rol profesional del trabajador social, y específicamente del practicante, se convierte en punto de partida para un proceso de reflexión y construcción de una experiencia significativa en torno conocer cómo acompañar desde el rol de trabajador social, de forma efectiva y oportuna a las familias y pacientes con problemática de adicciones en procesos de deshabitación del consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

Esta reflexión parte de la información recolectada a través de las mismas vivencias condensadas, que favorecen la visualización de una línea o eje que puede formalizar un modo de acompañar, que puede ser enriquecido con el aporte de nuevas estrategias que emergen de los aprendizajes obtenidos sea por la satisfacción del deber cumplido, en algunos casos, o de los puntos por mejorar en otros.

Cabe anotar que los datos se vuelven densos por la diversidad de los asistidos en cuanto a su cultura, tipología familiar, historia de vida y de consumo, costumbres, situaciones sociales, etc., lo que implica también diversas vertientes respecto a la intervención y acompañamiento, donde en muchos casos las tareas y estrategias demandan una búsqueda constante de herramientas que, desde el dialogo interdisciplinar, dan origen a nuevas formas de ayuda y soporte dentro del proceso con asistidos y familias.

De ahí, el interés por reflexionar en torno al acompañamiento, que permita evidenciar estrategias que favorezcan un acompañamiento efectivo, desde la comprensión de las distintas dinámicas familiares que se reconocen en cada integrante del programa, ya que el descubrimiento de las fortalezas, riquezas y también carencias y debilidades dentro de los grupos familiares, en contraste con el impacto y afectación de los efectos de la adicción, permite ampliar el panorama para el hallazgo de nuevos métodos y formas de ayuda, orientación y acompañamiento desde trabajo social.

Posar la mirada en la experiencia, los aciertos, desafíos y fracasos dentro de las estrategias aplicadas, puede ser no solo un foco de reflexión, sino más aún un puente hacia a la construcción y solidificación de un modo de proceder ante una problemática social que va en crecimiento y donde el trabajador social cumple un papel importante desde los procesos de reeducación e intervención familiar, que va en la línea también de ofrecer respuestas y propuestas preventivas que pueden favorecer el bienestar personal y colectivo.

Precisamente volver al día a día del quehacer profesional dentro de dicho programa, a través de los datos puntuales, es tocar nuevamente las experiencias que construyen esta reflexión como fuente de aprendizaje personal en proyección a un inter-aprendizaje dentro del rol de la profesión en estos procesos puntuales como aporte a la construcción y fortalecimiento de las estrategias de intervención y acompañamiento familiar en programas, como estos, que responden a una necesidad actual latente en nuestras sociedades.

Recuperación del proceso – Relato

Dentro del programa de deshabitación de consumo de sustancias psicoactivas de la Clínica San Juan de Dios de La Ceja, el área de trabajo social cumple un papel fundamental como actor dentro del equipo terapéutico que desarrolla y acompaña el programa, siendo el practicante un agente responsable de una serie de actividades que desde el rol de trabajo social, se proyectan al acompañamiento necesario y fortalecimiento de las redes de apoyo y reconstrucción de los vínculos familiares y sociales que se ven quebrantados por las problemáticas asociadas a la adicción.

Se reconoce el acompañamiento familiar como un pilar fundamental del proceso por lo que es tarea de trabajo social, realizar el primer contacto con el grupo primario de apoyo de los

candidatos al programa, indagando por esas dinámicas y situaciones asociadas a la adicción reconociendo la capacidad y compromiso de recorrer el proceso junto al paciente, identificando también esas circunstancias que requieren ser intervenidas y acompañadas durante el proceso.

De esta manera, en ese primer contacto se determinan los miembros del grupo familiar, el estado de las relaciones, evidenciando generalmente rupturas y quebrantos en algunos vínculos, las dinámicas que se venían transformando y la situación general en torno al asistido. Aquí se proponen unas primeras líneas de compromiso, donde el acompañamiento puede implicar acciones que requieran una intervención más cercana y precisa para favorecer el restablecimiento de esas relaciones filiales, fraternales, esponsales y parentales de acuerdo a cada caso.

El acompañamiento individual es de acuerdo a las necesidades de cada caso, lo que si se proyecta fundamental dentro del proceso es los talleres semanales, donde se tiene la posibilidad de trabajar habilidades para la vida como la posibilidad de fortalecer aquellas competencias psicosociales que le permitan al asistido, enfrentarse a las situaciones y desafíos de la vida, identificando a su vez aquellos hábitos que no favorecen el bienestar individual y colectivo, que lleva a reconocer también aquellos puntos de las relaciones que requieren una atención especial

Estos espacios concretos de 2 horas semanales, se convierten en una oportunidad para que los sujetos de intervención expresen de una forma creativa y concreta, todo aquello que requiere ser transformado para recuperar esas relaciones y tejer poco a poco la confianza personal y familiar que se ve tan afectada. Los talleres previamente preparados y focalizados a aportar en el proceso, se convierten en experiencias colectivas de construcción de historias y proyección de elementos necesarios para el plan de vida.

Adicional a estos talleres, se participa diariamente de las situaciones cotidianas que requieren atención especial, como problemas de convivencia, incumplimiento de normas y situaciones familiares que se pueden evidenciar a través de las llamadas que tienen permitidas, y que requieran la atención especial del equipo o específicamente de trabajo social, como mediador o propiciador de encuentros a través del dialogo y una comunicación eficaz y asertiva que promueva el orden y la sana convivencia.

Unido a la intervención individual y colectiva con los asistidos, se realiza acompañamiento a los talleres de familias programados cada 15 días, dirigidos por los profesionales del equipo (psiquiatra, psicólogo, trabajadora social, operador terapéutico, terapeuta ocupaciones, profesional de deporte, pastoral), uno cada vez para cumplir un ciclo en los tres meses que el asistido se encuentra en el programa, donde la presencia del practicante es esencial para cubrir no solo la logística requerida, sino para evidenciar aquello que las familias expresan o demandan durante las sesiones y posterior buscar la manera de intervenirlas con el equipo profesional que se requiera.

Adicional a este contacto con las familias en los talleres, se realiza una llamada cada 15 días, alterna con este evento para brindar la posibilidad a los familiares de expresar sus percepciones y dudas respecto al proceso, poniendo en evidencia sus sentires en torno a los encuentros con el asistido en las visitas, video llamadas y llamadas, concretando a la vez aquellas necesidades que requieren mayor atención o cuidado dentro del mismo proceso.

De estas actividades, surgen tareas concretas con cada asistido y las respectivas familias, que se proyectan dentro del acompañamiento de trabajo social en el proceso. Adicional surgen otras actividades, quizá más administrativas pero que son parte del rol de la profesión como la orientación en los procesos de diligencias ante EPS y empresas, incapacidades, certificados,

procesos legales con comisarías de familias o juzgados y otros agentes externos que requiera el asistido.

Reflexiones de fondo

Hacer una lectura crítica de la experiencia vivida, resulta una oportunidad significativa para el aprendizaje, desde la mirada hacia los efectos de la intervención general dentro del programa como de las acciones particulares ejercidas y que promueven algunos movimientos al interior de las familias de los asistidos.

Revisar particularmente las tareas realizadas a diario, aquellas que se convierten en habituales como parte del rol profesional, y más aún aquellas que surgen en el día a día como respuesta a las necesidades puntuales que se presentan por la diversidad de casos correspondientes a la diversidad de historias, amplían la gama de formas como la profesión es llamada a abrir el campo de acción y a innovar en los modos de proceder frente a las situaciones cotidianas que representan un paso o eslabón importante dentro de los procesos que se acompañan.

Estas tareas, donde la principal estrategia es la reeducación y orientación no solo del asistido que participa del programa, sino de su círculo familiar, construyen unos argumentos sólidos en torno a la necesidad de la profesión y su intervención en programas de deshabitación de adicciones, ya que revisten el trabajo social de una oportunidad específica para reconocer una labor, que dentro del grupo interdisciplinar, resalta y se evidencia totalmente necesaria.

Resulta interesante, ese trabajo desde diversas aristas que se van delimitando por el aporte de cada profesión y que enriquecen el proceso de aquellos que hacen parte del programa, brindando

la oportunidad de comprender cada vez más el rol y las distintas formas de responder a esas necesidades específicas del asistido y su red de apoyo.

Es por esta razón, que resulta importante resaltar desde diversos focos cómo el quehacer profesional tiene unos efectos positivos dentro del proceso de los asistidos desde 3 tareas básicas específicamente:

Los talleres psico educativos que se brindan semanalmente, son la oportunidad directa de plantear algunos elementos que pueden favorecer el bienestar personal, con la propuesta del fortalecimiento de habilidades para la vida, que han despertado en ellos la reflexión, introspección y aplicación de estrategias a su propia realidad, motivando a unos ajustes y cambios en los hábitos y modo de responder a las situaciones de la vida.

Al mismo tiempo, el acompañamiento en estos talleres se facilita el conocimiento de cada paciente y sus necesidades en torno al ámbito familiar, casi siempre afectado en su dinámica, por los efectos negativos que trae la adicción en las relaciones; de ahí que el taller sea una oportunidad de brindar algunas pautas y estrategias para restaurar las relaciones y favorecer algunos acercamientos como punto de partida para esas intervenciones familiares que emergen durante el proceso.

Los talleres resultan ser un acercamiento directo a la realidad del paciente y la oportunidad para movilizar hacia nuevas estructuras más favorables para su proyecto de vida y la reconstrucción de la confianza y vínculos familiares.

Como segunda tarea, no menos importante, está el acompañamiento durante los talleres de familias, que es otro modo de visualizar la otra cara de la realidad, y descubrir así las necesidades

puntuales de las familias en torno a los efectos negativos de la adicción, completando así el panorama o por lo menos un punto de partida que favorece la intervención familiar y el acompañamiento oportuno y efectivo durante el proceso.

Las familias se convierten en foco de atención durante la experiencia, ya que se evidencia un desgaste y modificaciones dentro de su dinámica por los efectos adversos de la adicción, y por tanto un punto que requiere atención para favorecer un acompañamiento y soporte adecuado posterior al programa, que permita una mínima garantía de adherencia al tratamiento y una vinculación preventiva hacia el propio paciente.

De esta manera, la tercera tarea tiene que ver con estos puntos anteriores, y que repercute en todas aquellas acciones diarias relacionadas al puente que se debe construir entre paciente y familia, desde aquellas tareas básicas como los requerimientos de elementos que apuntan a las necesidades básicas, hasta la construcción de estrategias para la solución de problemas o situaciones que se van tratando durante el proceso.

Atender a las necesidades emocionales, relacionales e incluso a veces legales de los pacientes en relación con sus familiares, reviste un reto, que en dialogo interdisciplinar repercute en experiencias que se van implementando como estrategias y normas dentro del modo de proceder, buscando ese equilibrio entre el límite y la humanización.

Estas tareas, aunque enriquecedoras y significativas, revisten un punto de desafío debido a que la respuesta del paciente y de sus mismas familias no siempre es la esperada; en muchos casos hay apertura, disponibilidad y deseo de acompañamiento, pero en otros casos se encuentra el hermetismo, la participación cohesionada, la búsqueda del programa con otros intereses o como

medio de escape a problemas externos, lo que dificulta la fluidez, la intervención, la ayuda y finalmente el éxito del tratamiento.

En muchos casos, resulta algo frustrante para el equipo interdisciplinar y para el rol específico, la falta de respuesta, la inmovilización de los sujetos frente a las propuestas o en casos menos frecuentes, también el cuestionamiento de la labor y el abandono final de los procesos; sin embargo, esto se convierte en la forma continua de mejoramiento, de búsqueda de nuevas herramientas, alianzas y construcción de propuestas con otros enfoques que permitan dar respuesta a estas nuevas realidades.

Otro punto importante son los equipos semanales de revisión de casos por el equipo terapéutico, una forma de reflexión conjunta en torno a la especificidad de la situación de cada paciente, abordando cada uno desde su línea de conocimiento un tejido de posibilidades que favorezcan la permanencia y adherencia al proceso, encontrando muchas veces nuevos puntos de vista, formas de trabajo, habilidades por fortalecer que implican un movimiento constante y una tendencia al mejoramiento continuo dentro del rol profesional.

A modo general, la experiencia favorece la construcción de estrategias, la búsqueda y adaptación a nuevos enfoques que desde la profesión promueven la reflexión continua para responder a las necesidades de los pacientes y sus familias, desde una intervención oportuna y coherente con las situaciones y contextos que se van leyendo e interpretando en el día a día.

Finalmente, con todas las vivencias significativas y positivas, y aún más con las prácticas de aprendizaje confrontadoras, la experiencia se convierte en un momento crucial para encontrar nuevos motivos para amar profesión y abordar los desafíos que se presentan día a día para

responder oportunamente a las necesidades emergentes de las nuevas dinámicas familiares y estilos de vida donde la oportunidad de orientar, acompañar y reeducar debe surgir de una reflexión continua y una capacidad de adaptación y respuesta constante.

Punto de llegada

Recoger una experiencia tan llena de vivencias y con tantos aristas, por la diversidad de casos y personas que pasan por el programa, es la oportunidad de reconocer un proceso de aprendizaje continuo, más aún en un periodo de práctica profesional, donde cada momento reviste un punto significativo que aporta a la construcción de conocimientos y a la confirmación del perfil y del rol.

Es evidente que el arte de acompañar no tiene una receta única, ni un método absoluto ni unos pasos específicos, ni siquiera un enfoque o paradigma directo, es más bien una construcción desde la aplicación de todos estos elementos en todas sus dimensiones y formas para apuntar al bien mayor, lo que convierte al trabajador social en un condensador de ideas y conocimientos como respuesta a las necesidades del día a día, cuya reflexión puede evocar nuevas formas ser y hacer de la profesión.

De esta manera, se comprende que el profesional no es el salvador ni tiene la potestad para resolver todo, aunque a veces se pretenda, más bien el profesional es un facilitador y puente que favorece la búsqueda de caminos y estrategias para abordar las situaciones del día a día. En ese punto es necesario reconocer que formas y métodos se construirán en torno a la mirada reflexiva del profesional pero en la vía de la apertura y disposición del asistido.

De ahí que el trabajo en equipo se convierte en eje fundamental y la visión interdisciplinar de los procesos es una riqueza para la construcción del mismo quehacer, para promover la adherencia a las propuestas y la apertura a la intervención.

Cabe resaltar que por la diversidad de tareas del área asistencial, no siempre hay un tiempo prudente y oportuno para ejercer las labores y favorecer un mayor acompañamiento, por tanto se puede prever que la asistencia de un trabajador social enfocado a un programa de deshabitación, podría favorecer mucho más los procesos, integrando y participando en otras áreas que faciliten esa reeducación y acompañamiento continuo.

Aun así, unido a esta gestión del tiempo, se puede evidenciar también que no siempre hay apertura completa del asistido ni disposición de las redes de apoyo para recibir los aportes, lo que permite entonces confirmar que no hay caminos únicos, procesos lineales o éxito constante, también los retos y desafíos se convierten en los medios para construir las experiencias y fortalecer el rol profesional.

Aprendizajes Teórico- Prácticos

Acompañar procesos de deshabitación para el manejo de las adicciones, en primer lugar pone en la posición de una necesidad formación continua para comprender la adicción como enfermedad, con todas las aristas que atañe por las problemáticas asociadas que acarrea y las afectaciones que circunda a la persona y su grupo familiar y social, direccionando el rol del trabajo social desde un modelo asistencial, hacia una intervención que oscila entre lo individual, lo grupal y familiar para el abordaje de una problemática cada vez más generalizada.

Entender la adicción como un problema no solo de salud pública, sino que tiene grandes afectaciones en la dinámica familiar, es comprender que hay una multiplicidad de labores para la profesión dentro este paraje, que está en proceso de estudio y elaboración interdisciplinaria, y en el cual evidentemente el trabajo social tiene mucho por aportar.

Sumergirse en programas y en casos particulares de la adicción con todas sus causas y consecuencias, es ir comprendiendo cada vez más el alcance del trabajo social como disciplina que busca la transformación social y cuyos métodos y enfoques, se hacen necesarios dentro de ese trabajo articulado que busca enfrentar dicho fenómeno social con todas sus particularidades, entendiendo que no hay un solo camino ni una única estrategia, sino que es una construcción de saberes y experiencias que se van consolidando hacia la estructuración de programas que favorezcan la mitigación del daño, de una problemática social como la adicción.

Comprender y analizar las dinámicas familiares, los cambios y transformaciones dentro de ella que son, en muchos casos las causas, y en otros los efectos, es indudablemente una tarea que el trabajador social, desde su saber y su quehacer, aporta y construye en los procesos de deshabituación y que se hace cada vez más necesaria si se quiere un abordaje integral dentro del tratamiento. Así el trabajador social adopta ese papel de intermediario y puente que favorece la comprensión de la familia como sistema y los ajustes necesarios que se requieren dentro de la intervención.

El acercamiento a la historia familiar, los cambios, rupturas y situaciones problemáticas que se pueden inferir en los procesos de diagnóstico desde la evaluación de necesidades sociales y emocionales de los asistidos, ayudan a la identificación de factores asociados a la adicción y a

que se pueden proyectar en estrategias de intervención que alimenten posibles estrategias que posibiliten el mejoramiento de las problemáticas y la mitigación de los daños.

Por esta razón, el trabajador social adquiere un papel protagónico que insta a una continua reflexión y búsqueda de estrategias para abordar cada caso con sus particularidades, y generar nuevas alternativas desde la educación en habilidades de afrontamiento, que parten de una sensibilización y formación adecuada en el caso de las familias para la comprensión de una enfermedad, que es a la vez un fenómeno social y que requiere no solo un tratamiento médico sino abordaje con una proyección multidimensional.

Educar entonces, en habilidades para la vida y en estrategias de afrontamiento se convierte en un llamado a la acción para el trabajador social, reconociendo que hay una necesidad inminente de que dentro del proceso formativo profesional, se le dé un mayor protagonismo al tema de la salud mental y específicamente al tema de la adicción, no como una posibilidad de un enfoque, sino como una urgencia que está tocando cada vez más esferas.

Si se tiene mayor información y formación, se podría habilitar la posibilidad de un mayor aporte en procesos que se hacen cada vez más urgentes, y que si bien tienen ya unas líneas claras, como punto de partida, se hace urgente y necesario continuar construyendo estrategias que aporten al fortalecimiento de programas con enfoque social

Desde la experiencia vivida, en el ámbito de la salud mental y específicamente en los programas de adicciones, el trabajo social tiene un papel importante y fundamental que requiere una continuidad en la construcción de estrategias y que se convierte en reto para ahondar mucho

más, desde la reflexión del quehacer, en la búsqueda de herramientas que sean cada vez más efectivas para cada caso

La familia, especialmente, es y será un sistema abierto y dinámico que requiere necesaria atención y prioridad para proyectar programas que buscan la recuperación integral, por lo que se requiere una reflexión constante y continua, desde la aplicación de saberes y experiencias conjuntas que favorezcan el fortalecimiento de los programas y las intervenciones

La incidencia del trabajador social en el individuo y la familia y desde ellos, en la sociedad cobra unas estancias cada vez mayores que requieren paralelamente, una responsabilidad desde la formación continua y la reflexión de la experiencia como método de crecimiento, aporte y construcción; hay un camino recorrido, unas bases, un llamado y un reto grande a seguir aportando desde el quehacer profesional, para abordar un fenómeno que arrastra muchas problemáticas sociales, razón de ser de una disciplina social que apunta al cambio

Por esto, se requiere un profesional dinámico, flexible, capaz de forjar puentes y de tejer estrategias desde la teoría y la experiencia que pueda aportar significativamente a la construcción de programas que afronten un fenómeno social, como la adicción, no solo desde la mitigación del daño, sino desde la prevención y la promoción de una salud mental proyectada en la búsqueda de la calidad de vida y el bienestar individual y colectivo

Conclusiones

Encontrar estrategias de acompañamiento efectivo a las familias en general, se convierte en un reto, más aún cuando se trata de familias golpeadas por los efectos de la adicción, cuyas

repercusiones movilizan la dinámica y cohesión familiar; pero como reto hacer emerger de la experiencia algunos puntos importantes como la orientación y construcción de puentes, desde la reeducación con el fortalecimiento de las habilidades para la vida.

De esta manera, acompañar se convierte en sinónimo de orientar y ayudar en la comprensión de las realidades puntuales para movilizar algunos hábitos que favorezcan la reconstrucción de los vínculos y desde ahí proyectar relaciones más sanas desde el límite y el afecto, pero también desde la gestión de ayudas necesarias para proyectar el proceso en el tiempo.

Es evidente que no se parte de ceros, la movilización a través de los talleres tanto de pacientes como de familias, permite reconocer las fortalezas y habilidades con que se cuenta, para promover ese acompañamiento efectivo y afectivo que favorezca la continuidad del proceso y la estabilización de nuevas formas y estrategias que aporten a la familia, modos de restaurar la cohesión dentro de la convivencia.

Definitivamente no hay recetas, ni manuales, ni tácticas únicas frente a la orientación y acompañamiento dentro de programas para las adicciones, más aún no existe un único formato de programa totalmente exitoso; sin embargo, la reflexión continua y la implementación conjunta desde un equipo interdisciplinar de estrategias de acuerdo al estudio de casos, favorece considerablemente la estabilidad de los procesos y la adherencia a las propuestas.

Recomendaciones

A partir del proceso de sistematización y evidenciando principalmente el rol del trabajo social en programas de adicciones, se hace necesario centrar el esfuerzo en la construcción de un enfoque integral, que considere las múltiples dimensiones de la adicción, ya que desde la experiencia, se hace significativo y esencial la colaboración interdisciplinaria, que no solo permite garantizar la efectividad de las intervenciones, sino la contribución colectiva y continua al bienestar de los individuos y de sus familias, que se convierte en el foco de la intervención.

Unido a este parámetro de la construcción de un enfoque integral, se puede decir que, es necesario también un proceso de formación continua para los profesionales de trabajo social contextualizado en la adicción como enfermedad y estrategias de intervención con familias que padecen esta situación, con el fin de tener herramientas más claras y contundentes que favorezcan el acompañamiento y la participación más efectiva dentro de un equipo terapéutico, que fomente a su vez la colaboración con los demás profesionales de la salud.

A su vez, es importante una evaluación continua de necesidades, desde la implementación de metodologías en trabajo con familias, que permita definir las situaciones propias y afectaciones de pacientes y familias que padecen la adicción con enfermedad, para que la intervención de trabajo social, no se limite únicamente a hacer un puente de comunicación, sino que se logre realizar procesos de psico educación y orientación en torno a la prevención del daño y adherencia a los procesos.

En este sentido, es interesante fortalecer el diseño de programas y talleres educativos dentro de los procesos de deshabituación, que favorezca la educación en habilidades para vida y capacidad

de afrontamiento, que ayude a enfocar a los asistidos y sus familias en la comprensión de la enfermedad y la búsqueda de alternativas para garantizar la continuidad de los tratamientos; esto desde la movilización de programas que se flexibilicen y se puedan adaptar a las particularidades de cada caso, donde la intervención de trabajo social en procesos de diagnóstico, puede ser crucial.

En este punto la urgencia y llamado es a acompañar activamente y fortalecer el rol de la familia dentro de los procesos de deshabitación como agentes activos dentro del tratamiento, velando por una orientación que ayude a transformar los vínculos en sistemas más saludables, todo desde un análisis y reflexión continuo de los casos, que permita un proceso de mejoramiento la contribución a una construcción de conocimiento que pueda ayudar a futuros programas, y prácticas más efectivas de la profesión dentro de los mismos

Esta reflexión continua es un reto y una tarea que puede alimentar, no solo el rol de la profesión, sino la misma dinámica del quehacer de trabajo social en el ámbito de la salud, favoreciendo así un proceso de sensibilización por un fenómeno tan actual y que va creciendo cada vez más, y en el cual hay mucho por aportar e intervenir, desde un enfoque que ayude a desmitificar estigmas sobre la salud mental y promoviendo un enfoque de salud pública más participativa y que apunte más al fortalecimiento de redes como la familia.

Finalmente, estos procesos es necesario tenerlos en cuenta, dentro de un marco de investigación y construcción colectiva de estrategias y enfoques, que garanticen la actualización de la profesión dentro de un ámbito tan fundamental como es la salud, específicamente la salud mental, llamado urgente y necesario para que el liderazgo de trabajo social, continúe siendo relevante desde intervenciones más efectivas y oportunas.

Referencias Bibliográficas

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>

Álvarez, R. M. (2010). La investigación etnográfica: una propuesta metodológica para Trabajo Social. Trabajo Social UNAM, (20).

<https://doi.org/10.22201/ents.20075987p.2009.20.20211>

Adictalia.es (s.f). La deshabituación: la 2ª fase del tratamiento de adicciones.

<https://www.adictalia.es/fases-tratamiento/deshabituacion/#:~:text=es%20la%20deshabituaci%C3%B3n%3F-,%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20deshabituaci%C3%B3n%3F,acarreaban%20la%20necesidad%20de%20consumir.>

Arnedo de Arco, I (2017). Sistematización de las experiencias obtenidas como resultado del proceso de intervención social “Reconstruyendo oportunidades de nuevos aprendizajes en los adolescentes y sus familias de la Corporación Hogares Crea de Cartagena- Colombia”.

Universidad de Cartagena.

<https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/5624/RECONSTRUYENDO%20OPORTUNIDADES%20DE%20NUEVOS%20%20APRENDIZAJES%20EN%20%20LOS%20ADOLESCENTES%20Y%20SUS%20FAMILIAS%20DE%20LA%20C>

[ORPORACI%c3%93N%20HOGARES%20CREA%20 ~1.pdf?sequence=1&isAllowed](#)

[=y](#)

Barreto, M (2017). Papel del trabajador social en las adicciones. Revista científica el dominio de las ciencias. Vol. 3, núm. 4, octubre, 2017, pp. 310-326. Recuperado de [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/DialnetPapelDelTrabajadorSocialEnLasAdicciones-6174481%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/DialnetPapelDelTrabajadorSocialEnLasAdicciones-6174481%20(1).pdf)

Comunidad de Madrid (s.f.). <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/prevencion-adicciones#:~:text=%E2%80%8BSeg%C3%BAn%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial,%2C%20gen%C3%A9ticos%2C%20psicol%C3%B3gicos%20y%20sociales>.

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

Ferrel, F., Ferrel, L., Alarcón, a., & Delgado, K. (2016). El consumo de sustancias psicoactivas como indicador de deterioro de la salud mental en jóvenes escolarizados. Psychologia. Avances de la disciplina, 10 (núm. 2), pp 43–54.

Guerrini, M.E (2009). La intervención con familias desde el Trabajo Social. Edición N° 56 - diciembre 2009. Recuperado de <https://www.margen.org/suscri/margen56/guerrini.pdf>

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

Jara, O. (2012). La sistematización de experiencias. Práctica y teoría para otros mundos posibles, 8-258. https://centroderecursos.alboan.org/ebooks/0000/0788/6_JAR_ORI.pdf

Ministerio de salud y protección social [MINSALUD], s.f. Política Nacional de Salud Mental.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/Politicassalud-Mental-y-SPA.aspx>

Ministerio de Salud y Protección social [MINSALUD], s.f. Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx>

Ministerio de Salud y Protección social [MINSALUD], Julio de 2014. Plan nacional para la promoción de la salud, la prevención, y la atención del consumo de sustancias psicoactivas, 2014-2021.

<https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/OD1012014-plan-nacional-prevencion-consumo-sustancias-psicoactivas.pdf?csf=1&e=ROWleI>

Melendez, Y (2015). Sistematización de las experiencias a partir de la propuesta de intervención puesta en marcha desde trabajo social para el fortalecimiento de las generatividades y superación de aspectos vulnerables en la dinámica relacional de los residentes y sus familias de la corporación hogares crea Cartagena de indias. Septiembre de 2014 – junio de 2015. Universidad de Cartagena. Facultad de ciencias sociales y educación, programa de trabajo social. Recuperado de:

<https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/2769/PUESTA%20EN%20MARCHA%20DESDE%20TRABAJO%20SOCIAL%20PARA%20EL%20FORTALECIMIENTO%20DE%20LAS%20GENERATIVIDADES%20Y%20SUPERACION.pdf?sequence=1>

Sánchez, E & Gradolí, V (1997) UN MODELO DE INTERVENCIÓN EN LA DESHABITUACIÓN A DROGAS. Análisis y Modificación de Conducta, 1997, Vol. 23. N° 9. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7070513.pdf>

Suárez, M. (2023) Trabajo de grado modalidad sistematización. Beneficios del trabajo social en la deshabituación del Consumo. Universidad Católica Luis Amigó. <http://repository.ucatolicaluisamigo.edu.co/server/api/core/bitstreams/5e5787c6-80e6-4467-a595-4cf0f7dbb012/content>

Viveros, E. & Arias, L. (2006). Dinámicas internas de las familias con jefatura femenina y menores de edad en conflicto con la ley penal: características interaccionales. Medellín: Fondo Editorial Fundación Universitaria Luis Amigó.

Zabala, A (2010). La sistematización desde una mirada interpretativa: Propuesta metodológica. Trabajo Social UNAM. VI Época, número, Ciudad de México [p. 90 - 101] Recuperado de https://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_asesoria_familiar/Investigacion%20I/Material/7_Zavala_S_miradaInterpretativa.pdf