

Sistematización - Implementación del método individual y familiar en la ips brújula salud mental y el aporte que tiene la intervención como objeto de conocimiento en trabajo social

Elaborado por:

Francineth Yesenia Quiceno Velásquez

ID: 473368

Docente Asesora de proyecto de grado I Y II

Alejandra María Arroyave López

IPS Brújula Salud Mental

Trabajo social

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Seccional Bello

2020-1

Resumen

El presente documento aborda a partir de una postura crítica las intervenciones del área de trabajo social en la IPS Brújula salud mental, según la experiencia obtenida en las prácticas profesionales realizadas, las cuales tienen como objetivo aportar herramientas para la rehabilitación de personas con diferentes tipos de adicciones. Durante el proceso se evidenciaron las problemáticas y necesidades que tiene la institución, relacionadas con la implementación del método adecuado en las intervenciones con individuos y familias. Es por esto, que en el presente trabajo se plantea el método de intervención que debe ejecutar el profesional de trabajo social en la IPS con el individuo y la familia.

Palabras claves: Sistematización, Trabajo social, método de intervención, salud, adicciones.

Introducción

Lo que veremos en el presente informe es la sistematización de la experiencia adquirida en las prácticas profesionales de Trabajo Social, realizadas en la IPS Brújula Salud Mental, esta institución tiene la misión de orientar procesos que generan cambio y transformación en el estilo y proyecto de vida de personas, familias, empresas y demás con dificultades de adicción, problemáticas psicosociales y salud mental, buscando una adecuada reintegración biopsicosocial, mediante el cumplimiento de altos estándares de calidad y una atención integral.

Durante la experiencia se evidenciaron falencias en la ips desde el área de trabajo social, las cuales se lograron analizar y dar una posible solución gracias al apoyo del equipo de profesionales y del área administrativa las cuales nos brindaron su apoyo. Es por esto, que en el

presente trabajo vamos a plantear las posibles funciones que se deben realizar desde nuestra profesión en la institución para tener una adecuada intervención con métodos establecidos, esto ayudará a que el tratamiento tenga un índice más alto de eficacia.

En el primer capítulo se presenta la información de la institución, todo lo que ellos plantean en cada una de las intervenciones con individuo y familia; y en la segunda parte se presenta las observaciones y documentación que se obtuvieron en las prácticas profesionales, realizando un análisis detallado de la experiencia y planteando estrategias de mejora para la institución articulando teoría y práctica.

La presente sistematización está basada en los lineamientos de investigación, transformación social y la fundamentación epistemológica del trabajo social. En la Corporación Universitaria Minuto de Dios se manejan diferentes métodos de investigación, esta sistematización se centra en el modelo praxeológico, basándose en el ser, el saber y el saber hacer Juliao (2017).

CONTENIDO

Introducción	2
1. Narrativa	6
Contexto institucional	6
Misión.....	7
Visión	7
Valores	7
Objeto social.....	8
Objetivos Institucionales.....	8
Objetivo general	8
Objetivos específicos.....	9
Organigrama.....	10
2. Formulación del problema.....	11
Planteamiento del problema.....	11
3. Objetivos.....	14
Objetivo General	14
Objetivos Específicos.....	14
4. Fase del juzgar	15
4.1 Marco Referencial.....	15
¿Qué es trabajo social?	15
Historia del trabajo social.....	17
Intervención de trabajo social como objeto de conocimiento.....	19
Salud	20
5. Marco Legal.....	24
Enfoque interpretativo y tipo de investigación	26
Población Universo	27
Muestra Poblacional.....	27
Consideraciones éticas	28
Líneas y sub líneas de investigación	29
Línea Educación, Transformación social e innovación.....	29

Sub línea de investigación epistemología e intervenciones del Trabajo Social	29
Técnicas.....	30
Técnicas de recolección de información	31
6. Propuesta Profesional	41
Propuestas de intervención/investigación	41
Oportunidades de mejora	43
Lecciones aprendidas	44
Conclusiones	45
Recomendaciones.....	46
Bibliografía	48
Anexos	50

1. Narrativa

Contexto institucional

La sede principal de la IPS Brújula salud mental está en el Km 17 vía las Palmas, vereda el peñasco, en el municipio de Envigado - Antioquia, inicialmente era comunidad terapéutica, pero desde el 3 de mayo de 2013 registran como IPS ante la seccional de salud de Antioquia. Tienen capacidad para atender a 70 pacientes internos, donde el tratamiento de recuperación tiene 6 meses de duración.

Es una institución de carácter privado que nace de la experiencia y el recorrido de tres profesionales, dos psicólogos y un administrador de empresas, que inquietos por el ser humano, la salud mental y las adicciones, deciden agrupar sus experiencias de más de diez años, diseñando un modelo único de tratamiento integral para personas con dificultades de adicciones y problemáticas psicosociales asociadas.

Ofrecen una alternativa de atención basada en el trato humanizado, la ética de sus profesionales, el respeto a los derechos fundamentales de las personas, el amor y la actualización constante, optimizando acciones y diseñando un proceso eficaz y apropiado para cada persona y familia.

Cuentan con otras dos sedes, una ubicada en Rionegro y la otra cerca al centro comercial el tesoro, estas dos cumplen la asignación de citas ambulatorias, allí les brindan apoyo profesional a los pacientes que no tienen una adicción tan compleja.

Esta IPS tiene varias opciones para los usuarios que quieran recibir el tratamiento de recuperación en adicciones, si pertenecen al municipio de envigado pueden acercarse a la secretaría de salud y allí cuentan con 20 cupos para que reciban el tratamiento por medio del municipio, deben estar afiliados al régimen subsidiado - Sistema de Selección de Beneficiarios

para programas sociales (SISBEN) en donde el puntaje debe ser 1 o 2, otra de ellas, es por medio del régimen contributivo de la Nueva Eps y los pacientes particulares que pagan una mensualidad por recibir el tratamiento.

El personal que está en la institución se conforma por un psicólogo, una pedagoga especialista en familia (tiene el rol de trabajadora social), dos psiquiatras que van una vez a la semana, cuatro enfermeras que tienen turnos rotativos las 24 horas del día y siete terapeutas que realizan todo el día actividades con los pacientes. En las noches los usuarios quedan a cargo de un terapeuta y un auxiliar de enfermería.

Misión

Brújula Salud mental, orienta procesos que generan cambio y transformación en el estilo y proyecto de vida de personas, familias, empresas y demás con dificultades de adicción, problemáticas psicosociales y salud mental, buscando una adecuada reintegración biopsicosocial, mediante el cumplimiento de altos estándares de calidad y una atención integral.

Visión

BRÚJULA SM será en el 2025 una institución líder, reconocida a nivel nacional e internacional por brindar servicios integrales de alta calidad y holísticos, con el fin de mejorar el estilo y proyecto de vida para personas, familias, empresas y demás con dificultades de adicción.

Valores

La IPS Brújula S.M se identifica por tener principios y valores en la organización, los cuales ofrecen una formación integral a los usuarios y familias, entre los cuales se encuentran:

- Humanización

- Ética
- Responsabilidad
- Honestidad
- Respeto

Objeto social

La IPS Brújula S.M maneja tratamientos para las personas con problemáticas en adicciones y salud mental. Tiene como factor fundamental, el acompañamiento y apoyo de las familias. Todo el equipo de profesionales realiza una adecuada atención en donde participan activamente con otras personas en la consecución de un objetivo común. Tienen habilidad de establecer relaciones interpersonales de respeto y de confianza.

Objetivos Institucionales

Objetivo general

- Generar a los usuarios cambios personales y sociales por medio de tareas de prevención, intervención, gestión y orientación, colaborando en la continuidad de los cuidados al usuario, aportando los recursos necesarios para la integración y reinserción social y mejor vinculación a su núcleo familiar de incluyendo su intervención individual y grupal en el tratamiento de los problemas psico-sociales.
- Definir y ajustar las aportaciones que se realizan desde el área social al proceso de atención integral a los usuarios como forma de ajustar las intervenciones del equipo interdisciplinario a las necesidades de éstos, coordinando las mismas y evitando duplicidades o vacíos en la intervención.

Objetivos específicos

- Elaborar y desarrollar talleres educativos una vez a la semana a los usuarios propiciando que estos asuman sus problemáticas, sean participativos y eleven sus niveles de conciencia frente a su realidad y sus dificultades.
- Preparar y realizar quincenalmente terapia familiar con el fin de fortalecer el papel de la familia como figura de apoyo y acompañamiento asertivo en el proceso de sus familiares.
- Potenciación de los recursos personales de los pacientes y sus familias, fomentando la autorresponsabilidad en la resolución de su problemática.
- Facilitar la tarea, aportando diferentes metodologías y estrategias de intervención, tanto individuales como familiares, grupales y comunitarias y recopilando experiencias de buenas prácticas en la intervención social en adicciones.

Organigrama

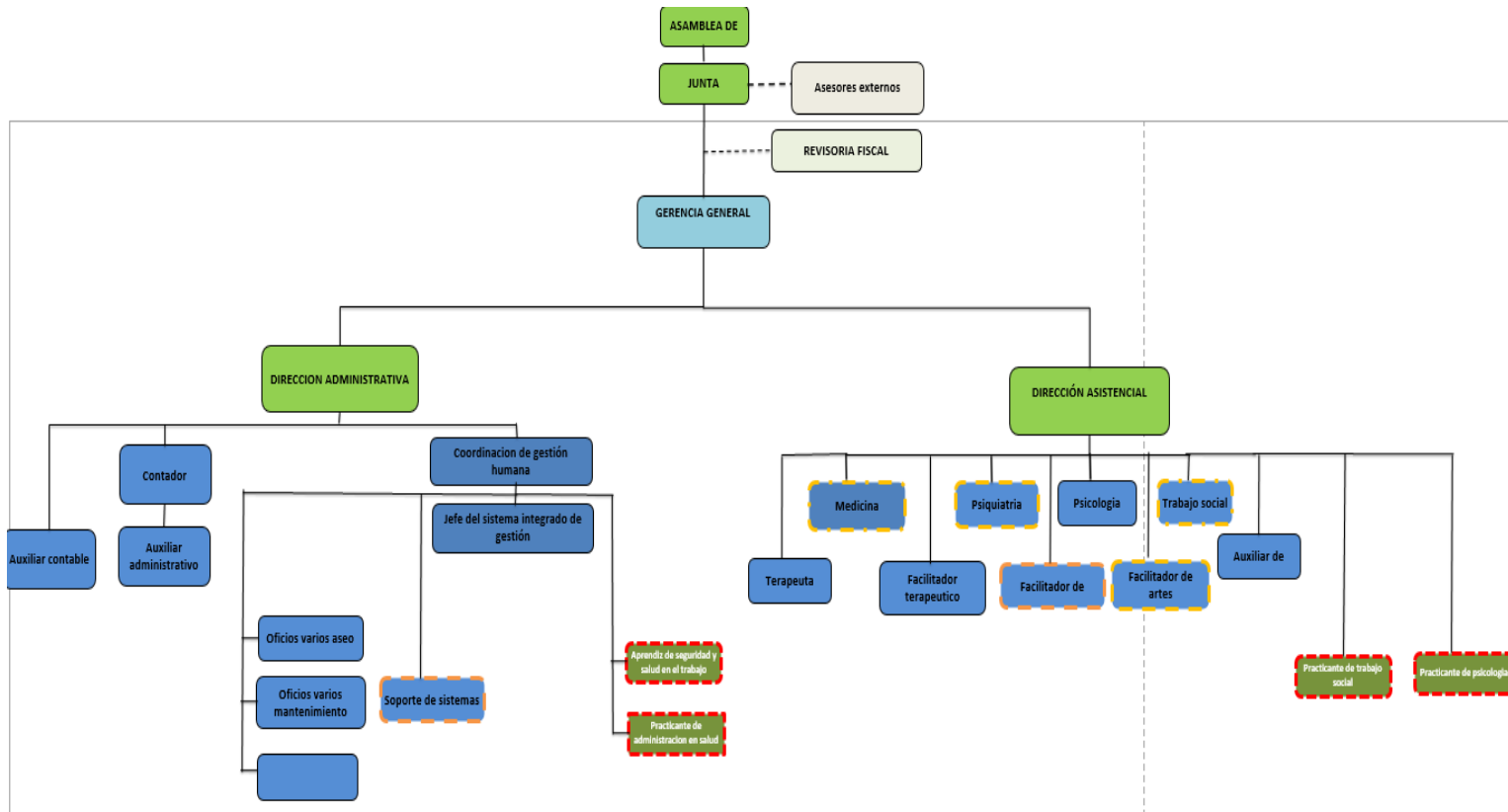


Figura 1. Organigrama IPS

Este organigrama estaba creado en la IPS brújula salud mental al momento de realizar las prácticas profesionales y fue autorizado para la publicación con fines académicos desde el área de calidad.

2. Formulación del problema

Planteamiento del problema

¿Cómo la implementación del método individual y familiar en la ips brújula salud mental le aporta a la intervención como objeto de conocimiento en trabajo social?

Las adicciones van ligadas a la salud mental “El motivo de que se cuestione la adicción como un trastorno mental quizá se debe, entre otros motivos, al desconocimiento de los mecanismos neurobiológicos que subyacen a estas conductas, y que la investigación en neurociencias comienza a aclarar” (p.7). Esto lo explica la Volkow (2008) directora del National Institute on Drug Abuse (NIDA) en EEUU en su opinión: “El concepto de adicción como un trastorno de la mente/cerebro desafía valores profundamente arraigados en la opinión pública, sobre autodeterminación y responsabilidad personal que señalan el uso de drogas por estas personas adictas como un acto voluntario y hedonista” (p.11).

En los años 50 el proceso de recuperación era basado solamente en el individuo como lo afirma Marcos y Garrido (2009):

En la década de los años 50 del siglo pasado el psicoanálisis había logrado un consenso general sobre la primacía del trabajo individual sobre el trabajo de contexto, tomándose éste en múltiples ocasiones como distorsionador de la evolución de la terapia (p.340).

En los años 60, la intervención individual no había sido tan exitosa, las terapias se realizaban para buscar una solución a nivel de pareja y de padrea hacia hijos, sin embargo, se observaban las recaídas, esto tal vez por no incluir al grupo familiar.

Es por esto, que para el proceso de recuperación en las adicciones, la familia es el eje principal y desde el área de trabajo social se busca una intervención sistémica, que sea adecuada para cada una de las problemáticas presentadas en el caso, así lo menciona Zapata (2009) quien afirma:

Uno de los aspectos cruciales en el proceso de atención del problema del consumo de drogas, al cual hace referencia este artículo, es la intervención que debe realizarse a la familia, ya que ésta se afecta de manera compleja durante todo el período en el que se desarrolla la enfermedad por abuso y adicción a las drogas.

(p. 88)

Para la intervención en las adicciones de una manera sistémica, el trabajo social abarca un rol importante, y es el encargo de formar los vínculos entre individuo, familia y sociedad que se han perdido por causa de la adicción. Este modelo abarca la parte social, lo que no se hace en las profesiones de psicología, medicina, ni en lo terapéutico, así refiere Viscarret (2009):

El pensamiento sistémico ofrece una visión de las circularidades, de los cambios e interdependencias existentes entre la sociedad y la persona, que no ofrecen otros marcos de referencia utilizados por el Trabajo Social. El modelo evita explicaciones lineales y deterministas de causa-efecto sobre la conducta y los fenómenos sociales. (p. 337)

Dentro de este modelo sistémico, el trabajo social con familia debe realizarse con una adecuada intervención, teniendo en cuenta que para el individuo el apoyo de las personas que los rodean es fundamental. Sáenz Rojas (2003) en su artículo de revista Aportes sobre la familia del farmacodependiente, afirma que la familia tiene tres niveles fundamentales:

- Para consigo misma: básicamente la familia se limita a conservarse en el espacio y reproducirse en el tiempo, dando así continuidad al fondo de la relación familia-individuo-sociedad.
- Para con el individuo: Decide de alguna manera su nacimiento, satisface y culturaliza la dependencia biológica, determina en mayor o menor grado el límite de la independencia de la prole, vehiculiza el acceso a “lo otro” mediante el principio de realidad objetiva o el principio de realidad represiva y transmite las normas sociales, posibilitando así la ideologización.
- Para con la sociedad: Actúa directamente en la perpetuación de las normas sociales y estabiliza el sistema social. La sociedad se procrea por medio de la familia, es una instancia sensibilizadora para próximas manipulaciones, sirve para la homogenización eficaz del psiquismo de sus miembros y, por otra parte, esta utiliza a la sociedad para hacer perdurables sus normas, promover su supervivencia y reproducir el individualismo y la competitividad. (p. 26).

Para la sistematización de las prácticas profesionales realizadas en la IPS Brújula salud mental, se implementó un proceso de identificación de actividades para comprender la manera en que se realizan las intervenciones desde el área de trabajo social, así mismo se estudió cuál era la importancia que tenía la profesión dentro de la institución.

La institución no contaba con un protocolo de atención desde trabajo social, por tal motivo en el proyecto de prácticas profesionales se dejó un texto planteando los procesos que se utilizan en las intervenciones individuales, familiares y sociales, creado desde fundamentos teóricos y las normas a nivel nacional de las intervenciones de trabajo social en el área de salud mental y adicciones. Era necesario que la institución contara con este protocolo porque “Dada la complejidad de la intervención interdisciplinar, se hace necesaria la existencia de protocolos de actuación para las distintas áreas profesionales, a fin de facilitar la necesaria coordinación en la intervención terapéutica conjunta” (Bermejo Gutiérrez, 2012, p. 5).

3. Objetivos

Objetivo General

Analizar la implementación del método individual y familiar en la ips brújula salud mental y el aporte que tiene la intervención como objeto de conocimiento en trabajo social, a partir de la experiencia adquirida en las prácticas profesionales realizadas entre el 3 de enero al 3 de Julio de 2019.

Objetivos Específicos

1. Recolectar la información obtenida para elaborar un análisis sobre las atenciones realizadas desde el área de trabajo social.
2. Comparar la teoría de las intervenciones de trabajo social con la metodología aplicada en el área de trabajo social de la IPS brújula salud mental.
3. Orientar a la institución, según los lineamientos de trabajo social, a desarrollar una intervención adecuada al individuo y su familia.

4. Fase del juzgar

4.1 Marco Referencial

Para la sistematización de las prácticas profesionales y su intervención, debemos hacer énfasis en conceptos relacionados con trabajo social y salud, para contar con un referente que oriente los cambios teóricos y metodológicos en la intervención con este tipo de población y problemática.

¿Qué es trabajo social?

El trabajo social pertenece a las ciencias sociales y humanas, por esto, varios autores han tenido definiciones con respecto a la profesión, lo cual da la posibilidad de realizar un análisis amplio a la intervención que se hacen en las realidades sociales, según Fernández Santa, Rubio Guzmán, & Juárez Rodríguez, (2010):

La profesión de Trabajo Social nació con un marcado carácter ético debido a su propia vocación de servicio y ayuda a las personas. El objetivo de la profesión es facilitar la relación entre las personas y el medio social, dado que esta relación puede ser problemática por las carencias que padecen y/o por los obstáculos que pone la propia sociedad para el desarrollo y bienestar de todos los ciudadanos. (p. 8)

En la Asamblea de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales de Montreal, Canadá, en Julio de 2000 se aprobó la siguiente definición Trabajo Social:

El Trabajo Social tiene por objeto la intervención social ante las necesidades sociales para promover el cambio, la resolución de los problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la libertad de la sociedad para incrementar el

bienestar, mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales y aplicando la metodología específica en la que se integra el trabajo social de caso, grupo y comunidad. (p. 70)

Para esta sistematización, es importante resaltar la relación entre el Trabajo Social y la Salud, puesto que desde sus inicios nació vinculado a la ciencia médica y desde entonces mantiene una estrecha relación con ella. Esplandiú (2012) refiere que el Trabajador Social realiza su actividad profesional en múltiples y diversas áreas y ámbitos de desempeño, siendo una profesión centrada en la acción social. Detecta y reconoce las problemáticas sociales y diseña estrategias de acción de cara a modificar la realidad social a través de la relación de ayuda a las personas en un proceso de empoderamiento y prevención de disfunciones- y la dinamización de recursos institucionales y comunitarios, con la finalidad última de aumentar el bienestar.

El trabajo social desde sus inicios se ha basado en la ideología humanística y democrática, y se fundamentan con valores como el respeto, la igualdad, la libertad y dignidad de los seres humanos y la justicia social como práctica profesional.

De ahí que los aportes del área de trabajo social al tratamiento de la drogodependencia comprenden importantes aportes del Trabajo Social al área de las Drogodependencias. En la actualidad está fuera de toda duda la necesidad de plantear intervenciones integrales, que tengan en cuenta las diferentes dimensiones que suelen verse afectadas por esta problemática.

El papel del Trabajador Social y su perspectiva resultan claves a la hora de intervenir, considerando de una forma especialmente importante todos los aspectos relacionados con la capacidad de las personas para relacionarse socialmente, para sentirse miembros activos y participativos de la sociedad y para lograr el mayor grado posible de integración laboral y social.

El papel de los trabajadores sociales, desde esta perspectiva, incluye, no solo la acción directa con los afectados, sino también, la intervención con las familias, con el medio social próximo y con la sociedad en su conjunto, propiciando cambios positivos en la percepción de los drogodependientes y facilitando la aceptación de los mismos y los apoyos necesarios.

Historia del trabajo social.

El trabajo social a lo largo de la historia¹ ha tenido cambios significativos que han quedado identificados, por ejemplo, en la Antigua Grecia se hacía llamar ayuda al necesitado, como nos expone Ulloa (2012) la cual describe:

La ayuda al necesitado, no se entendía como una responsabilidad del estado, que en algunas ocasiones ayudaba públicamente con la distribución de alimentos a los pobres merecedores. El único antecedente considerado como ayuda social era aquel entregado para los heridos (p. 2).

Al transcurrir el tiempo, se presentaron cambios en la forma de tener una adecuada convivencia en la sociedad entre los seres humanos, como por ejemplo en la Antigua Roma, se presentaron cambios con respecto al trato hacia los demás, estos fueron significativos para la época ya que el respeto hacia las personas empezó a tener un valor: “Con Julio Cesar, existe un fuerte respeto por los recursos humanos de ciudadanos de Roma manifestando esa preocupación por el bienestar individual”. (Gutiérrez, 2012, p. 3).

¹ . Para este trabajo se toma en cuenta el momento histórico donde se hace el paso de la filantropía a la configuración de la profesión (formación). Se aclara que según Vargas (2018, p.63) uno de los debates centrales epistemológicos de la profesión se encuentra en relación con su constitución... se evidencian por lo menos tres tesis: la evolucionista, relación con el paso de las acciones de la caridad y filantropía a la profesión (Lima, 1976; Ander-Egg, 1994); la histórico-crítica, centrada en la recuperación de la génesis del trabajo social en el marco del posicionamiento del sistema capitalista monopolista (Montaño, 2000); y la académico-pragmatista, basada en la recuperación del proceso de profesionalización del trabajo social en su articulación a espacios académicos, de acción y de movilización profesional y política de las fundadoras (Travi, 2006; Miranda, 2010).

El trabajo social empieza a tomar fuerza en las diferentes épocas de la historia, mostrando los avances dentro de la sociedad y las necesidades que tienen los seres humanos al momento de tener relación con el otro para cualquier tipo de actividad individual y familiar, y por esto en su momento no se identificaba la labor social, solo era ayudar al otro para obtener algún beneficio propio. “Los señores feudales también daban cierta protección a los vasallos que formaban parte de su feudo, pero por otro contribuían a su explotación sistemática. Se destacan las ayudas caritativas a los excluidos”. (Gutiérrez, 2012, p. 5)

Fue importante mencionar estas dos épocas en las que la vida en sociedad estaba empezando a marcar historia con el trato entre los habitantes de una comunidad, donde inicialmente no había respeto por los demás, y que poco a poco se ha ido transformando esa idea de tener una buena convivencia y el respeto de los derechos de las personas.

El trabajo social ha tenido avances con el pasar de los años se menciona sus orígenes formales a partir de los trabajos de Mary Ellen Richmond y el método de caso, y gracias a esto, se han hecho modelos de intervención que, en las prácticas profesionales, fundamentados la intervención:

- Modelo psicodinámico.
- Modelo de intervención en crisis.
- Modelo centrado en la tarea.
- Modelo conductual-cognitivo.
- Modelo humanista y existencial.
- Modelo crítico/radical.
- Modelo de gestión de casos.
- Modelo sistémico.

El modelo más apropiado en las intervenciones de la profesión de trabajo social en la actualidad es el sistémico, gracias a que su referente teórico es el más apropiado y permite analizar e identificar los casos de una manera más clara, para así poder generar estrategias en el plan de acción del diagnóstico. Este modelo es implementado en la IPS Brújula salud mental donde se hicieron las prácticas profesionales.

Intervención de trabajo social como objeto de conocimiento

Para comprender la profesión de trabajo social siempre se han manejado los referentes teóricos de diferentes autores que han hecho aportes con base a sus investigaciones, así lo refiere Peña (1996) Trabajo Social se ha caracterizado por "manejar una teoría fragmentaria basada en distintos referentes y conceptos; se fija unos objetivos provenientes de un determinado marco, utiliza propuestas metodológicas de otro y el instrumental de un tercero (p. 9).

Con el pasar de los años, los aportes que existen desde las experiencias de la profesión han sido significativos para enriquecer las propuestas metodológicas que le permiten tener un desarrollo adecuado en los casos de intervención. Cifuentes (1999) refiere:

Las construcciones conceptuales en torno al 'objeto' de Trabajo Social han privilegiado el reconocimiento del quehacer como hilo conductor de su desarrollo, en desmedro de la construcción de saberes, uno de los elementos constitutivos de cualquier profesión. El trabajador social es un profesional con capacidad de aportar a la resolución de problemáticas que aquejan los seres humanos y limita el desarrollo social; es posible pensar que de la reflexión sobre su práctica puedan emerger conceptualizaciones o teorías que trasciendan sus límites (p. 84).

Es por esto, que para lograr una adecuada intervención se debe tener el respaldo de la teoría, y así tener una postura crítica ante cada situación y darle un lugar significativo a cada caso. Según Cifuentes (2004) no se trata de acumular conceptos teóricos, sino de revalorizar su postura, para lograr una intervención acertada, notable, demostrativa, que aporte al desarrollo de la profesión, con efectos en:

Un posicionamiento más simétrico de nuestros profesionales respecto a los representantes de otras profesiones. Un mayor status de nuestra profesión, en la medida en que logre una actuación más precisa, eficaz y fundamentada frente a los problemas que constituyen su objeto. Una mayor incidencia de la intervención en la dinámica social en su conjunto, y en la conflictiva social que abordamos (p. 2).

Salud

En la época actual la salud tiene muchos avances gracias a todas las investigaciones que han tenido los científicos, y no solo en este campo, desde lo humano también se ha tenido un avance significativo, donde se ha creado la relación entre salud y humanidad.

Para esta sistematización vamos a profundizar en el tema de salud mental. La Organización Mundial de La Salud (OMS) propone que aumente la disponibilidad de servicios de salud mental, y para que esto sea posible, hay que superar cinco retos como: la falta de integración de los servicios de salud mental en la atención primaria, la no inclusión de la atención de salud mental en los programas de salud pública y las consiguientes consecuencias desde el punto de vista de la financiación, la actual organización de los servicios de salud mental,

la escasez de los recursos humanos para la atención de salud mental y la falta de iniciativa en el terreno de la salud mental pública.

En Colombia la Ley 1616 de 2013, es creada con el objeto de garantizar la atención integral e integrada de salud mental en el ámbito del sistema integral de seguridad social en salud y es en el artículo 14 donde hace referencia a los prestadores de servicios. Para este caso la IPS privada, deberá garantizar y prestar sus servicios de conformidad con las políticas, planes, programas, modelo de atención, guías, protocolos y modalidades de atención definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La organización Mundial de la Salud (2015) define salud mental como:

El estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética y caracterizado por: 1) el deseo dominante para continuar consumiendo la droga y obtenerla por cualquier medio; 2) la tendencia a incrementar la dosis de la droga; 3) la dependencia física y generalmente psíquica y 5) la presencia de efectos nocivos para el individuo (consumidor) y para la sociedad (p. 18).

Históricamente el tema de las adicciones ha sido mencionado por muchos autores y es quizás en estos tiempos lo más temido de la sociedad ya que es considerada una enfermedad de salud mental que afecta al individuo, la familia y la sociedad, sin distinción alguna, estas adicciones pueden estar presentes en cualquier persona, así lo mencionan Belssaso, Estañol y Juarez (2002), donde refieren:

En la actualidad el uso de opiáceos tiene una extensión importante en todo el mundo. El desarrollo farmacológico e industrial ha permitido nuevos derivados sintéticos que tienen los mismos efectos que el opio. La adicción a opiáceos es

una de las más temibles a las que se enfrenta la sociedad en todos los estratos socioeconómicos. (p. 19)

Estas sustancias vienen de plantas naturales, las cuáles inicialmente eran utilizadas medicinalmente, sin embargo, en la actualidad se evidencia que las personas están dándole un uso inadecuado, llegando así a la alteración del estado de conciencia del individuo donde se pueden presentar problemas en la salud mental, afectando su dinámica individual, social y familiar. Belssaso, Bruno Estañol, & Humberto Juárez (2002) expresan:

El opio proviene de la planta conocida como *Papavera somniferum*. Extraído de la amapola como alcaloide, es una potente sustancia analgésica. Fue introducido en China y la India por los árabes, y se sabe que los primeros usos (700-800 d.C.) fueron medicinales, mediante bebidas e infusiones que rápidamente se propagaron, sobre todo en China, donde fue muy común entre la población (1000 d.C). (p. 17)

Otra categoría necesaria para esta sistematización es la familia:

Con el pasar del tiempo, la familia ha generado algunos cambios sociales, los cuales se evidencia en los tipos de familias que se han venido incluyendo en la sociedad. “La modernidad ha generado transformaciones en la dinámica interna familiar, debido a que ésta le ha facilitado a la mujer ingresar al mercado laboral, la planificación familiar, la preparación académica y la reconciliación con su yo mujer” (Gallego Henao, 2012, p. 327).

Así mismo, el autor en mención, refiere que es difícil dar un concepto exacto de familia por los cambios que se han generado en los últimos años:

Con respecto a la conceptualización de familia es difícil dar una definición, debido a las dinámicas familiares emergentes en el contexto actual de la sociedad.

En este sentido se puede afirmar que paulatinamente han ido surgiendo nuevas tipologías familiares que marcan pautas frente a la concepción de familia que se ha tenido socialmente en la historia (p. 230).

La familia es el eje principal de la sociedad, por esto debemos hacer una interpretación adecuada sobre las problemáticas sociales que se presentan en la actualidad, y así mismo, hacer un análisis sobre la manera en que se está manejando la estructura. Para referirnos a la dinámica familiar, Gallego Henao (2012) dice:

La dinámica familiar se puede interpretar como los encuentros entre las subjetividades, encuentros mediados por una serie de normas, reglas, límites, jerarquías y roles, entre otros, que regulan la convivencia y permite que el funcionamiento de la vida familiar se desarrolle armónicamente. Para ello, es indispensable que cada integrante de la familia conozca e interiorice su rol dentro del núcleo familiar, lo que facilita en gran medida su adaptación a la dinámica interna de su grupo. (p. 8)

A pesar de la función que cumple la familia ante la sociedad, con el pasar de los años, la dinámica familiar ha tenido modificaciones con las responsabilidades que se tienen dentro de la misma, los padres trabajan largas jornadas dejando que los niños y adolescentes iniciaran una dependencia en la que tenían el riesgo de tomar decisiones no adecuadas sin que sus padres estuvieran al tanto por la falta de comunicación.

5. Marco Legal

La práctica del trabajo social dentro de las instituciones prestadoras de servicios de salud, trasciende del ámbito social a la atención asistencial de individuos y familias. Con base a estas premisas se ha creado una legislación por parte de los entes de control para el cumplimiento de los requisitos necesarios en la prestación del servicio.

El ministerio de Salud de Colombia (2013) nos presenta la Ley 616 de 2013 Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.

Ley 1438 de 2011. La cual reforma y fortalece el SGSSS a través de un modelo de prestación del servicio público en salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, brindando servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo.

Decreto 1011 del 3 de abril de 2006. Establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que define las normas, requisitos, mecanismos y procesos desarrollados en el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país. Este se encuentra integrado por cuatro componentes: Habilitación, Auditoría, Acreditación y el Sistema de información para la calidad en salud.

Resolución 2003 de 2014. Exige para todos los servicios, en el estándar de Procesos Prioritarios contar con un programa de seguridad del paciente que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos que incluya la planeación estratégica de la seguridad, con una política formal de Seguridad del Paciente acorde a los Lineamientos para la implementación de la Política de seguridad del paciente en la República de Colombia.

Resolución 1446 de 2006. Establece a nivel del sistema de información de monitoria interna el seguimiento de los eventos adversos que se vigilan al interior de los actores en la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

Resolución 2003 de 2014: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y La Organización Mundial OMS en la 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana acordaron políticas para la calidad de la atención y seguridad del paciente y establecieron que los sistemas de salud de los países deben:

Orientarse hacia programas sectoriales de salud; incluida la promoción de una cultura organizacional e individual, desarrollo a nivel nacional de políticas y programas, creación de espacios de participación del paciente en los procesos de mejora de la calidad y formulación de políticas públicas. Que es importante tomar acciones inmediatas, tanto a nivel nacional y regional, y siendo conscientes que se requieren políticas en el sector de la salud. (Ministerio de Salud, 2016)

Enfoque interpretativo y tipo de investigación

La sistematización busca nuevos conocimientos, para así poder lograr una reflexión que nos lleva a valorar la experiencia con las lecciones aprendidas de las situaciones que se presentan en las prácticas profesionales. En la actualidad, profesionales de trabajo social buscan cambiar realidades.

Por esto, el método que vamos a utilizar en esta sistematización es el Histórico - Hermenéutico. Desde la interpretación y observación de la práctica se analizan las intervenciones y las dinámicas de sujetos sociales, Cifuentes Gil (2011) nos refiere:

El enfoque Histórico – Hermenéutico busca comprender el que hacer, indagar situaciones, contextos, particularidades, simbologías, imaginarios, significaciones, percepciones, narrativas, cosmovisiones, sentidos, estéticas, motivaciones, interioridades, intensiones que se configuran en la vida cotidiana. (p. 30)

En esta sistematización el tipo² de investigación es cualitativo, este nos permite acercarnos a una realidad, descubrir, construir e interpretar, tener un enlace directo con la problemática, así mismo, realizar un análisis sobre una realidad, seguir unos procesos metodológicos, flexibles, recopilando información de forma rigurosa entre un ir y venir con lo conceptual y la experiencia; para Galeano M. (2004):

El registro y la sistematización de información cualitativa son procesos mediadores entre la recolección y generación de información y el análisis de la misma. El registro sistemático y riguroso de la información permite poner en

² . Algunos autores hablan del tipo de investigación como enfoque, para mayor información se puede consultar a Hernández Sampiere quien expone el método cualitativo, cuantitativo y mixto.
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

orden el cúmulo de información recopilado o generado en el proceso investigativo, de tal manera que su recuperación sea ágil y eficiente. (p. 46)

Población Universo

Las personas con problemas de adicciones son las principales en la IPS brújula salud mental ya que ellos necesitan el proceso de recuperación que brinda la institución, allí pueden adquirir herramientas que los hagan tener una recuperación de vida, y así volver a reintegrarse a la familia y la sociedad. Estas personas a lo largo de su adicción han cometido errores, algunos con problemas legales, pero lo más importante es que ellos creen en su recuperación y en un cambio de vida; y es por esto, que se les debe dar un trato digno recibiendo una atención adecuada e integral. El Ministerio de salud de Colombia (2015), hace referencia que:

En la planeación del tratamiento individual se deben incluir los siguientes aspectos: motivación y compromiso, estrategias de intervención motivacional, participación de la familia, técnicas para mejorar las habilidades sociales, resolución de problemas, prevención de recaídas, abordaje farmacológico y/o psicosocial de las morbilidades psiquiátricas, relaciones entre pares y funcionamiento académico y ocupacional. (p. 35)

Muestra Poblacional

La muestra poblacional son 5 internos y sus familiares, de la IPS Brújula salud mental, dentro de los cuales son menores y mayores de edad. Estas personas antes de hacer el ingreso a la institución debieron estar en una lista de espera que reporta la alcaldía de envigado y las IPS con las cuales la institución tiene convenio. El tratamiento de rehabilitación es biopsicosocial y tiene una duración de 6 meses; durante los dos primeros meses la persona en proceso de rehabilitación

entra en un periodo de abstinencia donde algunos usuarios deciden abandonar el tratamiento durante este periodo.

La recolección de información se realizó por medio de la observación de las intervenciones que hacía la trabajadora social en lo individual y familiar, no nos enfocamos en un número de personas establecido ya que cada día entran y salen personas de la institución.

La muestra para el proceso de recolección de información se considera no probabilística, dirigida, las personas a las cuales se les realizó la entrevista estructurada fueron elegidas como sujetos que aportaban a la experiencia, fueron voluntarios y los datos obtenidos no se pueden generalizar, sino que hablaban de forma particular de la experiencia.

Consideraciones éticas

El profesional de trabajo social debe tener presente los principios éticos que son justicia, respeto, solidaridad, privacidad, integridad, honestidad, confidencialidad. Para la sistematización de experiencias y aplicación de técnicas como la entrevista, el trabajador social debe implementar la ética que surge desde la investigación en las ciencias sociales en general, así lo refiere Giménez (2014):

Las cuestiones éticas en la ITS surgen en la interacción entre este ámbito del TS y la ética de la investigación en Ciencias Sociales en general, y la misión, la ética y los valores del TS en particular. La buena ITS, y en nuestra opinión, también la más genuina, es la que se desarrolla en este segundo marco. (p. 194)

En este trabajo de sistematización se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

- Consentimiento informado en las entrevistas realizadas.

- Respeto y confidencialidad con las intervenciones realizadas e historias clínicas de los usuarios.
- La información obtenida tanto en el trabajo de prácticas como en la sistematización solo se utilizarán con fines académicos.
- Manejo adecuado de las fuentes secundarias.

Líneas y sub líneas de investigación

Línea Educación, Transformación social e innovación.

El modelo de investigación de la corporación Universitaria minuto de Dios se centra en la educación y Transformación social, donde el propósito de la línea de investigación es comprender el desarrollo humano, identificando sus habilidades, su competencia, su autonomía y demás factores que tienen que ver con su identidad.

Los temas que ha investigado en esta línea son:

- Praxeología.
- Filosofía para niños.
- Educación para el desarrollo.
- Pedagogías y didácticas para la inclusión social.
- Educación virtual.
- Pedagogía crítica.

Sub línea de investigación epistemología e intervenciones del Trabajo Social

El trabajo social es una disciplina- profesión donde se promueve el cambio de problemáticas en el individuo, la familia y la sociedad, obteniendo así el desarrollo social que fortalece a las personas, para que la profesión tenga un adecuado manejo de este proceso, debe tener en su referente un saber hacer fundamentado. A nivel internacional el Trabajo Social tiene un

desarrollo desde la práctica profesional y es allí donde se genera el conocimiento, pero no solo es la experiencia, es importante basarse en la teoría de diferentes autores que han aportado al desarrollo de la profesión.

El Trabajo Social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el Trabajo Social. Respaldada por las teorías del Trabajo Social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el Trabajo Social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar.

Recuperado de: Sub líneas de investigación programa trabajo social UNIMINUTO (2018).

Técnicas

Existen varios instrumentos para recopilar información, entre ellos la entrevista que es una forma de intercambiar información con personas que están relacionadas a la investigación que estamos realizando, en esta sistematización utilizamos esta técnica de manera estructurada con cinco personas que hacen parte del proceso de rehabilitación en la institución, frente a esta técnica y la investigación cualitativa Pérez Turpín y Blasco Mira (2007) refieren:

La investigación cualitativa estudia la realidad en su contexto natural y cómo sucede, sacando e interpretando fenómenos de acuerdo con las personas implicadas. Utiliza variedad de instrumentos para recoger información como las entrevistas, imágenes, observaciones, historias de vida, en los que se describen las

rutinas y las situaciones problemáticas, así como los significados en la vida de los participantes. (p. 25)

Las entrevistas que se realizaron fueron de manera virtual ya que no era posible hacerlas presencial por la contingencia del COVID-19, se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas para la reserva de los datos personales de la misma.

En este ejercicio se utilizaron fuentes primarias y secundarias.

Técnicas de recolección de información

Documentación de la Institución: La trabajadora social permitió la revisión de información documentada de la historia clínica de los pacientes que estaban en ese momento en el proceso de recuperación, allí se encontraba el registro de las intervenciones individuales y familiares, las visitas domiciliarias, entrevistas iniciales de forma individual que permiten identificar las necesidades y dificultades de cada uno de los usuarios, gracias a estos documentos se daba un soporte para profundizar en la problemática individual y familiar.

Entrevista estructurada: La entrevista se realizó a tres personas de diferentes áreas de la institución, psicología, enfermería y terapéutica, con el fin de obtener información sobre la intervención que se realiza desde el área de trabajo social a los usuarios de manera individual y familiar.

El enfoque cualitativo según Sampieri (2014) se basa en Métodos de recolección de datos no estandarizados ni predeterminados completamente. Tal recolección consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (emociones, prioridades, experiencias, significados). También resulta de interés las interacciones entre individuos, grupos y colectividades. (p. 8)

A continuación, se presenta la tabla del plan operativo de la sistematización que visualiza las actividades desarrolladas

Tabla 1. *Plan Operativo*

Objetivo general	Objetivos específicos	Actividades	Responsables	Participantes	Instrumentos/Técnicas	Fechas
Comprender la implementación del método de intervención individual y familiar en la IPS brújula salud mental, desde el área de trabajo social, a partir de la experiencia de las prácticas profesionales realizadas entre el 3 de enero al 3 de Julio de 2019	Documentar el proceso de intervención individual y familiar en la IPS Brújula salud mental.	Observación en las intervenciones individuales y familiares realizadas por el área de trabajo social	Francineth Quiceno Velásquez	Margarita María Celis Hoyos	* Observación	
		Participación en las diferentes actividades realizadas desde el área de trabajo social.	Francineth Quiceno Velásquez	Margarita María Celis Hoyos	Observación y participación en las actividades	Del 3 de enero al 3 de Julio de 2019
	Describir los limitantes de la intervención familiar desde el trabajo social en la IPS brújula salud mental.	Conocer las políticas de la institución con respecto al proceso de intervención desde el área de trabajo social.				

Análisis de la información - Hallazgos

La práctica profesional con la IPS Brújula S.M. fue un campo que se inició con esta experiencia, se ejecutó por medio de convenio, proceso de autogestión por la estudiante, durante el semestre 2019-1, el escenario fue un espacio para profundizar el tema de las adicciones y la salud mental de una manera integral, interdisciplinaria e incluyente de todos los factores que pueden intervenir en cada persona y familia para la aparición de este tipo de situaciones, basados en la ética de sus profesionales, el trato humanizado, la garantía al respeto de sus derechos fundamentales y la responsabilidad con sus deberes.

La Institución ofrece tratamientos integrales e idóneos a las personas que presentan dificultades por consumo de sustancias psicoactivas y otras conductas adictivas, vinculando a estos tratamientos a las familias, considerando a estos últimos de gran importancia en la intervención de dichas dificultades.

Sus procesos personalizados e innovadores, incluyen enfoques profesionales de diferentes áreas, ofreciendo una alternativa de atención que nos diferencia del medio, optimizando acciones y ofreciendo un proceso eficaz y apropiado para cada persona y familia.

En la recopilación de información cuando se realizaron las prácticas profesionales desde el área de trabajo social, se evidencio que para la institución, es primordial que las personas que están en el tratamiento de rehabilitación reciban una adecuada atención desde todas las áreas, y trabajo social es quizás la profesión más importante en este tratamiento, ya que se encarga de la parte individual, familiar y social, donde las personas en rehabilitación forman de nuevo vínculos que se habían perdido por su consumo.

En la institución se evidenciaron falencias desde el trabajo social, las cuales se confirmaron en la entrevista realizada al área de calidad de la ips, la primera falencia era que no

había un protocolo de intervención documentado desde el área de trabajo social, este fue el entregable dejado en la intuición, donde la recomendación era realizar una adecuada intervención, según el ministerio de salud de Colombia (2012) bajo la ley 1616 de 2013 que fue creada con el objeto de garantizar la atención integral e integrada de salud mental en el ámbito del sistema integral de seguridad social en salud y es en el artículo 14 donde hace referencia a los prestadores de servicios.

Para este caso la IPS privada, deberá garantizar y prestar sus servicios de conformidad con las políticas, planes, programas, modelo de atención, guías, protocolos y modalidades de atención definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

A manera de inclusión en el trabajo social de la institución, se encontró que todo el personal está comprometido con los usuarios internos para brindarles toda la red de apoyo, realizando la función de socializar todo el programa para seguir fomentando la razón de ser de la institución. Una de las funciones principales del trabajador social según Gómez García (2011):

El Trabajo Social es la disciplina de la que se deriva la actividad profesional del Trabajador Social y del Asistente Social, que tiene por objeto la intervención social ante las necesidades sociales para promover el cambio, la resolución de los problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la libertad de la sociedad para incrementar el bienestar, mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales y aplicando la metodología específica en la que se integra el trabajo social de caso, grupo y comunidad. (p.

46)

En el protocolo se dejó en la institución, se plantearon algunos puntos clave que se debe tener en cuenta al momento de realizar la intervención, respetando los procesos que ellos ya tenían establecidos.

Cuando el trabajador social tiene el primer contacto con el usuario, allí se deben tener en cuenta una serie de preguntas para poder lograr el objetivo de intervención en las adicciones, la duración de esta puede ser entre 20 y 30 minutos y se deben aplicar los siguientes pasos:

- Escucha activa con el usuario.
- Conocer la situación familiar del paciente (datos actuales, antecedentes, dinámica, estructura, estilo de comunicación, normas y límites familiares, consumo en la familia, puntos fuertes o potencialidades, limitaciones, etc.).
- Identificar si hay una prioridad que lo lleve a iniciar su consumo (historia del consumo y sustancia principal).
- Brindar información y orientar.
- Motivar al usuario sobre su proceso de recuperación.
- Identificar las expectativas que tiene el usuario frente al tratamiento.
- Generar empatía y establecer un vínculo con el área de trabajo social, esto ayuda a minimizar los abandonos en las fases iniciales del tratamiento.
- Situación económica y grado de autonomía personal
- Situación judicial y Situación convivencia del usuario.

Otro punto importante es la valoración interdisciplinar que es donde el trabajador social recolecta todos los datos del usuario para poder realizar un diagnóstico individual, familiar y social. Consistirá en un resumen de las características del individuo, identificando cuál es la

dimensión de su problema, las necesidades sociales, al igual, que la identificación de fortalezas para tener un punto fuerte durante las intervenciones.

En este primer diagnóstico se deben tener en cuenta varios puntos importantes, los cuales son:

- Tipo de adicción.
- Gravedad y duración del problema.
- De qué manera el usuario se relaciona con su familia y la forma en la que están afrontando la adicción.
- Conocer si ha realizado tratamientos anteriores.
- La motivación que tiene el usuario.

Con la recolección de estos datos, el primer diagnóstico nos llevará a la primera propuesta de intervención donde se incluyen los recursos de la institución u optar por otros recursos externos.

En la institución la intervención individual se realizaba por medio de una entrevista estructurada, donde se diligenciaba un formato basado en lo individual y familiar, en el cual se tenían en cuenta las siguientes preguntas:

- ¿Qué dificultades le ha generado la conducta adictiva en los siguientes aspectos, familiar, social y relaciones interpersonales?
- ¿Cuáles considera son los factores de riesgo que inciden en su conducta adictiva?
- ¿Ha tenido tratamientos anteriores?
- ¿Qué motivación y expectativas tiene para el tratamiento?
- Genograma
- ¿Existen normas implementadas en la familia?

- ¿Posición familiar frente a la conducta adictiva?
- ¿Quién ejerce la autoridad en la familia? ¿Se presenta desautorización?
- ¿En la familia se presentan espacios de comunicación?
- ¿Qué tipo de comunicación se maneja en la familia? (Agresiva, pasiva, distractora, asertiva).
- ¿Qué tipo de actividades se comparten en familia?
- ¿Cómo es la relación de pareja?
- ¿Cómo es la relación con sus padres, hijos, hermanos?

Esta entrevista se debía realizar dentro de los tres primeros días después de que el usuario ingresara al tratamiento, sin embargo, en ocasiones se evidenciaba que se realizaba al quinto día, incluso en varias ocasiones abandonaban el tratamiento sin tener la entrevista inicial con el área de trabajo social.

Las intervenciones individuales para los usuarios que estaban en el tratamiento de rehabilitación se realizaban dos veces por mes, y las grupales una vez por semana las cuales me fueron asignadas, cada semana debía reportar el cronograma de actividades a la persona encargada del área de trabajo social.

Con respecto a la familia, los encuentros eran cada 15 días en las visitas de los domingos, se hacían de manera generalizada con temas que en ocasiones no llegaban a la problemática de la familia. El objetivo de la institución desde el área de trabajo social era lograr una adecuada vinculación entre el individuo y su familia, donde se trabajaban los roles familiares, las normas, responsabilidades familiares y límites, el tipo de comunicación y las relaciones familiares, sin embargo, faltaba articulación entre la problemática y la intencionalidad institucional.

En la siguiente imagen planteada por Cifuentes Gil (2004, p.6), vemos como en la intervención se incluyen condicionantes que influyen al momento de hacer el diagnóstico:

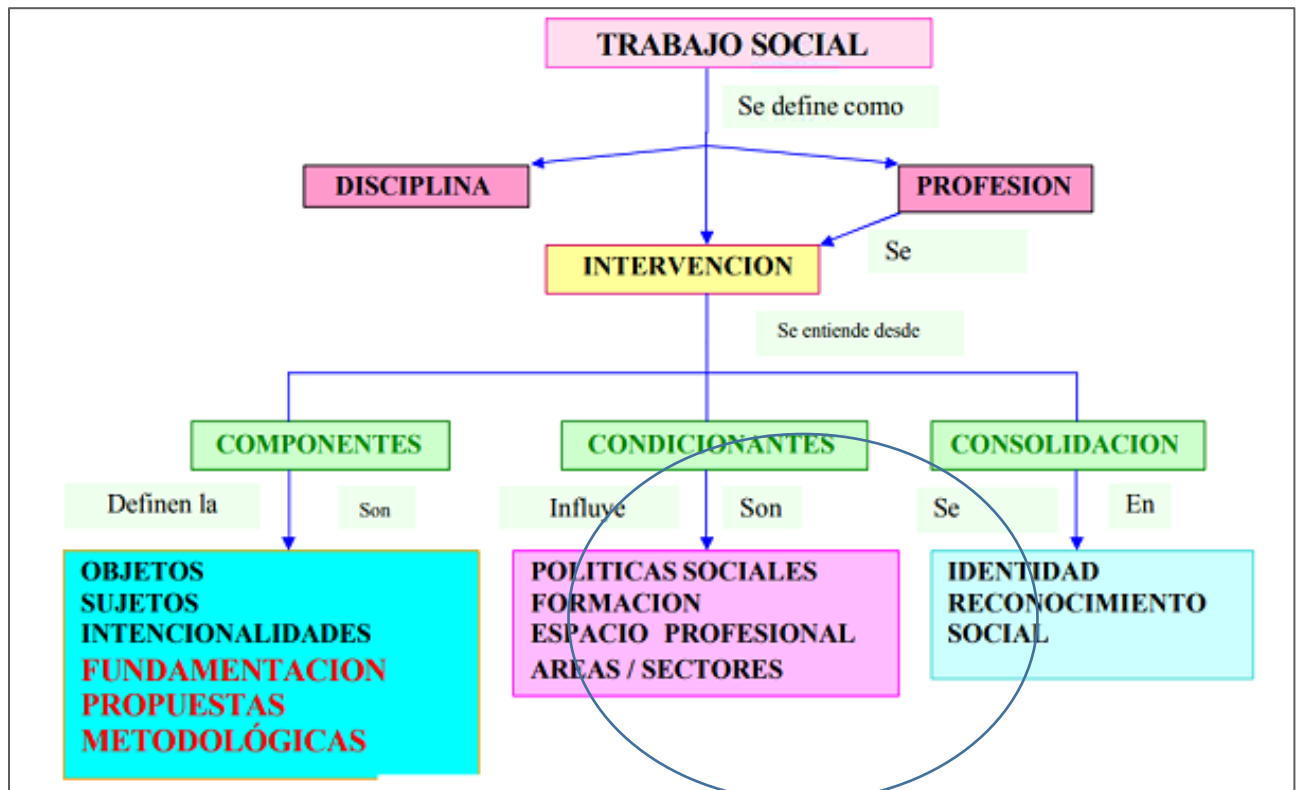


Figura 2. Componentes de la intervención

La intervención cuenta con componentes, elementos que consolidan y condicionantes, estos últimos a la luz de las intervenciones individuales y familiares se encuentran presentes en la IPS brújula salud mental, los cuales identificados permiten dar cuenta que la intervención profesional cuenta con influencias que determinan lo que se puede o no hacer.

Tabla 2. *Limitantes-condicionantes intervención*

Limitantes	– Método individual	Método familiar
Condicionantes		
Políticas sociales	* Las Políticas de salud mental en Colombia	* La Salud mental contempla la intervención

delimitan la atención, como con la Familia, sin embargo, no era posible hacer las visitas domiciliarias por que no las

* El sistema de salud paga por cubría en el plan obligatorio el usuario los 6 meses del de salud. La intervención tratamiento, después no es con la familia era limitada a posible llevar control de su los espacios de la avance en la recuperación. institución.

Existe por lo tanto un sistema de salud limitado en la atención por el costo que genera cada usuario.

Formación

* En la Universidad se dictó todo un curso teórico sobre Trabajo Social individual, sin embargo, solo me permitían hacer intervención a 5 de los usuarios.

* En la Universidad se dictó todo un curso teórico sobre Trabajo social en familia y en la institución solo permitían la observación, no se podía articular la

* La IPS no tiene trabajador social en su planta de cargos, solo practicante. Quién hacía las intervenciones no contaba

teoría y la práctica.

con el título profesional de trabajador social y el campo del practicante era limitado.

Espacio profesional

* En la toma de decisiones sobre los usuarios que atendía el practicante, no se le permitía estar presente en las reuniones con el resto de profesionales, impidiéndole aportar bases que permitieran construir estrategias para la atención del mismo. Esto limitaba el ejercicio de trabajo interdisciplinario.

* En las terapias de familia solo se permitía la observación y en las intervenciones desde trabajo social con las familias no se le permitía al practicante estar presente, esto debido a las políticas empleadas en la institución. La institución se presenta con intereses y margen de acción determinados.

La institución se presenta con intereses y margen de acción determinados.

Como en la institución no se cuenta con un trabajador social sino con otro profesional que hace el rol, esto implica que la IPS no tenga claridades sobre la profesión y lo equiparán con otras guías; no reconocen el estatus ni la formación.

6. Propuesta Profesional

Propuestas de intervención/investigación

Con base en la comprensión que se realizó a las intervenciones individuales y familiares desde el área de trabajo social y el resultado de los objetivos, se indaga el rol que está desempeñando la persona que realiza la labor de trabajo social dentro de la institución en el campo de las adicciones, de manera individual y familiar. Una recomendación para la IPS es el desarrollo de estrategias teóricas que le permitan trabajar en el método que se está aplicando en el área de trabajo social, desde la teoría hasta la práctica, implementado así un proceso adecuado para el diagnóstico y tratamiento de las situaciones presentadas en cada individuo y su familia.

El individuo

Es importante ser receptivos en la primera atención con el individuo, puesto que el primer contacto que se tiene con el usuario y su familia es fundamental para la recolección de datos que le permita al profesional en trabajo social desarrollar un plan de intervenciones individuales, familiares y colectivas, dentro del cual se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Tener escucha activa
- Se debe generar empatía, para así entablar el primer vínculo terapéutico que servirá en caso de que el usuario decida realizar el abandono del tratamiento.
- Dar motivación al usuario para terminar el proceso que recientemente inicia.
- Remitir la siguiente cita con el área de psicología, debe ser asignada para los siguientes dos días hábiles.
- Indagar la historia del consumo, tratar de obtener la mayor información posible.

El estudio que se realiza al individuo debe iniciar con la recopilación de información relatada por él mismo, indicando la percepción personal de su relación familiar, laboral, escolar y social; con el objetivo de que el diagnóstico se base en la dimensión del problema de cada una de las áreas. Pero no solo se identifican las problemáticas, sus fortalezas quizás son más importantes, pues estas son necesarias para incrementar su motivación para el cambio.

Terminada esta evaluación inicial, el área de trabajo social debe diseñar un programa para la intervención de cada individuo donde se incluyan: los objetivos que se pretenden cumplir con la intervención, incluyendo las actividades a realizar y los recursos con los que se deben contar dentro y fuera de la institución. Este plan de intervención debe ser compartido con otras áreas terapéuticas dentro de la IPS y así trabajar de manera mancomunada, aportando estrategias coordinadas que permitirán un desarrollo adecuado en el plan de intervención del individuo.

La familia

El acompañamiento y apoyo familiar en el proceso de rehabilitación es necesario, Zapata (2009) refiere:

La familia debe convertirse en soporte importante para la atención del problema del consumo y adicción a las drogas, integrándose de manera decidida desde el inicio del tratamiento y participando de manera activa en las diferentes intervenciones terapéuticas que se realicen. (p. 89)

La intervención familiar se hace desde el área de trabajo social y es prioritaria desde el momento del ingreso, en caso de que la familia no tenga buena disposición para el acompañamiento, se debe iniciar un proceso de intervención desde la primera semana después del ingreso de manera individual. La intervención individual familiar debe realizarse mínimo en

una hora, sin embargo, esto puede variar dependiendo de la complejidad del problema donde en ocasiones solo es para darles informes del paciente. En los espacios individuales con las familias de los usuarios, también es esencial crear un vínculo de confianza para que ellos tengan la facilidad de expresar los problemas y dificultades.

Con base en las fuentes secundarias, en las intervenciones grupales con las familias se deben generar subgrupos donde se puede tratar temas que se asemejen a las necesidades que se vayan identificando a lo largo del tratamiento para obtener el resultado de los objetivos planteados con cada familia.

El trabajador social puede emplear métodos de intervención donde se unan los individuos con las familias, esto con el fin generar estrategias para el manejo y cumplimiento de normas y roles dentro del hogar y la institución fortaleciendo el respeto, cumplimiento de horarios establecidos, colaboración con las tareas del hogar y comunicación adecuada.

En la intervención individual y familiar se pueden abordar los siguientes temas, planeándose no solo desde el trabajo social, sino también desde otras áreas profesionales de la institución: promoción y prevención, tratamiento establecido, investigación acerca de las problemáticas presentadas en la adicción.

Oportunidades de mejora

La institución cuenta con un organigrama donde el área de trabajo social ocupa un lugar importante, cumpliendo con la norma de calidad en salud y la ley 1616 del 21 de enero de 2013, el artículo 18 del capítulo II indica:

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Salud Mental públicas y privadas, deberán disponer de un equipo interdisciplinario idóneo, pertinente y suficiente para la satisfacción de las necesidades de las personas en los servicios

de promoción de la salud y prevención del trastorno mental, detección precoz, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud. Los equipos interdisciplinarios estarán conformados por: Psiquiatría, Psicología, Enfermería, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Terapia Psicosocial, Médico General, entre otros profesionales, atendiendo el nivel de complejidad y especialización requerido en cada servicio de conformidad con los estándares que para tal efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social. (p. 8)

La persona que realiza las intervenciones de trabajo social en la IPS Brújula Salud mental, respeta los lineamientos creados por la ley y la institución, cumple lo establecido, pero le faltan elementos propios de la formación en la profesión, adecuando su labor con base a la teoría y la práctica en las intervenciones que ha realizado a lo largo de los años. Sin embargo, su título profesional es de pedagogía y una especialización en familia, no es trabajadora social con título profesional. La institución debe tener en cuenta este detalle al momento de presentar informes ante el ministerio de salud cuando hagan auditorias.

Lecciones aprendidas

- Las intervenciones en las adicciones se pueden realizar desde temprana edad para evidenciar factores de riesgo en los niños y adolescentes que pueden verse reflejadas en su promedio académico, en la agresividad que tenga con sus compañeros, profesores, padres de familia y personas que los rodean. En la institución había menores de edad y al indagar sobre sus comportamientos familiares y sociales, tenían en común factores de riesgo que, al ser intervenidos en los primeros síntomas, es posible evitar que lleguen a las adicciones.

- La intervención individual y familiar constante, permite identificar las actitudes y comportamientos que tienen los usuarios durante el proceso, posibilitando el reconocimiento de sus realidades personales.
- En la sociedad las personas con algún tipo de adicción son estigmatizadas y rechazadas constantemente, un ejemplo claro es con los habitantes de calle, nadie sabe qué hacer con ellos, la única opción es crear centros de atención para personas en situación de calle que muchas veces no cuentan con los profesionales necesarios para la intervención adecuada. En Brújula hubo un caso que creo un impacto entre el grupo de profesionales y hasta los mismos internos, la persona llevaba 14 años en situación de calle, se logró encontrar a su familia, crear de nuevo el vínculo, y terminó su tratamiento de manera satisfactoria, y hasta el momento es una persona diferente a como era en su adicción.

Conclusiones

- En el presente ejercicio de sistematización de la práctica profesional en trabajo social, se retroalimenta el proceso de formación del estudiante mediante la comprensión e implementación del método de intervención individual y familiar de la IPS Brújula salud mental. La documentación y la descripción de los procesos realizados en el tratamiento individual y familiar, permitieron reflexionar sobre el que hacer del trabajador social en el campo de la salud mental y adicciones, generando aprendizajes que le permiten al estudiante plasmar la teoría y la práctica desde la experiencia crítica y reflexiva.
- El trabajo articulado entre los profesionales de la institución, permite que el programa de rehabilitación tenga adecuadas herramientas terapéuticas que intentan buscar los medios necesarios para la recuperación de cada uno de los usuarios. No solo en trabajo social se

maneja el protocolo de entrevista inicial, los grupos de autoayuda, talleres de habilidades individuales; también las otras áreas de profesionales manejan el mismo esquema de intervención, aplicando el conocimiento adquirido desde su profesión.

- Sistematizar no solo es contar la experiencia vivida, la idea es identificar las problemáticas del lugar por medio de un proceso de participación reflexiva que permitirá conocer la realidad, para poner en práctica los conocimientos teóricos y así plantear estrategias de mejoramiento dentro y fuera de la institución.
- Al realizar la sistematización, tenemos la oportunidad de conocer realidades que nos permite generar incógnitas que ayuda a la evolución del desarrollo humano. El trabajador social cada vez tiene un rol más importante en la sociedad porque recuperamos los lazos que se han perdido en las relaciones sociales, fortaleciéndolos y manteniéndolos estables.
- El trabajo social es un factor fundamental del tratamiento para lograr óptimos resultados en el tratamiento de personas con problemas de adicciones o farmacodependencia, puesto que les da herramientas para una correcta reinserción a la vida laboral, familiar y social.
- El apoyo a los practicantes de trabajo social contribuye a que las instituciones tengan una visión externa de sus procesos, lo que conlleva a la producción de herramientas valiosas para el mejoramiento de la calidad en las intervenciones.

Recomendaciones

- Se recomienda realizar subgrupos de intervención a los usuarios y familiares cada semana, dependiendo de la problemática y adicción que presenten como: problemas de alcohol, problemas con tetrahidrocannabinol (THC), cocaína, pacientes sin hogar, grupo para potencializar habilidades sociales, mujeres drogodependientes, entre otros.

- Se recomienda realizar la entrevista inicial al usuario máximo en los dos primeros días hábiles de su ingreso.
- Es necesario tener contacto con la familia del usuario al menos cada 15 días para llevar un control de las actividades y objetivos propuestos. Esta intervención puede ser presencial o telefónicamente.
- Se recomienda tener dos trabajadoras sociales por el número tan amplio de pacientes que se encuentra en la institución, esto les permitirá cumplir los objetivos institucionales.
- Se recomienda realizar proyectos enfocados a la parte educativa, muchos de los usuarios manifestaron querer terminar sus estudios y este es un elemento esencial para el desarrollo de competencias, así al salir del tratamiento serán personas con ideales y otro tipo de formación, diferente al que tenían en la adicción.
- Plantear intervenciones que se orienten a la diversidad de género, esto ayudará para entablar un trato inclusivo dentro y fuera de la IPS.
- Implementar indicadores de metas a corto, mediano y largo plazo de las intervenciones de cada uno de los grupos de profesionales.


Bibliografía

- Asamblea de la FITS. (2000). *Definición de Trabajo Social*. Montreal: Asamblea de la FITS.
- Barreto Pico, M. (2017). Papel del trabajador social en las adicciones. En M. A. Barreto Pico, *Ciencias de la educación* (págs. 310-326). Manta-Ecuador: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.
- Belssaso, G., Bruno Estañol, & Humberto Juárez. (2002). *Nuevas estrategias farmacológicas en el tratamiento de las adicciones*. Chile: Secretaría de salud SSA.
- Bermejo Gutierrez, M. (2012). *Protocolo de intervención desde el trabajo social en los centros de atención a las drogodependencias del instituto de adicciones*. Madrid: INSTITUTO DE ADICCIONES DE LA CIUDAD DE MADRID.
- Bogotá, S. d. (1999). *Sistema de salud de epidemiología del consumo de sustancias psicoactivas*. Bogotá: Dirección de salud pública.
- Cardenas Santamaría, M., Correa Palacio, R. S., & Gaviria Uribe, A. (21 de ENERO de 2013). LEY 1616 21 DE ENERO DE 2013. *POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE LA LEY DE SALUD MENTAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES*. Bogotá, Bogotá, Colombia: REPÚBLICA DE COLOMBIA - GOBIERNO NACIONAL.
- Cifuentes Gíl, R. (2011). *Diseño de proyectos de investigación cualitativa*. Buenos aires: Didáctico.
- Cifuentes, R. (2004). *Aportes para “leer” la intervención de Trabajo Social*. Bogotá: Universidad de la Salle.
- Fernández Santa, L., Rubio Guzmán, E., & Juárez Rodríguez, A. (2010). *Aprendiendo la práctica del Trabajo Social*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- Galeano M., M. (2004). *Diseños de proyectos en la investigación cualitativa*. Medellín: Universidad Eafit.
- Gallego Henao, A. (2012). *Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características*. Medellín: Fundación Universitaria Católica del Norte.
- Giménez Bertomeu, V. (2014). *Cuestiones éticas en la investigación en Trabajo Social y estrategias para una investigación éticamente responsable*. Alicante: Universidad de Alicante.
- Gómez García, R. (2011). *Códigos deontológicos e ideología en trabajo social*. Abendua - España: Universidad de Valladolid.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *DEFINICIONES DE LOS ENFOQUES CUANTITATIVO Y CUALITATIVO, SUS SIMILITUDES Y DIFERENCIAS*. México: McGraw Hill Education.

- Ibañez, J. (2002). *SOBRE LA METODOLOGÍA CUALITATIVA*. Barcelona: Revista Española de salud pública.
- Marcos Sierra, J., & Garrido Fernández, M. (2009). La Terapia Familiar en el tratamiento de las adicciones. En J. A. Marcos Sierra, & M. Garrido Fernández, *Apuntes de Psicología volumen 27* (pág. 27). Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Mayor, J. (1995). *Las drogoclependencias como objeto del Trabajo Social*. Madrid: Universidad Complutense.
- Ministerio de salud. (2015). *Modelo de atención integral para transtornos por uso de sustancias psicoactivas en Colombia*. Bogotá: MINSALUD.
- Ministerio de Salud. (2016). *PROCESO DE PARTICIPACION PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD*. Bogotá: MINSALUD.
- Minuchin, S. (2003). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Editorial Gedisa, S.A.
- Moscoso Paredes, A., & Titto Beltrán, O. (2015). *Problemática de las drogas, prevención del uso indebido de las drogas*. Bolivia: Quatro Hnos.
- Nora D., V. (2008). *Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción*. EE.UU: NIDA.
- OMS. (2015). *Serie de informes técnicos, N. 915 - 33*. Bolivia: Unión Europea.
- Peña, I., & Quiroz, M. (1996). Perspectivas del Trabajo Social y los Nuevos escenarios. La discusión epistemológica. *Revista Colombiana de Trabajo Social edición 9*, 1-17.
- Perez Turpín, J., & Blasco Mira, J. (2007). *Enfoque cualitativo y cuantitativo*. Club Universitario.
- Torres García, L. (2007). El adicto y la familia en recuperación. *Familia y adicciones*, 58.
- Viscarret Garro, J. (2009). *Modelos de intervención en Trabajo Social*. 337.
- Volkow, N. (2008). Las Drogas, el Cerebro y el Comportamiento. La ciencia de la adicción. *National Institute on Drug Abuse*, 36.
- Zapata Vanegas, M. (2009). La Familia, soporte para la recuperación de la adicción a las drogas. *Revista CES Psicología*, 67.
- Zapata Vanegas, M. (2009). La Familia, soporte para la recuperación de la adicción a las drogas. *Revista CES Psicología*, 89.

Anexos

Anexo I: Formato de intervención individual de brújula salud mental.

	BRÚJULA SALUD MENTAL			
	ENTREVISTA TRABAJO SOCIAL			
Código : FO-INT.037	Versión: 1	Fecha: Enero 2015	Página : 1 de 1	

Fecha de ingreso: _____ Convenio _____

Nombre y apellidos: _____

Edad: _____ Teléfono: _____ Estado civil _____

N° de hijos: _____ Ocupación: _____

Tipología Familiar: _____ Nivel Académico: _____

Nombre del acudiente o acompañante: _____

Parentesco: _____ Ocupación: _____

Teléfono: _____ Dirección: _____


Motivo de atención:

¿Qué dificultades le ha generado la conducta adictiva en los siguientes aspectos?

A nivel familiar:

A nivel social (Laboral, educativo y barrial)

Elaborado por:	Revisado por :	Aprobado por:
Coordinador	Coordinador de Gestión Integral	Directora Administrativa

	BRÚJULA SALUD MENTAL			
	ENTREVISTA TRABAJO SOCIAL			
Código : FO-INT.037	Versión: 1	Fecha: Enero 2015	Página : 1 de 1	

Relaciones interpersonales

¿Cuáles considera son los factores de riesgo que inciden en su conducta adictiva?

Tratamientos anteriores: _____

Motivación y expectativas en el tratamiento _____

Elaborado por:	Revisado por :	Aprobado por:
Coordinador	Coordinador de Gestión Integral	Directora Administrativa

	BRÚJULA SALUD MENTAL			
	ENTREVISTA TRABAJO SOCIAL			
	Código : FO-INT.037	Versión: 1	Fecha: Enero 2015	Página : 1 de 1

DINAMICA FAMILIAR

NORMA

Existen normas implementadas en la familia (Todos las conocen, se cumplen los deberes y derechos).....

Posición familiar frente a la conducta adictiva.....

AUTORIDAD

Elaborado por:	Revisado por :	Aprobado por:
Coordinador	Coordinador de Gestión Integral	Directora Administrativa

	BRÚJULA SALUD MENTAL			
	ENTREVISTA TRABAJO SOCIAL			
	Código : FO-INT.037	Versión: 1	Fecha: Enero 2015	Página : 1 de 1

¿Quién ejerce la autoridad en la familia? ¿Se presenta desautorización?

Tipo de autoridad (Autoritarismo, permisividad, autoridad, amor responsable).....

COMUNICACION

¿En la familia se presentan espacios de comunicación?

¿Qué tipo de comunicación se maneja en la familia? (Agresiva, pasiva, distractora, asertiva)

ESPACIOS FAMILIARES

¿Qué tipo de actividades se comparten en familia?

AFECTIVIDAD

En la pareja:

Padres e hijos:

Elaborado por:	Revisado por :	Aprobado por:
Coordinador	Coordinador de Gestión Integral	Directora Administrativa

	BRÚJULA SALUD MENTAL			
	ENTREVISTA TRABAJO SOCIAL			
	Código : FO-INT.037	Versión: 1	Fecha: Enero 2015	Página : 1 de 1

Hermanos:

Impresión diagnóstica:

Observaciones y recomendaciones:

TRABAJADORA SOCIAL
R.P

Fecha de elaboración de la entrevista:

Elaborado por:	Revisado por :	Aprobado por:
Coordinador	Coordinador de Gestión Integral	Directora Administrativa

Anexo II: Formato para entrevista estructurada

**Corporación Universitaria Minuto de Dios – Seccional Bello/Antioquia,
Facultad de Ciencias Humanas y Sociales.**

Programa: Trabajo Social

Tipo de Reporte: Entrevista para trabajo de grado

Participantes: Francineth Quiceno Velásquez



Nombre de la persona entrevistada:

Cargo de la persona entrevistada:

Objetivo: Identificar el impacto que tiene el área de trabajo social en la dinámica de intervención individual y familiar de los usuarios de la IPS Brújula salud mental y de qué manera está aportando a la recuperación de estos.

1. ¿Qué rol desempeña en la IPS brújula salud mental?

2. ¿El área donde usted se desempeña tiene un enlace directo o indirecto con trabajo social?

3. ¿Conoce usted el sistema de intervención que aplica el área de trabajo social?

4. ¿Cree usted que las intervenciones que realiza el área de trabajo social a los usuarios y familiares es la adecuada para la recuperación de los mismos?

5. ¿Cree usted que las terapias de familia realizadas cada 15 días son suficientes para que se entable de nuevo el lazo entre el individuo y la familia?

6. Según el tratamiento que recibe cada uno de los usuarios y familiares, ¿Qué aspectos positivos o negativos nos puede mencionar de las intervenciones que se realizan desde el trabajo social?

7. ¿Qué importancia tiene el área de trabajo social dentro de la institución?

8. ¿La institución tiene un control sobre las intervenciones que se realizan desde cada área? ¿De qué manera hacen ese control?

Nombres y apellidos del entrevistado.

Identificación: _____

Anexo III: Formato de Consentimiento Informado

Corporación Universitaria Minuto de Dios – Seccional Bello/Antioquia,
Facultad de Ciencias Humanas y Sociales.
Programa: Trabajo Social
Tipo de Reporte: Entrevista para trabajo de grado
Participantes: Francineth Quiceno Velásquez



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado(a) con documento de identidad N° _____ de _____, en pleno uso de mis facultades legales, mentales, cognitivas, de manera consciente y sin ninguna clase de presión, faculto y autorizo, a la estudiante: Francineth Yesenia Quiceno Velásquez de la Corporación Universitaria Minuto de Dios - sede Bello, para que realice una entrevista de acuerdo con los conocimientos y cualificación del personal que designa la Facultad de ciencias humanas y sociales para la carrera de trabajo social.

Se me informa y acepto, que los datos de la entrevista sean parte de procesos de investigación de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, siempre y cuando no se vea afectada mi intimidad y derecho al anonimato.

Acepto las condiciones que se me presentan en este contrato, dado el día ____ del mes de ____ del año _____.

Para constancia se firma la conformidad.

Nombres y apellidos del entrevistado.

Identificación