

Experiencia de Actualización teórica-práctica del conocimiento, en los
profesionales de la comunidad terapéutica San Bartolomé.

Ps. Elizabeth Castro López,

Lic. Christians Alexander Acevedo Cáceres

Asesor

PhD (c). Cristóbal Ovidio Muñoz

Especialización en Salud Mental del Niño y el Adolescente.

Facultad de Psicología

Universidad CES.

Medellín

2019

CONTENIDO

Presentaciòn	3
1. Contexto Institucional	5
2. Planteamiento del problema.....	7
3. Justificación.....	12
4. Poblaciòn	19
5. Objetivo General.....	20
5.1 Objetivo Específico	21
6. Resultados Esperados.....	22
7. Marco Teòrico	23
Bibliografia	¡Error! Marcador no definido.

PRESENTACIÓN

Es una propuesta de intervención psicoeducativa, que busca mejorar el proceso asistencial del equipo de trabajo de la “Comunidad Terapéutica San Bartolomé”, Institución que se encuentra ubicada en el Oriente Antioqueño más precisamente en el municipio de San Vicente, que cuenta con personal tanto profesional como técnico para prestar sus servicios de la mejor manera posible, para tal fin se aplicarán estrategias de sensibilización, capacitación, cuidado de la salud mental, formación y reflexión colectiva que permitirá generar idoneidad en el equipo de trabajo, lo que a su vez propicia un fortalecimiento directo en el manejo adecuado del tratamiento, la intervención y un impacto positivo en la salud mental de quienes intervienen constantemente las problemáticas de los usuarios.

El proyecto se encuentra distribuido por diferentes fases, las cuales a su vez cuentan con diferentes actividades por cada semana de ejecución del proyecto. Durante 6 meses se plantea cumplir con todos los objetivos, y será ejecutado con la contratación directa de los diferentes profesionales competentes según las actividades, bajo responsabilidad del coordinador del proyecto.

El proyecto surge y se construye por la necesidad que desde la experiencia profesional y el campo de investigación a priori que evidencia vacíos al interior de las comunidades terapéuticas, en la integración de Actualizar el conocimiento teórico, la experiencia y fomentar la salud mental en las personas o equipo de

trabajo, Equipo que presenta debilidades y crea barreras para el adecuado funcionamiento de los procesos y de la integración de saberes, generando dificultades al interior de la Comunidad Terapéutica.

De acuerdo a lo anterior se genera la necesidad de implementar otras modalidades y enfoques de atención más integrales, promoviendo aspectos de salud mental que beneficie no solo la actualización en marco conceptual, sino que genere cuidado en la salud de los cuidadores, formadores y profesionales. Se estima que la propuesta de proyecto generará un impacto positivo en todos los usuarios que se encuentren realizando el tratamiento residencial, sus familiares, el ambiente de trabajo de la comunidad, y las instituciones o personas que están articuladas con la comunidad terapéutica, ya que la actualización del conocimiento y el cuidado de la salud mental en el equipo de trabajo genera mayor calidad en el tratamiento.

1. CONTEXTO INSTITUCIONAL

La comunidad terapéutica San Bartolomé, ubicada en el oriente Antioqueño, es una institución terapéutica privada con proyección social, con atención a problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en población de adolescentes, jóvenes y adultos, sexo masculino, generando tratamiento diferencial según el caso. El tratamiento residencial –interno- es un modelo de comunidad terapéutica, bajo la modalidad residencial -manera de tratamiento- y con un enfoque que tiene en cuenta varios estilos de comunidad terapéutica.

Luego de contar con más de veinte años de experiencia en el ejercicio de brindar un tratamiento desde diferentes experiencias, la institución, visualiza el tratamiento residencial desde un paradigma distinto, nuevas vertientes, otras alternativas terapéuticas, y una cobertura distinta de las demandas de la población en cuanto a las necesidades socio familiares, referidas al tratamiento de las adicciones y la promoción de la salud mental. En febrero de 2007 se abre el primer hogar de *San Bartolomé*, en zona rural al sur del municipio de San Vicente Ferrer. Actualmente cuenta con un equipo interdisciplinario, cumpliendo con las las exigencias de la normatividad, que incluye terapeutas (Operadores), que se caracterizan por ser ex-adictos en recuperación (Conocieron desde la experiencia el enfoque de terapia de choque, lo que en ocasiones genera dificultades en la adaptación del nuevo enfoque, sin embargo cuentan con formación en operador y conceptos de comunidad terapéutica), psicólogos con formación clínica, especialista en familia y en adicciones, terapeuta ocupacional con experiencia en el manejo de población

con trastorno dual y adicciones, trabajadora social enfocada en la resocialización y adaptación de los usuarios, además se cuenta con auxiliares de enfermería las 24 horas del día, con manejo de atención básica en salud y educación a los usuarios en contenidos de Autocuidado. Se constituye el área de talento humano, Dirección clínica, Coordinación, Personal de cocina y Aseo, estas dos últimas áreas, antes eran asumidas por los mismos usuarios y operadores dentro de sus responsabilidades.

De esta manera, se cuenta con una Institución organizada, con mayor atención en calidad e integralidad del servicio. En cuanto a la prestación del servicio, la calidad de los procesos y la inclusión. En el tiempo, San Bartolomé ha venido creciendo en su estructura y en la implementación adecuada de procedimientos de acuerdo a los protocolos y lineamientos que la ley exige, además de la calidez y la posición positiva que comienza a ganar en el contexto social, generando un área de comunicaciones y en conjunto con Dirección clínica se posiciona el programa radial y de televisión en temas relacionados con la salud mental y las adicciones.

En la actualidad la evolución en la innovación de los procesos, el descubrimiento de estrategias de intervención, de acuerdo a las nuevas demandas patológicas y la calidez para un servicio amable y confiable, son los encabezados para poner en escena con propiedad la Comunidad Terapéutica San Bartolomé, de la mano de un equipo Terapéutico integral y especializado.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La desactualización del conocimiento del personal de la comunidad terapéutica San Bartolomé, en temas relacionados con psicología de los adolescentes y el consumo de SPA, lleva a dificultades de eficacia en el tratamiento.

En el análisis de los factores o causas encontradas, entre las que más afectan los procesos están:

- La institución no cuenta con tiempos y espacios programados para la capacitación y actualización conceptual y metodológica de los profesionales en el tratamiento a personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas).

Aunque existe material teórico-práctico y profesionales para brindar capacitación, no se cuenta con la garantía desde la parte institucional, de promover y brindar dichos espacios de capacitación, ya que debido a las múltiples funciones, actividades y cronogramas, además de situaciones eventuales como crisis, abandonos de usuarios del tratamiento, entre otras situaciones, se realiza atención a lo prioritario, dejando en segundo plano el fortalecimiento de capacitación, lo que afecta la actualización en los profesionales y demás miembros del equipo de trabajo, generando dificultades en el manejo adecuado de la intervención de los casos. No hay eficiencia en el manejo del tiempo por diferentes situaciones que se

intervienen en la urgencia, afectando los procesos de adherencia, adaptación y aplicabilidad adecuada.

- También se encuentran falencias en el manejo adecuado del tiempo para las capacitaciones, no hay un programa de capacitación adecuado, lo que implica que este programa no se ejecute con la importancia que tiene para fortalecer los procesos de capacitación y se limita significativamente la frecuencia en la disposición de dichos espacios tanto a nivel interno como externo.
- los profesionales de la comunidad Terapéutica hacen uso de su conocimiento como una forma de ejercicio de Poder y dominio, lo que afecta las relaciones interpersonales, la integración de los diferentes saberes y conocimientos del personal en torno al modelo del tratamiento de la comunidad, lo que lleva a presentar conflictos en las relaciones interpersonales y por ende en el trabajo en equipo.
- Se genera dificultades en el reconocimiento y la diferenciación de roles, ya que debido a las dificultades en temas de capacitación y actualización constante, como antecedente institucional, se ha generado un ejercicio de poder que ha afectado la construcción del conocimiento entre operadores, profesionales, asistenciales, cargos operativos, áreas Directivas y Gerencia. De esta manera se puede observar que los profesionales ejercen el poder desde el conocimiento profesional, los operadores y auxiliares lo ejercen

desde lo experiencial, actuando desde lo emocional, experiencial, e ideas preconcebidas (personal), generando en ocasiones, conflicto.

Se promueve de esta manera un ambiente laboral tensionante y por momentos individualista en la forma de implementar intervenciones o tomar decisiones en el tratamiento, afectando la objetividad, la relación entre el equipo de trabajo, generando un impacto negativo en el tratamiento. Cabe mencionar que el personal de oficios varios, logística y cocina no son tenidos en cuenta en temas de capacitación (el trato con los usuarios y aspectos generales del tratamiento) solo para temas relacionados con sus funciones operativas, lo que ha afectado la relación adecuada con el usuario, transgrediendo parámetros del tratamiento desde el desconocimiento.

- La Normalización a través del tiempo, de prácticas e intervenciones en la Adolescencia y su relación con el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA), configura una dinámica cambiante que obliga a la continua revisión teórico-técnica, que de no lograrse, afecta el tratamiento y la intervención, ya que los adolescentes hoy presentan nuevas formas de consumo de SPA, nuevas formas de relación con ellos mismos y el entorno, lo que genera una necesidad distinta en las modalidades de intervención y atención a las problemáticas relacionadas con la forma en que se presenta el consumo de éstos adolescentes.

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA), ha sido un fenómeno y problemática presente en la historia de la humanidad. Actualmente plantea desafíos mayores, factores como el consumismo atravesado por el mercado y la tecnología, han generado variación en las drogas, aumentando la oferta y disponibilidad, lo que ha aumentado el consumo de SPA en población principalmente adolescente y joven.

En Colombia, el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes ha generado gran preocupación a diferentes áreas relacionadas con la salud y la salud mental, ya que en elementos históricos se ha evidenciado que el inicio de consumo de drogas, cada vez inicia a más temprana edad, lo que hace que se presente el fenómeno de formas distintas, enmarcando diferencias en los adolescentes de hoy.

Existe un amplio espectro de sustancias y hábitos de consumo que deben ser considerados, especialmente en los adolescentes en los cuales las prácticas están fuertemente influenciadas por factores psicosociales y ambientales como la pobreza, el fácil acceso a las sustancias, el sexo; la etapa de la adolescencia, crianza de los padres y factores como la desigualdad social y el desempleo, potencian el consumo de SPA y se clasifican como los mayores factores de riesgo para acceder al consumo de sustancias psicoactivas.

Los jóvenes en Colombia tienden a estar innovando, en una gran medida, sus hábitos de consumo. Por ejemplo mezclando diferentes SPA's que antes se consumían individualmente o en momentos diferentes, buscando nuevas experiencias sensoriales que los alejen de la monotonía de su consumo habitual. El espectro es tan amplio que existe un sinnúmero de combinaciones posibles entre drogas

como; la marihuana, cocaína, heroína, bazuco (Pasta de coca base), tabaco, alcohol; inclusive con el polvo de ladrillos de barro. Cada una de estas combinaciones parece ofrecer un “viaje” diferente al anterior, lo que aumenta el deseo por la experimentación continua (Sistema de Información Regional sobre Drogas del Eje Cafetero [SIDECA], 2010).

Esto plantea un problema a la hora de implementar las técnicas de intervención, por limitantes en la capacitación de teorías contemporáneas, nuevas técnicas de intervención y abordaje de la problemática, lo que genera límites en la metodología y la adecuada intervención por parte de los profesionales, ya que en parte no corresponde a las necesidades de la población de los adolescentes hoy, encontrando nuevas modalidades de consumo, edad de inicio de consumo y formas de relación distintas.

3. JUSTIFICACIÓN

Desde el ministerio de protección social, y seccional de salud, se rige y adopta la normatividad para definir condiciones a los prestadores de servicios de salud, conforme a la normatividad vigente y las Políticas Públicas Nacionales en Salud Mental y para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto. Se dispone una resolución para la habilitación de prestadores de servicios de salud, Resolución 1441 de 2013, por lo cual se definen los procedimientos y condiciones que se deben cumplir para la habilitación de servicios de salud.

El abuso y la adicción a sustancias psicoactivas se perciben y maneja como una enfermedad que requiere atención integral. De esta manera, se regula la normatividad a las instituciones prestadoras de servicios de salud que atiendan dicha problemática, lo que ha permitido un abordaje e intervención distinta e interdisciplinaria dando relevancia a las investigaciones y técnicas basadas en la evidencia científica, lo que en efecto genera cambios y obliga a las instituciones a actualizar el conocimiento, al interior de las comunidades terapéuticas, lo que conlleva a una reestructuración de los tratamientos ofrecidos.

Se genera la necesidad de implementar otras modalidades y enfoques de atención más integrales, promoviendo aspectos de salud física y mental de los usuarios, y se generan elementos normativos, investigación y guías que permitan ser objetivos y eficaces a la hora de intervenir las distintas problemáticas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas y limitar el marco de acción y ejecución de procesos y procedimientos adecuados en la atención a dicha población, reconociendo un ser humano en los problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas, además de que se incluyen condiciones básicas para la habilitación de dichos servicios.

Aunque en Colombia se ha venido estudiando el tema de las adicciones como las teorías en adolescencia, se observan debilidades en el área investigativa y resultados de los tratamientos en las comunidades terapéuticas en el contexto colombiano, lo que afecta el mejoramiento de variables como los servicios ofrecidos en el tratamiento, la adherencia de los usuarios, la aplicación adecuada de la normatividad, ya que los referentes en modelos y enfoques de atención carecen de investigación y son adoptados de otros países, o de otra época en la que los adolescentes presentaban diferencias en el consumo de SPA, y en la relación interpersonal.

Ley de salud Mental 1616 de 2013

Según este marco legal de referencia hay unos aspectos a tener en cuenta y que harían de la ineficacia de los procesos de re-educación un problema de salud pública. El primero de ellos tiene que ver con el acceso, los niños, niñas y adolescentes son prioridad para el estado colombiano dadas sus condiciones de vulnerabilidad, su estado de formación y educación y su dependencia de los adultos y de las instituciones. Cuando se falla en brindar una atención priorizada a las personas dentro de estos grupos poblacionales, se desencadenan dificultades y barreras en el abordaje de la mencionada problemática, visiblemente la carencia de atención o la dificultad de acceder a la misma podría considerarse como un riesgo para la iniciación y desarrollo del uso, abuso o dependencia del consumo de SPA.

La ley busca la atención integral e integrada de los pacientes, esperando como fin último la rehabilitación de la persona, haciendo que esta vuelva a ser útil a su comunidad o su familia. Esto supone que la atención tengan unas características de complejidad y continuidad en el tiempo, así como de intervención transversal en los

entornos del paciente. Esta ley recae principalmente en el equipo de profesionales que ofertan servicios para el consumidor adolescente en este caso, enfatizando en la necesidad de brindar una atención oportuna y de calidad, lo que se ve afectado en el tratamiento de rehabilitación. Esto justifica la importancia de que en la iniciativa de mejorar los tratamientos, se hace fundamental intervenir en los profesionales de quienes depende en gran medida que la atención y la intervención sean de calidad, oportuna y eficaz.

Plan Decenal de Salud Pública

En Colombia el consumo de sustancias psicoactivas tanto lícitas como ilícitas empieza muy temprano, alrededor de los 12 años. Además se conocen datos que dejan ver que la prevalencia en el consumo de estas sustancias está dada entre en un rango de edad que va de los 12 a los 24 años. Esto pone a los adolescentes en el centro de atención, y los proyecta como la población más afectada en el país. Adicionalmente, revela la importancia de mitigar el impacto que tienen estas sustancias a través de los planes de atención. Son los adolescentes la población en donde se deben enfocar los esfuerzos y recursos para los procesos de reeducación; no sólo por el derecho que tienen a un bienestar, sino por la importancia de ellos al interior de las familias y grupos sociales, sobre todo en lo que tiene que ver con el bienestar colectivo.

No obstante, esta atención no se constituye en la única opción, se debe considerar una atención articulada que sirva para prevenir y mantener la salud al igual que para recuperarla o sustituirla; evitar el reingreso de los adolescentes al sistema de salud,

dado por su recaída, se constituye entonces en una de las variables más importantes a la hora de mantener una salud pública adecuada; esto teniendo en cuenta el deterioro evidente de la propia salud de los adolescentes y jóvenes y el impacto de la recaída en los grupos sociales en donde ellos se desenvuelven.

Ley 1566 de 2012

Es sólo hasta el año 2012 que se reconoce al consumo de sustancias Psicoactivas como un problema de salud pública y bienestar individual, grupal y social. A partir de ese momento se acepta la responsabilidad del estado de tratar al abuso y las adicciones como enfermedades que requieren atención integral de su parte.

Es importante también para esta ley que los adolescentes, y los pacientes en general, sean informados de los alcances y características de los tratamientos a los que tienen derecho a acceder, pero que también pueden negarse a ellos. Asimismo, sobresale la importancia de hacer saber a quién se decide tratar, las condiciones y compromisos de dicho tratamiento respetando su derecho a revocar su decisión inicial en cualquier momento.

Resolución 196 de 2002

Ya por el año 2002 se dictaron algunas pautas para el funcionamiento de las instituciones encargadas de la atención de personas con problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas. En esta norma se dispone aclarar entre otros aspectos la dotación con la que deben contar estos centros, las características de la infraestructura física, los profesionales que deben integrar su planta, las reglas para la gestión de la información y el conocimiento entre otras.

Por el lado de los pacientes y de la responsabilidad de la institución con ellos y la comunidad, se delimitan los programas de atención que deben ser ofrecidos, que puntualmente cobijan: la información y orientación, la promoción y prevención, la evaluación y el diagnóstico, el tratamiento, y la disminución del riesgo.

Se genera la necesidad de implementar otras modalidades y enfoques de atención más integrales, promoviendo aspectos de salud física y mental de los usuarios, y se generan elementos normativos, investigación y guías que permitan ser objetivos y eficaces a la hora de intervenir las distintas problemáticas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas y limitar el marco de acción y ejecución de procesos y procedimientos adecuados en la atención a dicha población, reconociendo un ser humano en los problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas, además de que se incluyen condiciones básicas para la habilitación de dichos servicios.

Las Causas descritas anteriormente, se fundamentan en los factores que afectan el tratamiento, en la comunidad terapéutica San Bartolomé, a saber:

Desde el profesional: En el transcurso de los últimos años, la comunidad terapéutica San Bartolomé, ha presentado cambios continuos no solo en el enfoque de intervención, si no también en el personal. Se estima como causante de los cambios de personal la no adaptación o cualificación del empleado, falencias en los procesos de inducción que afecta la aplicabilidad de los procedimientos y protocolos, Dificultades significativas en el carácter y en la forma de relacionarse con compañeros de trabajo y con los mismos usuarios, rivalidades y ejercicio de

poder que afecta el trabajo en equipo, genera malestar laboral y disminuye la calidad y eficacia en la práctica de las funciones, afectando el tratamiento, ya que quien lo dirige es el personal. Se observa poca apertura a los cambios, poca escucha y pensamiento poco flexible e la mayoría del personal, afectando una adecuada adaptación a los cambios y por ende al tratamiento actual.

Desde la institución con el profesional: La institución frente a las dificultades constantes presentadas con el personal principalmente asistencial, desde las relaciones establecidas, así como las consecuencias que afectan el tratamiento, como el abandono o fuga de usuarios por descuido de funciones e.t.c, no se acompaña en el mejoramiento de estas dificultades, y se percibe desde el equipo de trabajo que la intervención desde la institución es estrictamente sancionatoria, lo que genera presión negativa, predisposición y se actúa desde el temor y no desde el cambio actitudinal consciente. De esta manera, se realizan intervenciones para generar cambios momentáneos y superficiales desde la urgencia situacional, pero no se ataca las causas de dichas dificultades, lo que genera en el nuevo personal la repetición de fallas, y malestar percibidos en el sistema institucional.

Si bien se han realizado algunas actividades que intentan mejorar el clima laboral, desde los Directivos no hay seguimiento ni constancia en los procesos o actividades, por lo que los cambios son generados a corto plazo.

Desde los adolescentes y la relación con el profesional

la adolescencia se configura en función de sus realidades sociales; la época, las dinámicas políticas, inclusive factores tan impredecibles como los ambientales; y hoy en día más que en cualquier otra época, por el acceso a grandes volúmenes de

información presentados a una velocidad que los adultos difícilmente pueden digerir, han generado cambios en su forma de relacionarse con el consumo de drogas y en los vínculos establecidos con el otro, por lo que debe ser tema importante y de inclusión en la institución y en los tratamientos actuales.

Los adolescentes de la comunidad terapéutica San Bartolomé, presentan dificultades en la relación con la figura de autoridad, tienden a ser pasivo-agresivos y desafiantes (la mayoría), y a vincularse más desde el afecto, buscando ser incluidos, reconocidos y partícipes, sin embargo se hace conflictivo sostener una relación de confianza con las figuras de autoridad, ya que se tornan autoritarias o permisivas, afectando la objetividad de la intervención, prestando mayor atención a las emociones generadas por el perfil del usuario, ya que si bien se está en el proceso de reconocer la individualidad del usuario, se genera dificultades principalmente en la objetividad de la intervención según las necesidades del paciente. Se ha observado desde la experiencia y el marco de referencia teórico, que el vínculo terapéutico es más relevante que la técnica para propiciar adherencia al tratamiento y promover un proceso de cambio y se evidencia dificultades y resistencias en dicho vínculo.

4. POBLACIÓN:

POBLACIÓN DIRECTA: Las personas beneficiarias Directas de este proyecto son 23 empleados de la comunidad terapéutica San Bartolomé y se diferencian en dos grupos:

Un Grupo de 11 profesionales, integrado por psicólogos, Especialista en Terapia de Familia, Dirección Clínica, Dirección de calidad, Dirección de Talento humano, trabajador social, terapeuta ocupacional, Educador en deporte y Gerencia; y un segundo grupo de 12 Asistenciales, conformado por Auxiliares de enfermería, Operadores terapéuticos, Auxiliar contable, Servicio al cliente, Logística, Auxiliar de cocina y Oficios varios.

POBLACIÓN INDIRECTA: En cuanto a las personas beneficiarias indirectas del proyecto, se estima que generará un impacto positivo en todos los usuarios que se encuentren realizando el tratamiento residencial, sus familiares, el ambiente de trabajo de la comunidad, y las instituciones o personas que están articuladas con la comunidad terapéutica, ya que la actualización del conocimiento y el cuidado de la salud mental en el equipo de trabajo genera mayor calidad en el tratamiento.

5. OBJETIVO GENERAL:

Actualizar los profesionales de la comunidad Terapéutica San Bartolomé en fundamentos teóricos, normativos y técnicos en el tratamiento de adolescentes con problemas de consumo de SPA, que derive en la mejora de los procesos de reeducación implementados en la institución.

5.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Integrar los diferentes saberes y conocimientos de profesionales y personal administrativo de la comunidad terapéutica San Bartolomé, con el fin de cualificar el tratamiento y fortalecer el ambiente de trabajo en la institución.
- ✓ Brindar acompañamiento psicosocial individual y grupal a los empleados de la comunidad, que les permita tramitar sus dificultades emocionales y comportamentales que afectan su quehacer en la institución.
- ✓ Fomentar espacios de actualización teórica, normativa y metodológica en el tratamiento de adolescentes con problemas de consumo de SPA, que cualifiquen los protocolos y prácticas de intervención institucional.

6. RESULTADOS ESPERADOS

- ✓ Los profesionales y personal del equipo de trabajo, reconocen la importancia de los distintos saberes, como elemento indispensable para fortalecer el trabajo en equipo y mejorar el tratamiento brindado a los usuarios.
- ✓ Los empleados de la comunidad Terapéutica San Bartolomé, adquieren herramientas personales para el adecuado manejo de dificultades emocionales y comportamentales, mejorando su desempeño y funcionalidad en la institución.
- ✓ La institución cuenta con espacios para la formación y actualización teórica, normativa y metodológica en el tratamiento de adolescentes con problemas de consumo de SPA, cualificando los protocolos de intervención.

7. MARCO TEÒTICO

COMUNIDAD TERAPÉUTICA

Uno de los primeros métodos de tratamiento, y uno de los más implementados en la historia, es el *Modelo Minnesota*^[1]; no obstante, antes de la aparición de este modelo, la existencia de métodos de tratamiento eran escasos, así lo asegura García Galarza (2010) “Antes de la década de los cincuenta, sólo existía un período breve de desintoxicación médica y/o el ingreso a un hospital psiquiátrico como atención para la persona alcohólica.

Otro de los métodos más utilizados, y en el que se centra la comunidad Terapéutica San Bartolomé como modelo de intervención en el desarrollo de esta problemática, es el de las comunidades terapéuticas, las cuales sostienen que las adicciones son un problema de salud mental. Los Centros de Atención, Tratamiento y Rehabilitación Integral al consumo de sustancias psicoactivas, que han adoptado la forma de Comunidad Terapéutica, deben estar inspiradas por la filosofía y principios del movimiento mundial de comunidades terapéuticas y deberán cumplir, además de los requisitos mínimos contemplados en la presente Resolución, los códigos de ética de la Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas y los derechos de los usuarios. Dicho tratamiento puede definirse como el conjunto de estrategias e intervenciones estructuradas para tratar los problemas de salud y de otra índole causados por el abuso de drogas, y para aumentar y optimizar el desempeño personal y social.

El tratamiento de la comunidad terapéutica San Bartolomé, las personas son internadas por un tiempo indeterminado (máximo 18 meses de tratamiento residencial, con reinserciones graduales de resocialización a nivel familiar y social) en un centro en el cual reciben atención principalmente en el aspecto psicosocial, ocupacional y educativo. Además, se trabaja la resocialización y pertenencia a un grupo, por lo que se asignan normas y roles, hay jerarquías y se hace énfasis en la autoayuda. El elemento esencial es la comunidad, que es utilizada como método principal para facilitar el cambio social y psicológico en los residentes. En lugar que un equipo de profesionales de la salud cargue con la responsabilidad del tratamiento, en el modelo de CT tanto los residentes como los profesionales a cargo, tienen un rol equitativo en el tratamiento; esta interacción representa el principio de las CT como método. De este modo, cada residente se ve a sí mismo como responsable de su tratamiento y en cierta medida del de sus compañeros.

[1] El modelo de tratamiento surgió de la llamada “Experiencia Minnesota”. Se trata de la aparición, entre 1948 y 1950 de tres centros pioneros del tratamiento del alcoholismo en el estado de Minnesota, USA: Pioneer House, Hazelden y Willmar State Hospital, que continúan con un trabajo clínico constante para desarrollar y revisar este modelo integral de atención al adicto (García Galarza 2010, p. 9).

El fenómeno de las adicciones con explicación causal multifactorial precisa la mirada e intervención de las distintas áreas del saber, generándose la necesidad

desde la investigación de una intervención de diferentes disciplinas, lo que parece en común desde las diferentes instituciones que interviene dicha problemática. De esta manera, en Colombia se viene implementando propuestas para la actualización del conocimiento y la integración de saberes, como herramienta para fortalecer los tratamientos y mejorar las estrategias de intervención. En la investigación del proyecto, lo más cercano que se evidenció, frente al interés de Actualizar e integrar saberes en el personal de comunidad terapéutica, se observa la propuesta pedagógica sobre conceptos relacionados con la adicción, comunidad terapéutica, e intervención, implementando cursos, los más intensivos de 160 horas, y diplomados que ofrecen las mismas comunidades terapéuticas, Universidades; universidad piloto de Colombia, universidad Luis Amigó, Universidad Ces, Universidad de Antioquia, entre otros, ofertando cursos, diplomados y posgrados. Esto evidencia la necesidad de mejorar la metodología y favorecer la formación y cualificación de los terapeutas educadores y profesionales.

En este orden de ideas, desde una capacitación intensiva propuesta por y apoyada por organizaciones, entre ellas fundación FENIMA y la fundación buscando una esperanza de vida, crean capacitaciones que se aproximan al objetivo de este proyecto, no solo actualizar el conocimiento frente a teorías conceptuales, si no generar diálogos entre saberes, y fortalecer vínculos al interior de las instituciones. Sin embargo, se observa dentro del objetivo en común de estas propuestas, generar actualización en los conceptos básicos de adicciones, psicopatología, marco normativo, modelos de intervención y en las estrategias de atención que a lo largo

de la historia se han construido, que permita acompañar, supervisar y orientar procesos de cambio eficientes y eficaces en la intervención de las adicciones.

La universidad Luis Amigó, de Medellín, Antioquia, con más de 30 años de experiencia en la atención de niños, jóvenes y adultos, Universidad Avalada por la universidad claretiana de Colombia y con convenio con la **federación latinoamericana de comunidades terapéuticas**, son reconocidos por la formación a profesionales y entrenamiento a terapeutas de todos los países latinoamericanos, en la atención a consumidores de sustancias psicoactivas y problemáticas asociadas a ello. Sin embargo, desde las diferentes estrategias pedagógicas de universidades, así como de comunidades terapéuticas, incluyendo la comunidad terapéutica San Bartolomé que oferta diplomado en gestor de comunidad terapéutica, en convenio con institución de Educación del municipio de Rionegro, Antioquia, han generado un acercamiento a la actualización teórica y metodológica, pero en cada una de las instituciones, se observan dificultades en la integración de saberes entre la teoría, la experiencia, y el trabajo por fortalecer la salud mental de quienes intervienen la población con adicciones. Por lo tanto, no se encontró evidencia de una formación a mediano plazo, que incluyera la continuidad de procesos de formación, ni el trabajo reflexivo, experiencial, de sensibilización y cuidado de salud mental en el equipo, como lo plantea este proyecto.

SENTIDO DE PERTENENCIA

Cuando se habla de sentido de pertenencia, se hace referencia al sentimiento o la conciencia de formar parte de un grupo en el que se adquiere modelos de

referencia, que influyen directamente en las características de la persona. Tiene su origen en la familia ya que es el primer grupo al que pertenecemos. El sentimiento de pertenencia es un elemento fundamental en la definición y cohesión de la identidad personal y cultural. Puede entonces definirse como el conjunto de sentimientos, percepciones, deseos, necesidades, afectos, vínculos, etc. que van construyéndose a partir de las experiencias y de las prácticas cotidianas desarrolladas por las personas o los grupos en los espacios de vida. La pertenencia a un lugar o a un grupo, aunque no todos tengan esta necesidad (como mínimo de forma consciente), interviene en la cobertura de una serie de necesidades básicas como la seguridad, la estima, el reconocimiento, el bienestar, el compromiso, las actitudes positivas, etc.

El desarrollo y fortalecimiento del sentimiento de pertenencia de las personas o los grupos en un territorio ayuda a construir conciencia de vinculación, favorece las actitudes participativas y de cooperación en el medio y en la comunidad, y facilita el proceso de inclusión y la cohesión social, como decía Turner, el sentimiento de pertenencia es un elemento positivo movilizador en los grupos y comunidades. Según Sánchez Vidal (2001), el sentido de comunidad (a) tiene un núcleo importante en torno a la interacción social entre los miembros de un colectivo, y se complementa con (b) la percepción de arraigo territorial y (c) un sentimiento general de mutualidad e interdependencia. En estos grupos, las personas desarrollan lazos afectivos, se saben valoradas y comparten un conjunto de tradiciones, un pasado común, pautas de comportamiento, valores y símbolos patrios que contribuyen al

desarrollo de compromisos en proyectos comunes. El que se sabe miembro de un grupo, está más predispuesto a cuidar todo lo que este representa porque tiene un significado importante, una filosofía; de lo cual forma parte.

Hay un punto clave para nuestro propio desarrollo, y es que el sentido de pertenencia influye en la gestación de nuestra propia identidad. La noción de identidad como sentido de pertenencia a un determinado grupo cultural tiene sus orígenes en Freud. Actualmente es una noción que se utiliza en diversas ciencias sociales, especialmente en historia, sociología y antropología.

El núcleo de la TIS se origina en la idea de que «por muy rica y compleja que sea la imagen que los individuos tienen de sí mismos en relación con el mundo físico y social que les rodea, algunos de los aspectos de esa idea son aportados por la pertenencia a ciertos grupos o categorías sociales» (Tajfel, 1981: 255). Por ello, Tajfel propuso que parte del autoconcepto de un individuo estaría conformado por su identidad social, esto es, «el conocimiento que posee un individuo de que pertenece a determinados grupos sociales junto a la significación emocional y de valor que tiene para él/ella dicha pertenencia» (1981: 255). En las formulaciones iniciales, Tajfel (1974, 1978) postuló que el comportamiento social de un individuo variaba a lo largo de un continuo unidimensional demarcado por dos extremos: el intergrupar, en el cual la conducta estaría determinada por la pertenencia a diferentes grupos o categorías sociales; y el interpersonal, en el que la conducta estaría determinada por las relaciones personales con otros individuos y por las características personales idiosincráticas.

Así pues, somos personas que necesitamos saber cómo son, qué deben pensar y hacer lo grupos de los cuales formamos parte. Es decir, tener conciencia de la identidad de los grupos a los que pertenecemos y aquéllos a los que no, nos hace la vida más sencilla y facilita nuestras relaciones interpersonales e intergrupales. Además, no podríamos llegar a un conocimiento completo de cómo somos si no incluimos en el Auto-concepto nuestra pertenencia grupal, lo que sentimos por estos grupos y la influencia que esto ejerce en nuestras creencias, percepciones y conducta (Gómez, 2006).

La identidad social se forma entonces por la pertenencia a un grupo; que sea positiva o negativa dependerá de la valoración que el individuo haga de su grupo en comparación con otros grupos. De ahí la importancia del proceso de comparación social, por el cual las personas tiende a compararse a sí mismos con otros. Por tanto, aquí la comparación social no sólo implica ser diferente, sino también que hay que buscar ser mejor.

Tal y como hemos expuesto en el apartado anterior, de acuerdo con Tajfel (1981), la identidad social es la parte del auto-concepto que deriva del conocimiento de su pertenencia a un grupo social, junto con aspectos emocionales y valorativos asociados a dicha pertenencia.

BIBLIOGRAFÍA

-Alza, C. (s.f.) El enfoque basado en derechos ¿qué es y cómo se aplica a las políticas públicas?. Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de [https://www.upf.edu/dhes-alfa/materiales/res/dhpp_pdf/DHPP_Manual_v3.51-](https://www.upf.edu/dhes-alfa/materiales/res/dhpp_pdf/DHPP_Manual_v3.51-78.pdf)

[78.pdf](https://www.upf.edu/dhes-alfa/materiales/res/dhpp_pdf/DHPP_Manual_v3.51-78.pdf)

-Bianchi, E., & Lorenzo, N. G. (2013). "La recuperación es para obedientes". Algunas articulaciones y ajustes metodológicos para el análisis de un tratamiento de adicción a las drogas.

-Comunidad Terapéutica S A S. (2015) modelo de enfoque de atención segunda versión. Rionegro, antioquia

- *Revista Latinoamericana De Metodología De Las Ciencias Sociales*. Recuperado de Retrieved from <https://search-proquest-com.bdigital.sena.edu.co/docview/1943995642?accountid=31491>

- Molero-Jurado, M., Pérez-Fuentes, (2017). Atención Familiar. Análisis y perfiles del consumo de drogas en adolescentes: percepción del apoyo familiar y valoración de consecuencias, 24(2), 56-61. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887117300196>

-National Institute of Drug Abuse. (2014). Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción. Recuperado de

<https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/tratamiento-y-recuperacion>

-Observatorio de Drogas de Colombia. (2016). Reporte de Drogas de Colombia 2016. Tomado de http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/ODC0100322016_reporte_drogas_colombia_2016.pdf

-Revista Colombiana de Psiquiatría. vol. 39, Suplemento 2010. Tratamiento de Adicciones en Colombia. Delia Cristina Hernández. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v39s1/v39s1a11.pdf>

-Ministerio de salud, resolución 196 de 2002. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/resoluci%c3%93n%200196%20de%202002.pdf

-Souza J, Kantorski LP, Vasters GP, Luis MAV. Red social de adictos al alcohol bajo tratamiento en un servicio de salud mental. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jan.-feb. 2011 [acceso en:15 de mayo 2018;19(1):[08 pantallas]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/es_19.pdf

Luna, María Teresa. (2007). Perspectiva del desarrollo humano. CINDE

-Ministerio de Salud y Protección Social. (2014) Manual de implementación de guías de práctica clínica basadas en evidencia, en instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia. Bogotá, Colombia.

-García B. (2010). El modelo Minnesota, Un Método de Tratamiento para las Adicciones. Universidad de Deusto, 2010.

-La transición adolescente y la educación. Texto tomado de <https://www3.uji.es/~betoret/Instruccion/Aprendizaje%20y%20Personalidad/Curso%20201213/Apuntes%20Tema%201%20La%20transicion%20adolescente%20y%20la%20educacion.pdf>