
COMENTARIOS AL TRABAJO

Comentario de Alberto Sancho Muñoz

El tema del trabajo es sumamente interesante no sólo para un Centro de Día sino para cualquier recurso que trabaje en grupo, con pacientes que padecen un trastorno por consumo de sustancias.

Esencialmente estoy de acuerdo en los planteamientos que se describen en el trabajo relativo a la cohesión de un equipo de trabajo, la importancia de la horizontalidad frente a la verticalidad en la relación entre profesionales, matizaría que esta horizontalidad debe de tener alguna ligera pendiente en función de la responsabilidad que cada profesional tiene, que necesariamente es diferente para cada uno de ellos según su profesión y, como ,no la del responsable del centro frente a la administración o patrocinador, en cualquier caso me sumo a la cultura del «no poder» en el trabajo en equipo.

Es digno de resaltar el repaso que realiza a los distintos problemas a que se puede enfrentar el proceso de cohesión de un equipo de trabajo, con el añadido de recetas o elementos prácticos para afrontarlos.

En definitiva pienso que es un trabajo suficientemente exhaustivo el que ha realizado el Centro de Día Estrada en «*como*» cohesionarse, sin embargo he notado a faltar en el artículo el «*do dónde*» y el «*cuándo*», no he encontrado la frecuencia con que se reúnen los miembros del equipo de trabajo, si lo hacen a diario,

si semanal, si siempre son todos los miembros del equipo los que se reúnen o si hay reuniones parciales, tampoco he encontrado si estas reuniones o tareas grupales se hacen durante las horas de trabajo o bien fuera de ellas, si son a primera hora o a última, en definitiva cuánto tiempo ocupan estas tareas grupales encaminadas a la cohesión del tiempo de la jornada laboral.

Quiero terminar diciendo que es un artículo del todo práctico para aprender a trabajar en equipo.

Alberto Sancho Muñoz
Médico de Conductas Adictivas
Alicante
asanxo@hotmail.com

Comentario de Ana Belén Cepero Andrés

En las últimas décadas hemos asistido a una importante evolución en cuanto a «paradigmas» de abordaje de las drogodependencias. Hemos pasado de modelos lineales en los que sólo se contemplaba la desintoxicación y deshabituación «libre de drogas» a modelos de menor exigencia enfocados a la reducción de daños y mejora de calidad de vida; desde modelos de comunidades terapéuticas conducidas por drogodependientes

rehabilitados hacia la progresiva sustitución por profesionales de los diferentes ámbitos del enfoque bio-psicosocial que desarrollan su trabajo tanto en comunidades terapéuticas como a nivel ambulatorio.

La concepción del fenómeno de las adicciones ha ido cambiando y ante la evidencia de un fenómeno tan complejo, dinámico y con una importante dimensión bioética y moral, se ha desembocado en la actualidad en la creación de ofertas asistenciales ampliamente diversificadas para llegar a las necesidades de los diferentes perfiles de usuarios. Incluso estamos asistiendo también a movimientos ciudadanos de usuarios de drogas que luchan por defender sus derechos y reivindican sus necesidades a nivel comunitario, fenómeno que hace unos años resultaría impensable.

Es necesario que los dispositivos terapéuticos sanitarios, psicosociales y los recursos comunitarios se configuren a modo de LEGO con el que construir «trajes a la medida para cada individuo y cada colectivo», como preconiza Soler i Insa. Cada intervención dependerá de la situación bio-psicosocial del usuario, del momento evolutivo de su drogodependencia, de su grado de necesidad de cambio o de permanencia en el estatus de consumidor y de sus circunstancias.

Los profesionales del campo de las drogodependencias también han tenido que ir aprendiendo sobre la marcha la forma de optimizar estas intervenciones hacia las distintas poblaciones diana de drogodependientes, integrando los avances en la investigación, la propia experiencia y las experiencias de los demás compañeros. Muchas veces trabajando con medios e infraestructura precarios y con contratos laborales inconfesables.

Resulta enormemente grata la lectura del artículo de Iñaki Barrutia Arregi en el que a partir de la experiencia del diseño, la creación y la puesta en marcha del Centro de Día Estrada de Vitoria en el año 1998, plantea las dificultades que supone el adoptar una filosofía asistencial que rompe con moldes y tradiciones acuñadamente introyectadas en la comunidad de profesionales, nos da una brillante lección de psicología de grupos, aporta herramientas metodológicas interesantes y sólidamente fundamentadas, y sobre todo pone encima de la mesa un tema de especial trascendencia como es el desgaste emocional a que se encuentran sometidos los profesionales de esta área.

Ciertamente en el año 1998 llevar a cabo un proyecto de reducción de daños de carácter psicosocial y con un espíritu de acogida incondicional tuvo que suponer un gran reto en muchos frentes. Entre estos destacaría la dificultad que implica el plantear modelos psicosociales frente a modelos puramente médicos de mucha

más tradición en el ámbito de la reducción de daños y por lo tanto mucho más cercanos a la sociedad en general (concepto de adicción como enfermedad crónica), aunque resulte evidente que son modelos necesariamente complementarios articulados en su justa medida. Por otro lado los propios profesionales que iban a formar parte del equipo debían asumir la pérdida de poder que supone el paso de la relación clásica educativa/terapéutica hacia una relación dialogística/vertical, junto con la dificultad añadida del necesario establecimiento de límites normativos a los usuarios.

El mantenimiento de la cohesión del equipo, concepto central del que parte Iñaki Barrutia en su argumentación, nos lleva a los estudios de psicología grupal sobre la *estructura de grupo* que Levine y Moreland en los años 90 definen como «el patrón de relaciones que emerge entre los miembros de un grupo que sólo conseguirá logros de objetivos comunes si los miembros consiguen establecer y mantener relaciones interpersonales productivas». La cohesión, además de otros factores como el sistema de estatus, los roles, las normas y la cultura del grupo serían los principales factores que configurarían esa estructura. Barrutia repasa esos factores desde la realidad dinámica de la creación y el mantenimiento del equipo profesional del centro Estrada aportando además los riesgos de desviación de la estructura del grupo (dispersión, juegos de poder, polarización del equipo, desgaste de la cohesión) que impedirían la eficacia para conseguir los objetivos del centro y provocarían la pérdida de importantes amortiguadores del estrés inherente a la actividad que se desarrolla.

Las aportaciones metodológicas de este trabajo constituyen herramientas útiles para los equipos multi-profesionales que trabajan en drogodependencias ya que proporcionan estrategias para conseguir articular la consecución del necesario trabajo en equipo que convierte la multiprofesionalidad en interprofesionalidad y finalmente la obtención, no sólo de resultados centrados en objetivos terapéuticos, sino también la emergencia del soporte emocional básico amortiguador del desgaste psicológico.

Los equipos que trabajan en drogodependencias y más concretamente los pertenecientes a la red asistencial dependientes de ONGs constituyen efectivamente uno de los colectivos más vulnerables al padecimiento de trastornos por estrés e incluso de la aparición del síndrome burnout. Las variables que más frecuentemente contribuyen a que esto se produzca son además de las relacionadas con las características propias del perfil de los usuarios (manipulación, rasgos antisocia-

les, patología dual, inestabilidad emocional, desinhibición conductual, irritabilidad, agresividad...) las relacionadas con la precariedad de los contratos laborales con bajas remuneraciones, en ocasiones, el ambiente físico en el que se desarrolla la actividad y por último la presión añadida por la sobrecarga de trabajo debida a la gran demanda asistencial.

El mantenimiento y cuidado emocional de los miembros del equipo requiere poder disponer de espacios y de tiempo para poder desarrollar las actividades necesarias para ello y a veces esto se convierte en un verdadero lujo en muchos de los dispositivos asistenciales. Todos estos temas merecen una reflexión y un replanteamiento posterior para poder habilitar otras formas de funcionamiento.

Los programas de formación en drogodependencias también deberían de incluir aspectos relacionados con la prevención del estrés, técnicas de mantenimiento de la cohesión de equipo y de autocontrol emocional.

Iñaki Barrutia et al, con su experiencia y las aportaciones metodológicas que nos ofrece en esta publicación, contribuye a que se pueda abordar desde unas bases teóricas fundamentadas el importante problema del desgaste emocional al que se encuentran sometidos los profesionales dedicados al campo de las dependencias.

Ana Belén Cepero Andrés
Psicóloga Clínica.

Coordinadora del Centro Ambulatorio de Atención a Drogodependientes de Cruz Roja Española en Soria.

C/ San Benito 19.
42001 Soria
cad_soria@terra.es
acepero@correo.cop.es

Respuesta de los autores a los comentarios efectuados sobre su artículo. Respuesta del equipo del Centro de Día «Estrada» a Alberto Sancho Muñoz:

Agradecemos el esfuerzo realizado por Alberto Sancho Muñoz en el comentario a nuestras aportaciones y queremos aclarar y responder a las preguntas que nos hace.

Respecto a si las reuniones se hacen durante las horas de trabajo o bien fuera de ellas, aclaramos que nuestro centro está abierto todos los días del año y que el trabajo de cohesión del equipo lo hemos realizado fundamentalmente en horas de trabajo. En los cinco años de funcionamiento del centro, han sido únicamente cinco días en los que el centro ha permanecido

cerrado y ha sido con la finalidad de realizar maratones de reflexión y de trabajo de evaluación sobre lo que estábamos haciendo. El trabajo central lo hemos realizado durante las reuniones que semanalmente hace el equipo todos los lunes de 8:30 a 12:30.

En cuanto a la frecuencia de las reuniones y el número de miembros, queremos aclarar inicialmente, que trabajamos en turnos de mañana y tarde, siendo el horario de apertura del centro el siguiente: de 9:45 a 14:30 y de 15:15 a 20:30. Además contamos con tres instrumentos fundamentales de coordinación que son el *diario de campo* en el que se reflejan las incidencias ocurridas en la zona franca, el *diario de talleres* en el que se apunta lo ocurrido en la citada zona y el *libro de actas* que es la guía de las reuniones que semanalmente hace todo el equipo. Asimismo, las reuniones diarias con el soporte teórico de los diarios de campo y de talleres se hacen por la mañana, de 9:00 a 9:45, comentando las incidencias de la tarde anterior; y por las tardes, los/as educadores/as del turno de mañana se reúnen con los/as compañeros/as del turno de la tarde de 14:45 a 15:15, para comunicar las incidencias ocurridas en la mañana y preparar las intervenciones a realizar. En esas reuniones se encuentran por la mañana, además de los/as educadores/as, la trabajadora social y el responsable del centro, y por las tardes, la persona que se ocupa del taller ocupacional y de forma alterna la trabajadora social y el responsable del centro. Esta organización de los recursos humanos permite que la dispersión potencial de la alternancia de los/as educadores/as quede neutralizada por el hilo secuencial y conductor que representan la presencia de las tres personas que trabajan en turno de jornada partida.

Los temas importantes se tratan en las reuniones semanales de los lunes, sobre la base del libro de actas en el que además de los temas fijos a debatir, cualquier miembro del equipo puede añadir sus inquietudes, reflexiones, quejas, propuestas, etc. Los puntos fijos del cuaderno de actas son los siguientes:

1. Valoración personal: todos los miembros del equipo comentan cómo se encuentran emocionalmente, punto importante de cara a la prevención del burn out.
2. Semana: se comentan las incidencias más significativas de la semana.
3. Fin de semana: se narran las incidencias ocurridas durante el mismo.
4. Taller ocupacional en el que se abordan aspectos referidos a este área del centro.
5. Casos y tutelajes: en el que se elaboran las intervenciones y se da cuenta de los progresos y dificultades en el seguimiento de los/as usuarios/as.

6. Este punto lo ocupa de forma alterna el programa mensual y la formación del equipo.

A partir de estos puntos se abordan cualesquiera de los temas que estén en la inquietud e interés de los miembros del equipo. En muchas ocasiones son en estas reuniones cuando el equipo hace un trabajo de autocritica y se para a reflexionar sobre lo que ocurre en nuestro centro y a corregir las deficiencias que se dan.

Agradeciendo el interés mostrado, los miembros de este equipo se encuentran a su disposición para atender cualquier duda al respecto.

Equipo del Centro de Día Estrada,
c/ Fuente de la Salud 4.
01003 Vitoria

Respuesta de los autores a los comentarios efectuados sobre su artículo. Respuesta de Iñaki Barrutia Arregi al comentario de Ana Belén Cepeiro Andrés

En primer lugar quiero agradecer a Ana Belén Cepero el comentario a nuestro artículo y añadir dos apuntes a las consideraciones que hace. El primer apunte se refiere a la ocurrente idea de LEGO que expone Ana Belén, cuya figura representa la moldeabilidad, la adaptación y la individualización. Estoy plenamente de acuerdo en la importancia de individualizar las intervenciones y, para ello, considero fundamental

unificación de los criterios de diagnóstico entre los profesionales. Para lograr una coordinación interdisciplinario eficaz, lo más importante no es lograr un óptimo criterio diagnóstico, sino confluir en uno. Que todos los servicios y estamentos implicados en el abordaje de las drogodependencias, manejen un único criterio de diagnóstico, sea la tipología de Cancrini, trastornos de la personalidad de Theodore Millón, DSM-IV-TR, etc, aumentaría la eficacia de los esfuerzos terapéuticos.

La red comunitaria de servicios sociosanitarios en algunos lugares se ha ido construyendo como respues-

ta precipitada a los problemas que iban surgiendo. La consecuencia práctica de esto ha sido la configuración de un sistema de servicios sociosanitarios amplio y diverso. Esta amplitud y diversidad hace difícil la comunicación interservicios, si no se desarrollan paralelamente mecanismos de coordinación. Por otro lado, la coordinación entre 1@s profesionales exige un esfuerzo suplementario y muchas veces supone una responsabilidad más para 1@s profesionales, que en la mayoría de los casos se encuentran sobrecargados de trabajo.

Si no logramos esa eficaz coordinación, volvemos a reproducir la triangulación que hizo el toxicómano en su casa originalmente. Simplemente es una cuestión de dimensión, la diferencia está en que se manipula inicialmente en un microsistema (la familia) y posteriormente en un macrosistema (la red de servicios sociosanitarios). Cuando estaba en casa, el toxicómano triangulaba a sus padres colándose entre sus peleas y diferencias; luego se coló entre la dispersión de un equipo no cohesionado, y ahora parasita entre los recursos comunitarios, beneficiándose de la descoordinación y la competitividad irracional de los mismos. Ha pasado de manipular el microgrupo al macrogrupo. Para que ello no ocurra empesemos por decidir consensuadamente qué tipo de material vamos a emplear para el LEGO que Ana Belén nos propone. Si va a ser madera, plástico o PVC, y utilizaremos todos el mismo criterio de diagnóstico.

El segundo apunte que quiero hacer es en defensa de la propuesta que hace Ana Belén Cepero respecto a los programas de formación de las drogodependencias en el sentido de incluir en ellos aspectos relacionados con la prevención del estrés, técnicas de mantenimiento de la cohesión de equipo y de autocontrol emocional. El cuidado emocional de 1@s profesionales que trabajan en el campo de las drogodependencias empieza en los programas de formación y siguen en la reivindicación de unas dignas condiciones laborales.

Dr I. Barrutia Arregi,
Centro de Día Estrada,
c/ Fuente de la Salud 4. 01003 Vitoria
e-mail: ibarriu@euskalnet.net