



FUNDACIÓN H. A.
BARCELÓ
FACULTAD DE MEDICINA



TRABAJO INTEGRADOR FINAL

CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

DIRECTOR/A DE LA CARRERA:

DRA. NÉLIDA CERVONE

NOMBRE Y APELLIDO DEL AUTOR:

MARTÍNEZ, MATÍAS JOSÉ

TÍTULO DEL TRABAJO:

“Organización y perfil profesional de salud en adicciones en una comunidad terapéutica”

SEDE:

BUENOS AIRES

DIRECTOR/A DE TIF:

LIC. BEATRIZ BENDITTO

FECHA DE PRESENTACIÓN:

JULIO DE 2019.

Sede Buenos Aires
Av. Las Heras 1907
Tel./Fax: (011) 4800 0200
☎ (011) 1565193479

Sede La Rioja
Benjamin Matienzo 3177
Tel./Fax: (0380) 4422090 / 4438698
☎ (0380) 154811437

Sede Santo Tomé
Centeno 710
Tel./Fax: (03756) 421622
☎ (03756) 15401364



**Instituto Universitario de Cs. De la Salud Fundación
H. A. Barceló**

Carrera de Psicología

Trabajo Integrador Final

Título: Organización y perfil profesional de salud en adicciones
en una comunidad terapéutica.

Alumno: Matías J. Martínez

Legajo N° 39184813

Tutora: Beatriz Benditto

Buenos Aires, Julio de 2019

Resumen

El siguiente trabajo tiene como propósito en primera instancia hacer una descripción de aspectos culturales, estructurales y del perfil laboral del profesional en adicciones de una comunidad terapéutica ubicada en el partido de Vicente López de la provincia de Buenos Aires, entendiéndola como una organización. Luego, en segunda instancia establecer las relaciones entre estos aspectos para generar una descripción más completa.

Se utilizó un fuerte enfoque desde la psicología laboral utilizando aportes de autores contemporáneos. Se tomaron conceptos psicoanalíticos, dada la particularidad del tipo de labor de los empleados: las adicciones.

La metodología electa y aplicada en esta investigación, es de tipo cualitativo flexible y consta de un diseño descriptivo, en el que se ejecutaron tres instrumentos metodológicos, tales como, la observación participante, entrevistas semidirigidas y el Test de Keirse (MBTI), a través de los cuales nos permitirán alcanzar los objetivos propuestos.

Palabras claves: comunidad terapéutica, perfil laboral, competencias, estructura organizacional, objetivos organizacionales, cultura, organización, modelo de coordinación.

Abstract

The purpose of the following work is, firstly, to make a description of the cultural aspects, the structural aspects and the work profile of the professional in addictions from a therapeutic community located in the district of Vicente López, in the province of Buenos Aires, understood as an organisation. Then, secondly, to establish the relationship between these aspects in order to generate a more complete description.

It has been used a strong focus from the occupational psychology, using contributions of contemporary authors. Psychoanalytic concepts have been taken, due to the particularity of the employee's work type: the addictions.

The methodology selected and applied in this investigation is qualitative and flexible, and it consists of a descriptive design, in which three methodological instruments have been carried out, such as the participant's observation, semi-structured interviews and the Keirsey test (MBTI), whereby they let us achieve the objectives proposed.

Key words: addictions, therapeutic community, professional profile, competences, organisational structure, organisational objectives, culture, organisation, co-ordination model.

Agradecimientos

En primer lugar a todo el equipo de profesionales y autoridades de la Fundación Aylén por abrirme las puertas de la institución, su predisposición y cooperación.

A mi referente institucional, la Lic. Vanesa Di Whitte por su apoyo y orientación durante todo el proceso de prácticas.

A mi asesora Lic. Beatriz Benditto por aceptar ayudar y favorecer el aprendizaje en este proceso finalización de la carrera.

Al equipo de cátedra de Psicología laboral por iniciarme en este fascinante ámbito de estudio de la psicología.

A las autoridades, directivos y docentes de la Fundación H. A. Barceló por brindar las herramientas fundamentales para comenzar y continuar con el camino profesional.

Por último y más importante, a mi familia y amigos por el soporte constante en el transcurso de la elección y cursada de la carrera, fundamentalmente la ayuda en todos los momentos vitales que transcurrieron de manera simultánea.

Índice

1. Introducción	6
2. Fundamentación	7
2.1. Justificación.....	7
2.1.1. Planteamiento del problema	8
2.1.2. Preguntas	10
2.2. Marco teórico	10
2.2.1 Organización	10
2.2.1.1. Cultura organizacional	12
2.2.1.2. Objetivos Organizacionales.....	13
2.2.1.3. Estructuras Organizacionales	14
2.2.1.3.2. Holocracia	18
2.2.1.4. Comunidad terapéutica.....	21
2.2.2. Perfil profesional	23
3. Objetivos	35
3.1. General:	35
3.2. Específicos:	35
4. Metodología	36
4.1. Diseño metodológico.....	36
4.2. Características del periodo de relevamiento.....	36
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
4.4. Población.....	38
5. Análisis de datos.....	39
6. Desarrollo.....	44
6.1. Capítulo I: La comunidad terapéutica	44
6.2. Capítulo II: Análisis del perfil profesional en adicciones	52
7. Conclusiones	55
8. Referencias Bibliográficas	57

1. Introducción

El presente trabajo se realiza en el marco de las prácticas profesionales finales, que establece el Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Fundación H. A. Barceló, con el fin de alcanzar el título de grado de la Licenciatura en Psicología. Dichas prácticas se realizaron en una comunidad terapéutica ubicada en el partido de Vicente López de la provincia de Buenos Aires. Se realizó un trabajo de campo que tuvo una duración de cinco meses cumplimentando 160 horas, con el objetivo de poder observar aspectos a nivel organizacional desde un enfoque psicológico laboral haciendo foco en la cultura, estructura, modelo de coordinación, objetivos y el perfil del profesional de salud en adicciones.

Se plantearon los siguientes interrogantes orientadores: ¿Cuál es el modelo de estructura y coordinación que utiliza la organización? ¿Cuáles son los objetivos que se propone? ¿Cuál es la particularidad del perfil profesional de salud en adicciones en esta comunidad terapéutica?

La naturaleza del trabajo es de tipo cualitativo flexible con un diseño descriptivo en el que, durante la práctica, se implementaron instrumentos metodológicos que permitieron obtener datos de la organización y de su personal especializado, que en el desarrollo se articularán con el material teórico. Dicha instrumentación se aplicó dentro de la institución observando a los profesionales trabajando, entrevistándolos y además incluyendo una técnica autoadministrable.

Para lograr explayar lo que se propone en el trabajo, el desarrollo constará de una articulación teórico práctica subdividida en dos capítulos, en el que se describirá a la organización partiendo desde lo macro hasta lo más particular, el perfil profesional especializado del personal contratado.

En el capítulo I se realizará una descripción de la organización con datos extraídos del material escrito que posee la institución cuando se presenta con las personas y entidades externas a la misma. Contiene los objetivos que se proponen, actividades que se ofrecen y organigrama. Además incluirá el análisis de aspectos organizacionales como la

cultura, estructura y mecanismo de coordinación que posee esta comunidad terapéutica como organización.

En el capítulo II, se construirá el perfil profesional de salud en adicciones teniendo en cuenta el relevamiento de datos que se obtuvieron de los instrumentos y su articulación con los conceptos de competencias que se mencionan en el marco teórico.

2. Fundamentación

2.1. Justificación

¿Por qué es importante estudiar fenómenos del trabajo en organizaciones de salud?

La salud implica que todas las necesidades básicas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales.

“Todo ser humano debe suplir las distintas necesidades que se le presentan y si éstas no son satisfechas de una forma adecuada, revelará una pobreza humana”.
“Las necesidades siempre van a existir en la vida del hombre y estas deben ser satisfechas de acuerdo al grado de urgencia o al momento en el que se presenten. Saber enfrentarlas nos ayudará a crecer como personas y convertirnos en seres activos, ya que nunca dejaremos de tener necesidades”.(Manfred Max Neef , 1986).

Un profesional es un sujeto en situación de trabajo. Este, en el ámbito de la salud, posee en sus manos una gran responsabilidad: la salud física y mental de las personas a las que asisten. Por lo tanto, este trabajo tiene como propósito observar qué es lo que brinda estructura, consistencia, cohesión y cuáles son las particularidades del perfil profesional de salud en adicciones teniendo en cuenta que las problemáticas con las que trabajan, las adicciones. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación.

Esta investigación permitirá generar perspectiva y generar una aproximación al pensamiento de una comunidad terapéutica como una organización de servicios de salud

que posee personal con gran responsabilidad a la hora de incorporar profesionales especializados en la problemática de las adicciones, y que a su vez estos estén contenidos, coordinados, relacionados por la organización. Entendemos por servicio de salud aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas. Es importante tener en cuenta que los servicios de salud no contemplan sólo el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades o trastornos. También abarcan todo lo referente a la prevención de los males y a la difusión de aquello que ayuda a desarrollar una vida saludable.

2.1.1. Planteamiento del problema

Una organización es un sistema socio-técnico integrado, deliberadamente constituido para la realización de un proyecto concreto, tendiente a la satisfacción de necesidades de sus miembros y de una población externa, que le otorga sentido. Está inserta en un contexto socioeconómico y político con el cual guarda relaciones de intercambio y de mutua determinación. (Schlemenson, A. 2002).

Ahora ¿cuál es tal proyecto concreto o meta de una organización de salud?

Se denomina asistencia de la salud al conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población. En tanto objetivo, la asistencia sanitaria presupone que es posible contribuir a la salud garantizando un agregado de atenciones que permitan:

- ❖ Conservar la salud de las personas.
- ❖ Evitar el deterioro de la salud de la población tanto cuanto lo permita el conocimiento médico y los recursos disponibles.
- ❖ Recuperar la salud de quienes han enfermado para que logren sanar.
- ❖ Detectar tan precozmente como fuera posible y evitar el agravamiento, en especial de aquellas enfermedades para las cuales aún no se ha identificado una cura.

- ❖ Aliviar el dolor y minimizar el sufrimiento de los enfermos graves que no pueden ser curados.

(Tobar, Federico, 2013)

A nivel nacional según los últimos estudios epidemiológicos realizados por la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación (ex Sedronar) entre 2010 y 2017, señala que entre la población de 12 a 65 años en el último año el 68% consumió alcohol, el 31% tabaco y el 8,3% alguna droga ilícita. Dentro de estas últimas, las más representativas son la marihuana (7,8%) y la cocaína (1,5%). En el caso de las drogas ilícitas en general, la prevalencia del consumo en el último año entre los varones es más del doble que entre las mujeres. En tanto, el mayor consumo de alcohol, marihuana y cocaína se da entre los 18 y 24 años.

Si se comparan los datos con el informe de 2010, los mayores aumentos se dan en el consumo de alcohol (11,7 puntos porcentuales), marihuana (4,6 puntos), tabaco (2 puntos) y cocaína (0,7 puntos). Entre los menores de edad, poco más de la mitad consumió alcohol en el último año (54%), 13% tabaco, y 5% usó alguna droga ilícita, la mayoría marihuana.

Según el estudio realizado por la Coordinación de Análisis Territorial y Estadística, perteneciente al Observatorio Argentino de Drogas (OAD), en el cuarto trimestre de 2018, 2.282 usuarios recibieron asistencia en los dispositivos de CEDECOR y en las comunidades terapéuticas conveniadas con Sedronar. La cantidad es similar a la registrada durante el mismo trimestre de 2017 (2.333 usuarios). El 87% de los asistidos fueron varones y un 13%, mujeres.

En el grupo de edad 24 - 30 años se observó la mayor frecuencia de pacientes, tanto hombres como mujeres (alrededor de 28,7% para hombres y 3,9% para mujeres). Sólo el 1,6% de los consultantes es mayor a 56 años, mientras un 3% es menor de 18 años (porcentaje similar al registrado en el mismo trimestre de 2017). Esto quiere decir que el nivel de asistencia recibida durante un año se mantuvo constante y el grupo comprendido entre los 24 y 30 años de edad, predominantemente hombres, fueron los más afectados.

Las organizaciones disponen a nivel observable de una estructura y objetivos. Asimismo la agrupación de personas tiene como consecuencia una cultura que mantiene los vínculos entre los mismos. Ahora bien ¿cómo una organización acompaña o permite que se lleve a cabo la asistencia sanitaria de las personas que padecen adicciones y se internan en la comunidad terapéutica?

2.1.2. Preguntas

- ❖ ¿Cuál es el modelo de estructura y coordinación que utiliza la organización?
- ❖ ¿Cuáles son los objetivos que se propone?
- ❖ ¿Cuál es la particularidad del perfil profesional de salud en adicciones en esta comunidad terapéutica?

2.2. Marco teórico

En el presente apartado se expondrá un recorrido desde los conceptos macro hasta los temas fundamentales, definiendo organización, cultura, estructura y objetivos organizacionales; hasta llegar a lo más específico que son los modelos estructurales que utilizan las organizaciones y competencias seleccionadas que fundamentan la labor del profesional de salud en adicciones en una comunidad terapéutica.

2.2.1 Organización

De todas las formas para definir a una organización tomaremos la aportada por Chiavenato. Según él para definir lo que es una organización parte de que el ser humano al ser un ser social e interactivo, no vive aislado, sino en continua interacción con sus semejantes. Por lo tanto, debido a sus limitaciones individuales, estos deben cooperar unos con otros y deben conformar organizaciones que les permitan lograr algunos objetivos que no podrán alcanzar mediante el esfuerzo individual. (Chiavenato, 1999).

Entonces, una organización es un sistema de actividades conscientemente coordinadas, formando por dos o más personas cuya cooperación recíproca es esencial para la existencia de aquella. Una organización sólo existe cuando: 1) Hay personas capaces de comunicarse, 2) Están dispuestas a actuar conjuntamente, y 3) desean obtener un objetivo común.

La organización constituye un sistema socio-técnico interpersonal deliberadamente creado para la realización de fines específicos configurados alrededor de un proyecto concreto, tendiente a satisfacer necesidades manifiestas y latentes de sus miembros y de una audiencia externa. Mantiene su cohesión y eficacia mediante un sistema de autoridad basado en la diferenciación de responsabilidades y en la capacidad, igualmente diferencial, de sus miembros. En su seno se despliega un conflicto social originado en la existencia de grupos significativos de poder en interacción dinámica que pugnan por realizar sus intereses sectoriales. Finalmente, la organización se halla inserta en un medio o contexto externo con el cual guarda una relación interdependiente significativa, contexto poblado por entidades diversas con las que interactúa, colabora y/o compete. (Schlemenson, A., 1990)

Este autor plantea siete dimensiones relevantes para el análisis que se extraen de esta definición son:

1. **El proyecto:** Forma parte de un aspecto dinámico que concentra las principales intencionalidades del sistema, las metas referidas al futuro deseable. Solo a partir de un proyecto coherente se va generando una organización.
2. **La tarea y la tecnología:** Del proyecto se desprende un objetivo que supone una tarea primaria, la actividad central de la organización. Esta, se desglosa, subdivide, discrimina en tareas que luego se integran. Por otro lado, el componente tecnológico está básicamente conformado por los medios materiales, equipos y un ambiente territorial determinado.
3. **La estructura organizativa:** constituye el marco formal que la organización necesita para operar como un sistema de resolución de problemas.

El término estructura supone: El organigrama, la definición de las funciones que se asignan a cada puesto, la descripción de las tareas a través de las cuales se cumplen las funciones de cada puesto, el mecanismo de las comunicaciones

formales., los distintos tipos y niveles y autoridad, las relaciones entre departamentos o sectores, y de estos con dependencias externas, y los objetivos de cada posición.

4. **Las relaciones interpersonales o la integración psicosocial:** Esta dimensión alude a las relaciones interpersonales dentro del sistema.
5. **Recursos humanos:** Los individuos que forman parte de una organización son particularmente sensibles al trato que reciben de ella. Aspiran a una retribución justa, acorde con lo que sienten que aportan y también a ocupar un lugar significativo. Este trato tiene un efecto incentivador que fortalece un vínculo sólido de identificación positiva, de satisfacción con el trabajo y de estímulo a la productividad.
6. **Los grupos internos de poder:** Toda organización por estar diferenciada en sectores, roles y niveles, conforma una variedad de grupos significativos de poder que interactúan en una misma realidad social. Dichos grupos son proclives a entrar en conflicto, esto está ligado a la problemática del poder.
7. **El contexto:** Es cuando la organización comienza a ser vista y en virtud de los efectos que el ámbito externo, abruptamente cambiante, ejerce sobre ella.

2.2.1.1. Cultura organizacional

E. Schein (1988) introdujo el concepto de presunciones y creencias, para explicar el significado que para la organización tienen el concepto de cultura, la define entonces como “respuestas que ha aprendido el grupo ante sus problemas de subsistencia en su medio externo y ante sus problemas de integración interna” (Schein, 1988). Esta debe ser vista como el conjunto de experiencias importantes y significativas tanto internas como externas que los individuos en una empresa han experimentado e implementado estrategias para adaptarse a la organización. Producto de esto se ha generado una vivencia común de lo que los rodea y el lugar que ocupan dentro de la organización.

Como sugiere el autor “en un concepto formal para la cultura organizacional, en tal sentido es un producto aprendido de la experiencia, y por tanto algo localizable solo allí, donde exista un grupo definible y poseedor de una historia significativa...”

Por otro lado H. Mintzberg (1993) afirma que toda organización activa tiene su *ideología*¹. Esta abarca las tradiciones y creencias de una organización y es lo que la distingue del resto e infunde cierta vida en el esqueleto de su estructura.

Según Robbins y Judge (1979) la cultura organizacional “refiere a un sistema de significado compartido entre sus miembros y que distingue a una organización de la otras. Al examinar con mayor detalle este sistema de significado compartido, se identifica un grupo de características clave que la organización valora”.

Siguiendo con el autor, este afirma que existen 5 funciones de la cultura, estos son:

- ❖ Define a una organización y la diferencia de otras;
- ❖ Transmite un sentido de identidad a los miembros;
- ❖ Genera un compromiso con algo más que los intereses individuales;
- ❖ Genera estabilidad del sistema social (mantiene unida a la organización); y
- ❖ Mecanismo de control y sensatez que guía y moldea el comportamiento de los empleados.

2.2.1.2. Objetivos Organizacionales

Chiavenato (1999) plantea que toda organización posee una finalidad, el concepto del porqué de su existencia y lo que va a realizar, debido a esto, deben definirse las metas, objetivos comunes o también llamados generales de la organización, y no comunes o específicos al cargo del individuo. Este autor señala que si una organización no conoce cuál es la finalidad y por ende la dirección a seguir, corre el riesgo de ir a la deriva y en ese caso serán las condiciones del momento las que determinen que hacer.

Un objetivo organizacional es una situación deseada que la empresa intenta lograr, es una imagen que la organización pretende para futuro. Al alcanzar dicho objetivo, esa imagen deja de ser ideal y se convierte en real, dejando de ser deseado y se establece uno nuevo que alcanzar.

López (2007) señala que los objetivos organizacionales presentan las siguientes características:

¹ Lo que significa una “cultura” bien sustentada o firme.

- ❖ Son enunciados de forma escrita sobre resultados a ser alcanzados en un periodo determinado de tiempo.
- ❖ La actividad de una empresa y los puntos finales de la planeación se encuentran orientados hacia los objetivos.
- ❖ Tienen jerarquías, y también forman una red de resultados y eventos deseados.
- ❖ Deben ser racionalmente alcanzables y deben estar en función de la estrategia que se elija.

Para que exista racionalidad es necesario que los medios, procedimientos, métodos, procesos, etc., sean coherentes con el logro de los objetivos deseados. Toda organización debe considerar la *eficiencia*² y la *eficacia*³ de manera simultánea (Idalberto Chiavenato, 1999).

Para Bueno, E., Morcillo, P. y Salmador, M^a. P.:

*“La **Misión** manifiesta la finalidad y la función de conceptualización de la organización. Es la forma de concretar la **visión** de lo que se quiere ser y hacer y en qué negocios se está o se quiere estar. Sirve de guía o referencia de **valores**, responsabilidades y actividades reconocidas y compartidas por las personas que integran la organización.”*

2.2.1.3. Estructuras Organizacionales

Brian Robertson (2006) considera a las organizaciones humanas como sistemas vivos, y plantea que el desafío para las mismas es construir una estructura que facilite el trabajo de la mente colectiva de la organización en cualquiera de las actividades propias de la mente: percibir (captar información relevante), imaginar (soñar o crear una visión de futuro), pensar (indagar sobre posibles estrategias y planes de acción), sentir (asegurar el bienestar de todas las partes), decidir (elegir entre varias opciones posibles para una acción efectiva) o aprender (registrar experiencias y abrirse a lo nuevo).

Para Koontz y Weihrich (1991) la estructura de la organización se concibe como:

² Enfocada hacia la búsqueda de la mejor manera de hacer o ejecutar las tareas, con el fin de que los recursos se utilicen del modo más racional posible. Utilización adecuada de los recursos disponibles.

³ Logro de los objetivos mediante los recursos disponibles.

- ❖ La identificación y clasificación de las actividades requeridas.
- ❖ El agrupamiento de las actividades mediante las cuales se consiguen los objetivos.
- ❖ La asignación de un gerente con autoridad para realizar supervisión.
- ❖ La obligación de realizar una coordinación horizontal y vertical en la estructura.

De otra parte, Robbins (1987) define la estructura de la organización como el marco de la organización, haciendo la siguiente comparación: si los seres humanos tienen esqueletos que definen sus parámetros, las organizaciones tienen estructuras que definen los suyos.

E. Schein (1998) afirma que la estructura reduce la ansiedad y hace que la vida empresarial sea predecible y estable.

Simon (1964) la define como un complejo diseño de comunicaciones y demás relaciones existentes dentro de un grupo de seres humanos.

Finalmente, según Mintzberg (1993) la estructura de una organización puede ser definida sencillamente como la totalidad de maneras distintas en las que el trabajo ha sido dividido en labores diferentes para después lograr la coordinación entre tales tareas.

2.2.1.3.1. Mecanismos de coordinación

Siguiendo con el autor, los mecanismos de coordinación pueden considerarse como los elementos básicos de una estructura, aquello que mantiene la cohesión de las organizaciones. A medida que la organización se complejiza los medios de coordinación cambian: desde la *adaptación mutua*⁴, seguido la *supervisión directa*⁵, y por último a la *estandarización* de los procesos de trabajo (del contenido del trabajo, los procedimientos a seguir), las normas (una serie de creencias comunes), los resultados (especificación de resultados) y/o las habilidades (ciertos conocimientos y habilidades que el trabajador aplique en el espacio laboral), para al final regresar a la adaptación

A continuación se mencionarán las siete configuraciones. Que permitirán comprender mejor las formas organizacionales.

⁴Donde los miembros interactúan entre sí para coordinarse, es de manera informal.

⁵ Aquella en la que una persona coordina dando órdenes a otros, surge cuando un cierto número de personas tienen que trabajar juntas y se precisa un líder.

La organización empresarial

Consiste de uno o pocos gerentes ejecutivos, y un grupo de operadores que desempeña el trabajo básico.

El comportamiento es poco formalizado y el uso de la planeación, capacitación o de los dispositivos de enlace es mínimo. La ausencia de estandarización significa que la estructura es orgánica y con poca necesidad de *staff de apoyo*⁶ ya que la coordinación es manejada por los gerentes. Aún el personal de apoyo es minimizado, para mantener la estructura ligera y la organización flexible.

Como la organización opera en un entorno dinámico, esta debe ser flexible. Con frecuencia se trata de una organización nueva, y muchas de estas son con frecuencia pequeñas.

La organización máquina

A diferencia de las organizaciones empresariales, la organización tipo máquina requiere una gran *tecnoestructura*⁷ para diseñar y mantener sistemas de estandarización, aquellos que notablemente formalizan sus comportamientos y planean sus acciones. Requiere una amplia jerarquía de gerentes de líneas intermedias para controlar el trabajo altamente especializado del núcleo de operaciones. En el sentido vertical, la estructura tiende a ser centralizada. Las organizaciones máquina encajan de manera natural con la producción masiva.

La organización profesional

Existe otra configuración burocrática en la que se requiere la estandarización de las habilidades y no de los procesos de trabajo o de los resultados para su coordinación. La organización delega poder a los profesionales y a las asociaciones e instituciones que los seleccionaron y capacitaron. Por tanto, la estructura que surge es horizontal y altamente descentralizada; el poder desciende sobre muchas decisiones, tanto operativas

⁶ Grupo de personas a quienes desempeñan tareas administrativas. Su objetivo consiste en apoyar a la organización mediante la prestación de tareas y servicios especializados, como lo pueden ser limpieza, seguridad, etc.

⁷ Analistas que están por fuera de la línea de autoridad. Aportan conocimiento especializado, talento o experiencia a la elaboración de decisiones empresariales.

como estratégicas, hacia los niveles jerárquicos de los profesionales del núcleo de operaciones. Por esto no sería necesario de la tecnoestructura.

Dado que los profesionales trabajan de manera autónoma, el tamaño de las *unidades operativas*⁸ pueden ser grandes y se requerirían pocos gerentes de primera línea. Para respaldar a los profesionales altamente apreciados, el staff de apoyo es por lo general numeroso.

La organización diversificada

Este tipo de organización es similar a la anterior pero la diferencia radica en que las entidades están constituidas por unidades de línea intermedia y no individuos, por lo común llamadas “divisiones”. Esta configuración difiere de las otras en cuanto a que cada división tiene su propia estructura.

Con más frecuencia este modelo de coordinación se da en organizaciones más grandes y maduras, las que han agotado todas las oportunidades.

La forma de supervisión que se utiliza en las oficinas centrales se vale de sistemas de control del desempeño, es decir, la estandarización de resultados. Para diseñar estos sistemas de control, las oficinas centrales crean una pequeña tecnoestructura y establecen mecanismos de apoyo para dotar de determinados servicios a las divisiones, tales como asesoría legal y relaciones públicas.

La organización innovadora

La adhocracia es una estructura orgánica que para la coordinación depende de la adaptación mutua entre sus expertos altamente capacitados y altamente especializados. Estos expertos son agrupados en unidades funcionales, pero movilizados en equipos. A estos equipos se les delega cierto poder sobre determinados aspectos. La estructura es selectivamente descentralizada, tanto vertical como horizontalmente, o sea que el poder es distribuido inequitativamente en toda la estructura, de acuerdo a cada caso.

Estas organizaciones se encuentran en los medios ambientes complejos y dinámicos, del tipo que necesita los esfuerzos cooperativos de diferentes expertos.

⁸Una unidad operativa es una organización que se usa para dividir el control de los recursos económicos y los procesos operativos de un negocio.

La organización misionera

Cuando una organización es dominada por su ideología, sus miembros son estimulados a mantenerse unidos y, por consiguiente, tiende a ser una división del trabajo difusa, con poca especialización en los puestos, así como una reducción de las diversas formas de diferenciación localizadas en las otras configuraciones - de entre la cumbre estratégica y el resto, entre el personal administrativo y el operativo, entre los mismos operadores, entre divisiones y demás.

Lo que mantiene a la organización misionera unida es la estandarización de las normas, compartir los mismos valores y creencias. Para lograrlo se requiere de elaborar parámetros de adoctrinamiento para que el integrante se identifique con las creencias comunes de manera tal que el resultado sea de una descentralización. Cuenta con poca tecnoestructura y no depende de capacitación profesional externa.

Las organizaciones misioneras tienden a ser maduras (por el tiempo que requiere el adoctrinamiento de las creencias comunes) y no muy grandes ya que dependen de contactos personales establecidos entre sus miembros.

La organización política

Por último, este tipo de organización es favorable cuando no se tiene una parte que predomine, ningún mecanismo de coordinación sobresaliente y ninguna forma estable de centralización o descentralización, es probable que tenga dificultades atemperando los conflictos internos. Lo que caracteriza su comportamiento es el impulso de desunión de sus diferentes partes.

2.2.1.3.2. Holocracia

Arthur Koestler (1967) define a los holones como unidades autónomas, con un cierto grado de independencia, capaces de resolver sus asuntos sin solicitar instrucciones a una autoridad superior, siempre que lo hagan dentro del marco creado por dicha autoridad. Son capaces de autoorganizarse y aseguran estabilidad y resistencia ante cualquier perturbación. Responde a un holón mayor y por lo tanto acepta las normas que este establece adoptando un rol intermedio. Estos últimos pueden incluir los seres

humanos, los grupos y organizaciones que han creado, las sociedades, y no físicos como palabras, ideas, culturas, etc.).

Una holarquía es una jerarquía de holones autorregulados que funcionan tanto como totalidades autónomas dentro de un determinado nivel, como dependientes, y sujetas al control, de los niveles más altos, y siempre en coordinación con su entorno local.

Robertson, Brian J. (2006) afirma que las organizaciones humanas se crean exclusivamente para garantizar nuestra supervivencia y la satisfacción de algunas necesidades individuales y colectivas. Ahora bien, el éxito de las organizaciones humanas dependerá también de su capacidad para satisfacer las necesidades de las personas que las forman. Teniendo en cuenta esto, existen tres criterios que determinarán el éxito de la organización:

- ❖ Cumplir su propósito, alcanzar sus objetivos, conseguir resultados.
- ❖ Satisfacer importantes necesidades personales de sus miembros.
- ❖ Contar con procesos y estructuras adecuados para mantener su integridad, adaptándose a un entorno cambiante y aprendiendo de las perturbaciones internas y externas.

La holocracia aumenta la agilidad, la eficiencia, la transparencia, la innovación y la rendición de cuentas dentro de una organización. (J. Michelle, 2012).

Este tipo de organización propone una forma de gobernanza que parte de los dos procesos: diferenciación e integración, horizontal y vertical. El proceso de diferenciación permite a cada holón asignársele un lugar en la holarquía, mientras que el de integración mantiene el sistema diferenciado, coherente e integrado.

Un holón funcional cuenta con autonomía suficiente para organizar su trabajo según sus propias normas, pero también con una intención clara de alinearse con el propósito y visión de la organización. En caso de necesidad, alguno de los holones funcionales se podría dividir en varios holones de apoyo. Para asegurar que estos holones funcionales cooperan en la consecución del propósito de la organización, la organización holocrática incluye un holón de coordinación formado por unas pocas personas, incluyendo líderes y representantes de los diferentes holones funcionales. Pero no contiene en sentido

estricto a los holones anteriores, no todas las personas que forman los holones funcionales entran a formar parte del holón de coordinación.

Así pues, la estructura básica de gobernanza en una organización holocrática es una holarquía de holones anidados en diferentes niveles de alcance, conectados entre sí por un flujo bidireccional de información que los atraviesa tanto a nivel horizontal como vertical, y protegidos por un círculo base en el que estarían incluidos todos los miembros de la organización, también aquellos que no participan directamente en la estructura organizativa, algo habitual en organizaciones no lucrativas que cuentan con socios nominales que no participan apenas en las reuniones decisorias. Por último existe un 'Círculo de Visión', conformado por personas con larga experiencia en la organización o expertas en alguno de sus ámbitos de actuación, encargado de servir de memoria viva de la organización y garantizar que todas sus acciones están alineadas con su propósito

Un holón es un espacio de indagación, decisión, acción y aprendizaje, que opera en un determinado ámbito o nivel, en colaboración con otros holones de igual nivel y que forman parte de su ecosistema. Deben tomar decisiones, ejecutarlas, evaluarlas y controlar sus propios procesos de registro, aprendizaje y desarrollo siempre que estén alineadas con las decisiones del holón mayor al que pertenece, y siempre que no perturben el buen funcionamiento de los holones menores que contiene.

Otra de sus tareas es definir su visión, misión y objetivos, desarrollar un plan estratégico, diseñar procesos de trabajo, evaluar sus resultados y sus procesos, determinar claramente las funciones y tareas a realizar, asignar las personas adecuadas a cada tarea, gestionar los procesos de entrada y salida de sus miembros, crear un plan de desarrollo que incluya la formación continua de sus miembros y la investigación, reportar a todos sus miembros (en algunos casos, accesible a toda la organización) de todas las decisiones que se toman dentro del holón. (Buck&Villines, 2007, p. 77). Finalmente, cada holón es responsable de crear y mantener un buen ambiente de trabajo y atender a las necesidades de sus miembros, dar salida a las emociones y gestionar adecuadamente diferencias y conflictos, y celebrar sus éxitos.

2.2.1.4. Comunidad terapéutica

El concepto nace con el Dr. Maxwell Jones en las primeras décadas del siglo veinte a partir de su trabajo con pacientes psiquiátricos crónicos de los hospitales ingleses de Belmont y Dingleton. Él consideraba que la institución llamada hospital psiquiátrico tenía una influencia negativa, marcada y directa en la cronificación de sus pacientes y que la entrada de una persona a un hospital psiquiátrico significaba muchas veces su desaparecimiento de la sociedad.

Según este autor, el personal esté compuesto por profesionales y técnicos; pacientes y personal están emocionalmente implicados no solo en la curación sino también en la administración del recinto, siendo para ello imprescindible una libertad en la comunicación entre ellos, construyendo así una cultura terapéutica que idealmente transformara el antiguo tratamiento coercitivo en un proceso educativo y de reaprendizaje social. Así se da origen al modelo Comunidad Terapéutica.

Esta está definida como un modelo de trabajo y de vida que colabora con las personas, considerándolas capaces de influir en su propio tratamiento, rehabilitación y/o recuperación y/o restauración. El modelo considera relevantes para la persona aspectos tales como su familia y la red social como bases de su trabajo terapéutico. El vivir y trabajar en una Comunidad Terapéutica significa el poder compartir experiencias, dentro de un marco de respeto de los valores y derechos inalienables del ser humano y en un ambiente de solidaridad y fraternidad. La Comunidad Terapéutica es parte de la Comunidad Social, es una base afectivo-espiritual y utiliza una relación de tipo horizontal y directa entre sus miembros valorando cada aporte sin distinción de condición social, educativa, religiosa o sexual.

La vida en comunidad implica la responsabilización de sí mismo y de los demás en todos los aspectos de la cotidianidad; alimentarse, usar el tiempo libre, cuidar el entorno, ayudarse en las problemáticas más profundas, resolver conflictos, enfrentar problemas, crecer y desarrollarse, encontrar sentido a la vida, etc. En este sentido, es la propia persona la protagonista de su historia, la que responde y genera la recuperación apoyada por el grupo. (Juan Palacios H., 2013).

2.2.1.4.1. Adicciones

Según la Organización Mundial de la Salud (2013) es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación.

Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad.

Niveles de adicción:

- ❖ **Uso:** el compromiso con la droga es bajo. Se consume los fines de semana y en oportunidades casuales. No existe deterioro laboral, social o familiar. No presenta episodios de intoxicación. El consumidor sólo busca un cambio de sensaciones. Sin embargo toda droga genera dependencia física o psíquica progresivamente y es fácil caer en el abuso.
- ❖ **Abuso:** el uso se hace regular durante casi todas las semanas y hay episodios de intoxicación. Ejemplo: en alcohol una intoxicación es cuando ya se presenta una resaca, lagunas mentales. La droga va dirigiendo progresivamente la vida, se presenta deterioro académico, laboral, social y familiar. El estado de ánimo es cambiante (una vida normal y una vida adictiva y desconocida la mayor parte de veces por la familia).
- ❖ **Adicción:** relación de amigos y familiar se rompe, dificultades académicas y laborales. La búsqueda de la droga se realiza de forma compulsiva. Es difícil la abstinencia. Hay compromiso orgánico. Hay conductas de riesgo.

Khantzian (1985, 1997), afirma simplemente que las drogas alivian el sufrimiento. Este autor localiza los orígenes de la incapacidad para regular los afectos en la infancia temprana y en un fracaso de la internalización de la capacidad de autocuidado proveniente de los padres. Debido a que carecen de estas internalizaciones, las personas adictas no pueden regular la autoestima o las relaciones, ni cuidar de sí mismos (Khantzian, 1995).

Dodes (1990, 1996) sugiere que las personas adictas tienen una vulnerabilidad narcisística a sentirse abrumados por experiencias de impotencia/indefensión. Él cree que la puesta en funcionamiento de la conducta adictiva sirve para restaurar un sentimiento de potencia contra la vivencia de impotencia/indefensión.

Wurmser (1995) describe el terror a la separación y considera la intensa vergüenza y rabia manifestada en la conducta adictiva en parte como un intento de mantener una conexión con los objetos. Las importantes contribuciones de Wurmser (Ej. 1974, 1978, 1981) incluyen a la dinámica de la dificultad de internalizar las interacciones con los padres como formando parte del funcionamiento efectivo del superyó, lo que trae como resultado la alternancia entre el sometimiento a prohibiciones internas poco razonables, por un lado, y las conductas adictiva rebeldes y completamente desordenadas, por otro. Meyers (1944, 1995) muestra que en la terapia psicoanalítica de pacientes adictos a conductas sexuales compulsivas, estas conductas pueden disminuir a medida que los pacientes comienzan confiar en sí mismos o en los otros como objetos cuidadores.

Johnson (1993) afirma que las actividades placenteras que son adictivas se convierten en conductas compulsivas y la negación permite al individuo adicto continuar esta actividad a pesar de sus efectos perjudiciales. Estas conductas son compulsivas porque proveen una sensación constante de estar acompañado. Los individuos adictos no son capaces de satisfacer sus necesidades de dependencia de forma adecuada en una relación humana y no son capaces de tolerar el estar solos; su necesidad de permanencia del objeto se provee mediante cualquiera de las actividades compulsivas elegida.

2.2.2. Perfil profesional

Se pueden encontrar en la literatura definiciones de perfil profesional que hacen hincapié estrictamente en la formación de profesionales y en el diseño curricular, también pueden encontrarse definiciones que ponen el foco en el tipo de tareas que un sujeto potencialmente pueda realizar o en las competencias y habilidades que posee. A grandes rasgos las definiciones laborales comprenden términos como competencias y habilidades, mientras que las definiciones educativas destacan el papel de los conocimientos (J. E., & Marcaccio, A. 2014).

Según José Antonio Arnaz (1981,1996), el perfil profesional es una descripción de las características que se requieren del profesional para abarcar y solucionar las necesidades sociales. Un individuo se constituirá como profesional después de haber participado en el sistema de instrucción. Mientras que Frida Díaz-Barriga (1999) describe el perfil profesional como un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que delimitan el ejercicio profesional. Este se elabora luego de haber establecido los fundamentos del proceso curricular y forma parte de un proceso, es una etapa dentro de la Metodología de Diseño Curricular. Para la autora es importante definir una visión humanista, científica y social de manera integrada, alrededor de conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores. (Citado en artículo de J. E., & Marcaccio, A. 2014).

Según la OMS, el personal sanitario son *“todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud”*.

El psicólogo clínico es el especialista con competencias en la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento psicológico de los trastornos mentales (adicciones, trastornos de ansiedad y del estado de ánimo, trastornos de la conducta alimentaria, etc.) que figuran en las nosologías psicopatológicas (CIE-10, 1992, y DSM-IV-TR, 2000).

Las funciones del Psicólogo Clínico y de la Salud son variadas. No obstante, tal variedad se puede agrupar en las siguientes actividades, que a su vez requieren determinadas especificaciones.

2.2.2.1. Descripción del puesto, roles y tareas

Los profesionales de salud pueden ejercer varios roles dentro de una institución sanitaria. Un psicólogo está capacitado para ejercer los siguientes roles:

- ❖ **Evaluación:** Consiste en la reunión de información relativa a los repertorios conductuales, el funcionamiento cognitivo y el estado emocional de las personas
- ❖ **Diagnóstico:** Consiste en la identificación y rotulación del problema comportamental, cognitivo, emocional o social, de la persona, grupo o comunidad de que se trate.
- ❖ **Tratamiento e Intervención:** El tratamiento supone intervenciones clínicas sobre las personas con el objeto de entender, aliviar y resolver trastornos

psicológicos: emocionales, problemas de conducta, preocupaciones personales y otros.

- ❖ **Consejo, Asesoría, Consulta y Enlace:** Se refiere aquí al consejo de experto que el psicólogo clínico y de la salud proporciona para una variedad de problemas a petición de alguna organización, es decir un consultor técnico.
- ❖ **Prevención y Promoción de la Salud:** Incluye fundamentalmente el trabajo de intervención comunitaria de los psicólogos de la salud.
- ❖ **Investigación:** Se trata de una contribución reconocida en el contexto clínico y de intervención comunitaria.
- ❖ **Enseñanza y Supervisión:** Consiste en aporta su experiencia profesional a la formación de estudiantes.
- ❖ **Dirección, Administración y Gestión:** Es básicamente una función de gestión de recursos humanos cuyo objetivo es mejorar el desarrollo de los servicios, mediante la mejora de la actuación de los profesionales sanitarios y del sistema mismo.

Los médicos psiquiatras y generalistas poseen roles similares, ya que pueden ocuparse tanto de evaluación, diagnóstico, intervención y tratamiento (que incluye, a diferencia del psicólogo, prescripción de fármacos), como de formación, gestión organizacional e investigación.

El trabajo social tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso salud- enfermedad, así como el tratamiento de los problemas psicosociales que aparecen con relación a las situaciones de enfermedad (Ituarte, 1992), Es así que el conocimiento de la realidad de cada paciente es fundamental, por lo que este proceso lleva implícito estudiar al usuario, identificar e intervenir en las redes de relaciones (familia, institución, situación de marginación o exclusión).

El operador socio comunitario trabaja fundamentalmente en equipo, aunque puede realizar la tarea sólo. Puede coordinar espacios grupales operativos, como así también la elaboración de proyectos de desarrollo de actividades socioculturales. Observar tareas operativas y de campo, tendientes a facilitar la interpretación de la problemática abordada. Diseña estrategias de acción que optimizan el desarrollo de propuestas didácticas que favorecen la protección de la sociedad. Determina los distintos tipos de

intervención sobre la práctica cotidiana que se realizan a nivel social, distinguiendo sin error lo comunitario, lo grupal y el caso personal. Detecta y aborda a la población con carencias socioeconómicas y familiares (adicciones, HIV, violencia, abandono, etc.) generando alternativas viables que permitan la superación del problema.

En cuanto al nutricionista interviene en el tratamiento nutricional del paciente teniendo en cuenta las necesidades fisiológicas y/o la patología presente, considerando hábitos alimentarios, condiciones socioeconómicas, religiosas y culturales, para contribuir al tratamiento y/o prevención de la enfermedad y preservar o recuperar su estado nutricional.

2.2.2.2. Competencias

David Mc Clelland (1973) plantea que si se logran determinar los mecanismos o niveles de necesidades que mueven a los mejores empresarios, podrán seleccionarse entonces a personas con un adecuado nivel en necesidad de logros, y por consiguiente formar a las personas en estas actitudes con el propósito de que estas puedan desarrollarlas y sacar adelante sus proyectos.

Debido a esto, las competencias aparecen vinculadas a una forma de evaluar aquello que "realmente causa un rendimiento superior en el trabajo" y no "a la evaluación de factores que describen confiablemente todas las características de una persona, en la esperanza de que algunas de ellas estén asociadas con el rendimiento en el trabajo".

Para la Organización Internacional de Trabajo (1979), las competencias "*refieren a la construcción social de aprendizajes significativos y útiles para el desempeño productivo en una situación real de trabajo, que se obtiene no sólo a través de la instrucción, sino también —y en gran medida— mediante el aprendizaje por experiencia en situaciones concretas de trabajo*".

Según Levy-Leboyer (1996) las competencias difieren de las los rasgos de personalidad, aptitudes⁹, y características individuales. Para que se puedan desarrollar requieren de cualidades específicas de acuerdo al paso por la experiencia de formación. Se

⁹ Los rasgos de personalidad y aptitudes permiten caracterizar a los individuos y explicar la variación de sus comportamientos en la ejecución de tareas específicas.

aprehenden a partir de los comportamientos que permiten llevar a cabo con eficacia un puesto de trabajo.

Según Alles (2009), las competencias son *“características individuales de personalidad, devenidas en comportamientos que resultan en un desempeño exitoso”*. Conforme a la personalidad, se pueden predecir comportamientos, pero no anticipar el desempeño de un individuo.

La autora explica que es preciso que las empresas definan las competencias para su modelo de negocios y se definen en función a los objetivos organizacionales, se traducen en comportamientos observables para alinear a todas las personas.

Desde un punto de vista conductual *“Competencia es una característica subyacente de un individuo que está causalmente relacionada con un estándar de efectividad y/o performance superior en un trabajo o situación”* (Spencer y Spencer, 1993, pág.122)

Estos autores, plantean el modelo del iceberg que hace referencia a los factores que influyen en estas conductas y, por lo tanto, en que una persona cuente o no con cierta competencia. Dicho modelo habla de que existen variables visibles y no visibles que inciden en el comportamiento:

Variables visibles

- ❖ Habilidades: Lo que una persona sabe hacer bien.
- ❖ Conocimientos: Lo que una persona sabe de un área particular.

Variables no visibles

- ❖ Valores/Roles sociales: La imagen que una persona proyecta a otros, lo que refleja que cree como importante de hacer o ser.
- ❖ Autoimagen: La manera en que una persona se ve a sí misma.
- ❖ Rasgo: Un patrón de conducta habitual.
- ❖ Motivos: Pensamientos y preferencias naturales y consistentes que dirigen y mueven la conducta de una persona.

Para González (2013) las competencias son contextualizadas y adquieren especificidad en el ámbito en donde se ejecutan. Para la intervención en adicciones deben considerarse como una integración dialéctica de conocimientos, habilidades, valores y

otros contenidos de la personalidad, que le permiten al psicólogo modificar conductas adictivas o de riesgo adictivo, en correspondencia con los requerimientos establecidos para ello.

A continuación se expondrán conceptualmente algunas de las competencias que se requiere para el trabajo en adicciones.

2.2.2.2.1. Empatía:

Según S. Freud, el concepto de empatía tiene similitud con el de identificación: *“estamos muy lejos de haber agotado el problema de la identificación”¹⁰; en efecto, nos enfrentamos con el proceso que la psicología llama ‘empatía’ y que desempeña la parte principal en nuestra comprensión del yo ajeno, el de las otras personas”*. *“hay un camino que lleva desde la identificación pasando por la invitación, a la empatía, vale decir, a la comprensión del mecanismo que nos posibilita, en general, adoptar una actitud frente a la vida anímica del otro” (1921).*

Por otro lado, teniendo en cuenta los aportes de las neurociencias, existe un tipo de neuronas que se activan cuando un individuo realiza una acción y también cuando observa una acción similar llevada a cabo por otro individuo. Estas fueron llamadas *neuronas espejo* por G. Rizzolatti y su equipo en la década de los años 90. Sin embargo lo más interesante está en la comprensión de la intención de dicha acción. Determinar por qué ésta se ejecuta, tiene que ver con detectar la meta u objetivo de la misma.

V. Gallese (1996) habla de un *“mecanismo de simulación incorporado”* cuya activación da lugar a la adscripción de intenciones. La predicción de la acción y la adscripción de intenciones serían así fenómenos relacionados, con un mismo mecanismo funcional (la simulación incorporada). La comprensión de las acciones humanas tiene que ver con la capacidad que tiene el observador para representar los estados internos de otros individuos con su propio sistema motor, cognitivo y emocional. Esta simulación posibilita una comprensión de los otros humanos que permite percibirlos como semejantes y atribuirles una mente.

¹⁰Proceso psicológico mediante el cual un sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transforma, total o parcialmente, sobre el modelo de éste. La personalidad se constituye y se diferencia mediante una serie de identificaciones. (Laplanche & Pontalis, 1997)

Se puede vincular o desprender de esta competencia lo que en psicología laboral se llama **Orientación al Cliente** (Servicio). Según Alles (2009) es la capacidad para actuar orientado a la satisfacción del cliente (interno y externo). Capacidad para mantenerse atento y entender las necesidades del mismo, escuchar sus pedidos y problemas, y brindar una respuesta efectiva en el tiempo y en la forma que ellos lo esperan.

Está vinculado en función a generar algo valioso para el otro y por este motivo es imprescindible de una postura empática tal cual se describió con anterioridad. La empatía es la capacidad de ponerte realmente en la posición de tu cliente y entender su frustración. Una vez que verdaderamente entendemos la frustración de nuestros clientes, los temores y agravios, podemos iniciar el proceso de entrega de una gran experiencia para ellos.

2.2.2.2. Trabajo en equipo:

Los equipos están conformados por un conjunto de personas con determinados conocimientos y habilidades, que se comprometen con un propósito común, fijan sus resultados esperados y acuerdan una estrategia para alcanzarlos, asumiendo la responsabilidad de su logro entre todos y todas.

En este sentido, la misión es un conjunto de objetivos a alcanzar que el equipo se plantea, e incluye, los modos, los escenarios y los valores que ellos involucran. A partir de ella, el equipo podrá definir estrategias de acción.

Trabajar en equipo es un dispositivo de atención, una estrategia que debe plantearse e implementar el grupo de personas que se desempeña en el centro de salud y que implica que sus integrantes coordinen sus esfuerzos, aporten ideas y conocimientos, transfieran habilidades y tomen decisiones de pleno consenso.

El aporte del funcionamiento en red (redes personales, grupales, institucionales) se constituye en un soporte para dar respuestas. Por ello, es tan importante la construcción de lazos con todas las instituciones y organizaciones de la comunidad.

Los fenómenos grupales, son el resultado de una serie de fuerzas, con magnitud y dirección variables, que entran en juego con la interacción de los participantes. Estos movimientos internos son acompañados por emociones y sentimientos que despiertan la

resolución colectiva de la tarea, que algunas veces colaboran a potenciar su realización, y otras, la obstaculizan. (Biaggini, G; Gygli S. 2017).

El pensamiento sistémico se apoya de la participación de todos los integrantes de una organización, que aportan la mayor cantidad posible de perspectivas para proponer soluciones interfuncionales y tener una visión del todo. Toda vez que los integrantes de una organización sean capaces de ver las interacciones del sistema organizacional, es posible retroceder en el tiempo e identificar el origen de los problemas que atañen a la organización, ya que con esta perspectiva los cambios generados en una parte del sistema se manifestaran en todos los elementos, permitiendo encontrar los puntos de “apalancamiento” para mejorar a toda la organización.

Para Echeverría et al. (2002) tener la competencia de trabajo en equipo, no basta con tener los conocimientos de equipo, sino que tiene muchas más implicaciones. Cómo toda competencia, requiere de una transferencia, y es de vital importancia poder movilizar el conjunto de conocimientos que se han ido logrando a lo largo del tiempo para poderlos poner en práctica.

Según Alles (2009) esta competencia consiste en:

“Capacidad para fomentar el espíritu de colaboración en toda la organización, promover el intercambio entre áreas y orientar el trabajo de pares y colaboradores a la consecución de la estrategia organizacional. Implica expresar satisfacción por los éxitos de otros, pertenecientes o no al grupo inmediato de trabajo. Capacidad para subordinar los intereses personales a los objetivos grupales, con el propósito de alcanzar las metas organizacionales de corto, mediano y largo plazo, y apoyar el trabajo de todas las áreas que forman parte de la organización. Capacidad para constituirse en un ejemplo de colaboración y cooperación en toda la organización, comprender a los otros, y generar y mantener un buen clima de trabajo”.

Según Torrelles (2011) esta competencia supone la disposición personal y la colaboración con otros en la realización de actividades para lograr objetivos comunes, intercambiando informaciones, asumiendo responsabilidades, resolviendo dificultades que se presentan y contribuyendo a la mejora y desarrollo colectivo.

2.2.2.2.3. Liderazgo:

La palabra liderazgo proviene del inglés leader, “guía”, “conductor”, “persona que marca la dirección” (Real Academia española).

Hollander (1978) entiende el liderazgo como el resultado de la interacción y transacción entre líder y seguidores. Plantea un enfoque al que llamó transaccional, donde se pone el énfasis en el proceso de influencia mutua, que conlleva un intercambio social, por el cual se ofrecen y obtienen beneficios.

Desde este enfoque se considera al liderazgo como un "rol". El papel del líder cambiará según vayan cambiando los objetivos, las expectativas o las tareas. El factor clave es la percepción de las personas no los estilos personales del líder o los seguidores. Los líderes influyen a los seguidores en:

- a) Dar estructura al grupo, dirigiendo las tareas. También ayudan a definir la realidad social al contribuir al desarrollo de las normas del grupo.
- b) Contribuir a la satisfacción de los miembros.

A su vez los seguidores influyen en el líder al concederle un status a la posición de liderazgo, dando al líder legitimidad en su papel. Estos seguidores proveen al líder de información acerca de su actuación y comparten una especie de clima común: confianza mutua, equidad, información.

Por otro lado Bass (1985) manifiesta que el liderazgo transformador es una superación del transaccional e incluye cuatro componentes: carisma (desarrollar una visión), inspiración (motivar para altas expectativas), consideración individualizada (prestar atención, respeto y responsabilidad a los seguidores), estimulación intelectual (proporcionar nuevas ideas y enfoques).

En cambio, el liderazgo transaccional, para él es la relación entre líder y seguidores viene marcada por una transacción contractual de intercambio, guiada por intereses (por ejemplo, costo-beneficio). (Castro Solano, A. 2007).

Para Freud, la figura del líder, como la encarnación del padre protector, la que permite esta unión “de amor” dentro de la masa, ya que lo que une a todos los hombres es el amor compartido hacia la figura idealizada del líder. El individuo desarrolla una doble

ligazón libidinosa, con el conductor por un lado, y con los otros individuos que conforman junto a él la masa. Como dice Freud: *“si todo individuo está sujeto a una ligazón afectiva tan amplia en dos direcciones, no nos resultará difícil derivar de ese nexo la alteración y la restricción observadas en su personalidad”*. Otra característica de las masas que se deriva de esta doble ligazón experimentada por los individuos que la componen, es que si por algún motivo el jefe desaparece, la masa se desintegra generando un enorme estado de angustia, generando un pánico colectivo.

En líneas generales, se produce es una idealización del líder lográndose como resultado de que la multitud de individuos que conforman una masa hayan puesto un objeto, uno y el mismo, en el lugar de su ideal de Yo, y como consecuencia se han identificado entre sí en su Yo.

Esta percepción de que el jefe o líder encarna la ley en su propia persona responde, como dice Freud, *“...a un estado de regresión, a una actividad anímica primitiva, como la que adscribiríamos justamente a la horda primordial”* (2001).

Ahora bien Lacan (1957-1994) sugiere que toda la cuestión es saber lo que el padre es en el Complejo de Edipo. Para esto es que él habla de la “Metáfora paterna”. Y si partimos de la base que en una metáfora siempre viene una cosa a sustituir a otra cosa, podemos decir que el Complejo de Edipo tiene la estructura de una metáfora y que, en ésta, viene el nombre del padre a sustituir el deseo por la madre. La función del padre en el Complejo de Edipo, entonces, es precisamente ser un significante que sustituye a un significante anterior, es decir, separar al hijo de su madre como objeto incestuoso. La metáfora paterna introduce una legalidad psíquica, un orden.

Según Aberastury (1974), de lo hasta aquí expuesto, se deduce con claridad que la función del padre no se reduce a una función de corte dentro de la conflictiva edípica, sino que es además dador de emblemas de identificación y tiene un papel relevante en las distintas etapas evolutivas del hijo.

Teniendo en cuenta esto último nos lleva a pensar sobre el papel del límite, la internalización de la ley simbólica. Un límite es aquello que marca una restricción. Es aquello que marca una frontera entre el sí y el no. Esto posibilita también poner la

mirada en el “sí”, marcando un camino a seguir. Los límites, lejos de provocar sufrimiento, transmiten seguridad y fortaleza interior (Czapski, 2014).

2.2.2.4.4. Otras competencias

- ❖ **Capacidad de resiliencia:** Grotberg (2001) la define como *“la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, aprender de ellas, superarlas e inclusive, ser transformados por estas”* y propone que no todos percibimos las adversidades de la misma forma, cada persona puede darle un significado o estatuto diferente, según como sea vivenciado, y le otorga ciertas categorías para poder clasificarlas en dos grandes grupos, por un lado se encuentran las adversidades experimentadas fuera del ámbito familiar (robos, guerras, ser refugiado ilegal, inmigrante, entre otras) y por el otro las adversidades experimentadas en el ámbito familiar (la muerte de alguno de los padres o abuelos, maltrato, abuso, enfermedades, entre otras). Otro aspecto importante de la resiliencia que cabe destacar, es que la misma no debe ser entendida como una capacidad fija, que no puede modificarse con el tiempo, sino por el contrario, es flexible, varía a través del tiempo y las circunstancias. Se la puede entender como una característica que se da basada en el equilibrio entre diversos factores, como son los de riesgo, los de protección y la personalidad del sujeto. (Munist, M. M.; Santos, H.; Kotliarenco, M. A.; Suárez Ojeda, E. N.; Infante, F. y Grotberg, E. ,1998)
- ❖ **Adaptabilidad – flexibilidad:** Capacidad para comprender y apreciar (otorgar un valor especial) perspectivas diferentes, cambiar convicciones y conductas a fin de adaptarse en forma rápida y eficiente a diversas situaciones, contextos (interno o externo a la organización), medios y personas. Llevar a cabo una revisión crítica de las estrategias y objetivos de su área, así como de su propia actividad y la de su equipo de trabajo, proponer cambios cuando resulte necesario, a fin de lograr una adecuada adaptación a las nuevas situaciones. Si corresponde, implica realizar una revisión crítica de las estrategias de la organización en su conjunto, y proponer los cambios pertinentes.

- ❖ **Toma de decisiones:** Capacidad para encarar el proceso de toma de decisiones, mediante la elección sistemática de opciones viables y convenientes, considerar las circunstancias existentes, los recursos disponibles y su impacto en el negocio. Convencer a sus colaboradores de la necesidad de generar opciones múltiples frente a cada situación a resolver, y especialmente ante cuestiones críticas o sensibles para la organización.

Capacidad para establecer mecanismos de selección de opciones que contemplen el mejor resultado, desde diversos puntos de vista, en función de los objetivos organizacionales.

- ❖ **Manejo de crisis:** Capacidad para definir estrategias, procesos, cursos de acción y métodos de trabajo que permitan identificar y administrar situaciones de presión, contingencia y conflicto para la organización. Capacidad para crear soluciones oportunas, adecuadas al marco organizacional y con una visión y proyección de largo plazo. (Alles, 2009).

Según Goleman (1996) la inteligencia emocional está constituida por cinco dimensiones: el autoconocimiento, la autorregulación, la motivación, la empatía y las habilidades sociales; nos centraremos en las primeras dos para ampliar la competencia.

La primera tiene que ver con reconocer un sentimiento mientras éste se presenta, es decir, conocer y adecuar las emociones es imprescindible para poder llevar una vida satisfactoria. Para conocer y adecuar las emociones, se tienen que reconocer, es decir, tomar conciencia de lo que se está sintiendo. Toda la inteligencia emocional se basa en la capacidad de reconocer sentimientos. Asimismo, está referido a la aptitud personal, y esta aptitud determina el dominio del ser humano, pudiéndose subdividir en la conciencia.

En cuanto al autoconocimiento, este autor afirma que reconocer un sentimiento mientras éste se presenta, es decir, conocer y adecuar las emociones es imprescindible para poder llevar una vida satisfactoria. Para conocer y adecuar las emociones, se tienen que reconocer, tomar conciencia de lo que se está sintiendo. Asimismo, está referido a la aptitud personal, y esta aptitud determina el dominio

del ser humano, pudiéndose subdividir en la conciencia emocional, la autoevaluación precisa y la confianza en uno mismo.

3. Objetivos

3.1. General:

Analizar y establecer relaciones entre el perfil laboral del profesional de salud en adicciones, el tipo de estructura jerárquica y los objetivos organizacionales para generar una descripción compleja de la institución.

3.2. Específicos:

- ❖ Definir y describir los objetivos organizacionales, y aspectos culturales de la comunidad terapéutica.
- ❖ Determinar y describir el tipo de estructura organizacional predominante y su mecanismo de coordinación.
- ❖ Definir el perfil laboral del profesional de salud en adicciones en función a competencias requeridas para el puesto laboral.

4. Metodología

4.1. Diseño metodológico

Esta investigación, será de tipo cualitativo flexible, y constara con un diseño descriptivo, donde se utilizaran diversos instrumentos metodológicos, que se describirán a continuación.

4.2. Características del periodo de relevamiento

El período de relevamiento de la información se realizó en una comunidad terapéutica de carácter privada situada en el partido de Vicente López de la provincia de Buenos Aires. Abarcó un período de cinco meses (octubre 2018 a marzo de 2019) cada tres veces a la semana entre tres a cinco horas por la mañana, completando un total de 160 horas.

Esta práctica estuvo bajo la supervisión de la referente institucional, que asigno la dirección general, la Lic. Vanesa Di Witte quien facilito la disponibilidad de la participación en los diferentes espacios.

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de la información que sería propicia para este trabajo, se utilizaron las siguientes técnicas:

❖ Observación participante

En primera instancia, se aplicaron observaciones participantes en tres espacios diferentes:

- Oficina de staff: donde se encuentra el personal de guardia y transitan a diario los profesionales.
- Grupos de objetivos: donde los profesionales desempeñan sus tareas coordinando grupos de pacientes una vez por semana.
- Reuniones de equipo: que consistieron en encuentros de carácter semanal convocando a todo el personal que pudiera asistir para tratar temas de diversas dimensiones.

❖ **Entrevista semidirigida con profesionales de salud**

Luego se aplicó entrevistas semidirigidas a los profesionales dentro de su horario laboral. Consistieron en preguntas, en base a su experiencia, relacionadas a las competencias requeridas para trabajar allí y características que describen al rol, objetivos, prácticas que se realiza en la institución.

❖ **Test de Keirse (MBTI)**

Finalmente, el último mes de relevamiento se aplicó un cuestionario de personalidad autoadministrable a trece participantes sin tener en cuenta el cargo jerárquico que poseían hasta el momento. Los motivos por los cuales de selección de la técnica fue relevar la mayor cantidad de datos de la población participante teniendo en cuenta la disponibilidad de tiempo, espacio y las implicancias en las tareas específicas de los profesionales. Se pretendió establecer un clima positivo que invitara a la colaboración para lograr disminución de ansiedades que pudiesen surgir en este tipo de situaciones.

El Test de Keirse es un desarrollo del MBTI (Myers Briggs Type Indicator), pero aplicado a la esfera del trabajo en organizaciones. El MBTI se utiliza como una herramienta que ayuda a las personas que trabajan en las organizaciones a:

- ❖ Comprenderse a sí mismas y sus propios comportamientos
- ❖ Entender a los demás y, así, poder hacer un uso positivo de las diferencias individuales
- ❖ Aceptar que dar enfoques diferentes a los mismos problemas puede ser saludable y eficaz para la organización

El MBTI proporciona una medición de la personalidad muy útil considerando ocho preferencias de la personalidad que las personas usan en diferentes momentos.

Como marco teórico referencial se basa en los tipos psicológicos de Jung (1921). En el mismo propone una serie de cuatro variables de comportamiento que definen los estilos personales básicos:

- ❖ **E / I = Extroversión / Introversión:** Las personas extrovertidas (E) tienen más facilidad para tratar con cosas concretas y con otras personas. Los introvertidos (I) logran un mejor manejo en el mundo de las ideas y de los conceptos.

- ❖ **S / N = Sentido / Intuición:** Quienes hacen uso predominante de los sentidos (S) tienen una percepción más nítida de los hechos y de las circunstancias que los rodean. Aquellos en los que predomina la intuición (N) tienen una percepción menos nítida pero más abarcativa y pueden intuir datos no sensibles.
- ❖ **T / F = Pensamiento / Sentimiento:** Los juicios y decisiones de las personas en las que predomina el pensamiento (T) suelen ser objetivos y lógicos. Los sensitivos (F) suelen basar sus juicios y decisiones en valores personales, a la vez tienen una mejor percepción de los estados de ánimo propios y ajenos al mismo tiempo.
- ❖ **J / P = Juicio / Percepción:** Aquellas personas en las que predomina el juicio (J) prefieren vivir de una manera planeada y ordenada. Quienes son de tipo perceptivo (P) prefieren vivir de una manera flexible y espontánea.

Para realizar este test el cliente debe contestar las preguntas eligiendo la opción (una por pregunta) que más lo identifica. Una vez contestadas todas las preguntas, se completa la hoja de respuestas. Al realizar el ejercicio se obtendrá como resultado un tipo individual, que es la combinación de una preferencia de cada una de las cuatro escalas par a poder identificar como resultado, las capacidades diferenciales que poseen cada uno.

4.4. Población

Se abarcó una población total de 20 profesionales de salud especializados en adicciones pertenecientes a una comunidad terapéutica de entre 25 y 50 años de ambos sexos y diversas áreas del ámbito de la salud: psicología, psicología social, medicina de la especialidad clínica generalista y psiquiátrica, nutrición y asistencia social.

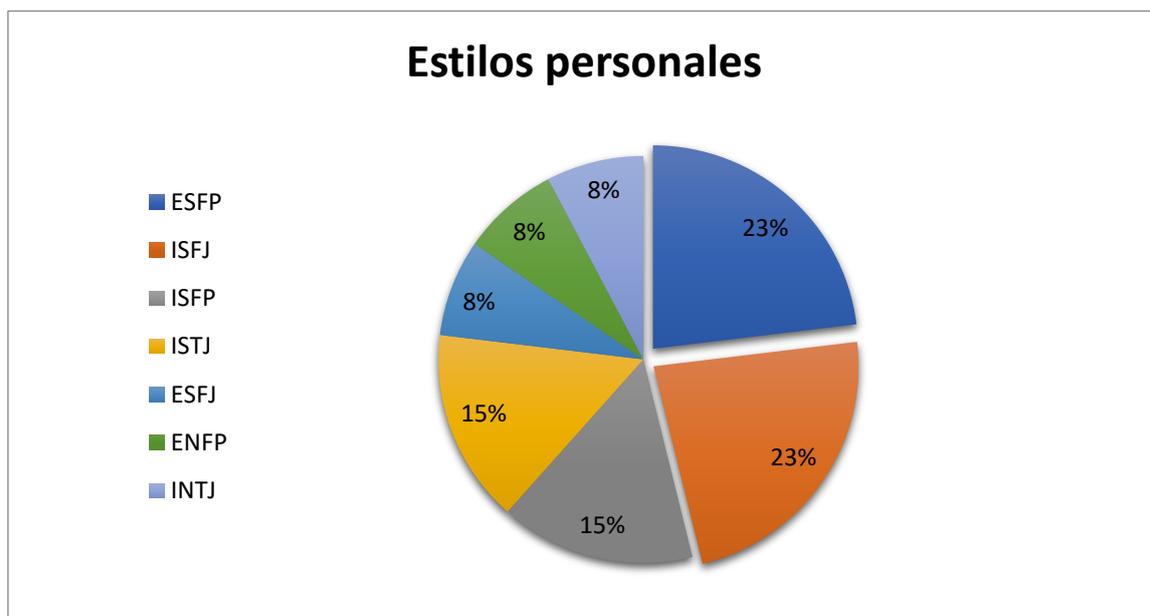
Participaron 1 nutricionista, 1 trabajadora social, 2 médicas psiquiatras, 1 médica clínica, 9 psicólogos y 6 operadores socio comunitarios. De los cuales 2 psicólogos participaron de la entrevista semidirigida. La administración del cuestionario MBTI se aplicó a 13 profesionales (9 psicólogos, 2 operadores, 1 nutricionista y 1 psiquiatra).

5. Análisis de datos

El cuestionario de personalidad utilizado se aplicó a 13 de los 20 profesionales observados. A continuación se presentan unas tablas de resultados:

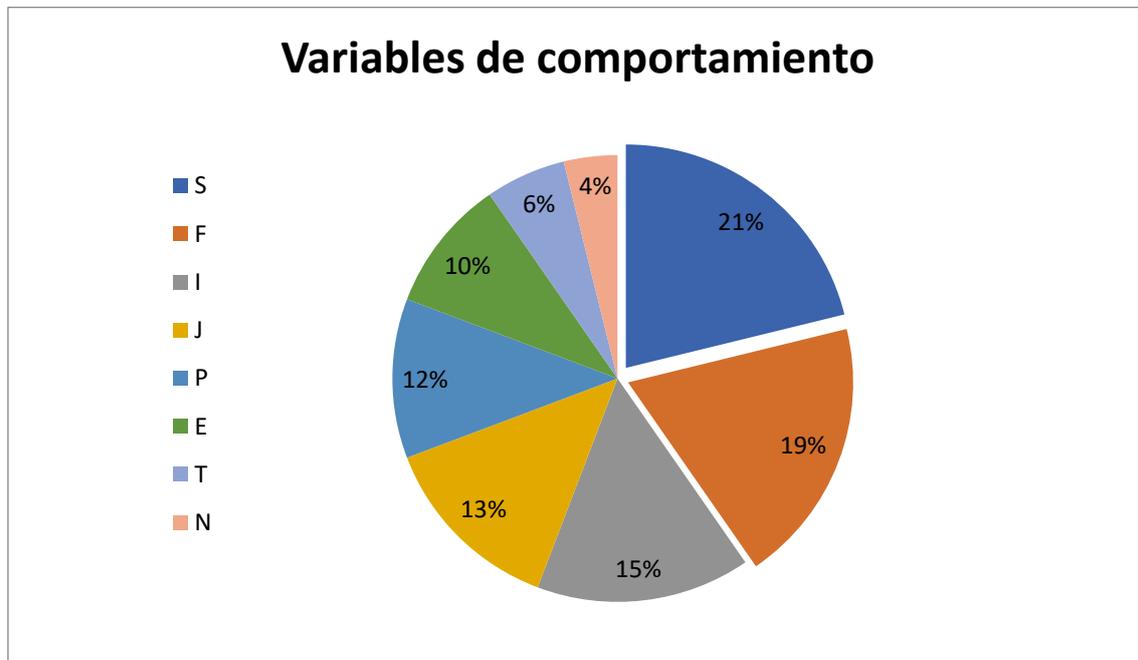
Edad	40 – 50:	8 participantes
	30 – 39:	4 participantes
	20 – 29:	1 participante
Sexo	Femenino:	11 participantes
	Masculino:	2 participantes
Antigüedad (en años)	1 – 5:	6 participantes
	6 – 10:	3 participantes
	11 – 19:	3 participantes
	20 o +:	1 participante

En el siguiente gráfico de torta se puede observar los tipos básicos de personalidad arrojados en los resultados de los protocolos.



Respecto a cada variable de comportamiento, en el siguiente gráfico se pueden observar los datos arrojados por la técnica, el 21% (11 participantes) de la totalidad de la muestra obtuvieron la variable Sentido (S), un 19% sentimiento (F), 15% introversión (I), 13%

juicio (J), 12% percepción (P), 10% extroversión (E), 6% pensamiento (T) y un 4% intuición (N). Habiendo predominancia del 55% de S, F e I, y en menor medida J, P y E (45%).



Según los datos arrojados en el cuestionario de personalidad se puede decir que el 23% de la totalidad de los participantes coincidieron con el tipo individual ESFP, otros 23% ISFJ, un 15% obtuvo ISFP y 15% ISTJ. Los últimos 3 obtuvieron resultados diferentes: ENFP (8%), INTJ (8%) y ESFJ (8%).

Teniendo en cuenta el primer grupo los participantes que obtuvieron **ESFP** (Extroversión, Sentido, F/Sentimiento, Percepción) estos pueden describirse como amistosos, extravertidos, joviales, simpáticos y naturalmente inclinados hacia las personas. Promueven la buena voluntad y el trabajo en equipo, resuelven las crisis, consiguen que las cosas se hagan centrándose en los problemas inmediatos y facilitan interacciones positivas entre las personas.

Estos pueden contribuir a la organización produciendo entusiasmo, colaboración, ofrecer acción y emoción, integran personas y recursos, aceptan y tratan a las personas como son, y presentan una imagen positiva de la organización con los demás. Las competencias asociadas al mismo son: Trabajo en equipo, Orientación al servicio, Orientación a resultados, Iniciativa y Energía.

Los participantes que obtuvieron **ISFJ** (Introversión, Sentido, F/Sentimiento y Juicio) pueden describirse como personas comprensivas, leales, considerados, amables y capaces de cualquier esfuerzo para acudir en ayuda de los que lo necesitan. No se les da al principio por ocupar cargos que impliquen autoridad y liderazgo, acatan y esperan que los demás acaten las necesidades, estructura y jerarquía de la organización, usan su influencia personal sin alardes, son más tradicionalistas, se ajustan a las reglas y utilizan su capacidad de atender a los detalles para conseguir resultados prácticos.

Estos tienden a contribuir a la organización teniendo en cuenta las necesidades de los demás, llevando a cabo los objetivos organizacionales con facilidad y responsabilidad, son minuciosos en los aspectos de detalle y rutina, son serviciales, ordenados y hacen el trabajo a tiempo. Las competencias asociadas al mismo son: Trabajo en Equipo, Compromiso y Responsabilidad, Orientación al Servicio, Conciencia Organizacional.

Los que obtuvieron **ISFP** (Introversión, Sentido, F/Sentimiento, Percepción) son amables, considerados, compasivos hacia los más necesitados y tienen una mente abierta y flexible. Priorizan el trabajo en equipo, usan la lealtad personal como forma de motivar a los demás, tienden a no criticar y remarcar aspectos positivos en los otros y persuaden suavemente apelando a las buenas intenciones de los demás

Contribuyen a la organización atendiendo de a las necesidades de las personas de la organización cuando ascienden, actúan para garantizar el bienestar de los demás, infunden alegría en su trabajo, integran bien las tareas y las personas gracias a su ánimo colaborador, y a los aspectos humanos de la organización. Las competencias asociadas a este tipo son: Trabajo en Equipo, Empatía, Orientación al Servicio.

Los que obtuvieron **ISTJ** (Introversión, Sentido, T/Pensamiento, Juicio) son minuciosos, sistemáticos, esmerados, trabajadores y detallistas. Usan la experiencia y el conocimiento de los hechos para tomar decisiones, respetan los enfoques tradicionales y jerárquicos, se basan en resultados fiables, estables y consistentes, recompensan a quienes hacen su trabajo y respetan las reglas, y atienden a las necesidades inmediatas de la organización.

Contribuyen a la organización haciendo las cosas con seguridad y a tiempo, destacando el cuidado de los detalles, adaptándose fácil a una organización estructurada. Las

competencias asociadas al mismo son: Compromiso, Orientación a Resultados, Conocimiento Técnico, Pensamiento Analítico.

Los que obtuvieron **INTJ** (Introversión, N/Intuición, T/Pensamiento, Juicio) son independientes, individualistas y resueltos, confían en su propia visión, sin atender al escepticismo de los demás. Se conducen a sí mismos y a los demás para alcanzar los objetivos de la organización, actúan con fuerza en el campo de las ideas, pueden ser duros con los demás, conciben, diseñan y construyen nuevos modelos.

Contribuyen a la organización teniendo grandes habilidades en tareas de concepción y diseño, organizando las ideas en forma de planes de acción, trabajan para eliminar los obstáculos que dificultan el logro de los objetivos, tienen ideas claras sobre cómo debe ser la organización. Las competencias asociadas al mismo son: Autonomía, Planificación Estratégica, Orientación a Resultados, Innovación y Creatividad, Flexibilidad y Adaptabilidad, Conciencia Organizacional.

Los que obtuvieron **ENFP** (Extroversión, N/Intuición, F/Sentimiento, Percepción) son entusiastas, perspicaces, innovadores, versátiles e incansables en la búsqueda de nuevas posibilidades. Dirigen a otros con energía y entusiasmo, toman la iniciativa, son portavoces de los valores referentes a las personas, integran, motivan y apoyan a los demás.

Contribuyen a la organización promoviendo cambios, pensando en diversas posibilidades, transmitiendo un clima de trabajo agradable y valorando a los demás miembros. Las competencias asociadas al mismo son: Flexibilidad y adaptabilidad, Iniciativa, Liderazgo, Innovación y Creatividad, Orientación al Servicio.

Los que obtuvieron **ESFJ** (Extroversión, Sentido, F/Sentimiento, Juicio) son útiles, delicados, compasivos, ordenados y valoran en alto grado las relaciones humanas. Dirigen mediante la atención personal a los demás, consiguen buena voluntad mediante buenas relaciones, mantienen a la gente informada, dan el ejemplo en el trabajo y mantienen las tradiciones de la organización

Contribuyen a la organización trabajando bien con otros, en equipo, atendiendo a las necesidades y deseos de las personas, terminando las tareas con precisión y

oportunidad, respetando las normas y la autoridad. Las competencias asociadas al mismo son: Orientación al Servicio, Empatía, Liderazgo, Dinamismo y Energía.

Por otro lado, cabe mencionar que hay un predominio de las variables de comportamiento de sentido (S), sentimiento (F), introversión (I).

Esto quiere decir que en su mayoría, tienen una percepción más nítida de los hechos y de las circunstancias que los rodean, el segundo grupo basan sus juicios y decisiones en valores personales, a la vez tienen una mejor percepción de los estados de ánimo propios y ajenos al mismo tiempo, y el tercero logra un mejor manejo en el mundo de las ideas y de los conceptos.

6. Desarrollo

Para armar un perfil profesional de un empleado que trabaja en una organización es indispensable primero entender el contexto organizacional en el que se desarrollará su labor, las particularidades de la misma. Esto incluye adaptarse a un entorno que tiene una estructura, valores, comportamientos, modelos de coordinación, etc.

6.1. Capítulo I: La comunidad terapéutica

La institución investigada, teniendo en cuenta sus aspectos históricos y jurídicos, es una organización no gubernamental fundada en 1994 situada en el partido de Vicente López de la Provincia de Buenos Aires. Inicialmente poseía una sede en Acassuso, luego en 1998 se mudaron al establecimiento actual a causa de la gran demanda que tenían. La misma se encuentra inscripta y reconocida por la Inspección general de Justicia, con habilitación y reconocimiento otorgado por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, en el ámbito local, con el Municipio de Vicente López bajo el rubro de Comunidad Terapéutica, en la que se debió solicitar conformidad con los vecinos del barrio para la fundación y mantenimiento de la misma; y por último, se encuentra registrada y reconocida como entidad de bien público.

Además posee convenio con otras organizaciones tales como SEDRONAR (Secretaría de políticas integrales sobre drogas), Fundación Atenea (Madrid- España), Universidad del Salvador (Pasantías), Universidad Abierta Interamericana (UAI), Fundación Salvat (orientación ocupacional para pacientes), Escuela Psicosocial del Sur (Pasantías para alumnos). Y miembro de: RIOD (Red Iberoamericana de Organizaciones en Drogadependencia, España), FONGA (Federación de Organizaciones no Gubernamentales de Prevención y Asistencia de la Drogadependencia), FLACT (Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas), WFTC (Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas), CENOC (Centro Nacional de Organizaciones de la Comunidad), y el Foro del Sector Social Red de Organizaciones del Tercer Sector.

Esta organización se fundó teniendo como tarea central la de “abarcar el problema de la droga desde diferentes perspectivas: asistencial, preventiva y la capacitación de recursos humanos”.

La institución desarrolla una estrategia de trabajo basado en la comunidad terapéutica, que consiste en prever una etapa inicial de aislamiento, luego se promueve un fluido intercambio con estímulos sociales (familia, estudios, trabajo, etc.) impidiendo que se institucionalice al usuario. Adopta una forma de labor basado en el abordaje pragmático interdisciplinario, a través de su equipo de trabajo.

Ahora bien teniendo en cuenta los objetivos y preguntas de investigación mencionados en apartado anteriores, es pertinente comenzar a señalar cuales son los elementos que hacen a la organización.

Ya se había mencionado que los seres humanos están interactuando entre si constantemente, hay una demanda común que excede sus capacidades de abordarlas y por eso se conforman las organizaciones para alcanzar objetivos que no pueden lograr mediante el esfuerzo individual (Chiavenato, 1999). Teniendo en cuenta esto, ¿Cuál es la demanda social, si se quiere, que interroga los esfuerzos individuales insuficientes de los sujetos que se forman profesionalmente y desean intervenir en el ámbito de salud?

Podríamos decir que en este caso se abordaron casos de profesionales que fundaron una organización para intervenir en la problemática de adicciones focalizado en la dependencia y consumo problemático de sustancias.

Fue el Dr. Maxwell Jonesen (Palacios H., 2013) quien, en las primeras décadas del siglo XX, se ocupó de pensar al sujeto que está afectado por dicha problemática, fuera del hospital psiquiátrico. Este tipo de institución tiende a cronificar al paciente, por lo tanto el objetivo no contribuye a conducir el camino a la cura y reinsertarlos, debido a esto se creó el modelo de comunidades terapéuticas.

Toda organización construye un proyecto en el que se debe establecer su misión. Esta debe ser presentada por escrito, ser alcanzable en el tiempo y coherentes con la estrategia. La misión no es nada más ni nada menos que los objetivos organizacionales.

La organización investigada se propone:

- ❖ Ofrecer a las personas y/o familiares que padezcan el problema de la drogadependencia, una ayuda u orientación eficaz.
- ❖ Tratamiento libre de drogas y violencia.

- ❖ Integración de la red sociofamiliar como elemento principal del proceso terapéutico. Promover un dispositivo terapéutico que permita reestablecer el vínculo con la red.
- ❖ Ofrecer un espacio donde el usuario pueda lograr encontrar sus propios recursos y mantener una vida saludable.
- ❖ Ofrecer capacitación a personas interesadas en el área.
- ❖ Ofrecer acciones de ayuda prevención en otras instituciones.
- ❖ Transmisión de conocimientos y experiencias en artículos periodísticos y/o científico y exposición de trabajos en jornadas, talleres, congresos.

Ahora bien, ¿cuáles son los valores que guían la práctica diaria para alcanzar los objetivos organizacionales mencionados?

- ❖ No discriminar por raza, creencia religiosa, adhesión a ideología política o situaciones pasadas vividas por el usuario, ni promover ninguna.
- ❖ El comportamiento dentro de la organización está basado en los derechos humanos.
- ❖ No adhiere a ningún método que incluya violencia física y/o verbal, o sanción que conlleve a la humillación del usuario.
- ❖ Encontrar un balance entre aspectos científicos y humanos entre las relaciones de pacientes con equipo terapéutico.
- ❖ Solo se promueven acciones que tiendan al desarrollo personal.
- ❖ Preservar la identidad de los usuarios sin exponerlos en medios de comunicación ni estos ejecutan acciones comerciales.

Estas son las responsabilidades, actividades reconocidas y compartidas por las personas que integran la organización y orientan la práctica.

Se según el relevamiento de campo consultando a los profesionales, el tiempo estimado promedio para la rehabilitación en donde se pasa a reinserción social (que implica no estar internado) es de siete a diez meses en el caso de alcanzar los objetivos mencionados. Cabe aclarar que hay que considerar la particularidad del caso, estos datos son aproximados y aportados por la experiencia del profesional.

La estrategia de la organización está definida por el modelo de comunidad terapéutica. Este supone una línea de labor asistencial, prevención, capacitación y relaciones institucionales. La primera esta subdividida en programas de admisión, residencial y ambulatorio; la segunda, en charlas, talleres en colegios y otras organizaciones; la tercera incluye seminario residencial, jornadas, congresos, presentación de trabajos y pasantías; por último la cuarta abarca relaciones con organismos gubernamentales y no gubernamentales nacionales, prensa y comunicación, convenios, proyectos de cooperación, participación en foros y redes nacionales e internacionales. Cada una de estas divisiones posee una estrategia debido a la instancia en la que se encuentra el usuario y su evolución.

En el programa de admisión se establece el primer contacto del usuario y su familia con la organización y consiste en una serie de entrevistas que se adaptan según el caso con el fin de que el sujeto afectado acepte realizar el tratamiento.

La práctica realizada transcurrió en los espacios del programa asistencial- residencial. Esta privilegia la terapia en un marco socializante con pautas y reglas claras que ayuden a modelar nuevos hábitos saludables. El objetivo principal es que el usuario logre conocimiento de su mundo interno y aborde la problemática subyacente a la adicción. La internación ofrece un espacio de alto grado de contención emocional. Luego de treinta días el usuario comenzaría a revincularse a través de salidas programadas los fines de semana. En el caso de presentar riesgo no logrando control de emociones, permanecerá alojado en el establecimiento de la institución para trabajar en los espacios terapéuticos. Dichos espacios integran: grupo de objetivos, terapéuticos, de padres, hermanos, parejas, familiar, de sensibilización, terapia individual, actividades deportivas, taller de arte terapia y control psiquiátrico. Además se dispone una planilla para registrar y medir los logros y evaluar avances en las diferentes instancias dentro de este programa.

En una de las entrevistas realizada al director general se mencionó un aspecto que considera a mejorar, a modo autoevaluación, es la planificación estratégica de la última instancia del programa residencial, considera importante lograr predecir lo afectos negativos que pudiera generar las salidas fuera de la institución, en contacto con el

contexto social, y no llevarlas al grupo terapéutico. Dicho aspecto a trabajar sería, en palabras del director: “generar un sensor de riesgo”.

Por último el programa de reinserción social se lleva a cabo en otra sede que está ubicada en la misma localidad a unas cuadras de la sede central. Se plantea como un dispositivo de acompañamiento en los logros alcanzados hasta el momento en el segundo programa, tales como: abstinencia, estabilidad afectiva, gestión del tiempo libre y de los recursos materiales, vínculos sociales saludables y desarrollo laboral.

A nivel estructural, esta comunidad terapéutica posee como autoridad máxima una comisión directiva integrada por miembros de otras instituciones que la regulan y el director general, cuyas tareas son proyección, detección y desarrollo de nuevas oportunidades. Luego está el director general, que reside en la sede central donde conviven los pacientes y el resto de los profesionales. Su función es realizar el seguimiento de resultados, toma de decisiones respecto a la gestión estratégica e integral de la organización.

Luego en la segunda línea se encuentran las diferentes áreas administrativas y de coordinación:

- **Administración:** las tareas están vinculadas a la contabilidad, finanzas, alta/baja de pacientes, clientes y proveedores, gestión de cobranzas y presupuestos. Está integrado por tres personas en las que se distribuyen las tareas de admisión, contabilidad y cobranza.
- **Recursos humanos:** encargados del reclutamiento, inducción, asistencia a responsables del área, capacitaciones y desarrollo de personal, sueldos y honorarios.
- **Relaciones con la sociedad:** cuyas funciones son la gestión comercial, seguimiento de nuevas oportunidades, acuerdos estratégicos, representación de la fundación.
- **Estructura edilicia:** Se ocupa de mantenimiento integral de edificios, bienes muebles y logística de eventos.

- **Formación y prevención:** que se encargan de creación de programas de capacitación a la comunidad médica en general sobre Prevención y Asistencia Médica.
- **Dirección médica:** coordinada por una médica psiquiatra quien es responsable integral de la gestión médica, asistencial y de comunidad terapéutica.

La práctica se centró en la tercera línea, por debajo de la dirección médica donde se encuentran las direcciones de los programas: médica (integrado por una médica clínica), psiquiátrica (una médica psiquiatra), ambulatorio (psicólogos y una trabajadora social), admisión y comunidad terapéutica (residencial) integrada por trabajadora social y psicólogos. Si bien la dirección médica que coordina los diferentes programas, el primero mencionado se encarga de evaluación diagnóstica, tratamiento, derivación a especialidad y seguimiento de aspectos médicos clínico de los usuarios; el segundo tiene el mismo rol pero a nivel especialista psiquiátrico, el tercero se ocupa del trabajo con la reinserción en la comunidad (interacción con la familia, búsqueda laboral, estudios, etc.); y el último en la evaluación, entrevistas preliminares y derivación con terapeuta para el tratamiento del padecimiento en su instancia inicial a nivel grupal e individual con los psicólogos, incluyendo el seguimiento por parte de los operadores socio comunitarios en las guardias.

A su vez comunidad está subdividido en: actividades con los pacientes (los grupos terapéuticos, terapia individual y talleres) integrado por psicólogos y operadores socio comunitario, guardias que realizan estos últimos y nutrición integrado por una nutricionista especializada en adicciones.

Según las observaciones realizadas en esta organización, el tipo de estructura organizacional es de carácter holocrática debido a que la mayoría de profesionales cumplen múltiples funciones y tareas en las diferentes áreas ubicadas en el organigrama.

Ejemplos de esto son las tareas de los psicólogos que brindan terapias individuales pero también coordinan grupos y talleres, la médica clínica es la profesora del taller de yoga, la nutricionista además de la elaboración de planes de alimentación en consultorio también coordina la organización de compras de alimentos y la cocina del establecimiento, el subdirector de comunidad, realiza tareas de coordinación de grupos,

terapia individual y administración de mantenimiento edilicio, la psicóloga encargada de administración también se ocupa del área de RRHH y gestión de proyectos. El director general además de estar en la dirección también se ocupa de coordinación de reuniones de equipo y el área de la relación con la sociedad.

En consonancia con esto, el mecanismo de coordinación es de organización de profesionales debido a que esta dirección general a través de su único representante delega poder a los profesionales. Por tanto, la estructura que surge es principalmente horizontal y descentralizada; el poder desciende sobre muchas decisiones, tanto operativas como estratégicas, hacia los niveles jerárquicos de los profesionales del núcleo de operaciones. Esto se pudo observar en las reuniones de equipo, donde una operadora ante una situación en la que ella lo había contactado para tomar una decisión durante una guardia nocturna, el director general antes de indicarle cómo tenía que proceder, le pregunta como lo resolvería sola, la respuesta que ella brindó era coherente a lo que él le hubiera respondido. Ese ejemplo fue de ayuda a modo demostración para el resto de la segunda y tercera línea que también estaban presentes. La horizontalidad está representada en la convocatoria de todos los profesionales a estas reuniones con frecuencia semanales sin importar el lugar que ocupan en el organigrama.

Otro indicador de este modelo de trabajo está explicitado en la utilización de los espacios del establecimiento, específicamente la “oficina de staff”, que se ubica en el centro del mismo. Esta tiene una ventana con vista al patio en donde se realizan varias actividades diarias con los pacientes. Allí transitan todos los profesionales a diario independientemente de su área especialista y funciones dentro de la organización, permitiendo tener intercambio constante y estar al tanto de los nuevos acontecimientos sucedidos.

Por último, cabe destacar algunos aspectos que tiene que ver con la cultura de esta organización, comportamientos orientadores de la práctica que se logran a partir de la creación de un conjunto de significados compartidos y como hacen para la adaptación interna y externa.

Se podría comenzar a mencionar que debido a que los pacientes que padecen adicciones son muy variables, debido a que se trabaja con personas, la institución prioriza la

reunión de equipo para establecer las estrategias de afrontamiento ante las vicisitudes que pudiesen surgir teniendo en cuenta casos anteriores.

El tipo de clima que se observó a nivel interpersonal es cálido. Tanto las reuniones como los encuentros en la oficina de staff, además de ser un espacio de trabajo, es un momento donde se comparten diálogos, bromas, desayuno, celebración de fechas importantes (por ejemplo cumpleaños de profesionales), sin desviar la tarea. Por eso, en este punto se destaca el rol de líder, u holón de coordinación encabezado por el director general o la directora médica.

Algunos de los valores que se priorizan de forma no escrita, es la autonomía y empoderamiento del profesional para estimular la eficacia de su labor, como se mencionó anteriormente en la simulación de toma de decisiones para los operadores socio terapéuticos que son quienes disponen de más tiempo en contacto con los pacientes durante las guardias. Otro valor compartido es la honestidad que se observa en cómo se hace uso de la información y es bajado de línea en las diferentes actividades terapéuticas. Un ejemplo es en lo que llaman “ronda de confrontos”, esta consiste convocar a todos los pacientes presentes para tratar las problemáticas interpersonales internas de las que no se hablan, esto permite que los conflictos no hagan síntoma a nivel grupal y aprendan autorregulación emocional. Anterior a la convocatoria de la ronda se planifica en equipo la forma de cómo plantearlo y anticiparse a reacciones del resto de los miembros.

Los profesionales durante las reuniones también atraviesan momentos de conflictos grupales entre ellos, en los que nuevamente el coordinador orienta la resolución de los mismos de manera conjunta. Estos conflictos están vinculados a la unificación de criterios a la hora de intervenir (ante un abandono de tratamiento por parte de un paciente, sin aval profesional y su posterior reincorporación, el tiempo de entrega de informes y su orden, el uso de los diferentes espacios físicos que ocupa cada uno desde su rol y se solapan con los del otro, entre otros).

Además se pudo observar un evento “de graduación” de pacientes dados de alta que alcanzaron todos los objetivos. Fue planificado y armado por los profesionales con la colaboración de los usuarios. Se creó un espacio de encuentro con familiares y amigos, compañeros, música, decoración, etc.

Finalmente, cabe mencionar que la utilización de tecnología en la organización, estos artefactos no son de alta tecnología, hacen uso de los más tradicionales en la actualidad, que permiten facilitar algunas tareas. Estos incluyen: celulares personales como herramientas de trabajo, teléfonos inalámbricos con pocos internos, aire acondicionado, un par de PCs. Hay que tener en cuenta que los aparatos tecnológicos como los celulares, computadoras y tablets están limitados debido a que podrían ser perjudiciales para el tratamiento en el período de aislamiento. A medida que los pacientes logran alcanzar los objetivos se va integrando el uso de tecnología, ya que son un canal que lo mantiene conectado al mismo con la red socio familiar.

6.2. Capítulo II: Análisis del perfil profesional en adicciones

En función a los resultados y descripción de los tipos básicos de personalidad se puede mencionar que hay prevalencia en la orientación a las personas y valores humanos, alcance de los objetivos organizacionales, comprensión de los otros, preocupación para el bienestar de las personas. Se podría decir que todo esto está vinculado directamente con la capacidad de trabajar en equipo, de servicio, dirigir democráticamente a otros, eficiencia organizacional y percepción minuciosa del contexto y lo que sienten de sí mismos y las personas que los rodea.

Otro aspecto a destacar en varios de los casos, es que tienden a ser algo tradicionalistas, estructurados y ajustados a las normas organizacionales.

En la entrevista realizada a la directora asistencial y al director general respecto a cuáles son las competencias que debe poseer un profesional para trabajar en la organización, la primera indica que debe atravesar por terapia personal, tener capacidad de poder brindar afecto y contención, pero a su vez lograr establecer límites definidos.

Esto se puede entender como la capacidad de generar contención frente a las crisis de los usuarios por su imposibilidad de regular los afectos e implementar mecanismos de autocuidado, que no se vieron internalizados en la infancia por sus cuidadores, por ende, se reacciona a la indefensión con el consumo problemático de sustancias u otra adicción como síntoma de reemplazo. Estas conductas pueden disminuir a medida que los pacientes comienzan confiar en sí mismos o en los otros como objetos cuidadores. Por

eso es indispensable que primero el profesional haya revisado y trabajado en su análisis personal las experiencias de indefensión y relación con los objetos cuidadores. Esto se condice con las variables no visibles que inciden en el comportamiento (metáfora del iceberg) obteniendo un manejo de autoconocimiento y autoregulación de las emociones.

Por su parte, el director general responde a la misma pregunta que el profesional debe ser una persona con sólida formación técnica en el campo de adicciones, pero asimismo con iniciativa a una mirada teórica crítica, práctica y flexible, *“abrirse y revisar el saber”*. Además debe ser una persona empática, firme y que realice actividades *“que lo haga un ser social”*, *“hace ruido si tiene una vida ermitaña”*.

La capacidad de empatía facilita la comunicación, como afirma Freud: *“adoptar una actitud frente a la vida anímica del otro”*, permite lograr una escucha favorecedora y aprendizaje para formarse con los expertos. Los profesionales son capaces lograr representar los estados internos de otros individuos, tanto integrantes del equipo como de los usuarios. De los participantes evaluados se puede afirmar que poseen esta competencia debido a su fuerte tendencia al servicio y valores humanos que priorizan.

La flexibilidad y adaptabilidad se puede vincular con aquello que el director general indica con abrirse al saber. Esto es la capacidad de tener en cuenta que, según el caso, hay que adaptarse como profesional para orientar, evaluar, intervenir y manejar las crisis que pudieran surgir, que muchas veces excede a las experiencias anteriores y conocimientos académicos. Los participantes de la muestra en su mayoría poseen percepción minuciosa del contexto y lo que sienten de sí mismos y las personas que los rodea, allí se está haciendo mención a la competencia.

La libertad de tener autonomía en las tomas de decisiones supone estar bajo presión por la responsabilidad que amerita el trabajo terapéutico con personas que padecen adicciones, pero la supervisión individual constante y reuniones de equipo sistemáticas permiten generar un espacio para interrogarse, lograr hallar y entender la respuesta que replicará en intervenciones futuras. Así también lograr los objetivos organizacionales en coherencia con la dirección de la cura. Estos dispositivos de supervisión contribuyen al desarrollo de las capacidades de resiliencia, brindando herramientas para ejecutar sus tareas ante las vicisitudes de la práctica diaria.

Partiendo de que el liderazgo tiene que ver con la forma de dirigir personas. Según la técnica administrada, los profesionales se orientan y comprometen a colaborar con la salud de los usuarios y por eso se requiere de lograr un liderazgo transformacional (Castro Solano, A. 2007), ser dador de emblemas de identificación (Aberastury, 1974), posibilitando también poner la mirada en el “sí”, marcando un camino a seguir. Los límites, mencionado por la directora asistencial, permiten transmitir seguridad y fortaleza interior (Czapski, 2014) para generar e internalizar mecanismos de autocuidado que impliquen hábitos saludables. Los participantes evaluados responden positivamente a esta competencia.

Finalmente el trabajo en equipo es una competencia implícita, debido a que no fue mencionada explícitamente por las autoridades entrevistadas, pero si se vio presente en los participantes de la muestra y en la observación de los mismos en las reuniones de equipo coordinando sus esfuerzos, aportando ideas y conocimientos, transfiriendo habilidades y tomando decisiones de pleno consenso.

7. Conclusiones

En el presente trabajo, se plantea la problemática de la creación de un perfil profesional específico en adicciones, en una organización con un modelo estratégico de comunidad terapéutica, basado en prácticas realizadas en una fundación ubicada en el partido de Vicente López. El motivo de investigación es de alto grado de importancia, debido a que los profesionales que ingresan a trabajar en la organización son portadores de una gran responsabilidad: la salud física y mental de los usuarios y familias que acuden para solicitar ayuda.

En función de los objetivos planteados tanto el general como los específicos, se podría afirmar que, se logró establecer una descripción exhaustiva de los aspectos que componen a la organización investigada: estructura, estrategia, objetivos y modelo de coordinación: y, por otro lado, se logró describir los elementos que hacen al perfil profesional de salud en adicciones, constituido por psicólogos, médicas psiquiatras y generalista, trabajadora social, operadores socio-comunitarios y nutricionista.

El tipo de estructura y modelo de coordinación de esta organización al ser holocrática y de profesionales, facilita o permite el desarrollo de la competencia de toma de decisiones, ya que el mismo director, como autoridad suprema, promueve la autonomía a la hora de intervenir en casos que excedan a las respuestas conocidas y ya estipuladas a nivel equipo, pero que sigan un criterio coherente a los valores y misión de la organización.

Dicha libertad en algunas ocasiones puede estar obstaculizada por los aspectos de estilos individuales que pudieran surgir, esto se observó por ejemplo cuando se debió unificar criterios de trabajo y no se logró por tener posturas firmes y discrepantes, o cuando las decisiones que se tomaron no son coherentes con la normativa, o hubo falta de comunicación respecto a la convocatoria de las reuniones de equipo. Durante la práctica en uno de los días, se intervino por parte de la dirección general utilizando el espacio de reunión para realizar una revisión de la normativa institucional con presentación de Power Point para reforzar los principios y fundamentos básicos de la fundación. Todo esto sucede en el orden de lo individual, por eso la competencia de trabajo en equipo es

fundamental, para afrontarlo entre todos ya que los miembros son participantes activos que influyen en el comportamiento y resultados de los objetivos organizacionales. En lo observado estos estilos individuales no lograron sobreponerse a los objetivos institucionales planteados evidenciándose un funcionamiento grupal eficaz.

Además cabe destacar un dato relevante en la historia de varios profesionales, algunos atravesaron el proceso de reinserción siendo usuarios en otras comunidades terapéuticas, ya rehabilitados. Es menester mencionarlo, ya que se podría decir que comprenden la problemática tratada por la experiencia propia, esto aumenta el grado de conocimiento para predecir comportamientos y contribuir al desarrollo de estrategias de intervención para la guía de la cura.

Finalmente se podrían considerar como limitaciones del presente trabajo, no lograr abarcar, con la observación, las tareas de todas las áreas ubicadas en el segundo nivel y de primera línea del organigrama. El motivo está vinculado al alcance que autorizó la dirección general en conjunto con la referente del área administrativa encargada de las relaciones institucionales y la referente institucional, en función a las posibilidades espaciales (actividades en las que los profesionales ponían en acción sus competencias) y temporales (disponibilidad horaria de los empleados y del alumno).

La muestra a los cuales se le aplicó el cuestionario equivale a 13 de 20 participantes observados, por lo tanto quedan por fuera datos de otros perfiles. Los resultados y análisis realizado de esta investigación no es posible generalizarlo, debido a que en primera instancia las organizaciones poseen modos de estructuración distintos, culturas que las diferencias del resto y competencias construidas de forma personalizada de acuerdo al puesto.

8. Referencias Bibliográficas

- ❖ Aberastury, A. & Knobel, M. (1974). La adolescencia normal. Buenos Aires: Editorial Paidós
- ❖ Alles, M. (2009). Diccionario de Competencias. Ediciones Granica S.A.
- ❖ Biaggini, G; Gygli S. (2017). Curso en salud Social y Comunitaria: Trabajo en equipo, redes y participación. Ministerio de salud.
- ❖ Boletín estadístico del perfil de pacientes asistidos transferencias por subsidios a tratamiento y línea de atención 141. IV Trimestre 2018. SEDRONAR.
- ❖ Buck, J. & Villines, S. (2007), Wethen People. Consenting to a Deeper Democracy. Sociocracy.info.
- ❖ Bueno, Campos, E. y otros. (1996). “Dirección Estratégica de la Empresa. Metodología, Técnicas y Casos”, Pirámide S. A., Madrid, Pág.84.
- ❖ Canicoba, M. Et al. (2013) Funciones y competencias del nutricionista clínico. Documentos de consenso. Volumen 23. Número 1. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición.
- ❖ Castro Solano, A. (2007). Teoría y evaluación de liderazgo. Buenos Aires, Paidós. Hispanoamérica.
- ❖ Chiavenato, I. (1999) “Administración de recursos humanos”. Editorial Mc Graw Hill.
- ❖ CIE-10, de la Organización Mundial de Salud, 1992.
- ❖ Czapski, M. (2014). El arte de criar con límites. Ed. Ahora mamá. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- ❖ DSM-IV-TR, de la American Psychiatric Association, 2000.
- ❖ Echeverría, B. (COORD.) Isus, S; Sarasola L. Y Blazquez, B. (1996): Orientación profesional. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya. Ed.). Chile: Recrea Ltda.
- ❖ Estudio nacional en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas. Argentina, 2017. Observatorio Argentino de Drogas, SEDRONAR, 2017.

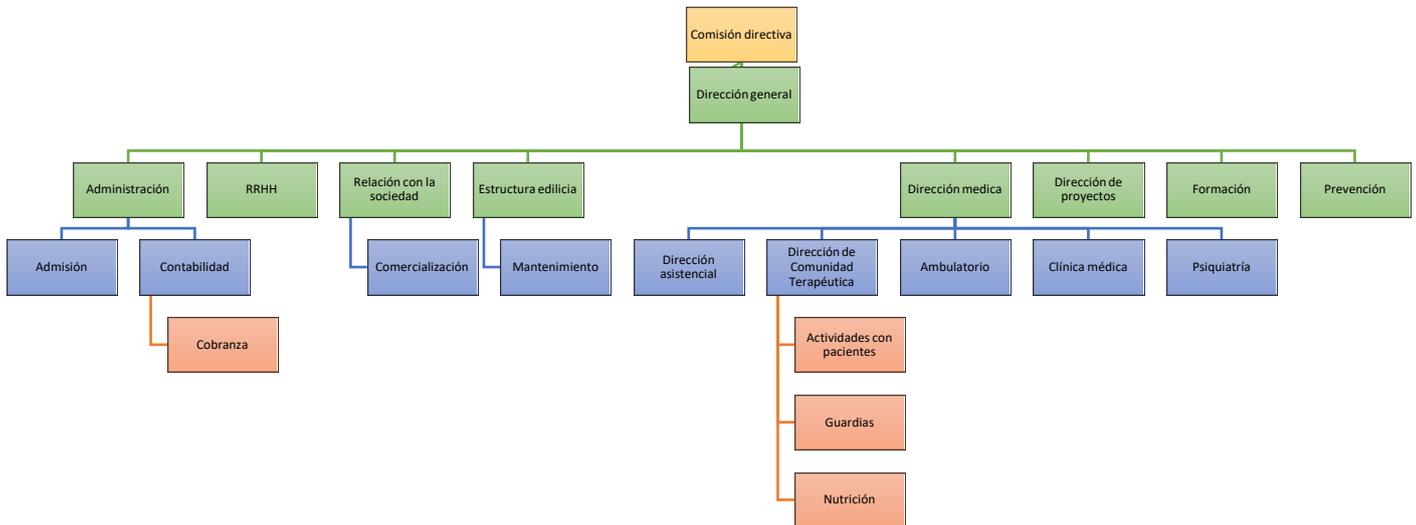
- ❖ Freud, S. (1921). Obras Completas Tomo XVIII. Psicología de las masas y análisis del yo. Amorrortu Editores.
- ❖ Freud, Sigmund (2001), Psicología de las masas y análisis del Yo, Buenos Aires: Amorrortu.
- ❖ Fundación Chile. (2004). Competencias Laborales para Chile 1999-2004. (1ª
- ❖ Gallese, V., Fadiga, L., Fogassi, L. & Rizzolatti, G. (1996) Action recognition in the premotor cortex. Brain 119, 593-609
- ❖ Goleman, D. (1996). Inteligencia emocional. Ed. Kairos.
- ❖ González LAD, Fabelo RJR, Naranjo FW. Competencias para la intervención en adicciones, una necesidad en la formación de psicólogos. EduMeCentro 2013.
- ❖ González LAD, Fabelo RJR, Naranjo FW. Competencias para la intervención en adicciones, una necesidad en la formación de psicólogos. Edu MeCentro 2013.
- ❖ Grotberg, E. H. (2001) Tapping your inner strength: how to find resilience to deal with anything. Oakland, CA.: New Harbinger publication.
- ❖ Hollander, E.P.; "Leadership Dynamics: A Practical Guide to Effective Relationship". New York: Free Press, 1978.
- ❖ https://www.tendencias21.net/Las-neuronas-espejo-nos-ayudan-a-comprender-las-intenciones-de-los-otros_a1498.html
- ❖ Ituarte, A. T. (1992). Procedimiento y proceso en el Trabajo social clínico. SigloXXI.
- ❖ James, Michelle (2012). Navigating the New Work Paradigm. Center for Creative Emergence.
- ❖ Johnson, Brian (1999). Three Perspectives on Addiction. Publicado originalmente en inglés en Journal of the American Psychoanalytic Association, vol. 47, no. 3, pp. 791-815. Copyright del JAPA 1999. Traducido y publicado con autorización del Journal of the American Psychoanalytic Association.
- ❖ Juan Palacios H. (2013). Comunidad terapéutica: Una definición operativa. Federación Latinoamericana de comunidades terapéuticas (FLACT). Marzo 2013.
- ❖ Lacan, J. (1994). Del complejo de castración. En El seminario de Jacques Lacan, Libro 4: La relación de objeto. Texto establecido por Jacques-Alain Miller. Buenos Aires: Editorial Paidós. (Trabajo original de 1957).

- ❖ Laplanche, J.; Pontalis, J. B. (1997). Diccionario de Psicoanálisis. Paidós.
- ❖ Levy-Leboyer, C. (1996). Gestión de las competencias. Ed. Gestión 2000.
- ❖ López, E. (2007). “Objetivos organizacionales”. Recuperado el día 02 de Noviembre de 2008 de <http://rebupedia.com/apuntes/view/1221223186650349/Objetivos+Organizacionales>.
- ❖ Mascó, A. (2012). Entre Generaciones. Buenos Aires: Temas Grupo Editorial.
- ❖ Max-Neef, Manfred (1986). Desarrollo a escala humana: Conceptos, aplicaciones y reflexiones.
- ❖ McClelland, D. C. (1989). Estudio de la motivación humana. Madrid. Ediciones Díaz De Santos.
- ❖ Mintzberg, H. (1993) Estructuración de Las Organizaciones. Buenos Aires : Ariel.
- ❖ Moreno, J. E., & Marcaccio, A. (2014). Perfiles profesionales y valores relativos al trabajo. Ciencias Psicológicas VIII (2): 129 - 138.
- ❖ Munist, M. M.; Santos, H.; Kotliarenco, M. A.; Suárez Ojeda, E. N.; Infante, F. y Grotberg, E. (1998). Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Washington, D.C: Fundación WK Kellog.
- ❖ Organización Mundial de la Salud. (2013) Informe OMS Sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2013. Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco. Ginebra, Suiza.: Servicio de Producción de Documentos de la OMS.
- ❖ Psicología clínica y de la salud. Rescatado de: <https://www.cop.es/perfiles/contenido/clinica.htm>. Casto Solano, A. (2007). Teoría y evaluación de liderazgo. Buenos aires. Paidós.
- ❖ Robbins, S. P. Judge, T. A. (1979). El comportamiento organizacional. Mexico. Pearson Educación.
- ❖ Robertson, Brian J. (2006) Holacracy: A Complete Systemfor Agile Organizational Governance and Steering. Agile Project Management, Vol. 7, No. 7.
- ❖ Schein, E. (1982). Psicología de la organización. México. PrendicaMay-

-
- ❖ Schlemenson, A. (1990) La perspectiva ética en el análisis organizacional, cap. VI. Buenos Aires. Paidós.
 - ❖ Spencer, L.M. y Spencer, S.M. (1993). Competence at Work, New York, John
 - ❖ Tobar, Federico (2013). Políticas de salud centradas en la familia y la comunidad. En Arroyo, Daniel (Organizador). Prioridad familias ,p. 135. Buenos Aires:Fundación Konrad Adenauer.
 - ❖ Torrelles, C. Paris, G.; Roure, J.; Isus, S., Carrera, X.; et Coiduras, J. (2011). La competencia de Trabajo en Equipo de los Profesionales de la Formación Continua. I Congrésd'Intel·ligència Emocional a les Organitzacions “La intel·ligència emocional comavantatgecompetitiu”. Lleida. 24-25 de marzo.
 - ❖ Weigle, C. Benditto, B. Gonzáles N. [et al.]. (2017) Psicología laboral: Explorando prácticas actuales. Buenos Aires. Lugar editorial. Wiley and Sons.

9. Anexo

Organigrama:



Modelo de Iceberg de Spencer y Spencer (1993)



Hoja de administración del Test deKeirse

- ❖ **Edad:**
- ❖ **Sexo:**
- ❖ **Área de formación profesional:**
- ❖ **Puesto laboral:**
- ❖ **Antigüedad (en años):**

“A continuación usted encontrará 70 preguntas con dos opciones de respuesta cada una. Marque sólo una respuesta por pregunta, aquella con la que se sienta más identificado”.

- | | |
|---|---|
| 1. - En una fiesta... | a) Cuidadosamente |
| a) Se relaciona con muchos, incluso con extraños. | b) Impulsivamente |
| b) Se relaciona con pocos, con sus conocidos. | 8. - En las fiestas... |
| 2. – Usted es más... | a) Se queda hasta tarde, con energías crecientes |
| a) Realista que fantasioso | b) Se va temprano, con energías decrecientes |
| b) Fantasioso que realista | 9. - Le atrae más... |
| 3. - Lo peor es... | a) La gente práctica, concreta. |
| a) Estar en la luna | b) La gente imaginativa |
| b) Ser esquemático | 10. -Le interesa más... |
| 4. -Se guía por... | a) Lo real |
| a) Principios | b) Lo posible |
| b) Sentimientos | 11. -Cuando juzga a otros tiende a guiarse por... |
| 5. - Trata de... | a) Principios y leyes, más que por circunstancias |
| a) Convencer | b) Por circunstancias, más que por principios y leyes |
| b) Conmover | 12. -Cuando conoce gente es más bien... |
| 6. - Prefiere trabajar... | a) Frío, impersonal |
| a) Con plazos preestablecidos | b) Cálido, afectivo |
| b) Para cuando esté | 13. –Usted es más bien... |
| 7. -Tiende a elegir... | |

- a) Puntual
b) Impuntual
14. -Le molesta tener las cosas...
a) Por hacer
b) Terminadas
15. -En los grupos que integra...
a) Trata de no inmiscuirse en lo que les pasa a los demás
b) Trata de estar al tanto de lo que les pasa
16. -Cuando realiza alguna actividad, prefiere...
a) Seguir pasos claros y preestablecidos
b) Hacerlo a su manera
17. -Los escritores deberían...
a) Decir las cosas tal cual son
b) Expresar la realidad en forma poética
18. -¿Qué le gusta más?
a) Pensamientos consistentes
b) Relaciones personales armónicas
19. -Prefiere trabajar con...
a) Juicios lógicos
b) Juicios de valor
20. -Le atraen las cosas...
a) Claras y conocidas
b) Ambiguas y desconocidas
21. -Diría que es...
a) Serio y aplicado
b) Desenfadado
22. -Cuando habla por teléfono...
a) No se cuida mucho de lo que dice
b) Piensa muy bien todo lo que va a decir
23. -Los hechos...
a) Hablan por sí mismos
b) Ejemplifican principios generales
24. -La gente fantasiosa...
a) Le incomoda
b) Le atrae
25. -Es más bien...
a) De sangre fría, flemático
b) De cabeza caliente, expansivo
26. -¿Qué es peor?
a) Ser injusto
b) Ser impiadoso, implacable
27. -Uno debe lograr que la vida...
a) Transcurra de acuerdo a objetivos planeados
b) Pueda ser vivida tal como viene
28. -Se siente mejor...
a) Cuando realizó una compra
b) Cuando está por realizarla
29. -Cuando está con gente...
a) Inicia la conversación
b) Espera a que se inicie

30. -El "sentido común"...
- a) Raramente se equivoca
 - b) Frecuentemente es incorrecto
31. -Con frecuencia los chicos...
- a) Son poco prácticos
 - b) Hacen el debido uso de su fantasía
32. -Se siente más cómodo cuando toma decisiones basadas en...
- a) Principios generales
 - b) Sentimientos y afectos
33. - Es más...
- a) Firme que amable
 - b) Amable que firme
34. -¿Qué es más admirable?
- a) La capacidad para organizar y ser metódico
 - b) La capacidad para adaptarse a distintas situaciones
35. -Le parece más valioso...
- a) Lo concluido y acotado
 - b) Lo que permanece abierto a la discusión
36. -Las relaciones fuera de lo habitual con los otros...
- a) Le interesan y entusiasman
 - b) Le generan desgaste
37. - Frecuentemente, es...
- a) Una persona práctica
 - b) Una persona fantasiosa
38. -Generalmente, trata de percibir...
- a) En qué pueden ser útiles los otros
 - b) Qué están sintiendo los otros
39. -¿Qué es más gratificante?
- a) Discutir un tema a fondo y minuciosamente
 - b) Llegar a un acuerdo sobre un tema
40. -¿Por lo general, cuál es su guía?
- a) Su "cabeza"
 - b) Su "corazón"
41. -Se siente mejor cuando trabaja...
- a) Sobre algo convenido
 - b) Sobre algo que se le ocurre
42. -En una reunión de estudio o de trabajo tiende a estar atento...
- a) Al orden fijado para el desarrollo de la actividad
 - b) A "lo que suceda"
43. Prefiere tener...
- a) Muchos amigos aunque los conozca poco
 - b) Pocos amigos pero bien conocidos
44. -Se guía más por...
- a) Los hechos
 - b) Principios
45. -Dentro de una empresa le gustaría trabajar en...
- a) Producción y/o ventas
 - b) Diseño y/o investigación

46. -¿Cuál es el mejor elogio?
- a) Es una persona lógica y coherente.
 - b) Es una persona muy afectiva
47. -Entre sus cualidades estima más...
- a) El ser constante en sus principios
 - b) El ser leal a sus amigos
48. -Generalmente, prefiere...
- a) Las propuestas acabadas e inalterables
 - b) Las propuestas tentativas y abiertas
49. -Se siente mejor...
- a) Después de haber tomado una decisión
 - b) Antes de tomar una decisión
50. -Generalmente...
- a) Es locuaz con la gente que recién conoce
 - b) Encuentra muy poco para hablar con gente recién conocida.
51. -Tiende a confiar en sus...
- a) Experiencias
 - b) Intuiciones
52. -Se considera...
- a) Más práctico que imaginativo
 - b) Más imaginativo que práctico
53. -¿Qué tipo de persona le parece más admirable?
- a) Quienes tienen conocimientos profundos y razonamientos claros
 - b) Quienes se apasionan con una idea
54. -Generalmente, se inclina hacia...
- a) La imparcialidad
 - b) La compasión
55. -Es preferible...
- a) Asegurarse de que todo esté previsto
 - b) Dejar que "la carga se acomode durante el camino"
56. -En la vida de relación la mayoría de las cosas...
- a) Son negociables y programables
 - b) Son azarosas y circunstanciales
57. -Cuando está con otros y suena el teléfono...
- a) Trata de atender enseguida
 - b) Espera a que atienda otro
58. -¿Qué es lo que más valora en usted?
- a) Una fuerte noción de la realidad
 - b) Una vívida imaginación
59. -En las discusiones tiende a...
- a) Marcar los principios generales
 - b) Hacer alusiones
60. -¿Cuál le parece el peor error?
- a) Ser demasiado apasionado
 - b) Ser demasiado objetivo
61. -Usted cree que es básicamente...
- a) "Cabezadura"

- b) De "corazón blando"
62. -¿En qué tipo de situaciones se siente más cómodo?
- a) En situaciones programadas y estructuradas
b) En situaciones imprevistas y confusas
63. -Es más...
- a) Rutinario que extravagante
b) Extravagante que rutinario
64. -Se definiría como...
- a) Confianzudo
b) Reservado
65. -Cuando escribe le gusta...
- a) Ser preciso
b) Ser figurativo
66. -Le cuesta más...
- a) Identificarse con los otros
b) Encontrar la utilidad de otros
67. -¿Cuál de estos valores prefiere para usted?
- a) Claridad en los razonamientos
b) Fortaleza en las lealtades
68. -¿Cuál es el peor defecto?
- a) No tener criterio
b) Ser excesivamente crítico
69. -Prefiere...
- a) Los eventos planeados
b) Los eventos no planeados
70. -Tiende a ser...
- a) Más deliberativo que espontáneo

Hoja de resultados

Registre con una marca sus respuestas en las columnas A o B.

	a	b		a	b		a	b		a	b		a	b		a	b			
1			2			3			4			5			6			7		
8			9			10			11			12			13			14		
15			16			17			18			19			20			21		
22			23			24			25			26			27			28		
29			30			31			32			33			34			35		
36			37			38			39			40			41			42		
43			44			45			46			47			48			49		
50			51			52			53			54			55			56		
57			58			59			60			61			62			63		
64			65			66			67			68			69			70		
(T)																				
			1	2		3	4		5	6		7	8		9	10		11	12	

--	--

E I

(1+ 3)			(2+ 4)
-----------	--	--	-----------

S N

(5+ 7)			(6+ 8)
-----------	--	--	-----------

T F

(9+1 1)			(10+12)
------------	--	--	---------

J P

Entrevista:

❖ **Entrevistador:** A

❖ **Entrevistado:** B

Preguntas realizadas al director general de la organización:

A: ¿Cuáles son las competencias que debe poseer un profesional para trabajar en esta institución?

B: Durante la entrevista a la hora de incorporar una persona nueva para el equipo se busca que tenga formación especializada en adicciones, que sea flexible respecto a los conocimientos académicos, o sea iniciativa de poder cuestionarse lo aprendido de libro, abrirse y revisar el saber. El resto se consigue, es de fácil construcción. También que sea empático y firme.

Otra cosa a tener en cuenta es que sea una persona que tenga vida social, que tenga hobbies, motivación de hacer cosas, que lo haga un ser social. Hace ruido una persona que tiene una vida ermitaña.

Cuando ingresan se les entrega un manual con el reglamento interno donde incluye lo que se espera en cada rol.

A: ¿Cómo está constituido el organigrama?

B: Bueno yo estoy en el área más política de la institución, Javi y Nico, están a cargo de los operadores, organización y mantenimiento del espacio, que la casa funcione. Después está Leti que es la directora de la línea médica y asistencial. Luego las diferentes direcciones.

(Comienza a hablar sobre los criterios que posee la institución)

Lo que se espera de cada dirección es que cada parte tenga independencia, que sean más autónomos en la toma de decisiones.

La terapia individual para los pacientes no tiene que ser el centro, debe ser un complemento a el dispositivo comunitario.

No se regula de forma excesiva la conducta en sí, más que nada para que no se cree un falso self, que eso del nivel de regulación o enfoque conductista es independiente de cada comunidad.

Una vez que se dan de alta a los pacientes, se realiza un seguimiento más que nada informal.

Lo que si vemos que últimamente estaría faltando aplicar es generar como un sensor de riesgo en los de grupo avanzada (dentro del dispositivo de comunidad) porque ellos cuando empiezan a

salir afuera se encuentran con muchos estímulos que los afectan y no lo llevan al grupo (terapéutico) y eso es grave.

A: ¿Cuáles son las actividades de capacitación que se brinda a los profesionales?

B: Bueno, se hacen salidas a congresos a cargo de la fundación. Nos vamos recomendando entre nosotros algunos cursos y demás. Después están las supervisiones con Vane y Leti (dirección de asistencia y dirección médica).

(Se realizó una pregunta a la directora del programa asistencial)

A: ¿Cuáles son las competencias que debe poseer un profesional para trabajar en esta institución?

B: Y un profesional primero que nada, lo principal es que posea laburo personal, el análisis personal. Luego tiene que tener la capacidad de poder brindar afecto pero también de establecer los límites, más del orden de la función paterna.