

Cristina Lara Chico

**DIFICULTADES Y RETOS DEL TRABAJADOR SOCIALS EN LOS
CENTROS DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO-UNIDAD DE DROGADICCIÓN**

TREBALL DE FI DE GRAU

dirigit per la Dra. Eva Zafra Aparici

Grau de Treball Social



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2014

MOTIVACIÓN DEL TEMA

Han pasado ya cuatro años desde que iniciamos nuestros estudios. Un total de cuatro años para conocer más esta profesión y ver las injusticias que hay a nuestro alrededor. La intervención en Trabajo Social se realiza desde diversos ámbitos, ámbitos caracterizados por un contexto social, histórico, político, económico y cultural de la realidad social.

Después de estos cuatro años y de conocer los diversos ámbitos de esta profesión, puedo decir que uno de los más atractivos son el de adicciones. Por ello, el año pasado realice la optativa Trabajo Social y Adicciones con la profesora Olga Salvat. Realmente no soy consciente de si es la atracción o de como impartió la profesora las clases, pero quede aún más atrapada en el.

En el mismo año realicé la asignatura Investigación Social Aplicada, una asignatura que nos permitía indagar, podíamos elegir el tema, era totalmente libre, así que ¿porqué no realizar un trabajo donde me sienta cómoda?, que me agrade hacer este trabajo...Desde el primer momento sabía de que iba a ir, las adicciones. Pero ¿cómo podía desarrollar el tema? Estaba totalmente perdida. No sabía como empezar. Tenía un objetivo, quería contribuir en mi futuro, en mi profesión ¿pero qué podía hacer? Quería aportar un aire nuevo, algo que no fuera demasiado visto.

Así que decidí ir más allá, quería descubrir realmente cual era esa profesión desde este ámbito. Conocer las aportaciones profesionales, ver el impacto que ocasiona éste profesional entre las personas dependientes. Finalmente decidí, señalar las dificultades del Trabajador Social en los Centros de Atención y Seguimiento. Pero como siempre yo quería ir mas allá, no quedarme únicamente con esas dificultades, si no que propondría en mi proyecto unos retos para mejorar la situación.

Además nunca está de más ampliar el conocimiento sobre las tareas que vayamos a desempeñar en un futuro y proyectar este trabajo con el fin de reconocer la labor del profesional.

DIFICULTADES Y RETOS DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO- UNIDAD DE DROGADICCIÓN.

DIFFICULTIES AND CHALLENGES IN SOCIAL WORKER CENTERS OF ATTENTION AND FOLLOW-DRUG UNIT

Cristina Lara Chico

Universitat Rovira i Virgili (URV) Tarragona

Correspondencia a:

Cristina Lara Chico
Facultad de Ciencias Jurídicas
Univesitat Rovira i Virgili
Av. de Catalunya, 35
43002 Tarragona
Cristina.lara@estudiants.urv.cat

Resumen:

El presente trabajo es un estudio llevado a cabo el año académico 2012/2013 de la asignatura Investigación Social Aplicada. El contenido de este artículo se basa en las dificultades del Trabajador Social en los Centros de Atención y Seguimiento de drogodependencias. Para llevar a cabo esta investigación, fue necesario entrevistar a diversos Trabajadores Sociales que realizan su labor en dos centros próximos al Tarragonés, el CAS de Reus y CAS de Tarragona. Las variables analizadas fueron: prevención, detección, intervención, rehabilitación, usuario y marco jurídico. Partiendo del análisis de los resultados obtenidos de las entrevistas se ha propuesto una intervención basada en los déficit detectados.

Palabras clave

Centro de Atención y Seguimiento, Dificultades, Drogodependencia, Intervención Social, Trabajador Social.

Summary:

The present work is a study carried out the 2012/2013 academic year of the course Applied Social Research. The content of this article is based on the difficulty of the Social Worker in the Care Centers and Monitoring drug addiction. To carry out this investigation, it was necessary to interview several Social Workers who do their work in the next two centers Tarragonés, CAS de Reus and CAS de Tarragona. The variables analyzed were: prevention, detection, intervention, rehabilitation, user and legal framework. Based on analysis of the results of the interviews has proposed an intervention based on the detected deficit.

Key words

Care Center Tracking, Difficulties, Drug Addiction, Social Intervention, Social Work.

INTRODUCCIÓN

Como señala Escotado en su libro historia general de las drogas (1989) existen indicios históricos y etnográficos para afirmar que las diferentes sociedades humanas han conocido y utilizado, desde sus principios hasta la actualidad, diversos productos para estimularse, sedarse e incluso para acceder a unos estados de conocimiento diferente. Y ¿de qué manera lo han hecho? Uno de los recursos más utilizados para acceder a otros estados de conciencia ha sido y es mediante las drogas.

Anteriormente, el uso de psicotrópicos era relacionado con la medicina, la magia y la religión. Sin embargo a día de hoy el hábito de consumir se ha modificado. En las últimas décadas, la sociedad ha sido testigo de un aumento acelerado en el consumo, uso y comercialización de drogas ilegales. Se consume ante todo por ocio, para evadirse, o para mantenerse activo. Las razones son varias y variopintas. (Jauregui, 2002). Según el Informe Mundial sobre Drogas en el año 2011 aumentó un 9% el consumo con respecto el año anterior, un total de 315 millones de personas.

Muchas personas tratan de evadirse de la realidad que les rodea, de la realidad que están viviendo, buscando solución a sus problemas. A

día de hoy el consumo de las drogas va estrechamente relacionado con el estilo de vida que llevamos, y en el que las metas se quieren conseguir tan rápidamente como queremos lograr el disfrute o el placer.(Bernal, 2007)

La adicción, la dependencia, es una enfermedad que nos compromete a todos, es una cuestión de salud colectiva. La adicción a sustancias psicoactivas es el mayor problema de salud pública a nivel mundial, con el tercer lugar de morbimortalidad por causas prevenibles. Según la OMS, en España se trataría el 16,8%, de la mortalidad, el tabaco el 3% y las drogas ilegales el 0,6%

Ahora debido a la crisis, ha aumentado el consumo de las drogas. La problemática social es mayor, y más aún si tenemos los recortes sufridos en Servicios Sociales. La presidenta del Consejo General de Trabajo Social considera que "cuanto más grave es una crisis económica mayores deben ser las respuestas de los servicios sociales. (Ana Lima, 2012) y es que desde que se inicio la crisis cada vez va empeorando al situación: según el diario ABC, en 2012 el presupuesto en ayudas directas se había recortado de 6,7 millones a 3,4 millones, el número de trabajadores se redujo a casi la mitad, pasando de 28.858 a 16.593, según el diario el País los presupuestos de Bienestar Social para 2014 es un 16% inferior al de 2010 y un sin fin de

noticias que se podrían continuar nombrando.

Por este motivo, parte de este artículo está dedicado al Trabajador Social en la unidad de drogadicción, concretamente en los Centros de Atención y Seguimiento. Dar a conocer la complejidad de la profesión, haciendo especial hincapié en sus dificultades a la hora de llevar a cabo el proceso de prevención, intervención, rehabilitación, entre otras, con la finalidad de proponer posibles retos.

MATERIALES Y MÉTODO

El estudio presentado es un trabajo descriptivo llevado a cabo en el año académico 2012/2013 de la asignatura Investigación Social Aplicada. La muestra de la investigación la constituyen dos de los Centros de Atención y Seguimiento (CAS) de Cataluña, concretamente de Reus y Tarragona, todos ellos, de carácter público, siendo la población objeto de estudio los Trabajadores Sociales que participan en la atención integral a las personas con trastornos por abuso de sustancias y a sus familias

Con el fin de recopilar información se realizaron diversas consultas a nivel documental, es decir, recopilaciones bibliográficas respecto al tema de investigación, además se realizaron diversas visitas a la biblioteca y la

utilización de páginas webs de reconocimiento y prestigio.

Para complementar la información se realizaron cinco entrevistas estructuradas a diversos Trabajadores Sociales de los centros.

Los nombres de estos profesionales han sido modificados para garantizar la confidencialidad y la protección de datos.

En este punto cabría detallar que las variables estudiadas son las siguientes: prevención, detección, intervención, rehabilitación, usuario y marco jurídico.

DEFINICIÓN Y CONCEPTOS

Adicción

El Canal Salut Drogues de la Generalitat de Catalunya define la adicción como "uso repetido de una o varias sustancias psicoactivas que comporta en la persona consumidora la aparición de una intoxicación periódica o crónica, el desarrollo probable de tolerancia, y el consumo compulsivo, que cuando se intenta interrumpir, generalmente deriva en la aparición del síndrome de abstinencia, y, cuando carece la sustancia, en el inicio de una busca compulsiva para obtenerla"

La Sociedad Médica Estadounidense de Adicciones (ASAM) publicó hace apenas dos años una

nueva definición donde indica que no es sólo un mal comportamiento, explica que "Fundamentalmente, la adicción no es tan sólo un problema social, moral o criminal. Es un problema del cerebro, cuyo comportamiento se manifiesta en otras áreas" explica el doctor Michael Miller.

Drogodependencia

Por drogodependencia se entiende, tal y como la definió la OMS "estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintetizada y caracterizada por: 1) deseo dominante para continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio, 2) tendencia a incrementar la dosis, 3) dependencia física y generalmente psíquica, con síndrome de abstinencia por retirada de la droga, y 4) efectos nocivos para el individuo y para la sociedad". Actualmente se utiliza técnicamente dependencia de droga o de sustancia, aunque el significado es el mismo.

EL TRABAJO SOCIAL EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO

Centro de Atención y Seguimiento a las drogodependencias (CAS)

Los Centros de Atención y Seguimiento (CAS) a las drogodependencias es un recurso de la XADC (Xarxa d'Atenció Drogodependències de Catalunya) financiado por el CATSALUT del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, destinado a aquellos procesos relacionados con el uso y abuso de drogas.

Los objetivos generales de los CAS son mejorar la salud, tanto física como psíquica, y la reducción de daños y riesgos del consumo; ofreciendo una atención médica, psicoterapéutica, atención social y de enfermería, además de un tratamiento y atención individualizada.

Los Centros de Atención y Seguimiento en los que se basa el artículo y que se ha mencionado anteriormente, son de Cataluña, concretamente de Reus y Tarragona; ubicados en los mismo hospitales. El hospital de Reus conocido como Hospital Universitari Sant Joan y el de Tarragona, como Hospital Universitari Joan XXIII.

Cabe destacar que estos centros son un servicio que ofrecen los hospitales públicos. Están situados de un modo que pasa desapercibido por cualquier ciudadano que pase por el servicio y a la vez, el ciudadano obtiene privacidad. Dichos centros están apartados de los hospitales y se encuentran en la parte trasera del mismo hospital.

Dificultades del Trabajador Social en los Centros de Atención y Seguimiento

La drogadicción está configurada en diversas dimensiones interdependientes, en variables que hacen, que afectan y que, cualquier enfoque reduccionista que se ocupe de una de ellas y desestime el valor de las demás, difícilmente se dará cuenta del problema y podrá abordarlo de forma eficaz.

Los resultados obtenidos mediante entrevistas fueron realizadas de una manera organizada, donde era considerado ahondar en aquellas variables oportunas, como son la prevención, detección, intervención, rehabilitación, usuario y marco jurídico.

Prevención

El Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD) presenta en el documento Prevención de la A a la Z. Glosario

sobre prevención del abuso de drogas (2004), una definición extensa de prevención "la prevención puede definirse en sentido amplio como la acción y el efecto de las intervenciones diseñadas para cambiar los determinantes individuales, sociales y ambientales del abuso de drogas legales e ilegales, incluyendo tanto la evitación del inicio al uso de drogas como la progresión a un uso más frecuente o regular entre poblaciones en situación de riesgo social".

Según Leavell y Clarck existen tres niveles de prevención, según los destinatarios a los cuales están dirigidos las acciones. La prevención primaria busca evitar el uso de drogas y retardar el inicio del primer consumo. La prevención secundaria son aquellas acciones destinadas a aquellas personas que han iniciado el consumo de drogas y se encuentran en fases iniciales, es decir que aún no presentan dependencia. La prevención terciaria es cuando la persona ya presenta problemas por el uso y abuso de la droga, prestando atención a reducir posibles daños asociados al consumo.

En los Centros de Atención y Seguimiento se centran exclusivamente en el tratamiento y la rehabilitación, cuando la persona ya ha consolidado el consumo. Los autores Leavell y Clarck la definirían como prevención terciaria.

Los profesionales entrevistados tratan la prevención como la reducción

de daños y riesgos; centrándose en la persona, la sustancia y su entorno. Uno de los profesionales entrevistados expresa que:

"Claro yo aquí estoy ubicado en el hospital, entonces en el tema de prevención sí que hacemos, hacemos el tema de reducción de daños y riesgos, pero estamos también en un centro ya de tratamiento" (Carles. Trabajador Social. CAS de Reus)

"En nuestro caso se hace todo rehabilitador, son gente que esta enganchada, que tiene una dependencia, por lo tanto nuestro objetivo primordial es que vuelva otra vez a llevar una vida con normalidad." (Marta. Trabajadora Social. CAS de Tarragona.

El consumo de drogas, como conducta, es el resultado de la interacción de múltiples factores. No se puede responder a la pregunta porqué hay gente que consume y otros no. Pero ¿cómo se origina y se desarrolla ese comportamiento? ¿qué variables son las que influyen? ¿porqué hay gente que consume y otros no?. En definitiva, ¿cuáles son los factores de riesgo ante el consumo?

Todos los profesionales entrevistados identifican como factores de riesgo a aquellos factores bio-psico-social. La parte biológica trataría a la persona, la parte psicológica a la sustancia y la parte social al contexto social.

Laia, Trabajadora Social del CAS de Tarragona explica que:

"Las características personales de cada uno hace que una persona sea más susceptible de poder tener problemas en drogas que no otra persona que tiene otros factores de protección."

La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, es el

máximo responsable de las políticas preventivas al consumo de drogas, con el objetivo de ofrecer los recursos mas apropiados para mejorar la salud. Los profesionales entrevistados opinan que estas medidas preventivas no son del todo eficaces.

Carles, Trabajador Social del CAS de Reus opina que:

"En los modelos preventivos yo discrepo bastante de los mensajes que se envían muchas veces desde los medios de comunicación, estos tan alarmistas...yo pienso que a veces es interesante pues que, la prevención, sea a través de los iguales, esto quiere decir pues que a veces lo mensajes lo damos a gente como muy lejana".

Detección

El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas explica que cuando la persona tiene un abuso de drogas se pueden observar cambios en la persona y que aumentan progresivamente hasta ser más visibles, por ejemplo los cambios físicos, memoria, control del comportamiento, el aprendizaje, entre otros.

Para detectar una dependencia los profesionales se basan en dos signos: la dependencia física y la dependencia psicológica. La dependencia física o intoxicación crónica como la define Díez, es causada por la sustancia y la interacción con el organismo humano, éste llega un punto que necesita funcionar para su día a día. En el momento que se le priva de esa

sustancia puede provocar el síndrome de abstinencia. (Díes, 2006)

La dependencia psicológica en cambio es el deseo incontrolable de consumir aquella sustancia, con la finalidad de conseguir los efectos que provoca la droga, o por el contrario, evitar el malestar de la su privación. La persona se siente incapaz de llevar a cabo su vida sin esa sustancia. (Díes, 2006)

"Para detectar una dependencia pueden ser dos signos. El signo puede ser físico o psicológico para detectar.... Normalmente aquí hay gente que no ha desarrollado una dependencia, muchos también que si que lo han generado...Es cuando el consumo ya es tan elevado y tan continuo que te afecta a tu funcionamiento diario" (Sandra. Trabajadora Social. CAS de Reus.)

La mayoría de los usuarios que acuden al servicio por problemas de alcohol, no son conscientes de ello, tienden a la negación y no aceptan tratamiento. Son personas presionadas por sus familias y profesionales para comenzar el tratamiento, en lugar de aceptar voluntariamente la necesidad de iniciarlo.

Varios profesionales entrevistados confirman este hecho:

"Es verdad que hay mucha gente que bebe mucho, que si que le afecta físicamente al hígado o al páncreas y continúa diciendo que bebe lo normal." (Gerard. Trabajador Social. CAS de Reus.)

"Hay gente que es dependiente pero no lo sabe, porque el alcohol es una droga que es legal y esta muy aceptada."(Sandra. Trabajadora Social. CAS de Reus.)

El alcohol es una droga legal, aceptada culturalmente y relacionada con la fiesta, el brindis y la alegría; en

muchas ocasiones la persona no es consciente de la dependencia:

"Yo creo que hay mucha gente que tiene una adicción, que tiene una vinculación. Lo que sucede es que en nuestro país el tema del alcohol culturalmente esta aceptado y además se vincula con la fiesta, con la alegría, el brindis. Es algo como muy festivo. Entonces en muchas ocasiones la gente no es consciente de esa dependencia." (Marta. Trabajadora Social. CAS Tarragona.)

Toda intervención se realiza de forma voluntaria. El usuario es quien tiene la última palabra. Si este no es consciente de su adicción y no acepta el tratamiento, el Trabajador Social no puede hacer nada al respecto, solo puede informar al médico de cabecera para que insista.

Gerard Trabajador Social del CAS de Reus nos revela que:

"Hay gente que no hace caso y el medico de cabecera le deriva aquí a hacer una visita y no llega...el medico te dice que vayas, venga va, y ellos no vienen...si una persona no esta dispuesta como es un tratamiento voluntario aquí, te deja de venir y ya esta, o no te llegan como hoy, que tenían que venir uno del CAP."

Cabe la posibilidad de que la persona obligada a acudir al servicio, sea poco colaboradora, reacia al servicio y decida abandonarlo. El Trabajador Social ha de implicarse durante todo el proceso de intervención y tratamiento. Al inicio del tratamiento son dos desconocidos, por lo que el profesional ha de iniciar una relación de ayuda basada en la confianza, involucrarse en el cambio de la persona. Pero como se ha mencionado anteriormente, el usuario es quien decide si acepta o no este tratamiento.

Si decide que realmente vale la pena el cambio.

El usuario es quien tiene la última palabra.

Intervención

En base a las diversas perspectivas profesionales se realiza una evaluación multidimensional, para obtener una visión más amplia de la problemática. A partir de los resultados obtenidos se diseña un programa individualizado y adecuado al usuario.

El Trabajador Social desde una perspectiva social, asesora al resto del equipo de las necesidades y recursos con el fin de conseguir los objetivos marcados. Se informa al usuario, y a veces a las familias, para ajustar los objetivos. Posteriormente se hace la puesta en práctica de todas las estrategias pactadas anteriormente.

A la hora de la intervención el Trabajador Social ha de tener en cuenta los factores asociados al consumo. Como se ha mencionado anteriormente en la fase de prevención, consiste en la persona, la sustancia y el entorno.

Laia Trabajadora Social del CAS de Tarragona comenta:

"El primero sería el tener una personalidad dependiente, la familia también es muy importante, el entorno, depende, si tú estas en un lugar donde la mayoría consume y tienes facilidades para ello, las relaciones sociales que tengas...hay muchos factores de riesgo".

Los profesionales entrevistados dan gran importancia al contexto, además

explican que, la gran mayoría de usuarios con adicciones es derivado de una causa o problema. El Trabajador Social debe encontrar la raíz de ese problema para que el tratamiento sea efectivo.

"Siempre detrás del consumo de alcohol hay como un vacío o unos problemas que arrastra la persona". (Carles. Trabajador Social del CAS de Reus.)

El consumo de drogas afecta no solo a la salud de la persona, sino que también afecta a otros factores personales, como dice Marta:

"Repercute decisivamente en la relación con los otros, sean estos "otros" la familia, trabajo, justicia, etc., si es que no había ya un daño grande."

Por ello la labor del profesional no es centrarse únicamente en el consumo, sino que también se ha de abordar los problemas.

Por ello, el servicio de drogodependencias ofrece un tratamiento bio-psico-social, además de laboral y judicial. Bio trataría de la medicación, psico al equipo de psicólogos y terapeutas y, social a los educadores sociales y trabajadores sociales. Cubriendo así todos los aspectos implicados del usuario.

Rehabilitación

Según la ONU define rehabilitación como que "es un proceso de duración limitada y con un objetivo definido, encaminado a permitir que una persona con deficiencia alcance un nivel físico, mental y/o social funcional óptimo,

proporcionándole así los medios de modificar su propia vida. Puede comprender medidas encaminadas a compensar la pérdida de una función o una limitación funcional (por ejemplo, ayudas técnicas) y otras medidas encaminadas a facilitar ajustes o reajustes sociales"

Fomentar que la persona adquiera y utilice habilidades y competencias necesarias para vivir, aprender, relacionarse, etc, con la finalidad de que la persona obtenga el máximo nivel de autonomía, crecer como persona y su integración.

Para llevar a cabo todo ello, el Trabajador Social utiliza principalmente la entrevista, donde explican que ha de ser efectiva, creando así un ambiente de confianza, ya que si no hay confianza, la persona no cree en el profesional y no se genera el cambio.

"El principal instrumento que tenemos es la entrevista..., sino, si ese elemento de la confianza mutua no se da, el caso está perdido." (Laia. Trabajadora Social. CAS de Tarragona.)

La entrevista ha de ser motivacional y no dar falsas esperanzas:

"La entrevista principalmente motivacional. Hay muchas personas que vienen aquí que están muy desmotivadas por cosas que les pasan en la vida... No dar falsas esperanzas pero si poniendo los aspectos positivos", (Carles del CAS de Reus.)

La empatía y la tolerancia:

"La empatía, la tolerancia... no quedarnos solo en los objetivos que nos propongamos, sino que siempre se ha de ir a más, siempre un pasito hacia adelante y estar atentos a lo que pueda surgir." (Gerard del CAS de Reus.)

Por otra parte también se ha de tener en cuenta la escucha activa:

"Y sobre todo después también una escucha activa, sobre todo que se les escuche." (Laia del CAS de Tarragona.)

Otro factor a tener en cuenta, y no menos importante, es el seguimiento de la persona: sesiones de terapia, seguimiento de enfermería, recursos sociales, laborales, formativos, etc.

Carles del CAS de Reus dice:

"Sin seguimiento no hay éxito"

En la fase de rehabilitación los profesionales se encuentran en que el usuario deja de consumir, por lo que no acude mas al servicio y no continua con el tratamiento. Un error que cometen algunos y que tienen el riesgo de caer de nuevo en la dependencia. Gerard expresa:

"Hay a veces la gente deja de venir y dice: "he dejado el alcohol deo de venir"... luchar y intentar que la persona continúe viniendo hasta que no esté bastante fuerte para enfrentarse."

Los profesionales entrevistados explican que una persona que deja de consumir ha de continuar con el tratamiento para toda su vida. Marta explica:

"Muchas veces la persona deja de consumir, deja de venir y recae, se cree que ya ha dejado el alcohol y ya está todo bien y, realmente no es así, debemos ser constantes y, principalmente el."

Usuario

Como se ha mencionado anteriormente, el tratamiento que se ofrece al usuario es voluntario. Las

familias y los profesionales pueden influir en que la persona acuda al servicio, pero éste siempre es quien decide si acepta o no la ayuda.

El usuario acude al servicio con unas expectativas heterogéneas. Por un lado la desconfianza hacia el Trabajador Social, la sensación de estar en un espacio frío y desconocido. El profesional ha de conseguir poco a poco crear un ambiente de confianza.

Tienden a idealizar de que el profesional es la cura a sus problema, de que tiene la solución, y a veces no se dan cuenta de que si no son ellos, si no luchan por salir de este problema, el profesional poco puede hacer.

"Yo creo que, fruto de sus dificultades, suele ser de desconfianza hacia el profesional y al mismo tiempo de que éste le resuelva sus problemas"(Sandra Trabajadora Social. CAS de Reus.)

Marco jurídico

Ante la actual crisis los Servicios Sociales se ven afectados. Momentos en los que la población necesita más apoyo y aumentan las demandas, el gobierno hace recortes en servicios y recursos para el ciudadano. Al situarnos en un Centro de Atención y Seguimiento, el Trabajador Social no puede ofrecer recursos inexistentes y adecuados a la necesidad de la persona.

El Trabajador Social está limitado por las políticas sociales y la falta de recursos, lo que provoca que el

encanto de esta profesional lo pierda por completo.

El Gobierno no es conscientes de que ese dinero que anteriormente se invertía va a parar a otro lugar. A la larga, en vez de ahorrar se hace más gasto público.

" Con el tema de la crisis económica y los recortes, tenemos muchas dificultades con los pacientes, con la situación económica les afecta en el tratamiento... Se están creando unas bolsas de gente que se queda desatendida porque no puede acceder a los recursos que es complicado y a la larga será más costoso que no apostar desde el principio, porque los recursos, por ejemplo si una persona no puede ir a una comunidad terapéutica porque tiene un coste que no se lo puede permitir, entonces se quedara por la calle y tiene más riesgos de tener enfermedades que después puede suponer un coste más elevado a la administración" (Sandra. Trabajadora Social. CAS de Reus.)

Otra de las problemáticas latentes que se ha podido observar es que en ocasiones el usuario acude al servicio de forma obligada por temas judiciales.

Cabe destacar que los procesos judiciales son lentos y en ocasiones la persona acude después de varios años de cometer el delito. Años en que la persona ya ha dejado de consumir pero que está obligada a acudir al servicio.

Su consecuencia, el aumento de las listad de espera.

"A lo mejor viene aquí y no está consumiendo, porque cometió el delito hace ya 5 años y en aquel momento estaba consumiendo, la justicia va lenta".(Laila. Trabajadora Social, CAS de Tarragona.)

También está la posibilidad de que la persona obligada a acudir al servicio, sea poco colaboradora, reacia al servicio y que decida abandonarlo.

El profesional observa, trata y piensa que este perfil de personas afecta al servicio, a las personas que realmente acuden de forma voluntaria, motivadas y con ganas de colaborar. Han de esperar un mes para ser atendidos.

“Muchas veces hay gente que viene aquí como obligado por justicia y entonces, vienen aquí de mala gana, vienen aquí que no trabajan nada y cuesta mucho trabajar con esta gente”(Carles. Trabajador Social. CAS de Reus.)

“La gente viene por un lado y viene como enfadado, no quiere hacer nada y, estas una hora el tiempo que sea, pues no aprovechas ni él ni tú, bueno el a lo mejor y tu también, pero no como se debería.”(Gerard. Trabajador Social. CAS de Reus.)

Otra problemática latente y no menos importante es la legalidad de las drogas. Modificar las leyes que prohíben la tenencia, el consumo, suministro y producción de drogas. Si el Estado legalizara la droga se acabarían las mafias relacionadas con el narcotráfico

Cada uno de nosotros decide cómo quiere llevar su vida. El Estado ha de respetar ésta decisión.

Se ha de aceptar que la sociedad consume sustancias tóxicas y eliminar cualquier estigma que envuelva a la persona y a la droga.

Lo que se pretende decir con todo ello es la prohibición de la distribución o venta de drogas actualmente prohibidas. Legalizar la droga de forma regular, donde la sustancia este legalmente disponible bajo un sistema

de control del gobierno y garantizar a la persona la sustancia que va a consumir, ya que la droga cada vez está más manipulada y no sabes lo que introduces a tu cuerpo.

“Sería la manera de qué por fin, se podría saber lo que se está consumiendo...“te da en definitiva el hecho de que sea legal una calidad” (Marta. Trabajadora Social. CAS de Tarragona)

“Lo legalizaría regulándolo bien...Empezaría poquito a poco, en todo caso empezar por la marihuana y porque considero que la sociedad todavía no está preparada para decir “vamos a legalizar el crack, las patillas” no, sería un proceso muy paulatina.” (Sandra. Trabajadora Social. CAS de Reus.)

RETOS DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO.

Como ya bien saben, este artículo se basa en adentrarnos en el mundo de las adicciones desde la perspectiva del profesional. Realizar un estudio para conocer la práctica del Trabajador Social con un simple objetivo, hallar sus dificultades a la hora de llevar a cabo el proceso de rehabilitación

Una vez obtenido los resultados y profundizado en ello, nos damos cuenta que el Trabajador Social tiene déficits a la hora de llevar a cabo su labor en el servicio de drogodependencias. Por ello se pretende realizar una propuesta, centrarnos en esos déficits y solventarlos.

Uno de los objetivos que se pretende abordar en esta propuesta es

la relación que se crea entre profesional y usuario. No desde la perspectiva que todos podamos imaginar, sino algo creativo, original y diferente.

A raíz de analizar los resultados nos damos cuenta que el Trabajador Social debe implicarse a la hora de llevar a cabo sus funciones para conseguir con éxito los objetivos marcados con el usuario. Gracias a la intervención del profesional se consigue mejorar las condiciones de vida de la persona.

Efectivamente, el profesional ha de implicarse para lograr el cambio en la persona, pero muchas veces viene obligado al servicio, lo que provoca a veces una pérdida de tiempo tanto para el profesional como para el usuario.

En estos casos el Trabajador Social ha de involucrarse aun más, en este proceso de cambio, en que la persona modifique su conducta adictiva que le ha llevado allí, a ese servicio. Desgraciadamente, en algunos casos se encuentran que la persona no colabora, que deja el servicio de la noche a la mañana y es cuando el profesional no puede hacer nada, única y exclusivamente respetar la voluntad del paciente.

Ahora bien, muchas veces la nos encontramos que el trabajo se va convirtiendo en monotonía y poco a poco se van perdiendo las ganas de involucrarse en las problemáticas del

usuario. Otro factor importante ha tener en cuenta son los límites marcados por las políticas y la falta de recursos, lo que provoca que la magia del Trabajador Social lo pierda por completo.

Con todo esto se pretende cambiar la visión del profesional, que ha veces no sienta presión por los demás, que fluya su creatividad y a veces, que utilice la imaginación en el modo de ayuda a los demás.

Uno de nuestros retos es mejorar la calidad de la atención, crear posibles dinámicas de grupo entre el equipo profesional, tocando los puntos más fuertes, las herramientas necesarias e imprescindibles para llevar a cabo la intervención y, por otro lado cohesionar al grupo para que realice su trabajo de forma más efectiva.

Como se acaba de mencionar se pretende ante todo la creatividad, ofrecer los instrumentos para que ellos, como Trabajadores Sociales fluya esa creatividad y a la vez, paralelamente lo utilicen con los usuarios.

Informar y asesorar. Informar y descubrir posibles instrumentos que puedan explotar y asesorar en como el Trabajador Social puede solventar los problemas de la persona que tiene ahí delante. No quedarse únicamente con lo que se dispone, sino profundizar en cuanto a los medios de ayuda.

Realizar diversas dinámicas como por ejemplo la dinámica de los

sentimientos, con el objetivo de profundizar sobre los sentimientos entre los profesionales y reflexionar sobre los pensamientos del usuario hacia el servicio. La dinámica motivacional, mostrar que la motivación es interna, pero los incentivos pueden iniciar la acción en las personas.

Dinámica sobre empatía, intentado que el profesional se ponga en la piel del usuario y así conocer realmente como se siente y lo que puede llegar a pensar. Dinámica sobre confianza, creando un ambiente fraterno y de confianza a través de la participación máxima de los miembros del equipo. Dinámica sobre habilidades sociales y resolución de conflictos, plantear diversas situaciones de conflicto o en las que utilizan algún aspecto relacionado con estas. Con el objetivo de que la persona aprenda a afrontar los conflictos de una forma colectiva, respetando y aceptando diversas opiniones. Dinámica sobre la escucha activa, tomar conciencia de que sentirse escuchado da paso a actitudes positivas hacia la persona que escucha, con los beneficios que todo esto reporta.

BIBLIOGRAFIA

Becoña, E (1994). Introducción. En E. Becoña, A Rodríguez e I. Salazar. *Drogodependencias*. Santiago de

Compostela: Servicio de Publicaciones e Intermabio Científico de la Universidad de Santiago de Compostela.

Bernal, A. O (2007). *Adicciones y contexto sociocultural: Perspectivas psicológicas críticas*. *Revista Española de Drogodependencia*, 32(3), 292-309.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas (2006). *Monografía Patología Organica en Adicciones*. *Revista adicciones*. 18 (1), 1-20.

Diario ABC SL (2014) ABC, recuperado el 15 marzo de 2014, de <http://www.abc.es/>

Díes, X. P. (2006). *Materiales para la intervencion social y educativa ante el consumo de drogas*. Alicante: Club Univeristario.

Ediciones el País SL (2014) El País. recuperado el 17 de marzo de 2014, de www.elpais.com

Escohotado, A. (1989) *Historia general de las drogas*. Madrid. Alianza España

Plan Nacional Sobre Drogas. Centros de Estudios sobre la Promoción de la Salud. (2004) *Prevención de la A a la Z. Glosario sobre prevención del abuso de drogas*. Alonso Sanz, C., Salvador Llivina, T., & Suelves Joanxich, J. M.

Fundación Ayuda a la Drogadicción (2013). Recuperado el 29 de enero de 2013, de <http://www.fad.es/Home>

Generalitat de Catalunya (2014). Canal Salut Drogues. Recuperado el 27 de enero de 2013, de <http://www20.gencat.cat/portal/site/canalsalut/menuitem.ab8fdd1b26b3c4038674c210b0c0e1a0/?vgnnextoid=92d562c050ef3310VgnVCM2000009b0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=92d562c050ef3310VgnVCM2000009b0c1e0aRCRD&vgnnextfmt=default>

Jauregui, I (2002). *Reflexiones sobre el contexto de la modernidad en relacion al surgimiento de las adicciones como un problema social*. Revista Española de Drogodependencias, 27(1),87-96.

Luengo, M.A., Romero Tamames, E., Gómez Fragueta, J.A., García López, A., Lence Pereiro, M. (1999) *La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela*. Análisis y evaluación de un programa. Santiago, Universidad de Santiago de Compostela.

Martinez, M. (2011) *Cuando hablamos de prevencion de adicciones...¿en que estamos pensando?*. Madrid: Caritas Españoles Editores

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013). Plan Nacional Sobre Drogas. Recuperado el 15 de enero de 2013, de <http://www.pnsd.msc.es/>

National Institute on Drug (2014) NIH. Recuperado el 26 de abril de 2014, de

<http://www.drugabuse.gov/es/en-espanol>

Organización de Naciones Unidas (2014) Naciones Unidas. Recuperado el 1 de mayo de 2014, de <http://www.un.org/es/>

PRESENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA REVISTA

La revista por la que he optado a publicar mi artículo es la Revista Española de Drogodependencias creado por la Asociación Española de Estudio en Drogodependencias (AESED).

Desde el primer momento estaba perdida, encontraba miles de revistas que hacían referencia al Trabajo Social, revistas donde se podía publicar cualquier artículo, y yo realmente buscaba algo concreto, centrado en las drogodependencias. Finalmente encontré Revista Española de Drogodependencias, donde quería publicar mi artículo. Es una revista que trata y se centra en lo que realmente buscaba, en la drogodependencia y profesionales del campo de las adicciones (educadores, trabajadores sociales, médicos, psiquiatras, psicólogos, farmacólogos, entre otros)

Es una Asociación Científica sin ánimo de lucro formado por profesionales de diferentes disciplinas en el campo de las adicciones, salud mental, de la educación y demás ámbitos socio-sanitarios relacionados. La Revista Española de Drogadicción es una de las más antiguas y prestigiadas. Fue una de las primeras revistas científicas en castellano, fundada en 1976 y declarada de interés por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y la Universidad de Valencia. Publica trabajos Originales, Artículos de revisión, Artículos de opinión, Artículos jurídicos, entre otras siempre haciendo referencia a todos los campos de las adicciones.



Dificultades y retos del Trabajador Social en los Centros de Atención y Seguimiento- unidad de drogadicción by [Lara Chico, Cristina](#) is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License](#).

Puede hallar permisos más allá de los concedidos con esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>