



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TEMA:

UNA VISION DESDE EL TRABAJO SOCIAL A LAS ADICCIONES

**Monografía previa a la obtención
del título de Licenciada en Trabajo Social.**

Autora: Elizabeth Karina Argudo Albarracín

C.I.: 0106586571

Director: Mgtr. Víctor Manuel Quesada Orellana

C.I.: 0101387090

Cuenca-Ecuador

2017



RESUMEN

La presente investigación titulada *Una visión desde el Trabajo Social a las adicciones*, presenta un acercamiento teórico sobre esta problemática social que aqueja a personas jóvenes y adultas en nuestra sociedad, basándose en una metodología de investigación analítica descriptiva.

La investigación sobre las adicciones ha sido abordada en tres grandes temáticas: las adicciones, la adicción al alcohol y la adicción a las drogas, La intervención del Trabajo Social en el campo de la salud mental.

El tema: las adicciones presentan una breve reseña histórica, conceptualización, al igual que las características, los tipos de adicciones más comunes y las prevalencias del consumo en personas que forman parte de un tratamiento residencial en un centro especializado para el tratamiento a personas con problemas de consumo de alcohol y drogas.

El tema: la adicción al alcohol y a las drogas, aborda diferentes definiciones del alcoholismo y la drogadicción, así como también las causas y consecuencias que afectan a la salud mental del individuo y su familia.

El tema: La intervención del Trabajo Social en el campo de la salud mental, expone principalmente un amplio conocimiento acerca de los roles y funciones que el Trabajador/a Social cumple dentro de la salud mental, así como también muestra las técnicas y los instrumentos que se emplean para el diagnóstico familiar, basándose en la aplicación de diversos modelos de intervención desde el Trabajo Social.

Palabras clave: adicciones, alcohol, drogas, Trabajo Social, intervención.



ABSTRACT

The following investigation titled “*A vision of addictions from Social Work*”, presents a theoretical approach of this social problem that affects young people and adults alike in our society, based on an analytic/descriptive investigation method.

This investigation has three big themes: Addictions, Alcohol and Drug Addictions, and the Social Work intervention in the mental health field.

The Chapter: Addictions, presents a short historical review and conceptualization and characteristics of the more common types of addictions, and the prevalences of usage on people that are part of a residential treatment center for people with drug and alcohol problems.

The Chapter: Alcohol and Drug Addictions, reviews different alcoholism, and drug addiction definitions, and also the causes and consequences that affect the person's mental health and their family's.

The Chapter: Social Work intervention in the mental health field, shows a broad perspective mainly about the roles and functions that the Social Worker fulfills on the mental health field, and also the instruments and techniques used for familiar diagnosis, based on the application of diverse intervention models of Social Work.

Key Words: addictions, alcohol, drugs, Social Work, intervention.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
ÍNDICE DE CONTENIDOS	4
1 CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL.....	6
2 CLÁUSULA DE DERECHOS DE AUTOR	7
3 DEDICATORIA	8
4 AGRADECIMIENTO	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO I.....	12
LAS ADICCIONES.....	12
1.1 Conceptualización	12
1.2 Características de la adicción.....	14
1.2.1 Adicción al sexo:	17
1.2.2 Adicción al internet	18
1.2.3 Adicción al tabaco	18
1.3 Prevalencias de las adicciones	19
CAPITULO II.....	24
ADICCIÓN AL ALCOHOL Y A LAS DROGAS	24
2.1. El alcoholismo	24
2.1.1 Causas del alcoholismo.....	26
2.2. La Drogadicción	29
2.2.1 Causas del consumo de drogas	32
2.3 Consecuencias del consumo de alcohol y drogas.....	33
CAPITULO III.....	37
LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR/A SOCIAL EN EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL	37
3.1 El rol del/la Trabajador/a Social en el campo de la salud mental.	37
3.1.1 El diagnostico familiar.....	40
3.1.2 La entrevista como técnica fundamental del Trabajo Social.....	41
3.1.3 Función del Trabajo Social en las instituciones psiquiátricas	47
3.1.4 Trabajo en equipo	48



3.2 Modelos de intervención desde el Trabajo Social.....	50
3.2.1 El modelo sistémico-ecológico de Trabajo Social:	50
3.2.2 La aplicación del modelo sistémico al Trabajo Social	51
3.2.3 Principales aportaciones del modelo sistémico al Trabajo Social.....	53
3.2.4 Terapia familiar sistémica.....	54
3.3 Análisis de entrevistas.....	56
CONCLUSIONES.....	61
BIBLIOGRAFÍA	63
ANEXOS	66



Universidad de Cuenca



Universidad de Cuenca

1 CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, **Elizabeth Karina Argudo Albarracín**, autora de la tesis *Una visión desde el Trabajo Social a las adicciones*, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, enero de 2017.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Elizabeth Karina Argudo Albarracín".

Elizabeth Karina Argudo Albarracín

C.I: 010658657-1



2 CLÁUSULA DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, **Elizabeth Karina Argudo Albarracín**, autora de la tesis *Una visión desde el Trabajo Social a las adicciones* reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Trabajo Social. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, enero de 2017.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Elizabeth Karina Argudo Albarracín".

Elizabeth Karina Argudo Albarracín

C.I: 010658657-1



3 DEDICATORIA

La presente monografía la dedico primeramente a Dios, quien me acompaña y me ha guiado durante mis estudios, prestándome la vida, salud e inteligencia para poder concluir mi carrera, gracias a él he logrado culminar esta etapa más en mi vida.

A mis padres Carlos y Fanny, por darme la mejor herencia, la educación quienes siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus sabios consejos para hacer de mí una mejor persona.

A mis hermanos Fanny Jenny y Cristian, por sus palabras y compañía por estar en los buenos y malos momentos a mi lado, a mis sobrinos Daniela Camila, José, y André quienes son el motor, el motivo para seguir adelante, gracias por ser parte de mi vida.

Agradezco también a mis amigas y hermanas: Irma Viviana Fabiola y Karen las cuales han sido también parte fundamental de este éxito en mi vida siendo un apoyo y por brindarme una amistad sincera que perdurara por siempre.



4 AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a Dios y a la Virgen Santísima, por guiar siempre mi camino, a la Universidad de Cuenca, Facultad de Jurisprudencia, por haberme recibido en sus aulas.

A mis queridos profesores por haberme difundido sus conocimientos para hacer de mí una persona más útil en la sociedad.

A mis amigas, compañeros y todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido para el logro de mis objetivos, gracias por brindarme su apoyo, cariño y amistad.

Así también al Magíster, Manuel Quesada, Director de esta monografía, por su orientación y sabio conocimiento compartido, quien supo guiarme con paciencia y me brindo sus valiosas sugerencias en el asesoramiento y poder así concluir con mi monografía.



INTRODUCCIÓN

El problema de la adicción es muy común en la actualidad. Ha estado presente en la sociedad desde la antigüedad, y con el paso del tiempo ha ido empeorando, debido al creciente narcotráfico, el libertinaje y otros fenómenos de tipo cultural.

En nuestra sociedad, el consumo de alcohol es común e incluso socialmente aceptado en reuniones y eventos, el consumo de drogas, por otro lado, es común en jóvenes por distintos fenómenos sociales como la pobreza, la migración, etc.

El presente trabajo de monografía, precisamente, presenta un acercamiento teórico, mediante el desarrollo de tres capítulos: Capítulo I. Las adicciones, Capítulo II. Adicción al Alcohol y a las Drogas, Capítulo III. La intervención del Trabajo Social en el campo de la salud mental.

En el primer capítulo se realiza un estudio sobre las adicciones, su definición, características principales en las personas que la padecen, así como las prevalencias de las adicciones más frecuentes en la sociedad actual.

En el segundo capítulo se aborda en más detalle la adicción al alcohol y las drogas, comenzando con una breve reseña histórica, las definiciones, las causas de las adicciones desde distintos enfoques y sus consecuencias.

En el tercer capítulo, se hablará sobre el rol del profesional en Trabajo Social en el campo de la salud mental, en donde se brinda un acercamiento a los modelos de intervención y los instrumentos que el Trabajador/a Social maneja ante esta problemática.

De esta manera el presente trabajo presenta un acercamiento hacia la problemática de las adicciones, la misma que en los últimos años en nuestra sociedad actual ha ido progresando precipitadamente, así también ofrece un



acercamiento a los diversos elementos básicos y métodos de intervención que el profesional en Trabajo Social maneja dentro de un centro especializado para el tratamiento a personas con problemas de consumo de alcohol y drogas que conjuntamente con otros profesionales de la salud mental intervienen abocados a enfrentar esta problemática, garantizando así el bienestar del individuo y de su familia.



CAPITULO I

LAS ADICCIONES

El presente capítulo habla sobre las adicciones, las mismas que son consideradas como una enfermedad en el ser humano y que se determinan por la búsqueda compulsiva de realizar ciertas actividades o el excesivo y constante consumo de diversas sustancias, por lo que es importante conocer también cuales son las características que encierran a esta problemática social.

1.1 Conceptualización

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española define la palabra adicción como: “el hábito de quien se deja dominar por el uso de alguna o algunas drogas tóxicas o por la afición desmedida a ciertos juegos” (Torres, 121).

Si analizamos la etimología de la palabra adicción observamos que se divide en dos partes: A, que constituye un prefijo de negación, y dicción que significa hablar, o decir, por lo tanto, la palabra adicción significa “la negación de lo hablado” (Ruiz, 18)

Volkow, por otro lado, define la adicción como una enfermedad crónica y recurrente del cerebro que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo de drogas, a pesar de sus consecuencias nocivas. Se considera una enfermedad del cerebro porque las drogas modifican este órgano de forma que su estructura y funcionamiento se ven afectados. Estos cambios en el cerebro pueden ser de larga duración y pueden conducir a comportamientos peligrosos que se observan en las personas que abusan del consumo de drogas (Volkow, 5).

El consumo de sustancias psicoactivas son consideradas por varios autores como una enfermedad del cerebro, la misma que produce diversos cambios de conducta en individuos con un consumo excesivo de diversas sustancias por un



tiempo considerable. Esto se puede observar en un centro terapéutico donde se presentan situaciones en las que los usuarios demuestran en sus emociones un sentimiento de victimización y agresividad en su círculo familiar.

Usualmente el término adicción está vinculado al consumo de sustancias psicoactivas, pero se ha extendido a otras situaciones que no requieren del consumo de ninguna sustancia como el juego (ludopatía), la compulsión a la búsqueda de sexo o el uso de internet, y ha estado sometido a múltiples debates a lo largo de los siglos XX y XXI siendo objeto de variadas definiciones que reflejan, más bien el estado de ánimo social y político más que una discusión netamente científica. (Barriónuevo, 2)

La adicción según Velasco es el estado psicofísico caracterizado por el uso repetido de una o varias sustancias psicoactivas, a tal grado que el consumidor o adicto se encuentra periódica o permanentemente intoxicado, muestra compulsión por consumir las sustancias de su preferencia por lo que le resulta verdaderamente difícil o imposible interrumpir o modificar el consumo y presenta una determinación absoluta por conseguir la droga por cualquier medio. (Velasco, 4).

Según la OMS la adicción es un estado de intoxicación periódica o crónica, nociva para el individuo y la sociedad provocada por el consumo repetido de un fármaco natural o sintético (Materazzi, 15).

Se refiere a la dependencia de una droga cuyo retiro está acompañado de síntomas fácilmente identificables, algunos lo definen como el uso compulsivo de agentes químicos nocivos al individuo, la sociedad o ambos. (Carvajal. Cruz. Posada. Concha. Climent. 230).

Según indica Torres, las adicciones son el hábito de quien se deja dominar por el uso de alguna o algunas drogas tóxicas, o por la afición desmedida a ciertos juegos (Torres, 121).



Asimismo, las adicciones suelen desarrollarse con sustancias o actividades que tienen una influencia fuerte sobre las emociones. Las sustancias que influyen las emociones por medio de acciones fisiológicas se llaman psicoactivas. Pero inclusive las sustancias que no son psicoactivas fisiológicamente, pueden volverse psicoactivas psicológicamente por asociaciones aprendidas sobre ellas. (Horvath, 5).

Horvath menciona que la adicción se desarrolla cuando el deseo es desenfrenado. El deseo es un aspecto fundamental de la vida humana y aprender cómo manejar el deseo es parte del desarrollo humano normal. Superar la adicción es un caso especial del manejo del deseo. Superar la adicción es manejar el deseo en grande. (Horvath, 7).

En definitiva y según el diccionario psicológico de LaPlanche y Pontalis, “La adicción es el uso excesivo y compulsivo de sustancias que afectan a la persona en su totalidad cuyo consumo repetido da lugar a una dependencia física y psíquica” (La Planche y Pontalis, 11.)

Los diversos conceptos dados anteriormente por varios autores se plasman en la realidad, al observada en personas con problemas de adicción que forman parte de un internamiento residencial en una comunidad terapéutica, donde se puede observar que el consumo en el usuario, muestra una afectación importante en todas sus áreas de vida, como lo son: familiar, laboral, y emocional, dejando de lado aspectos importantes de su vida por el consumo, sea este de alcohol, drogas o cualquier otro tipo de conducta, siendo esto el punto clave de la problemática de la adicción.

1.2 Características de la adicción

Esta problemática trae consigo diversas características que pueden ser identificadas claramente en individuos que presenten cualquier tipo de adicción, por lo que se ha considerado mencionar las siguientes:



- **ABSTINENCIA:** Es la presencia de un síndrome fisiológico y psicológico específico debido al cese o reducción del consumo prolongado y en grandes cantidades de alguna sustancia. La abstinencia psicológica de una sustancia se caracteriza por ansiedad intensa y búsqueda activa de la sustancia para calmar dicha angustia, mientras que la abstinencia fisiológica consiste en un conjunto de síntomas que intensifican la ansiedad que experimenta el sujeto, constituyendo un efecto encadenado con la abstinencia psicológica. (Aguilera, 200).

Los síntomas que se observan dentro del síndrome de abstinencia en adicciones dependen de la sustancia que se consume y del organismo de cada persona, ya que todos somos diferentes. Por lo general, los síntomas de abstinencia inician alrededor de las 12 o 14 horas de haber interrumpido el consumo, llegando a un momento cumbre de síntomas a las 13 horas de la interrupción (Aguilera, 200).

Se ha observado que en el centro denominado Comunidad Terapéutica del Austro, en el proceso de internamiento residencial, la abstinencia siempre se presenta cuando el usuario corta de raíz el consumo al que estaba acostumbrado de una manera radical, presenta síntomas como temblores, debilidad, sudoración fría, escalofríos, náusea, cefaleas, Irritabilidad, insomnio e hiperactividad. Cuando el consumo es crónico es decir en altas cantidades y es más cotidiano durante un lapso largo de tiempo los síntomas de abstinencia en los usuarios se intensifican, presentando síntomas como el delirium tremens, convulsiones, alucinaciones e intentos de suicidio, síntomas que en la mayoría de los casos son de alto riesgo y es necesaria una atención especializada.

- **TOLERANCIA:** Consiste en la necesidad de incrementar paulatinamente la dosis de una droga para obtener el efecto inicial (Aguilera, 203). La tolerancia es un fenómeno de índole tanto fisiológica como psíquica, ya que el sujeto busca las mismas sensaciones que tuvo al inicio del consumo, pero su cuerpo necesita más cantidad de la sustancia para lograr el mismo efecto.



La tolerancia, fisiológicamente hablando, se da cuando la respuesta a la sustancia disminuye debido a mecanismos celulares, por el uso continuado (Diccionario Mosby de Medicina, 66). En otras palabras, el cuerpo llega a acostumbrarse a la sustancia, por lo que sus “efectos secundarios” remiten, siendo necesario subir la dosis de la sustancia para lograr los efectos iniciales. Este es un fenómeno común con toda sustancia química que tiene efectos en el metabolismo humano (Aguilera, 204).

Según testimonios de usuarios que forman parte de un proceso de internamiento residencial, se ha podido conocer que la tolerancia, se presenta en la gran mayoría de ellos por un consumo excesivo y continuado de sustancias psicoactivas, siendo más marcada en los usuarios que han formado parte de varios procesos de rehabilitación, en algunos casos un número de hasta ocho internamientos.

- **DEPENDENCIA:** Es la necesidad imperiosa de continuar ingiriendo cierta droga o sustancia a fin de disipar las molestias somáticas o psíquicas provocadas por la abstinencia, según la OEA la dependencia se caracteriza por el uso compulsivo de droga, a pesar de las consecuencias negativas que produce por el consumo (OEA,9). La dependencia también es considerada como psicológica y física, la dependencia física hace referencia a la compulsión del consumo, mientras que la fisiológica se refiere a los síntomas que se presentan cuando se suspende o se atrasa el consumo.

Dependencia Física: Según Jorge Ruiz “hablamos de dependencia física cuando el uso recurrente de una droga genera una adaptación fisiológica y biológica por la cual el funcionamiento orgánico del sujeto se ve alterado si no se administra la sustancia” (Aguilera, 19).

Dependencia psicológica: Se caracteriza por la formación de un hábito emocional con respecto a la sustancia, por lo que, en ausencia de la misma, incluso antes de sentir algún síntoma físico, el sujeto se muestra extremadamente ansioso por consumir dicha sustancia (Aguilera, 19).



En un centro especializado para el tratamiento a personas con problemas de consumo de alcohol y drogas “Comunidad Terapéutica del Austro”, los pacientes que presentan algún tipo de consumo, desarrollan dependencia hacia sustancias, mostrando una incontrolable necesidad de consumir, llegando a utilizar diversas sustancias en mayor cantidad y en lapsos largos de tiempo, siendo esta la causa principal para que las personas con problemas de adicción formen parte de un proceso de rehabilitación.

Como se menciona anteriormente, las adicciones no solo pueden darse con sustancias, sino que van de la mano con ciertas actividades que influyen en las emociones de la persona, y al conocer según versiones de usuarios que se encuentra en un centro terapéutico se ha podido conocer como las más comunes las siguientes:

1.2.1 Adicción al sexo:

La adicción al sexo según López y Fernández es aquella que afecta con mayor frecuencia a hombres que a mujeres y consiste en un exceso desbordante de deseos y de conductas sexuales que el sujeto se siente incapaz de controlar. De este modo, la conducta amorosa se reduce a una nueva urgencia biológica irreprimible, con el único objetivo de la penetración o eyaculación y sin dar espacio a la comunicación ni a la ternura por lo cual se considera a las personas solo en función del sexo, convirtiéndose así en la única vía para conseguir una gratificación personal y afectiva. (López y Fernández, 5)

Existen dos condiciones que, al parecer, dan como resultado este comportamiento de adicción sexual. En el primero de ellos existe un estado de sobre estimulación emocional y físico que exige alivio con desesperación. En el segundo, hay un tipo de sentimiento opuesto al anterior que necesita con urgencia algo de excitación. (Chopra, 104).

En el “CETAD” Comunidad Terapéutica del Austro los usuarios presentan una adicción al sexo, caracterizado por una conducta sexual irrefrenable que genera



auto gratificación y especialmente, el alivio de un malestar interno. Se trata también de conductas no deseadas que producen consecuencias físicas muy negativas como la presencia de enfermedades de transmisión sexual, psicológicas como la culpa y vergüenza de mantener relaciones sexuales fuera de matrimonio, produciendo divorcios, afectando de esta manera la estabilidad y armonía del círculo familiar.

1.2.2 Adicción al internet

Este tipo de adicción se observa que está presente en usuarios que forman parte de un proceso de rehabilitación, puesto que en algunos casos se identificó que estos tienen en común la búsqueda de estimulación interpersonal, necesidades de filiación, afecto, reconocimiento, etc. a través del uso excesivo de las redes sociales, por lo que los adictos en este caso empieza a aumentar su dependencia del computador o el celular hasta aislarse del entorno y no prestar atención a otros aspectos de las obligaciones laborales, académicas y de la vida social. Finalmente, como ocurre en todas las adicciones, las personas dependientes de internet tienden a negar la dependencia de la red. (Suarez, Aguirre, Varela, Cruz, 25. López y Fernández,7).

A raíz de esta adicción, se observa que los adictos en especial los que rodean edades entre los 18 a los 25 años presentan una adicción al ciber sexo como adicción a la pornografía, lo que causa en la mayoría de los casos depresión, soledad, aislamiento, apatía ante cualquier otra actividad que no esté relacionada con la red, problemas de atención en actividades cotidianas, alteraciones de humor, abandono de las responsabilidades y metas. (Muriel, Aguirre, Varela, Cruz, 27)

1.2.3 Adicción al tabaco

Según Torres esta adicción esta también considerada como una enfermedad, la cual es provocada por uno de sus componentes activos como lo es la nicotina. Mientras que el PNSD indica que el tabaco es una droga estimulante



del sistema nervioso central ya que uno de sus componentes la nicotina, ya nombrada anteriormente, posee una enorme capacidad adictiva, y es esta la causa por la cual su consumo produce dependencia. Durante la combustión del tabaco se da origen a más de cuatro mil productos tóxicos diferentes. (Torres, 13)

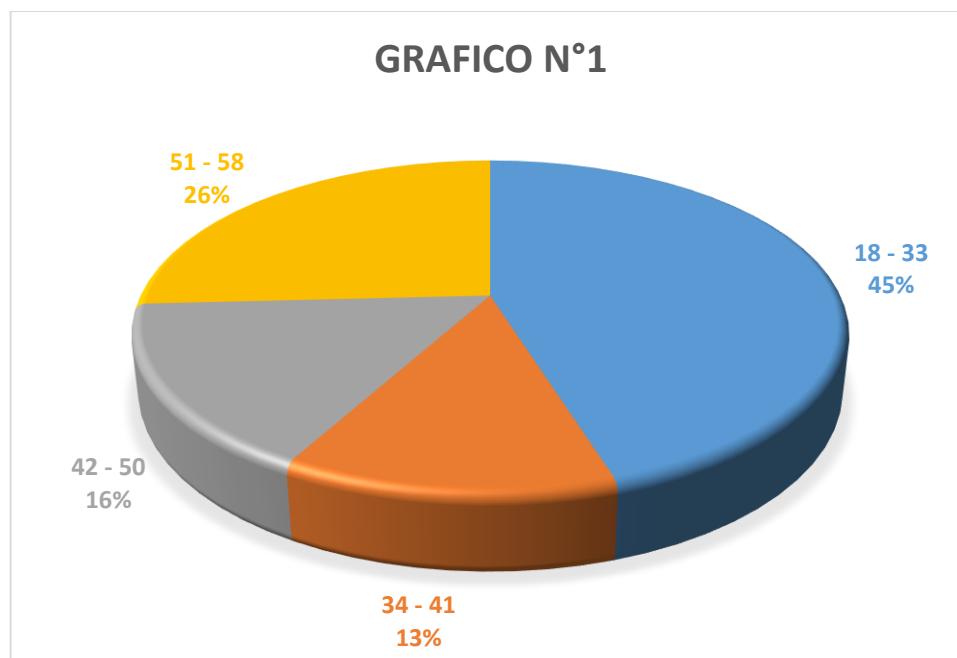
La Nicotina, es considerado el primer responsable de la dependencia, tanto psicológica como física de los fumadores, tiene un tiempo de acción relativamente rápido en el cuerpo (alrededor de 2 horas), por lo que es común observar a los adictos fumar muy seguido, ya que al desarrollar tolerancia el cuerpo comienza a necesitar más nicotina, aunque el tiempo de metabolismo continúe siendo el mismo (Ruiz, 25).

Este tipo de adicción está sumamente presente en usuarios que forman parte de un proceso de rehabilitación en la Comunidad Terapéutica del Austro en donde los adictos, ya presentan esta adicción mucho antes del consumo de otras sustancias, ellos indican desarrollar la tolerancia al tabaco, utilizando está en forma excesiva y hasta como un medio de satisfacción, sustituyendo y calmando el síndrome de abstinencia hacia otras sustancias, mostrando en la mayoría de los casos afectaciones en su salud reduciendo la capacidad cardiaca y respiratoria, disminución de resistencia física, y deshidratación crónica entre otros problemas.

1.3 Prevalencias de las adicciones

La problemática de la adicción en los últimos dos años se ha intensificado en la sociedad, siendo por esto necesario realizar un estudio a individuos que forman parte de un internamiento residencial en un centro de tratamiento especializado para personas con problemas de consumo de alcohol y drogas, con el objetivo de identificar así las adicciones más frecuentes en los individuos con dependencia al consumo de alcohol u otras sustancias. Por lo que se muestran los siguientes resultados:

Prevalencias del consumo de alcohol según la edad en el año 2015

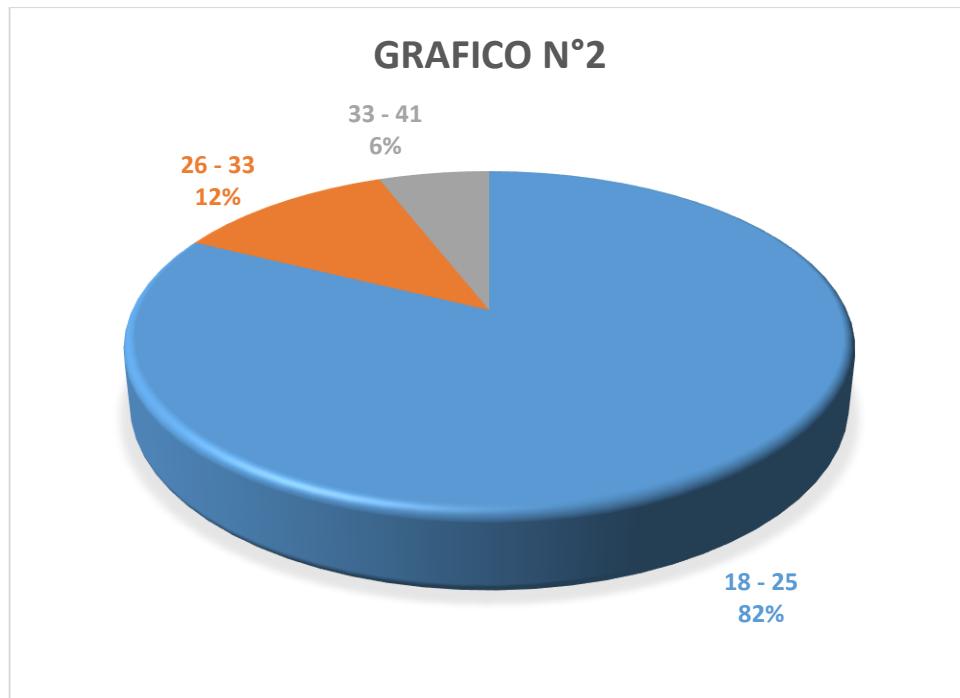


Fuente: Comunidad Terapéutica del Auro.

Realizado por: Elizabeth Argudo

En el presente grafico se puede observar que entre los individuos que forman parte de un proceso de internamiento residencial en el “CETAD” Comunidad Terapéutica del Auro durante el año 2015, dentro de los usuarios jóvenes, es decir, desde los 18 hasta los 33 años de edad, observamos que un 45% presenta dependencia al consumo de alcohol, seguidos por el 25% que oscilan entre los 51 a 58 años de edad, un menor número de usuarios entre los 42 a 50 años representan el 16%, seguidos por el 13% los usuarios entre los 34 a 41 años de edad.

Prevalencias del consumo de sustancias según la edad en el año 2015

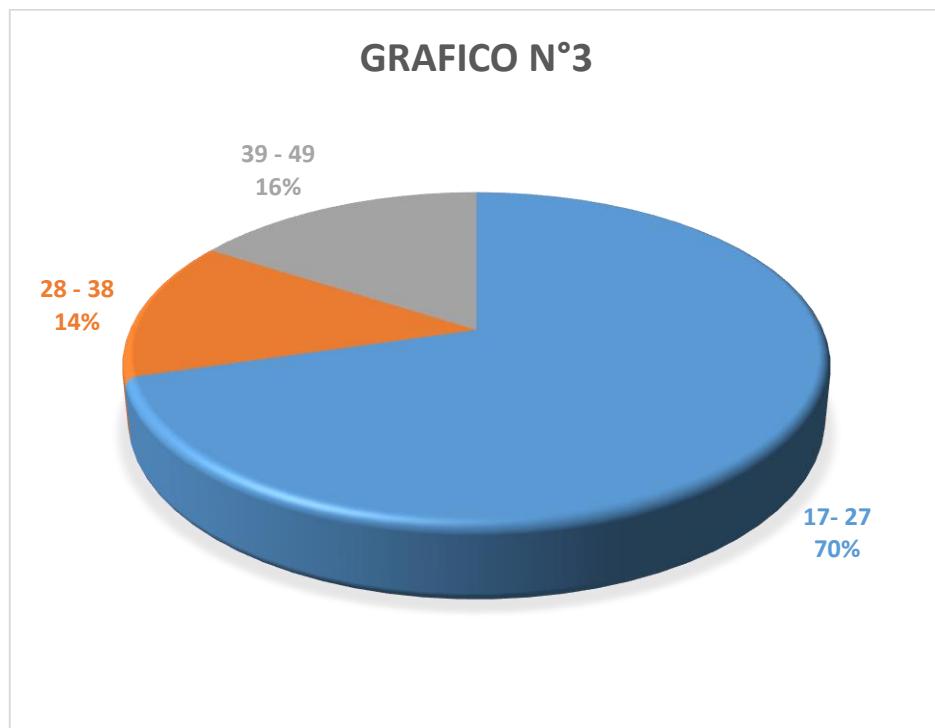


Fuente: Comunidad Terapéutica del Austra.
Realizado por: Elizabeth Argudo

Según las estadísticas en el CETAD "Comunidad Terapéutica del Austra" se puede observar que en los individuos que forman parte de un proceso de internamiento residencial en el año 2015, el consumo de sustancias prevalece en usuarios jóvenes entre los 18 a 25 años de edad que representan el 82%, mientras que usuarios entre los 26 a 33 años de edad constituyen el 12% y en un menor porcentaje del 6% corresponde a usuarios entre los 33 a 41 años de edad.

Por lo que en el año 2015 se puede determinar que la dependencia al consumo de alcohol y sustancias es más visible en individuos jóvenes pero que esta presente también en personas adultas las mismas que por presentar esta enfermedad optan por formar parte de un proceso de internamiento residencial en un CETAD.

Prevalencia de consumo de alcohol según la edad en el año 2016



Fuente: Comunidad Terapéutica del Aistro

Realizado por: Elizabeth Argudo

En el presente grafico se puede observar que entre los individuos que han ingresado a un proceso de internamiento residencial por consumo de alcohol en el año 2016, el 70% de individuos entre los 17 a 27 años de edad presentan mayor dependencia al consumo de bebidas alcohólicas, mientras que en menor porcentaje con el 14% los usuarios entre los 28 a 38 años de edad y el 16% los individuos de entre los 39 y 49 años de edad, presentan dependencia al consumo de bebidas alcohólicas.

Prevalencias del consumo de drogas en el año 2016



Fuente: Comunidad Terapéutica del Auro

Realizado por: Elizabeth Argudo

En el presente grafico se puede observar que, en el año 2016, el 50% de los individuos de entre los 17 y 27 años de edad ingresan a un tratamiento residencial por presentar dependencia al consumo frecuente de sustancias psicoactivas, seguido del 37% de usuarios de entre los 28 a 38 años, mientras que el 10% representa a usuarios de entre los 39 a 49 años de edad, seguido del 3% de usuarios entre los 50 a 60 años de edad.

Como podemos observar según los datos estadísticos, en los dos últimos años el consumo de drogas y alcohol es más visible en personas jóvenes, mientras que en menor porcentaje está presente en personas adultas, convirtiéndose así el síndrome de dependencia al consumo de alcohol y drogas en un problema social grave que trae consigo consecuencias que provocan un nivel de consumo perjudicial afectando gravemente la salud mental y el desenvolvimiento normal de la persona consumidora en todas sus esferas vitales.



CAPITULO II

ADICCIÓN AL ALCOHOL Y A LAS DROGAS

En el presente capítulo se hablará sobre las dos adicciones más comunes en la sociedad actual y a su vez identificar las diversas causas y consecuencias que produce esta problemática dentro de nuestra sociedad.

2.1. El alcoholismo

El uso de bebidas alcohólicas ha venido ligada a los acontecimientos sociales de la humanidad desde tiempos antiguos. Cuando el ser humano fue capaz, en su evolución adaptativa, de descubrir una forma de almacenar líquidos azucarados que procedían de algunos granos y frutos en un recipiente, descubriendose el proceso de fermentación, es ahí donde empieza la historia de las bebidas alcohólicas.

Esta definición se ha mantenido más o menos igual durante algún tiempo, lo que nos ha permitido observar que el término Alcoholismo es un término general y difuso, que reúne diversos síndromes consecutivos a la ingesta de alcohol. Su principal característica es su variabilidad, ya que las diferencias individuales entre alcohólicos son importantes ya que no todos los alcohólicos beben de la misma manera, ni sus vidas tienen características comunes; si bien, existen entre ellos temas significativamente recurrentes y convergentes (Diez, parr. 6), sin embargo, concepción negativa que se le atribuye al adicto al alcohol.

La definición determinista que Jellinek atribuye a la adicción al alcohol ha llevado a la sustitución, en la actualidad, del término “alcoholismo” por el de “síndrome de dependencia del alcohol”, ya que el primer término resulta muy ambiguo para fines de diagnóstico.



La Organización Mundial de la Salud, en el año 1976, define al síndrome de dependencia del alcohol como “*un estado psíquico y habitualmente también físico resultante de tomar alcohol, caracterizado por una conducta y otras respuestas que siempre incluyen compulsión por tomar alcohol de manera continua o periódica con objeto de experimentar efectos psíquicos y, algunas veces, evitar las molestias producidas por su ausencia, pudiendo estar presentes o no la tolerancia*” (Diez, parr.2), utilizando como criterio diagnóstico principal la ingesta diaria de alcohol superior a 50 gramos en mujeres y 70 gramos en hombres (OMS, parr. 1).

Vinicio Torres, en su obra “Integración Familiar y Conflictos Sociales” cita la definición síndrome de dependencia de alcohol de Rivero Gómez: “Enfermedad crónica que daña el organismo, el funcionamiento familiar y social y puede ser causa de violencia, conductas antisociales, desavenencias familiares, accidentes e incluso de homicidios” (ctd. en 123- 24), si hacemos un análisis de esta definición podemos observar que el problema del alcoholismo a más de ser un problema fisiológico, por los efectos que el alcohol ejerce en el organismo, constituye también un problema de índole emocional y social.

Por otro lado, existen dos tipos de consumo que se desarrolla en personas que presentan dependencia al consumo de alcohol como son:

Consumo de riesgo: Gunzerath y colaboradores definen el consumo de riesgo como aquel que supera los límites del consumo moderado o prudente, y aumenta el riesgo de sufrir enfermedades, accidentes, lesiones o trastornos mentales o del comportamiento (Guardia y cols, 11).

Consumo Perjudicial: Es un consumo de alcohol que ya ha mostrado afectaciones físicas y emocionales sin llegar a cumplir los criterios diagnósticos establecidos para el síndrome de dependencia de alcohol (Guardia y cols, 14).



2.1.1 Causas del alcoholismo

Las razones o causas que llevan a la persona a consumir alcohol, y los múltiples factores que pueden influenciar al sujeto a desarrollar una conducta adictiva, muchas de las veces es una combinación de una serie de factores de riesgo a los que el sujeto ha estado expuesto desde una edad muy temprana (Mayo Clinic, parr. 1).

A continuación, presentamos un detalle de los distintos factores de riesgo que según los expertos constituyen el origen de la adicción al alcohol:

- **Herencia:** La sospecha de que el alcoholismo es hereditario viene desde tiempos muy antiguos, en estas épocas la única base que existía para estas afirmaciones era la observación a través de los años de que el alcoholismo tendía a repetirse en las familias (Lacroze, parr. 3).

En años posteriores se iniciaron estudios que esperaban comprobar esta hipótesis empírica; el primer estudio se realizó en Dinamarca, donde Goodwin y sus colaboradores estudiaron a 5.483 sujetos, hijos de padres alcohólicos, que habían sido adoptados por otras familias. En la investigación observaron que los sujetos tenían una tendencia tres veces mayor de convertirse en alcohólicos, este estudio fue confirmado por Michael Bohman, en Suecia, quien consiguió los mismos resultados con una muestra diferente de personas (Lacroze, parr. 5-7).

Este factor pudo evidenciarse en la mayoría de los casos de adictos que se encuentran en un centro especializado para el tratamiento a personas con consumo de alcohol y drogas denominado Comunidad Terapéutica del Austro, ya que, en todos los casos de personas ingresadas, presentan antecedentes familiares de consumo, empezando desde los abuelos tanto paternos como maternos, padres, tíos y primos, siendo con estos últimos el consumo más frecuente. Por lo que según el autor citado



anteriormente se podría confirmar que el consumo se genera por factores hereditarios.

- **Educación:** Según Vinicio Torres (126), esta constituye la principal causa del alcoholismo, ya que el consumo de alcohol tiene un componente cultural en nuestro medio, hablamos de generación tras generación que crece observando que los adultos con los que convive, y quienes son figuras de autoridad y admiración para los jóvenes, consumen alcohol, muchos de ellos de manera disfuncional. Muchas de las personas que tienen problemas de adicción al alcohol han vivido el problema de la adicción en la familia en carne propia (Chopra, 49), y lastimosamente repiten patrones vividos de manera inconsciente.

Si a este aprendizaje generacional le sumamos la falta de educación, de límites y reglas dentro de los hogares, a más de fenómenos sociales como la migración, que es un fenómeno que afecta al 7,3% de los hogares ecuatorianos y los divorcios que son muy comunes en nuestra sociedad, tenemos como consecuencia una generación de jóvenes, con múltiples vacíos afectivos y emocionales y que no miden las consecuencias de sus acciones, que intentan continuamente probar los límites de sus padres para llamar su atención, es aquí cuando se vuelven vulnerables a los efectos del alcohol.

Uno de los factores más importantes de consumo de alcohol es la migración, como mencionamos anteriormente, que forma parte de nuestro quehacer social desde hace varios años, si bien ha ayudado a la economía de varios hogares y comunidades, ha provocado una desintegración de los grupos familiares base de nuestra sociedad, ya que al emigrar los padres, los niños por lo general se quedan a cargo de los abuelos, tíos o demás familiares que no pueden brindar el afecto, educación y guía que necesitan los niños en sus años formativos. Al crecer estos jóvenes tienen acceso a bienes materiales y dinero que es enviado por sus padres para de una u otra forma justificar la ausencia, muchos de estos jóvenes ingresan a pandillas que se dedican a actividades delictivas donde



incurren al consumo, ayudados y facilitados por la estabilidad económica que brindan sus padres.

Este factor está muy presente en la realidad actual de personas con problemas de adicción, puesto que en un centro especializado para el tratamiento a personas con problemas de adicción Comunidad Terapéutica del Austro se observa que, en la gran mayoría de los casos, las familias han considerado el consumo como normal, que el adicto puede controlar el consumo por sí solo, manteniendo la esperanza de que el consumo termine en algún momento. Así como también en la mayoría de los casos los adictos presentan ausencia ya sea de la figura materna o paterna en la infancia a causa de la migración o divorcios, siendo los familiares cercanos como abuelos, tíos, hermanos los que se responsabilizan del cuidado y educación de normas y reglas dentro del hogar y que en la mayoría de los casos los familiares no se muestran del todo comprometidos en brindar la atención necesaria.

- **Integración Social:** En nuestro medio es común el consumo de alcohol en distintas celebraciones tradicionales como son carnaval, navidad, año nuevo, etc. y en celebraciones de momentos e hitos importantes en la vida de una persona como un grado, matrimonio, etc. Mediante el consumo en estas ocasiones, la sociedad ha puesto una etiqueta de normalidad al alcohol, lo que atrae aún más a las personas a consumir (Chopra, 70).

Muchas de las veces las personas pueden incurrir en el consumo de bebidas alcohólicas dentro del propio grupo familiar, en una de las celebraciones mencionadas anteriormente, como una forma de experimentación; comúnmente acompañado de un miembro de la familia mayor a él/ella, para posteriormente beber con el grupo de amistades para sentirse aceptado e incluido en el grupo (Morillo, 79), éste es un fenómeno conocido como *Peer Pressureo Presión ejercida por los pares* que hace referencia a “la influencia que ejerce un grupo al alentar a una persona a cambiar sus actitudes, valores o comportamientos de forma que se ajusten a las normas del grupo”.



Es por esta razón que nos resulta muy difícil y requiere de un esfuerzo especial el no beber cuando los demás lo hacen, ya que la conciencia grupal hace más fácil ajustarse al colectivo, para ser aceptado, que ir en contra de él. Esto tiene que ver directamente con la naturaleza social del ser humano (Morillo, 80).

En el “CETAD” Comunidad Terapéutica del Austro donde se encuentran personas con problemas de adicción, este factor está presente en el inicio del consumo de los usuarios, puesto que la adicción es visible en el grupo familiar, considerando el consumo de alcohol como normal en reuniones y celebraciones, cabe recalcar también que el inicio del consumo en los usuarios se debe también al grupo de amistades con los que el usuario se relaciona en el ámbito educativo laboral y amistoso.

ADICCIÓN A LAS DROGAS

A continuación, se hablará sobre la segunda adicción más común en las personas jóvenes y adultas y a su vez, conocer las diversas causas y consecuencias que esta produce en los diversos ámbitos de vida de los individuos que presentan dependencia al consumo de sustancias.

2.2. La Drogadicción

Esta adicción conocida también como drogodependencia o toxicomanía, es un estado de alteración e intoxicación provocado por el consumo de una o varias drogas y es esta adicción considerada como una enfermedad y no como un vicio. Los autores también indican que la drogadicción es una patología social porque como otras afecta a muchas personas, a los propios adictos y a su familia, su entorno tanto laboral y social. Indican además que este es un problema social, político y económico (Nato y Rodríguez, 19).

La OEA señala que lo que lleva a una persona a consumir drogas y las razones por las que se desarrolla el trastorno de dependencia, involucra una gran interacción entre el cerebro y una serie de determinantes tanto biológicos,



psicológicos y sociales del entorno en el que se desempeña el individuo (OEA, 9).

Sin embargo, la connotación popular de la palabra "droga", dominante en la actualidad, se refiere a una sustancia susceptible de provocar una adicción. Esa adicción se manifiesta en una dependencia creciente al producto que tiene que ser consumido en cantidad y ritmo siempre mayores. En su defecto se manifiesta en síndrome de abstinencia con malestar psico-físico calmado con una nueva ingestión del producto incriminado. Generalmente, este concepto abarca pocos productos conocidos (cocaína, pasta básica de cocaína, morfina, heroína, hachís, marihuana).

Lastimosamente en los países sub desarrollados, donde los índices de pobreza son elevados, y la mayoría de familias tiene bajos recursos económicos, es común que los jóvenes adictos se vean obligados a realizar actos delictivos, ya sea dedicándose al micro-tráfico o realizando hurtos para poder obtener el dinero para seguir alimentando su adicción.

El caso opuesto es el de los jóvenes de clase social alta, quienes al tener a su disposición toda la riqueza material, caen en el consumo de drogas en búsqueda de nuevas sensaciones, y para llenar vacíos emocionales que lo material no puede llenar (Nató y Rodríguez, 20).

Según Nató y Rodríguez, en los últimos años, la edad de inicio de consumo de drogas en Latinoamérica ha descendido, y observamos que entre la población de personas adictas, la gran mayoría ha iniciado su consumo entre los 11 y 13 años, en casos especiales, como por ejemplo en niños que han huido del hogar o han sido abandonados por los padres y familiares, viéndose obligados a vivir en la calle se observa que la edad de consumo desciende aún más, observándose niños entre 6 y 10 años adictos a los inhalantes.

Esta problemática se ve plasmada en la sociedad actualidad, en un "CETAD" Comunidad Terapéutica del Austro para rehabilitación de personas con



problemas de adicción, el consumo de drogas se ha intensificado en los últimos diez años siendo a la edad de doce años el inicio del consumo generalmente de bebidas alcohólicas y Marihuana (THC).

La Organización Mundial de la Salud proporciona la siguiente definición: “Estado de intoxicación periódica o crónica originada por el consumo repetido de una droga, con las siguientes características:

- Deseo o compulsión a seguir consumiendo la droga (dependencia psíquica)
- Tendencia a aumentar la dosis (fenómeno de tolerancia)
- Dependencia por lo general física: existe un estado fisiológico modificado, dado que el estado de pura dependencia psíquica ha sido sobrepasado realizándose una modificación fisiopatológica a nivel de la misma célula nerviosa, ocasionada por la repetida administración de un producto a lo largo de un lapso más o menos extenso. Este estado hace necesario el uso prologando de la sustancia si se desea evitar el característico síndrome de abstinencia, distinto desde el punto de vista clínico según el tipo de droga.
- Efectos perjudiciales para el organismo del individuo y la sociedad.” (OMS, parr 1-5).

Como podemos observar, las definiciones coinciden en el estado de dependencia que las drogas provocan en el sujeto, ya que el uso y abuso se han vuelto un hábito arraigado, es por esta razón que decimos que “en el camino hacia la dependencia se pasa primero por el uso, luego por el abuso y así llegamos a la drogadicción” (Nató y Rodríguez, 20).

- **Uso:** Se lo realiza en forma de una prueba en el primer contacto y posteriormente el sujeto tiene un contacto esporádico con la sustancia, el consumo no es regular y no existe ningún nivel de dependencia física ni psicológica (Díaz, 124).



- **Abuso:** El sujeto acude a la sustancia cada vez que se encuentra en una situación social o emocional determinada, el consumo es frecuente y existe una dependencia psicológica marcada (Díaz, 124).
- **Dependencia:** La define el uso patológico de la sustancia, el sujeto vive por y para la droga, siente un impulso irrefrenable por consumir, pierde el control sobre su vida y no puede funcionar dentro de la sociedad, se observa el fenómeno de tolerancia y síntomas de abstinencia si el consumo se interrumpe (Díaz, 125).

La adicción a las drogas provoca una intoxicación general de la persona, con cambios fisiológicos y psicológicos que dependerán de la droga que el sujeto consume; por lo que se podría considerar las drogas de consumo más común en nuestro medio a la marihuana, cocaína, heroína, anfetaminas e inhalantes. (NARCONON, párr. 1)

La Drogadicción al ser considerada como una enfermedad del cerebro, el individuo que la padece no puede tomar control de la misma, por lo que conforme avanza la enfermedad en el individuo crece la necesidad irrefrenable de consumir, dando lugar al síndrome de dependencia y tolerancia al consumo de sustancias, provocando diversos trastornos de conducta, dirigidos hacia los miembros de su familia, provocando en la misma consecuencias negativas que generan desorganización y disfunción familiar severa, situaciones por las cuales la familia acude a diversos centros especializados de tratamiento para personas con problemas de adicción en donde el individuo en consumo formara parte de un proceso de reeducación y rehabilitación dentro de un internamiento residencial con el fin de velar por la salud mental de la familia y lograr la reinserción familiar, social y laboral del individuo.

2.2.1 Causas del consumo de drogas

Existen varias causas por las que una persona puede caer en el consumo de drogas, como mencionamos anteriormente, con respecto al consumo del alcohol, las causas pueden ser de origen genético, por falta de límites y reglas



en el hogar en la infancia, por aprendizaje y por el propio malestar interior (NARANON, párr. 1-6).

Según la literatura de Narcóticos Anónimos, la última es la mayor causa de consumo de drogas a nivel mundial, ya que, de acuerdo a las estadísticas de los testimonios de los adictos en proceso de recuperación, la gran mayoría de personas con problemas de consumo sufren de algún tipo de vacío afectivo o emocional que intentan llenar o reemplazar con las drogas (NARANON, párr. 7-9)

Otra causa importante dentro de nuestro medio social es la difícil situación económica por la que atraviesa el país, situación que ha afectado terriblemente en especial a los sectores que ya eran vulnerables previo a la crisis, en estos sectores de bajos recursos los jóvenes lamentablemente son muy propensos a caer en conductas delictivas por las necesidades económicas que atraviesan, es en el mundo de la delincuencia donde conocen las drogas y su estilo de vida. Muchos de estos jóvenes se dejan llevar por el narcotráfico y por actividades ilegales cada vez más peligrosas, todo por el consumo (Nató y Rodríguez, 20).

El caso opuesto es el de los jóvenes de clase económica alta (o también hijos de migrantes), quienes tienen a su alcance todo tipo de comodidad de tipo económico, sin embargo, todas estas cosas materiales no les llenan emocionalmente, lo que les lleva a la búsqueda de “nuevas sensaciones”, dejándose llevar por el hastío de su estilo de vida, es en esta búsqueda cuando se vuelven más vulnerables a caer en el consumo de drogas (Nató y Rodríguez, 20).

2.3 Consecuencias del consumo de alcohol y drogas

Las consecuencias que acarrea el consumo de sustancias son varias y están relacionadas con la naturaleza psicosomática de los efectos de las mismas y sus efectos en la esfera social (Torres, 128).



La Organización Mundial de la Salud (OMS) presenta los siguientes datos y cifras con respecto a las consecuencias del consumo (OMS, párr. 1-7):

- Cada año se producen 3,3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5,9% de todas las defunciones.
- El uso nocivo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos.
- En general, el 5,1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones es atribuible al consumo de alcohol, calculado en términos de la esperanza de vida ajustada en función de la discapacidad.
- El consumo de alcohol provoca defunción y discapacidad a una edad relativamente temprana. En el grupo etario de 20 a 39 años, un 25% de las defunciones son atribuibles al consumo de alcohol.
- Existe una relación causal entre el consumo nocivo de alcohol y una serie de trastornos mentales y comportamentales, además de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos.
- Recientemente se han determinado relaciones causales entre el consumo nocivo y la incidencia de enfermedades infecciosas tales como la tuberculosis y el VIH/sida.
- Más allá de las consecuencias sanitarias, el consumo nocivo de alcohol provoca pérdidas sociales y económicas importantes, tanto para las personas como para la sociedad en su conjunto.

Para un estudio más sencillo de las distintas consecuencias del consumo perjudicial de bebidas alcohólicas las dividiremos en tres grupos (Torres, 128):

Consecuencias Físicas: Estas consecuencias están caracterizadas por síntomas como: coma etílico, síndrome de abstinencia, epilepsia, convulsiones, accidentes cerebrovasculares, hepatitis o cirrosis Hepática, ulceras gástricas, hipertensión arterial, arritmias Cardiacas, discapacidad Intelectual, traumatismos y accidentes.



Las consecuencias antes mencionadas se presentan en la mayoría de personas que forman parte de un proceso de rehabilitación, en donde por el consumo excesivo de sustancias han afectado la salud física de las mismas, quienes, a pesar de presentar estas consecuencias, hacen caso omiso del riesgo que corren por un consumo desmedido.

Consecuencias Psicológicas: Estas consecuencias están siempre presentes en el diagnóstico y evaluación de las personas que presentan un consumo continuado y excesivo de sustancias entre las más comunes están: la Depresión, ansiedad, crisis de pánico, frecuentes intentos de suicidio, alteraciones en la personalidad, agresividad con los miembros de su familia, frecuentes cambios del carácter, alucinaciones, manías, delirios, conductas antisociales, recaídas frecuentes, conductas que a raíz del proceso de rehabilitación pueden ser modificadas.

Consecuencias Familiares: Estas consecuencias se caracterizan por la alteración familiar e incremento de los problemas entre los integrantes de la familia, presencia frecuente de violencia física y psicológica hacia los hijos, se crea también un ambiente de desconfianza y preocupación, creado por el robo de objetivos o dinero por parte del adicto, para obtener la sustancia de consumo, también es común observar un desequilibrio de la economía familiar debido a que el dinero es usado para consumir, dejando de lado el cubrir los gastos básicos del hogar. (Viviana, 21)

Dentro de un proceso de tratamiento residencial en un CETAD las consecuencias de las adicciones existen tanto para el adicto como para su entorno social, siendo estas consecuencias tanto físicas que pueden ir desde disfuncionalidad de sistemas y capacidades cerebrales hasta la muerte por sobredosis o enfermedades como el VIH, debido al consumo de sustancias inyectables que son compartidas por múltiples individuos, y están presentes también psicológicas en donde existen consecuencias como la alteración de la conducta y desarrollo de algunas patologías como ansiedad o depresión.



Dentro del ámbito social se afecta a la familia la cual en muchas ocasiones ya existía disfuncionalidad y con la crisis del consumo por parte de uno de sus integrantes genera aun una mayor inestabilidad en el resto de integrantes, generando inseguridad, desconfianza, dolor, afectando así la salud mental de la familia.

El ámbito educativo se muestra afectado puesto que se genera un retraso en el desarrollo del mismo y que el individuo en la mayoría de las ocasiones opta por desistir de sus estudios. La mayoría de los usuarios dentro de un proceso de rehabilitación de adicciones presenta como máximo la instrucción secundaria en el desarrollo educativo.

Por consecuencia el profesional en Trabajo Social dentro del campo de la salud mental, interviene ante las consecuencias que genera esta problemática en la salud mental del individuo y su familia, por lo que debe apoyarse en modelos de intervención desde el Trabajo Social, los mismos que brindaran al profesional las herramientas necesarias para intervenir ante los factores que se localicen y que producen inestabilidad tanto en el individuo como en su círculo familia.

Es por esto que en el siguiente capítulo se expondrá un acercamiento hacia la función, las intervenciones y las herramientas que el profesional en Trabajo Social se apoya en busca de la reinserción del individuo en todos los ámbitos de su vida.



CAPITULO III

LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR/A SOCIAL EN EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL

En el presente capítulo se hablará sobre, el rol del Trabajador Social en el campo de la salud mental del adicto y su familia, basándose en técnicas y modelos de intervención que el profesional emplea ante la problemática de la adicción.

3.1 El rol del/la Trabajador/a Social en el campo de la salud mental.

Dentro del rol de la/el Trabajador/a Social en el campo de la salud mental, las autoras dividen su área de trabajo en dos grandes grupos la primera la denominan la tarea intra-mural siendo esta la que se realiza dentro del establecimiento en donde la tarea se dedica especialmente con los pacientes, y que suelen extenderse también hacia los familiares. Abarcando también la parte referente a la labor interdisciplinaria en donde se cuenta con la colaboración de distintos profesionales que realicen reuniones más o menos periódicas para anular criterios con respecto a los diagnósticos y tratamientos de los pacientes. (Becerra y Kennel, 86)

Dentro de un centro terapéutico el rol del Trabajador social, la tarea intra-mural está presente, puesto que el profesional está en contacto de los pacientes dentro del establecimiento y en parte también con las familias de los mismos, verificando las problemáticas que se generan antes y durante el proceso de rehabilitación, para lo cual se realizan reuniones de grupo técnico (psicólogos, trabajadores sociales, operadores vivenciales, psiquiatras, etc.) una o dos veces por semana para exponer y conocer los diferentes puntos de vista de los diagnósticos y tratamientos de cada uno de los pacientes.

La tarea extra-mural por el contrario es la que se lleva a cabo fuera del establecimiento, es una labor que se realiza con relación a las actitudes de la familia, los amigos, los empleadores, de la comunidad, toda para con el



enfermo mental limita en mucho su posibilidad de volver a integrar la comunidad como un miembro productivo de ella, para lo cual el trabajador social psiquiátrico debe informar y enseñar la manera de comprender la conducta de los enfermos mentales a su familia, maestros, empleadores, etc. (Becerra y Kennel, 102)

Esta tarea también está presente dentro del tratamiento en un Centro de Tratamiento Especializado para personas con problemas de adicción al alcohol y drogas “Comunidad Terapéutica del Austra”, puesto que el profesional en Trabajo Social interviene con la familia de los pacientes para identificar las problemáticas dentro del círculo familiar que de alguna manera influyen en el bienestar del usuario, logrando así una posible reinserción del paciente en todos sus ámbitos de vida.

La familia es una parte indispensable en la recuperación de una persona con problemas de adicción, siendo esta no solo la que está limitada por relaciones de parentesco, sino comprendida por todas aquellas personas que mantienen o han mantenido un vínculo relevante con el enfermo, deben formar parte del proceso conjuntamente con este, la no participación de la familia en el tratamiento es una vía para que el paciente pueda recaer y sea reingresado a un proceso de rehabilitación. (Becerra y Kennel, 102)

El trabajador social debe tomar en cuenta que el trabajo que se realiza con la familia es indispensable para poder realizar un estudio de la problemática socio familiar que pudiera estar contribuyendo a la patología del paciente, así como también efectuar un análisis de las relaciones de la familia con el enfermo.

También es importante realizar el tratamiento social a través de reuniones periódicas en las que se orientara, a la familia para que logren alcanzar niveles más armónicos de convivencia y un mayor grado de equilibrio, y finalmente preparar a la familia para la reinserción del paciente a su núcleo familiar. (Becerra y Kennel, 103)



Trabajar en grupos de familias de enfermos mentales, es otra manera de trabajar con las familias que presentan patologías similares con el objetivo de atenuar las ansiedades que provoca la enfermedad mental, a través de un proceso de interacción entre los miembros del grupo, por lo que el trabajador social debe orientar y clarificar a los miembros de la familia para que encuentren soluciones comunes, apoyándose en el intercambio de problemáticas similares. (Becerra y Kennel, 105)

En el centro especializado para el tratamiento de personas con problemas de consumo de alcohol y drogas Comunidad Terapéutica del Austro el rol del profesional en Trabajo Social consiste en:

- a) Promover la integración del usuario en recuperación con su familia a través de dinámicas de trabajo, que sean lúdico-recreativos.
- b) Brindar los elementos teóricos necesarios al grupo, al familiar sobre la problemática de la adicción para que puedan enfrentar esta problemática y a la vez impulsar acciones preventivas.
- c) Fomentar el compromiso y responsabilidad que la familia del usuario en recuperación adquiere al firmar la solicitud de internamiento
- d) Comprometer a la familia del usuario en recuperación a las distintas actividades a realizarse durante el tratamiento.
- e) Realizar terapia sistémica dirigida a las familias del usuario para así orientarla, la misma que será aplicada con elementos suficientes que le permitan enfrentar esta problemática. (Ullauri, 45)

En definitiva el Trabajador Social dentro del CETAD se encarga de realizar reuniones periódicas con las familias dependientes, afectadas por la adicción de uno de sus miembros, para posteriormente conocer sobre las causas que iniciaron el consumo y las consecuencias generadas por el mismo, así a través



de la interacción entre las mismas, se puede reeducar y orientar a cada miembro de la familia, para poder lograr la reinserción de la persona nuevamente en su círculo familiar para esto es indispensable conocer los instrumentos, medios y técnicas para diagnosticar y verificar la situación del estado de la familia, el mismo que se presentara a continuación.

3.1.1 El diagnóstico familiar

Para poder comprender como realizar el diagnóstico de la problemática que la familia trae consigo es indispensable conocer como primer punto los síntomas de la familia, segundo el nivel del momento de ingreso es decir la perturbación de uno de los miembros, de las relaciones familiares, la situación de tensión, y posteriormente conocer la identificación de los datos como la composición familiar, ambiente físico, estructura socio cultural aspectos particulares y la familia en si como grupo identificando la organización interna como el clima emocional, placeres división del trabajo y problemas como también es fundamental evaluar la identidad del grupo familiar, la estabilidad de la familia en el tiempo, en los conflictos y en los cambios y finalmente la adaptación externa de la familia con la comunidad. (Becerra y Kennel, 107)

El funcionamiento habitual de la familia es también indispensable conocer, puesto que la relación matrimonial habitual como la interacción con el conyuge, los roles matrimoniales en los niveles sexual social y afectivo. La relación de la pareja paterna y de cada progenitor con el hijo, la influencia de la pareja y de cada uno sobre el hijo y viceversa y la relación entre parejas fraternas. (Becerra y Kennel, 107)

La composición de la personalidad de cada miembro en forma individual como la apariencia, personalidad y conflicto consigo mismo y con el funcionamiento familiar, la relación con las familias respectivas de los padres. (Becerra y Kennel, 107)



También la historia del desarrollo del paciente como los problemas con relación a la madre, el padre y el grupo familiar y finalmente es importante la interpretación de la salud mental que se refiere al grupo y las interrelaciones entre la salud mental del individuo y su familia. (Becerra y Kennel, 107)

En cuanto a la relación matrimonial es importante conocer la integración en el pasado, el origen de la relación durante el noviazgo, después del casamiento, pero antes de los hijos y después de ellos. (Becerra y Kennel, 107)

En toda intervención familiar se requiere elaborar y manejar la información y datos que el paciente expresa, tanto a nivel verbal como no verbal, por lo que mediante la técnica de la entrevista el profesional en Trabajo Social utiliza modelos que facilitan la consignación por escrito permitiendo conocer, analizar y diagnosticar sobre la problemática que se presenta, basándose en instrumentos como el material escrito, informes, test, cuestionarios, ficha socioeconómica, en donde se registra la información recopilada del usuario y su ámbito familiar.

3.1.2 La entrevista como técnica fundamental del Trabajo Social

La técnica que el Trabajo Social debe manejar dentro del campo de la salud mental, es la entrevista, la misma que es constituida según (Becerra y Kennel) como la situación de interrelación cara a cara entre dos personas, está en la práctica de carácter profesional, debe no ser improvisada sino preparada previamente, llevando implícito siempre un objetivo, teniendo en cuenta que preparar la entrevista es ponerse al tanto de los antecedentes, interiorizarse del ambiente y el mundo de experiencias del entrevistado, es importante considerar también en toda entrevista un registro, evitando así las interpretaciones erróneas o errores en los datos que se recolectan de la misma. (Becerra y Kennel, 78).

Se observa que dentro del proceso de rehabilitación de personas con problemas de adicción en la Comunidad Terapéutica del Austro, en donde



interviene el Trabajador Social, la entrevista es una técnica fundamental, puesto que es a través de esta que se puede conocer a fondo los antecedentes que propician las problemáticas originadas por la problemática de las adicciones, afectando en gran medida la estabilidad del grupo familiar y la persona que presenta algún tipo de adicción, para esto la entrevista es dirigida hacia el usuario o paciente y la familia con la que el individuo en consumo se relaciona y presenta síntomas de codependencia.

Así también la entrevista sistémica es utilizada como el recurso más importante de este modelo en el Trabajo Social con familias, puesto que, mediante la entrevista, se recoge información de toda la familia, la misma que no sólo es utilizada para la realización de un diagnóstico sino también que encierra una intervención en la misma. La primera entrevista es el momento más importante de todo el proceso, porque en ella se atan los lazos de la relación de ayuda entre el trabajador social y la familia. (Palomar, Suárez, 177)

Las autoras mencionan que el objetivo central de la primera entrevista es establecer un contexto de entera confianza y de colaboración recíproca desde el inicio de la relación. Este será el fundamento sobre el que se construya un proceso de ayuda válido. Una vez creado el contexto, la información que en él se recopile no sólo servirá para la realización de un diagnóstico profesional, sino que dicha información permitirá a la familia conocerse a sí misma, contemplando formas alternativas de relacionarse, siendo ésta la guía del cambio de conductas erróneas y reformar la estructura familiar. (Palomar, Suárez, 178)

Es por esto que en el CETAD “Comunidad Terapéutica del Austro” el instrumento que se utiliza para la entrevista ya antes mencionada es a través de la utilización de material escrito como informes, test, cuestionarios en donde se registran los datos recopilados de la entrevista elaborada con el usuario y los miembros de su familia.



Dentro del modelo evaluativo que se utiliza en el “CETAD” Comunidad Terapéutica del Austro, es fundamental la elaboración del genograma que se define como el esquema grafico de la familia, en el cual se presentan todos sus miembros, sexo, edad y relación de parentesco, es un mapa de tres o más generaciones, que informa sobre relaciones genealógicas, los principales eventos familiares, ocupaciones, muertes, migraciones, identificación y asignación de los roles y comunicación, esto con la finalidad de determinar el tipo e intensidad de las relaciones intrafamiliares, estableciendo la relación de cada miembro para estudiar, evaluar y planear acciones o actividades en individuos, grupos, familias o comunidades, posibilitando organizar y manejar técnicamente la información que se recoge de los sistemas familiares; este al ser parte del proceso de evaluación familiar su construcción supone tres niveles:

Trazado de la estructura familiar: es la descripción grafica de como los diferentes miembros de la familia están biológica y legalmente ligados entre si de una generación a otra, consiste en el trazado de una construcción de figuras que representan personas y líneas que describen sus relaciones. El gráfico representara al cuadrado que describe al hombre, el circulo a la mujer, el triángulo define sexo desconocido, estos símbolos deben ser de igual tamaño y colocados en orden de edades, siendo el mayor en edad colocado en el lado izquierdo del gráfico. El paciente portador del síntoma es representado en doble círculo o cuadrado según corresponda. (Quintero, 57).

En cuanto a la representación de las relaciones el matrimonio es simbolizado por una línea que une a los esposos, en caso que sea unión libre va una línea discontinua y la letra u, el divorcio es representado mediante dos líneas paralelas que interrumpen la línea continua de matrimonio, mientras que la separación está indicada por una raya paralela que cruza la unión o matrimonio

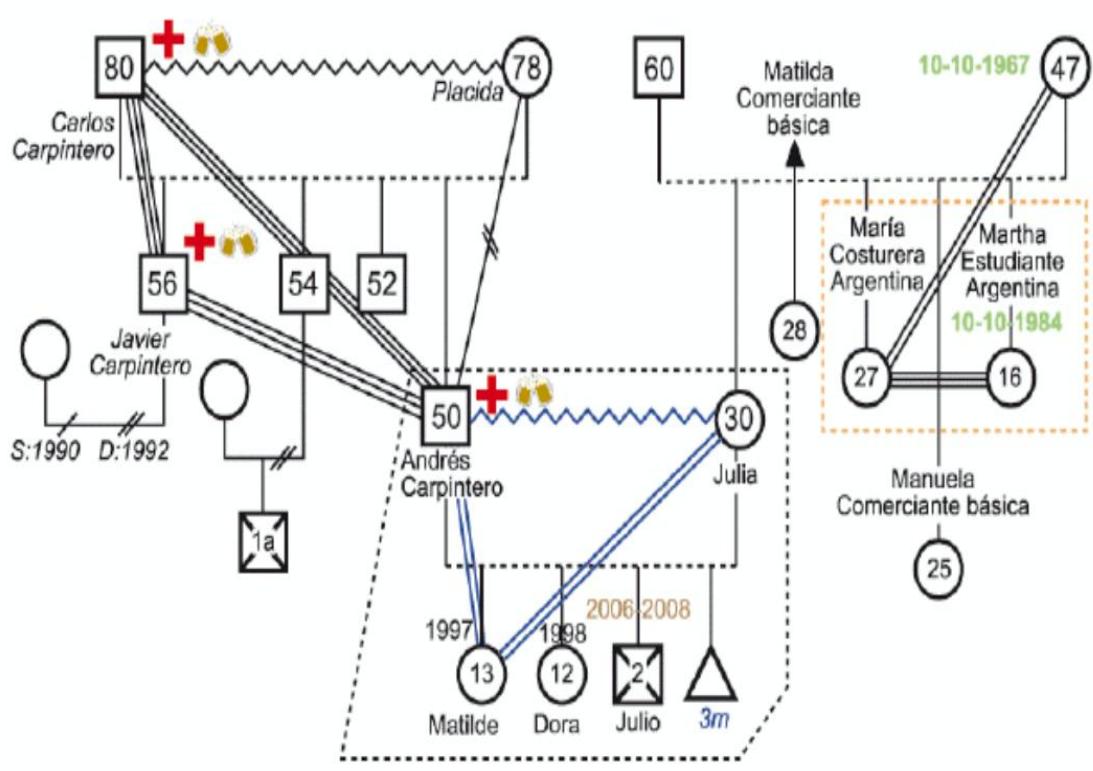
Registro de la información familiar: una vez que se ha trazado la estructura familiar, se agrega información más específica como datos demográficos que hacen referencia a las edades, fechas de nacimiento, fallecimientos u

ocupaciones; la información funcional incluye datos objetivos sobre el funcionamiento médico emocional y de comportamiento de distintos miembros de la familia mientras que los eventos familiares críticos incluyen transiciones importantes como el cambio de relaciones, migraciones fracasos y éxitos.

Demostración de las relaciones familiares: este nivel permite la identificación de las relaciones familiares, es decir representa la dinámica interaccionar del sistema familiar puesto que la gráfica utiliza distintos tipos de líneas para indicar si las relaciones son unidas o fusionadas, conflictivas, fusionadas y a la vez estresantes, unidas o distantes. (Quintero, 58).

El genograma entonces es un método para recoger de manera concreta y rápida una gran cantidad de información sobre la familia, proporcionando una mirada integral sobre su funcionamiento y composición, que de inmediato permite su interpretación o análisis.

GENOGRAMA FAMILIAR





Por otra parte, el Test APGAR familiar es también un modelo evaluativo fundamental que debe ser aplicado individualmente tanto al paciente como a cada miembro de la familia. Este modelo permite determinar el grado de funcionalidad y disfuncionalidad de la familia, este está conformado por un cuestionario de cinco preguntas que, en una escala del cero al cuatro, evalúa el estado funcional de la familia, sus siglas representan cada una de las funciones que se van a medir:

Adaptación (Adaptation): es la utilización de los recursos intra y extra familiares para resolver los problemas cuando el equilibrio de la familia se ve amenazado por un estrés durante un periodo de crisis. Es decir, con quien existe más comunicación entre cada miembro de la familia.

Participación (Partnership): este define el grado de poder la toma de decisiones y responsabilidades como miembros de la familia, considerando el cómo se distribuyen las tareas del hogar.

Crecimiento (Growth): es el logro en la maduración emocional física y en la autorrealización de los miembros de la familia a través del soporte y guía mutua, es decir que miembro de la familia le brinda apoyo.

Afecto (Affection): se refiere a la relación de amor y atención que existe entre los miembros de la familia. Es decir, de qué manera brinda o recibe el individuo muestras de afecto hacia su familia y viceversa.

Resolución (Resolve): es el compromiso o determinación de dedicar tiempo espacio o dinero a los otros miembros de la familia. (Quintero, 70)

Los resultados son promediados y la suma de puntos clasificados en cuatro escalas: Buena función familiar, disfunción familiar leve, disfunción familiar moderada y disfunción familiar severa.



Finalmente, para concluir es fundamental incluir las conclusiones que se han considerado después de conocer la situación que presenta la familia con el usuario, para posteriormente recomendar las diversas intervenciones que se deben realizar con los mismos.

APGAR FAMILIAR

FUNCION	NUNCA 0	CASI NUNCA 1	ALGUNAS VECES 2		CASI SIEMPRE 3	SIEMPRE 4
			2	3		
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad. (ADAPTACION)						
Me satisface la participación y contribución que mi familia me brinda y me permite. (PARTICIPACION)						
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades. (SUPERACION)						
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como ira, amor, tristeza, alegría o miedo. (AFECTO)						
Me satisface como compartimos con mi familia – el tiempo para estar juntos – Los espacios en la casa – dinero. (RECURSOS)						
TOTAL						

FUNCION	PUNTAJE	DX
BUENA FUNCION FAMILIAR	18 – 20	
DISFUNCION FAMILIAR LEVE	14 – 17	
DISFUNCION FAMILIAR MODERADA	10 - 13	
DISFUNCION FAMILIAR SEVERA	9 o menos	



3.1.3 Función del Trabajo Social en las instituciones psiquiátricas

Cuando se trata de hospitales psiquiátricos, en donde radica el tratamiento integral del enfermo mental, el Trabajo Social debe integrarse a esta función a través de distintas funciones parciales como:

- a) La entrevista de admisión, tanto el enfermo como al familiar o a quien lo acompañe.
- b) Integrante del equipo psiquiátrico que atenderá al paciente.
- c) Tratamiento a la familia, pues deberá trabajar con ella para mantenerla al tanto de la evolución del paciente.
- d) Seguimiento de los casos dados de alta por un periodo por un periodo determino, según cada caso.
- e) Proyección a la comunidad inmediata y mediata a través de charlas informativas, organizadas con el fin de motivar a la comunidad para la aceptación de la persona en recuperación.
- f) Orientación y/o derivación a otras instituciones de los casos que lo ameriten.
- g) Investigaciones que permitan ir esclareciendo la problemática del enfermo mental. (Becerra y Kennel, 134)

En el CETAD Comunidad Terapéutica del Austro dirigida a personas con problemas de adicción se ha visto la necesidad de trabajar con la familia para la recuperación del usuario, entendiéndose como familia no solamente a los miembros con lazos de consanguinidad sino también aquel grupo que brinda amor, afecto, protección, amistad, seguridad y compañía al usuario, los integrantes de la familia que se observan en el programa son madres, padre, esposa, pareja afectiva, hermanos, tíos, amigos, entre otros.

El área de Trabajo Social dentro de este establecimiento se responsabiliza de:

- a) la valoración socioeconómica del usuario y su núcleo familiar, con la finalidad de finiquitar el costo del tratamiento, además cumplir con la labor



de comprometer al grupo familiar con su presencia y participación, durante el tiempo que dure el tratamiento de su familiar.

- b) Identificar las problemáticas relacionadas con el consumo de substancias psicoactivas de manera individual y grupal, tanto con la familia con el usuario en recuperación.
- c) La orientación sobre el proceso de recuperación, con el fin de que dichas personas apoyen y se involucren positivamente en el tratamiento terapéutico de los usuarios, para poder lograr esto se brinda capacitación a las familias a través de la orientación, sobre la problemática de la adicción, lo que le permitirá tener elementos para enfrentar la misma y tomar acciones concretas entorno al programa.
- d) Propiciar una mayor participación de la familia del usuario en recuperación, para que se fortalezca la relación familiar, se realizaran visitas domiciliarias al momento del inicio del tratamiento del usuario en recuperación después de su egreso y durante el seguimiento. (Ullauri, 46.)

3.1.4 Trabajo en equipo

El equipo indicado para trabajar en psiquiatría sería el conformado por: medico, psiquiatra, psicólogo, trabajador social psiquiátrico, enfermero psiquiátrico y terapista ocupacional, sin embargo, el trabajo que realizan los distintos profesionales suelen presentar diversas problemáticas por causas como:

- 1) Causas técnicas: estas corresponden a la incorporación de tareas de trabajo de cada uno de ellos y la carencia de un lenguaje común.
- 2) Las causas formativas: la desvalorización de uno de los roles con respecto a otros.
- 3) Causas personales: la dificultad de aceptar trato igualitario y características personales de conducta.



Estas dificultades que se presentan al trabajar en equipo en gran medida son superables, a partir de conocer que un buen equipo es aquel que, previamente, ha logrado su integración como grupo humano, por lo que es necesario que este practique entrenamiento en técnicas grupales que posibiliten un trato igualitario y facilitando una buena comunicación. (Becerra y Kennel, 100)

El CETAD Comunidad Terapéutica del Austro, cuenta con un equipo técnico o denominado también cuerpo clínico conformado por Psicólogo, Psiquiatra, Trabajador/a Social, Medico, Enfermera/o y Terapista Vivencial. Las funciones de cada profesional dentro del proceso de tratamiento del individuo en rehabilitación, es fundamental puesto que se basan en una intervención terapéutica distinta, pero con la finalidad de buscar soluciones a las problemáticas y dificultades que se presentan en el proceso de reeducación del usuario en recuperación y su familia, por lo que cada profesional tiene como funciones las siguientes:

El profesional en Trabajo Social tiene como función informar y orientar a los interesados acerca del tratamiento que brinda la Comunidad Terapéutica del Austro, realizar entrevistas familiares con el objetivo de obtener datos importantes para la realización de la ficha social y el historial respectivo de los usuarios residentes de la Comunidad Terapéutica del Austro.

El profesional en Psicología tiene como función primordial realizar test psicométricos, evaluación, diagnóstico y tratamiento de los usuarios que reciban tratamiento en la Comunidad Terapéutica del Austro.

El Psiquiatra se encarga de la evaluación, diagnóstico y tratamiento de los usuarios que presenten patologías graves en consecuencia del consumo constante y que requieran de un tratamiento especializado.

El medico se encarga del examen clínico general, elaborar la historia clínica del usuario, así como también se encarga de realizar los controles médicos permanentes de los pacientes.



En cuanto al profesional en enfermería tiene como función realizar los controles y chequeos permanentes y la entrega de medicamentos para el bienestar de los usuarios residentes.

El terapeuta vivencial es el encargado de orientar a los usuarios acerca de la filosofía (reglamento, normas, lenguaje, reglas cardinales, derechos de los usuarios residentes, etc.) que rigen dentro de institución, así también debe dirigir el manejo de la Jerarquía que va a alcanzar el usuario en las diferentes fases del tratamiento.

3.2 Modelos de intervención desde el Trabajo Social.

La problemática de las adicciones trae consigo diferentes consecuencias dentro del ámbito familiar del paciente, por lo que es indispensable conocer los modelos que el profesional en Trabajo Social utiliza para modificar las situaciones y conductas afectadas por la problemática de la adicción, por lo que se considera las más importantes las siguientes:

3.2.1 El modelo sistémico-ecológico de Trabajo Social:

El autor cita a Germain y Gitterman quien manifiesta que estos aportaron un modelo de intervención para el Trabajo Social cuya atención se centra en el concepto de transacción entre los individuos y su medio físico y social, y entre los propios individuos, grupos humanos e institucionales. Este enfoque sistémico tiene una fundamentación ecológica, (Viscarret, 287.)

Por lo que el objeto del Trabajo Social es ajustar las capacidades de adaptación de los individuos y las propiedades del medio ambiente, del entorno, con el fin de producir transacciones que maximicen el conocimiento y el desarrollo de todas las personas e impulsen los entornos. El objetivo del modelo de intervención sería, por un lado, busca conseguir liberar/ sacar las capacidades de adaptación de las personas, y por otro lado y al mismo tiempo, mejorar e impulsar sus entornos. (Viscarret, 287.)



Por otra parte, Viscarret citando a Germain, señala que la ecología es la ciencia preocupada por la adaptación de los organismos y sus ambientes, y por los medios a través de lo que ellos logran tanto beneficios para ambas partes como un equilibrio dinámico, es decir señala que las necesidades y los problemas son generados por las transacciones que se dan entre las personas y sus entornos. (Viscarret, 286.)

En definitiva, el autor considera que la ecología, intenta comprender las relaciones reciprocas existentes entre organismos y entornos. Intenta conocer como las especies son capaces de mantenerse usando su entorno, desarrollándose y progresando en él según sus propias necesidades, sin destruirlo, y como estos procesos de adaptación son capaces de incrementar la diversidad del entorno a la vez que de aumentar las propiedades de los organismos para sobrevivir dentro de él. (Viscarret, 287.)

3.2.2 La aplicación del modelo sistémico al Trabajo Social

Según Viscarret los modelos sistemáticos de intervención en Trabajo Social más relevantes por su riqueza de contenidos, por su minuciosidad y por su exposición de las funciones del trabajador social han sido el modelo de intervención social sistémico elaborado por Pincus y Minahan y el modelo sistémico- ecológico desarrollado por Germain y Gitterman. El modelo se fundamenta en el principio de que las personas, para la realización de sus planes y para la superación de las dificultades que le plantea la vida depende del apoyo que les presten los sistemas sociales existentes en su entorno social inmediato, por lo que el Trabajo Social debe volcar su atención y actuación en dichos sistemas. Según los autores, hay tres clases de sistemas básicos:

- Los sistemas de recursos, informales o naturales: la familia, los amigos, los vecinos, los compañeros del trabajo.
- Los sistemas formales: organizaciones a las que uno pertenece como miembro, como puede ser grupos comunitarios, sindicatos, partidos políticos, asociaciones de vecinos etc.



- Los sistemas sociales, como son la escuela, los hospitales etc. (Viscarret, 273.)

El autor señala que el objetivo del modelo es, principalmente, evaluar o hacer un diagnóstico de la problemática existente teniendo como base un enfoque sistémico, donde las interacciones, las comunicaciones entre sistemas son un elemento clave, y segundo, planear una intervención profesional que tenga a su vez elementos sistémicos. (Viscarret, 275)

Viscarret citando a Pincus y Minahan determina que el Trabajo Social se basa en las interacciones o comunicaciones entre personas y sistemas dentro de un entorno social determinado, por lo que consideran que el Trabajo Social se ocupa de la interacción entre personas y su contexto social, que ejercita su influencia sobre la capacidad de las personas para realizar sus tareas vitales, para disminuir su sufrimiento y malestar y para realizar sus expectativas y valores. Por lo tanto, el propósito del Trabajo Social es el de mejorar las capacidades de las personas para solucionar los problemas; enlazar a las personas con aquellos sistemas que puedan prestales servicios, recursos y oportunidades; exigir que estos sistemas funcionen de forma eficaz y humana; y contribuir al desarrollo y mejora de la política social (Viscarret, 275)

Dentro del centro de tratamiento especializado a personas con consumo de alcohol y drogas “CTA” el trabajador/a social interactúa con la familia y el usuario para poder orientarlos, puesto que en consecuencia de la problemática de las adicciones el sistema familiar presenta desorganización familiar afectando así el bienestar de cada uno de los miembros de la misma., por lo que dentro del proceso de internamiento del usuario el profesional brinda a la familia la orientación en la utilización de recursos y servicios que presta la institución para la reeducación del usuario y brindar a la familia intervenciones constantes para aliviar las situaciones estresantes que se presentan por la problemática.



3.2.3 Principales aportaciones del modelo sistémico al Trabajo Social.

Según (Viscarret,298) el profesional en Trabajo Social focaliza su atención hacia la interacción y los procesos comunicativos, desde esta perspectiva indica el autor el Trabajo Social sistémico no considera los problemas solo como atributos de las personas, sino que entiende los problemas humanos como resultado de interacciones, de comunicaciones deficientes entre diferentes tipos de sistemas, poniendo especial énfasis en los procesos vitales de adaptación y de interacción recíproca entre las personas y sus entornos físicos y sociales.

Para ello el Trabajo Social sistémico define como principales propósitos de su intervención mejorar la interacción, la comunicación de las personas con los sistemas que les rodean; mejorar las capacidades de las personas para solucionar los problemas; enlazar a las personas con aquellos sistemas que puedan prestales servicios, recursos y oportunidades; exigir que estos sistemas funcionen de forma eficaz y humana, y contribuir al desarrollo y mejora de política social. (Viscarret, 298)

Un aspecto interesante que aporta al modelo sistémico de intervención es la revisión del término cliente. Para el trabajador social sistémico el cliente no representa la categoría central del problema social ni es el elemento central en la solución del mismo, ya que este no se limita a trabajar con un único cliente en un caso. Todo lo contrario, implica a todas aquellas personas que se encuentran relacionadas con la situación del problema, además el trabajador social sistémico no tiene la necesidad de que existan clientes, pueden trabajar con diferentes personas implicadas en un mismo problema social, actuando a nivel de las defunciones o dificultades de comunicación entre los diversos sistemas implicados, clientes, organizaciones, grupos, familias o comunidades. (Viscarret, 298)

Otro factor determinante en la relación trabajador social-cliente a la que el modelo sistémico presta especial atención es la influencia que ejerce en la



misma el servicio, agencia u organización desde la que aporta la ayuda. La elección de los servicios, la definición del problema y el tipo de asesoramiento, así como la selección de la modalidad de ayuda, son elementos que se encuentran claramente influenciados por las estructuras y las funciones que definen los servicios sociales (Viscarret, 299)

El profesional en Trabajo Social mediante el modelo sistémico utiliza como instrumento la terapia familiar sistémica la misma que le permite tratar a la familia y sus relaciones existentes dentro del círculo familiar y que afectan el normal funcionamiento de las relaciones entre los miembros.

3.2.4 Terapia familiar sistémica.

La familia al ser considerada como un grupo natural, no debe ser entendida únicamente en función de las personalidades de sus integrantes, sino en cuanto a las relaciones interpersonales y los procesos de interacción que entre ellos se establecen, por lo que el profesional en Trabajo Social aplica el modelo sistémico a través de la terapia familiar o denominada también terapia sistémica definida por los autores (Sauceda,Maldonado,24) como el esfuerzo psicoterapéutico que directamente trata de modificar la interacción entre los familiares y busca mejorar su funcionamiento como unidad o la de subsistemas y el funcionamiento de los individuos que la componen, esta terapia persigue ayudar a la familia a conseguir un nivel de funcionamiento más eficaz, con la finalidad de que al alcanzarlo el síntoma llegue a desaparecer. (Sauceda, Maldonado, 25)

Los elementos conceptuales de la psicoterapia familiar incluyen ver a la familia como una estructura global, entender que síntoma tiene una función potencial y cual es esta, investigar qué factores familiares están promoviendo el mantenimiento del síntoma, determinar la posición de la familia en el ciclo vital, comprender la estructura intergeneracional de la familia. La terapia va dirigida principalmente a modificar relaciones y procesos repetitivos disfuncionales, con



la finalidad de corregir síntomas la interacción entre los familiares. (Sauceda, Maldonado, 25)

Es indispensable también conocer que para la terapia familiar es indispensable aplicar la técnica de la entrevista en donde la información obtenida de la misma debe estar encaminada a mostrar como son las relaciones interpersonales en ese grupo familiar, que procesos tienden a repetirse y la existencia o el antecedente de trastornos psicológicos en algunos de sus miembros. (Sauceda, Maldonado, 30)

La terapia familiar es aplicada dentro del CETAD Comunidad Terapéutica del austro en un tratamiento de tipo residencial en donde la familia acude a sesiones una vez por semana, con la finalidad de ayudar a reducir su disfuncionalidad la misma que tiene como objetivos los siguientes:

- a) Preparar a la familia para el establecimiento de límites, esto es, cuáles son los cambios que el adicto debe de tener una vez que regrese al hogar.
- b) Las consecuencias de no respetarlos incluyendo el consumir sustancias o efectuar conductas no aprobadas por la familia, haciendo énfasis en el fracaso de las soluciones ya intentadas.
- c) Las sesiones familiares se realizan con un cuestionario que la familia elabora. Esto sirve como una forma de hablar del problema sin que la familia se sienta culpada pero también permite durante la reunión con ellos para charlar sobre el cuestionario entender como ellos se organizan para presentar el problema y para visualizar sus interacciones. Las temáticas manejadas con la familia son:

Antecedentes: Es el primer contacto con la familia, generalmente se usa para obtener datos sobre el paciente que este pueda ocultar (consumo, consecuencias, etc.), se les explica el Programa familiar y se le compromete a participar. El adicto y su consumo son el foco de la terapia.



Consecuencias: La familia enlista los daños recibidos en todos los niveles, económicos, sociales, emocionales. Se enfatiza la necesidad de hacer un cambio “por el bien de todos”.

Resentimientos: Una vez que se identifica las consecuencias, se reconocen los sentimientos alrededor de estas, puesto que la familia en este momento está muy molesta con el adicto, en donde aparece cierta incomodidad con su manera de vivir y muestran el deseo por cambiar.

Actitudes Negativas: La familia hace una revisión de los cambios internos que les gustaría con el adicto, es decir ser menos sobreprotectores, menos negadores, menos cómplices, etc.).

Límites: Esta es la última sesión, la familia le dice al adicto todo lo que sabe de él y ya no quiere ocultar. Además le señalan las consecuencias de una recaída. Al adicto le impacta mucho esta sesión. (Ramírez, 7)

Esta terapia en el CETAD Comunidad Terapéutica del Austro se brinda a la familia del usuario periódicamente durante el tiempo que este permanezca dentro del proceso de internamiento en un tratamiento residencial, con la finalidad de que en la misma identifique las situaciones que producen inestabilidad en las relaciones entre sus miembros, así la familia a través de la intervención del trabajador social modifica comportamientos y roles, que provoquen desorganización familiar, con el objetivo de que los miembros de la familia comprendan que es más probable que si esta enfrenta el problema en forma conjunta, las recaídas son menores que el abstenerse del consumo de sustancias.

3.3 Análisis de entrevistas.

Dentro del presente trabajo de monografía se realizó entrevistas a dos personas con problemas de adicción que se encuentran formando parte de un tratamiento residencial en un centro de tratamiento especializado para



personas con consumo de alcohol y drogas Comunidad Terapéutica del Austró y a cuatro profesionales que se desempeñan en diferentes centros de salud mental abocados a enfrentar la problemática del consumo de sustancias.

Al realizar la entrevista a los pacientes que presentan dependencia al consumo de sustancias, estos manifiestan que la adicción inicia desde la adolescencia, por curiosidad e influenciada por amistades en el ámbito social, laboral y educativo. La sustancia más común con la que se inicia el consumo es la denominada Marihuana (THC), siendo posteriormente el camino para el inicio del consumo de otras sustancias como la base, cocaína, “H”, éxtasis, fármacos, etc., cabe mencionar además que el alcohol es una de las sustancias que también se consume con más frecuencia y con la que se inicia también el consumo.

Los pacientes manifiestan que a raíz del consumo que va incrementándose el individuo no concientiza el tipo, tiempo, cantidad ni frecuencia del consumo de sustancias; los medios para conseguir las sustancias en la mayoría de los casos son escasos por falta de trabajo y de recursos económicos lo que lleva a la persona a sustraer objetos de valor y dinero para continuar con el consumo, afectando la estabilidad económica de la familia.

Finalmente se puede conocer que la autosuficiencia en personas con problemas de adicción, es decir la creencia de poder controlar el consumo es también una característica principal, por lo que en mucho de los casos no aceptan un proceso de rehabilitación y reeducación para una reinserción en el ámbito familiar social y laboral.

Es importante también resaltar las experiencias y conocimientos de profesionales que se desempeñan en el ámbito de la salud mental, por lo que se realiza entrevistas a cuatro profesionales que forman parte de un equipo técnico conformado por: Psicólogo Clínico, Medico General, Terapista Vivencial y Trabajador/a Social.



En la primera entrevista en el área médica, el profesional identifica el consumo más frecuente en sustancias como la Marihuana y base de cocaína, afirma además que las consecuencias que el consumo traen consigo son enfermedades, daños y perjuicios al organismo tales como la hepatitis Cirrosis y trastornos cardiovasculares, además la mayor dificultad en pacientes que presentan algún tipo de adicción, resulta ser la falta de adherencia al tratamiento dado que los pacientes por lo general, tratando de eludir la realidad, motivo por el cual no aceptan el problema general y a su vez no aceptan ayuda profesional.

Habla también del programa de desintoxicación, en donde no se debe usar ninguna droga, es decir lo que incluya fármacos, ya que se estaría sustituyendo una adicción a las drogas por la adicción a los fármacos. En lugar de añadir más productos químicos al tratamiento se debe brindar un apoyo psicológico a los pacientes, mejorar la capacidad del cuerpo para curarse y eliminar las toxinas almacenadas de drogas.

Menciona además que con respecto a la etapa de desintoxicación ha observado que la principal complicación es cuando se presenta el síndrome de abstinencia la misma que es la unión de reacciones físicas o corporales que ocurren cuando una persona deja de consumir sustancias a las que es adicta. La adicción puede estar ligada a alguna sustancia psicoactiva, bebidas con etanol, comida, tabaco u otras drogas.

La segunda entrevista realizada en el área vivencial da a conocer que el consumo que se presenta en personas jóvenes y adultas se origina a través de los conflictos familiares, iniciando el consumo en la mayoría de los casos a temprana edad, y en ciertas ocasiones el sentirse aceptados por un grupo determinado de amistades, en busca de afecto que en sus hogares no existe, además suelen iniciar el consumo por curiosidad, encontrando un placer momentáneo en diversas sustancias, en cuanto a los obstáculos que se presentan con personas adictas en un proceso de rehabilitación se origina



cuando no existe el deseo de recuperación, puesto que el paciente mantiene la ideología de que puede controlar el consumo.

Indica además que dentro de la terapia vivencial el objetivo principal de esta es lograr que el paciente conozca sobre su enfermedad y así acepte que ha cometido errores que traen consigo consecuencias como la perdida de la familia, el trabajo o los estudios, y que, a través del proceso de rehabilitación, tiene la oportunidad de cambiar, de rectificar actitudes y modificar conductas, siendo un apoyo para sí mismo y su familia.

Finalmente, para que la persona adicta después de un proceso de internamiento residencial pueda mantenerse estable y en recuperación, debe principalmente no alejarse de su poder superior, asistir constantemente al centro donde concluye el proceso de reeducación.

La entrevista en el área psicológica concluye que la adicción es una enfermedad que produce en la persona adicta dependencia, originando un consumo continuado excesivo y constante de varias sustancias o actividades, provocando que la persona presente problemas tanto sociales psicológicos y familiares. La adicción se la puede diagnosticar a través de signos y síntomas evidentes en el daño causado en la familia como en la misma persona.

Las consecuencias que trae consigo las adicciones en los individuos se caracterizan por un deterioro físico, implicando específicamente perdida de neuronas, desencadenando inestabilidad en su salud mental y a su vez en el ámbito familiar creando hogares o familias disfuncionales. Las dificultades que se pueden presentar a las personas adictas son la inexistencia de redes de apoyo familiar y que minimiza las consecuencias de la adicción latente, siendo indispensable para las personas con problemas de adicción un tratamiento residencial, ambulatorio, y también grupos de auto ayuda y terapias psicológicas, para lograr así la reinserción del individuo en todos los ámbitos de vida.



En el área de Trabajo Social, la profesional considera que la adicción al ser una problemática que se expande debido a la globalización, ha ido afectando a diferentes grupos y clases sociales, en especial a los adolescentes que rodean desde los doce años de edad, tanto a varones como a mujeres.

En cuanto al objetivo del Trabajo Social dentro del campo de las adicciones indica la profesional menciona que se debe apoyar el proceso de rehabilitación que se desarrolla en la institución, y la de gestionar acciones encaminadas a un tratamiento integral. Así también proveer atención a la red familiar en temas de asesoría educativa o social. Además, considera que se debe tener presente que la información del paciente debe manejarse bajo total confidencialidad, ya que el investigar analizar o exponer, posee un abordaje único que no debe ser conocido más que por los miembros del equipo técnico y la más importante realizar su labor en pro del bienestar de los pacientes sean estos adolescentes o adultos, así como el de sus familias o grupos de soporte.

Indica también que es importante que el profesional desarrolle sus actividades bajo la ética profesional manteniendo los lineamientos de profesionalismo, evitando una transferencia afectiva con los usuarios o sus familias, para evitar la manipulación por parte de los mismos, y conocer e involucrarse en las acciones y metodologías de otras áreas ya que el comprender el uso de las mismas facilita la labor del profesional y facilitan comprender el objetivo de terapias y actividades que se desarrollan.



CONCLUSIONES

El estudio de las Adicciones *en la sociedad actual*, nos ha permitido conocer de cerca esta realidad social, sobre la cual hemos podido llegar a varias conclusiones que detallamos a continuación:

Hemos logrado un conocimiento más profundo sobre la problemática de las adicciones, identificando las más importantes y otras que se generan de estas, por medio de la investigación bibliográfica.

Al profundizar el conocimiento sobre las adicciones al alcohol y las drogas, observamos que es una problemática que se encuentra muy arraigada dentro de nuestra sociedad, influenciada por varios factores y fenómenos sociales que lamentablemente son comunes en nuestro medio como la desorganización familiar, la pobreza y la migración.

Habiendo observado la importancia del conocimiento de las causas, efectos, prevalencias y demás datos sobre las adicciones y lograr un aprendizaje integral desde la perspectiva del Trabajo Social sobre este fenómeno rescatamos la importancia de su intervención, en el abordaje de esta problemática.

De acuerdo al estudio realizado en un centro especializado de tratamiento para personas con problemas de consumo de alcohol y drogas, se ha podido concluir que la dependencia al consumo de sustancias en los últimos dos años ha ido incrementando, afectando especialmente a individuos jóvenes, así como personas adultas que deben formar parte de un internamiento residencial, en busca de ser un individuo capaz de lograr una reinserción social, laboral y familiar.

La intervención del Trabajo Social en el campo de la salud mental, brindó un acercamiento al rol que el profesional cumple en las instituciones de salud mental y los instrumentos y técnicas que utiliza para un diagnóstico familiar, con la finalidad de identificar el grado de afectación tanto de la persona adicta



como de su entorno familiar, con el objetivo de resolver las problemáticas existentes a través de un modelo sistémico y sus diversas aportaciones que mediante la terapia familiar sistémica, brinda a la familia una orientación para mejorar su funcionamiento, con la finalidad de conseguir dentro de la misma un nivel de funcionamiento más eficaz y ofrecer al individuo la posibilidad de su reinserción en todos sus ámbitos de vida.

Al realizar entrevistas a personas con problemas de consumo de alcohol y drogas que se encuentran en un centro de tratamiento, se puede concluir que la problemática de las adicciones está presente en el individuo desde la adolescencia, por curiosidad e influenciada por amistades en el ámbito social, laboral y educativo, siendo el consumo de alcohol el inicio del mismo y dando lugar al abuso de otras sustancias.

Por otra parte, los profesionales que intervienen en el campo de la salud mental, identifican el consumo en el individuo desde una temprana edad, desarrollando dependencia a múltiples sustancias, trayendo consigo consecuencias tanto físicas, psicológicas, familiares como sociales desencadenando inestabilidad en su salud mental y en la de su familia, siendo indispensable la intervención de cada profesional capacitado para brindar un tratamiento adecuado, a través de un internamiento residencial en un centro especializado para el tratamiento a personas con problemas de consumo de alcohol y drogas “CETAD”, con la finalidad de garantizar al individuo su bienestar y el de su familia.



BIBLIOGRAFÍA

Materazzi, Miguel. Drogodependencia. Buenos Aires: Paidos, 1984.

Barionuevo, J. Adolescencia y juventud. EUDEBA, 2011.

Nató, Alejandro, RodriguezQuerejazu, Gabriela. Las víctimas de las Drogas.
Buenos Aires - Argentina: Editorial Universidad, 2001.

Torres, Gabriela. Integración familiar y conflictos sociales.
Quito: Librería Jurídica, 2011.

Becerra, Rosa. Trabajo Social en Drogadicción.
Buenos Aires: Lumen-hvmanitas, 1999.

LaPlanche, Jean. Pontalis, Jean-Bertrand. Diccionario de Psicoanálisis.
Buenos Aires:Paidós, 2004.

Domínguez, Manuel. El alcoholismo: su historia, causas, efectos patológicos, sociales, su terapéutica y recursos legales para evitar el vicio.
México: UNAM, 1998.

López, José y Fernández Javier. Adicciones sin drogas: características y vías de intervención. Universidad Pública de Navarra. 21 Ago. 2016 <https://www.researchgate.net/publication/242573131_adicciones_sin_drogas_caracteristicas_y_vias_de_intervencion>

Organización Mundial de la Salud. "Alcohol". OMS. 2015. OMS.: 25 de junio de 2016. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>.

Ruiz, José. Manual básico de adiciones. 20 jun. 2016.
<http://www.ingenieroambiental.com/4014/adicion.pdf>.



Carvajal, Ma. Eugenia; Cruz, Victor; Cabal, Ma. Lucía; Rivera, Álvaro; Climent, Carlos. De la concepción a la adolescencia. Bogotá: Editorial Norma, 1984.

Viscarret, Juan. Modelos y Métodos de Intervención en Trabajo Social. España: Alianza, 2007. Impreso.

Becerra, Rosa y Kennel, Beatriz. Elementos Básicos para el Trabajo Social en Salud Mental. Argentina: Espacio, 2008.

Chopra, Deepak. Vencer las Adicciones: La solución espiritual. Argentina: Javier Vergara Editor, 1997.

Volkow, Nora. *Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción*. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos Institutos Nacionales de la Salud. Web. 30 Jul. 2016. <https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/soa_spanish.pdf>

Horvath, Thomas. SEXO, DROGAS, APUESTAS, Y CHOCOLATE Un Libro de Trabajo Para Superar Adicciones. 30 de Ju. 2016. <http://www.smartrecovery.org/espanol/docs/SDGandC_Introduction_Spanish.pdf>

Diez, Juan. "Alcohol y Alcoholismo. "Alcohólicos Rehabilitados de Zamora. 2010. Asociación de Alcohólicos Rehabilitados del Zamora. 25 jun. 2016 http://alcoholyalcoholismoporeldrboizas.arzaweb.org/alcoholyalcoholismoporeldrboizas_002.html.

Guardia, Josep. Jiménez, Miguel. Pascual, Paco. Florez, Gerardo. Contel, Montserrat. "ALCOHOLISMO: Guías Clínicas Basadas en la Evidencia Científica". AJARJAEN.org. 2008. Asociación Jiennense de Alcohólicos Rehabilitados. 27 jun. 2016 http://ajarjaen.org/Fotos%20AJAR/guia_alcoholismo_08.pdf.



Ramírez, Miguel “*Terapia Familiar y Adicciones Un enfoque práctico con resultados prácticos*” 26 Jun. 2016.
<http://www.revistapsicologica.org/index.php/revista/article/download/9/7>

Viviana. *Las drogas y sus factores de riesgo social: consecuencias familiares.* 30 jun. 2016. <http://285pruebaame-viviana.blogspot.com.es/>

Morillo, Mariano. Técnicas de Consejería para el Trabajo Social en: Alcoholismo, Abuso de Drogas, y Orientación Académica. España: XlibrisCorporation, 2014.

Díaz, Aurelio. Drogas y drogadicción: un enfoque social y preventivo. España: Universidad de Castilla La Mancha, 2001.

NARCONON. “*Información Drogas*”. NARCONON International. 2016. NARCONON International. 30 de julio de 2016
<http://www.narconon.org/es/informacion-drogas.html>.

Ullauri, Esteban. Plan de tratamiento del “CETAD” Comunidad Terapéutica del Austro. Cuenca. 2016.

Quintero, Ángela. Introducción a la familia como sistema social, Universidad de Antioquia, Medellín.1994.

Torres, Vinicio. Intervención familiar y conflictos sociales. Quito. Librería jurídica o.n.i.2011.



ANEXOS

ENTREVISTA A USUARIOS

Las presentes entrevistas fueron aplicadas a usuarios con problemas de consumo de alcohol y drogas que forman parte de un internamiento residencial en un centro de tratamiento especializado denominado Comunidad Terapéutica del Austro, la misma que está estructurada de la siguiente manera:

Edad: _____

Sexo_____

1. ¿A qué edad empezó el consumo y, por qué?

2. ¿Qué tipo de sustancia consume?

3. ¿Qué hacía para conseguir la sustancia que consume?



4. ¿En dónde conseguía las sustancias que consume?

5. ¿Consumo por alguna situación en especial?

6. ¿Piensa que con ayuda podrá superar el problema de adicción?



ENTREVISTA A PROFESIONALES

Las presentes entrevistas fueron dirigidas hacia los diferentes profesionales que se desempeñan en instituciones para el tratamiento especializado a personas con problemas de consumo de alcohol y drogas, con la finalidad de conocer diversos puntos de vista de estos hacia la problemática de las adicciones. Las mismas que se han estructurado de la siguiente manera:

ENTREVISTA DIRIGIDA A UN PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL.

Nombre del profesional: _____

Institución donde labora _____

Profesión: _____

Edad: _____

1.- En su experiencia profesional, ¿Qué sustancia es la de mayor consumo en nuestro medio?

2.-En su experiencia profesional, ¿Qué consecuencias tienen las adicciones?



3.- ¿Cuáles son las principales dificultades para el tratamiento médico de las adicciones?

4.- ¿Cómo se da el proceso de desintoxicación?

5.- ¿Cuáles son las complicaciones más comunes dentro de los procesos de desintoxicación?



ENTREVISTA DIRIGIDA A UN PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

Nombre del profesional: _____

Institución donde labora _____

Profesión: _____

Edad: _____

1. ¿Qué opina usted sobre las adicciones?

2. Según su experiencia profesional ¿Cómo se puede Diagnosticar una adicción?

3. ¿Cómo se identifica una adicción?



4. ¿Qué consecuencias tiene las adicciones?

5. ¿Cuáles son las principales dificultades para dejar las adicciones?

6. ¿Qué tratamiento es esencial para tratar las adicciones?



ENTREVISTA DIRIGIDA A PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL

Nombre del profesional: _____

Institución donde labora _____

Profesión: _____

Edad: _____

1. ¿Qué opina usted sobre las adicciones?

2. ¿Qué recomendaciones podría dar a futuros y futuras profesionales en Trabajo Social que intervengan en este ámbito profesional?

3. En su experiencia profesional ¿Qué consecuencias tienen las adicciones?



4. ¿Cuál es el rol o función que cumple como Trabajadora social en este ámbito profesional?

5. ¿Cuáles son sus objetivos dentro de su trabajo?



ENTREVISTA DIRIGIDA A TERAPISTA VIVENCIAL

Nombre: _____

Institución donde labora _____

Profesión: _____

Edad: _____

1. En su experiencia personal, ¿Qué lleva a los jóvenes al consumo de drogas?

2 ¿Qué considera usted sea el mayor obstáculo para la recuperación?

3 ¿Qué es lo más importante para la recuperación de una adicción?



4 ¿Cuál es el punto clave en sus terapias?

5. En una persona que ha culminado su tratamiento, ¿Qué considera usted que es lo más importante para que se mantenga en recuperación?
