



Mayo 2019 - ISSN: 2254-7630

EL TRABAJADOR SOCIAL EN LA REHABILITACION DE JOVENES DROGODEPENDIENTES EN EL CETAD (Centro de Tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otros.

AUTORES: Rosero Monge Eleana;
egresada de la carrera de Trabajo Social de la UTM,

Mg. Fabián Menéndez Menéndez.
Docente principal de la carrera de Trabajo Social de la UTM,
correo: fmenendez@utm.edu.ec, fono: 0984880415.

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Rosero Monge Eleana y Fabián Menéndez Menéndez (2019): "El trabajador social en la rehabilitación de jóvenes drogodependientes en el CETAD (Centro de Tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otros", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (mayo 2019). En línea

<https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/05/trabajador-social-rehabilitacion.html>

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo analizar el papel que cumple el Trabajador Social en la rehabilitación de Jóvenes drogodependientes en el CETAD, durante el periodo 2018, como respuesta interrogante sobre las funciones de la profesión en esta enfermedad, considerada como social por las implicaciones que éstas traen dentro del contexto donde se desenvuelve, para ello se utilizó una metodología de descriptiva – histórica, con una búsqueda bibliográfica minuciosa a través de fuentes primarias, secundarias y terciarias en libros, enciclopedias, anuarios, manuales, artículos científicos publicados, notas de prensas del país, de la región y de parte del mundo en relación a los resultados del modelo permitieron describir los resultados el cual enfatiza el rol del Trabajo Social en esta situación, en un ente articulador en los procesos interdisciplinarios en las distintas funciones de Atención, Rehabilitación, Promoción y prevención, teniendo énfasis en los modelos de intervención en crisis y humanistas fenomenológico – existencial, no solo a nivel individual sino que grupal y comunitario. El CETAD es un ente gubernamental que tiene su accionar directo en pacientes con abuso de sustancias estupefacientes y es donde la injerencia de todo un equipo interdisciplinario evidencia los resultados en los jóvenes que están en el mismo. Las funciones sobre todo del Trabajador Social se evidencian notablemente y se establecen con ello un manual o ruta de procesos claros para las intervenciones.

Palabras Claves: Rehabilitación Social, Drogodependencia, Jóvenes en recuperación, trabajo social rehabilitador.

SUMMARY

The objective of the research was to analyze the role played by the Social Worker in the rehabilitation of young drug addicts in CETAD, during the period 2018, as a questioning answer

about the functions of the profession in this disease, considered as social by the implications that these bring Within the context where it is developed, a descriptive - historical methodology was used, with a thorough bibliographic search through primary, secondary and tertiary sources in books, encyclopedias, yearbooks, manuals, scientific articles published, press releases of the country , of the region and part of the world in relation to the results of the model allowed to describe the results which emphasizes the role of the Social Worker in this situation, in an articulating entity in the interdisciplinary processes in the different functions of Attention, Rehabilitation, Promotion and prevention, with emphasis on models of intervention in crisis and phenomenological - existential humanists, not only at the individual level but also at the group and community levels. The CETAD is a governmental entity that has direct action in patients with narcotic substance abuse and is where the interference of an entire interdisciplinary team shows the results in the young people who are in it. The functions, above all of the Social Worker, are clearly evident and a manual or clear process path for the interventions is established.

Key Words: Social Rehabilitation, Drug Addiction, Young people in recovery, rehabilitation social work.

INTRODUCCIÓN

El tema de la drogadicción, abarca varios conceptos de diferentes ciencias, pero todas llegan a la conclusión de que es una enfermedad, que busca siempre la vulnerabilidad de la persona y que a pesar de saberse que no es buena para la salud la siguen consumiendo, (García, 2014), es conductiva, compulsiva, prolongada y que se aloja justo en el cerebro, en los lóbulos que modifican la conducta y el comportamiento, y que inhiben la capacidad para ver la realidad, se genera sobre todo en la vulnerabilidad del ser humano. (Adicciones y Desintoxicación, 2018).

Y no solo es la forma como ingresa y a quienes le llega, sino que también son las consecuencias del uso prolongado como el desarrollo de enfermedades mentales y físicas, que incurren en comportamientos disfuncionales, interferir en el desempeño normal en la familia, la escuela, el trabajo y la sociedad en general (Ministerio de Salud Pública, 2015), los pacientes adictos, requieren de cuidados a largo plazo, con tratamientos repetitivos, con trabajo no solo individual, sino que también familiar y social.

Es notorio para las sociedades en general el tema de las adicciones, pues han existido y marcado un fenómeno social que altera la dinámica de todos sus integrantes sin importar la condición social, edad, sexual, familiar, política, educativa, entre otros, pues las consideraciones en las que se presentan son diversas, notorias y en muchos casos sin posibilidad de hacer mucho para disminuir su crecimiento y peor aún erradicarla. (Naciones Unidas, 2004)

Además es una enfermedad que genera el ingreso ilegal de mucho dinero, esto trae consigo la inserción de personas de altos cargos públicos que se ven tentados con el mismo y se vuelven cómplices, partícipes y encubridores de esta "mafia" llegando precisamente a los vulnerables y prospectos que son los jóvenes en un inicio sin distinción de clases sociales, esto por lo consiguiente debe ser tratado desde las altas esferas gubernamentales, y en primer momento haciendo y promoviendo campanas pero sobre todo generando leyes más fuertes y con cumplimiento, de manera que se logre cortar las principales formas de expansión social. (Sociedad, 2016)

Se ha considerado socialmente por autores como Gómez (2010) y Gonzales (2011) que todo nace de la debilidad humana, sumada a situaciones de riesgo familiar, educativa y cultural son el origen de la adicción. La llamada presión social que invade a los jóvenes sumada a los estereotipos

conductuales de sus pares hacen que se vea “atractiva y novedosa” (Muñoz & Párraga, 2006) esta condición que a la vez es superficial y frívola como lo sostiene este mismo autor.

Haciendo un recorrido por la historia sobre los orígenes del Trabajo Social, su pionera Mary Richmond, sostiene que se hace ciencia cuando se comienza a analizar a pacientes que estando en tratamiento psiquiátrico por problemas mentales condicionadas por uso y abuso de sustancias estupefacientes o por los sucesos vividos en la segunda guerra mundial y tras recaídas de los mismos cuando se insertaban en sus hogares, ella analiza las razones y establece las primeras intervenciones con individuos y grupos y establece que para garantizar una buena recuperación es necesario que todas las personas inmersas con el usuario sepan de su enfermedad y también aprendan a comunicarse con él y a realizar reintegros armoniosos y sanos. (Jimenez, 2016)

Para el trabajo social su papel dentro de los equipos integrales de atención a drogodependientes es sobre todo de aplicación directa, con un modelo de intervención en crisis y fenomenológico existencial donde aplica funciones de: Atención, rehabilitación, promoción y prevención, por las preparaciones que tienen estos profesionales en la relación con las personas, grupos y comunidades, para establecer mecanismos necesarios que permitan una aprehensión de contenidos, así como una mejora o reducción de los índices de consumo en cuanto al tema, articulando todos su proceso con el equipo y las diferentes acciones que desde su actividad profesional realiza. (Rehabilitación para Drogadictos y Alcohólicos Guayaquil, 2010)

Por las características propias de la enfermedad y su causalidad en torno a las relaciones que genera el cambio de conducta y comportamiento se han establecido líneas estratégicas de intervención donde el Trabajo Social como se mencionaba en el párrafo anterior debe ser sobre todo humano – integrador, pues no solo es tratar con el paciente y la familia, sino que también con el equipo interdisciplinario, la sociedad, que suele en muchos casos ser juzgadores y castigadores, orillando al paciente a una recaída por no tener las consideraciones necesarias para su recuperación. (Torres, 2017).

DESARROLLO

Rehabilitación de jóvenes drogodependientes

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010), la adicción es una enfermedad cerebral igual que otros trastornos neurológicos o psiquiátricos reconocidos, como son la enfermedad de Alzheimer o la esquizofrenia. Además, la equipara a otras enfermedades crónicas como la diabetes o la hipertensión arterial. Una persona que tiene adicciones pierde su capacidad de controlar el impulso de consumir alcohol y drogas. Se convierte en enfermedad cuando ellas son imposibles de controlar el consumir las mismas cuando pueden traerle y ya tiene graves problemas de salud con relación directa no solo en la salud, sino que también en lo psicológico que recae en lo familiar, social o laboral. Casi siempre ocurre luego de que ha pasado ya mucho tiempo en ese estilo de vida y no se toma conciencia de las consecuencias. En el ámbito de rehabilitación este proceso se lo llama “craving” (Programa de rehabilitación de alcohol y fármacos, 2019), este es el deseo intenso, al ansia, de consumir drogas. Se enraíza en el cerebro y se activa a través de los circuitos neuronales que motivan las conductas placenteras, es fuerte y muy graves cuando se activan por el uso de alcohol u drogas, incluso se le atribuyen aquellos que son dirigidos por los alimentos o al sexo.

Aunque el tema tenga tanto tiempo de investigaciones y estudios cada día se encuentran nuevos hallazgos y sucesos que se le atribuyen al consumo de droga, a la par también se presentan y ofertan nuevos tratamientos para evitar, erradicar y prevenir el consumo sobre todo a jóvenes Drogodependientes. Este tratamiento por lo general tiene como objetivo y fin ayudar al adicto a dejar de buscar y consumir drogas (Salud BBC, 2013), estos se dan en varios momentos y formas, en razón del trastorno, las recaídas, los ciclos de tratamiento, todo en base a estudios e investigaciones previas para la planificación y puesta en marcha de los mismos. (García, 2014).

Los centros terapéuticos ofrecen en general tratamiento inducido al cambio de conducta con terapias: individuales o grupales, cognitivas o manejo de contingencias, así como apoyados con medicamentos debidamente autorizados por un especialista combinan los tipos, gravedad y grado de adicciones de los pacientes, (Rehabilitación para drogadictos y alcohólico, 2010).

En cuanto al proceso médico se establece para autores como (García, 2014 & Paucar, 2019) que los más usados son la metadona, buprenorfina y naltrexona, vareniclina y bupropión. El disulfiram, el acamprosato y la naltrexona son los más comunes, por sus ingredientes y efectos, aunque para los no muy nocivos también se usan los preparados de nicotina (parches, chicles, pastillas y vaporizador nasal), en la parte emocional también se apoyan de medicamentos psicoactivos, como los antidepresivos, los ansiolíticos, los estabilizadores del estado de ánimo o los antipsicóticos pueden ser críticos para el éxito del tratamiento cuando los pacientes tienen trastornos mentales simultáneos, tales como depresión, trastorno de ansiedad (incluyendo el trastorno de estrés postraumático), trastorno bipolar o esquizofrenia. (Redacción 2017).

Todo esto como aporte contribuyente con las terapias de la conducta, pues para los toxicómanos el deseo por consumir supera las fuerzas para evitarlas, las dos maneras son usadas paralelamente o aisladamente, pero eso sí con control, seguimiento y acompañamiento de profesionales en el mismo. (Sociedad, 2016), esto lo establece la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Es necesario recalcar que en ámbito de jóvenes y adolescentes es mucho más cuidadosos y riesgoso los tratamientos, por eso deben usarse bajo control y estricta regulación profesional, los terapeutas deben trabajar en equipo y condicionar los resultados en la medida que se desarrollen, (Adicción y Desintoxicación, 2018).

Estos tratamientos tienen dentro de sus propuestas parámetros de recaída, puesto que esto dentro de un proceso de rehabilitación es normal, común y casi siempre se cumple, por ello se debe tomar en cuenta que acciones realizar si esto pasa (Programa de Rehabilitación a las drogas, alcohol y fármacos, 2019). Por ser un proceso de modificaciones de conductas no precisa el hecho de creer que el tratamiento ha fallado, solo que el mismo necesita ser modificado o probar otro método distinto al usado, el contexto físico, individuo, familia y sociedad de los pacientes son claves en estos procesos. De ahí que la implementación de los mismos no se tome en cuenta solo al paciente sino a su grupo familiar y social.

Una de las cosas que se prevén en estos procesos es la desintoxicación de la persona sobre todo cuando el alcohol y las drogas han sido incidentes para los mismos, esto con un acompañamiento de modificación de conductas con claves en el tratamiento de desintoxicación, y nuevamente se recalca que el carácter médico, mental y social del paciente en este caso del joven con adicción deben ser parte importante en el cumplimiento que este se da. (Ministerio de Salud Pública, 2015).

Es necesario recordar que la adicción suele ocurrir por tres razones: EL estrés, el placer y la impulsividad, (Salud, BBC, 2013), pues como se aprecia no tiene otro factor físico sino psicológico y emocional; con el estrés se activa una parte del cerebro que es aliviada por el alcohol y las drogas; en cuanto al placer esta se disfruta casi siempre cuando se toma algún narcótico, casi siempre los aumenta y produce sensación de satisfacción en quien lo tiene, y la impulsividad es un comportamiento ligado con la dopamina; como condición física, siempre se da por la carencia o alteración de esta sustancia en el cerebro te hace más propenso a la adicción por usos recreativos. (Sociedad, 2016)

Es casi imposible pensar que se puede acabar con las drogas esto lo sostiene la doctora (Rehabilitación para drogadictos y alcohólicos Guayaquil, 2010), quien dicen que la adicción es parte de la convivencia diaria, y los tratamientos que se apliquen deben ir ligados a la atención, rehabilitación, promoción y prevención del uso de estas sustancias sin supervisión médica.

Según el Programa que implemente el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014), establece los siguientes tratamientos, regulados, controlados y aprobados para su aplicación dependiendo de la necesidad del paciente:

Tratamiento de la abstinencia. La primera vez que un paciente deja de consumir drogas puede experimentar varios síntomas físicos y emocionales, entre ellos inquietud o insomnio, depresión, ansiedad y otros trastornos de salud mental. Ciertos medicamentos y dispositivos de tratamiento alivian estos síntomas, lo que hace más fácil dejar de consumir drogas.

Ayuda para continuar con el tratamiento. Ciertos medicamentos de tratamiento y algunas aplicaciones móviles se usan para ayudar al cerebro a adaptarse gradualmente a la ausencia de la droga. Estos tratamientos actúan en forma lenta para prevenir los deseos intensos de la droga y tienen un efecto calmante en los sistemas del organismo. Pueden ayudar a los pacientes a enfocarse en la ayuda psicológica profesional y otras psicoterapias relacionadas con el tratamiento contra las drogas.

Ayuda para evitar las recaídas. La ciencia nos ha enseñado que los factores de estrés relacionados con el consumo de drogas (como la gente, los lugares, las cosas y los estados de ánimo) y el contacto con las drogas son los desencadenantes más comunes de una recaída. Los científicos han creado terapias para interferir con estos factores desencadenantes y ayudar a los pacientes a continuar su recuperación.

En este mismo tema el tratamiento de las adicciones tiene cuatro fases: My Way Betty Ford Klinik. (2016):

Fase de motivación; implica comprender la dependencia y la búsqueda consiente de ayuda para solucionar el problema.

Fase de desintoxicación: la cuales el desarrollo de manera física, bajo la supervisión médica y psicológica en todo el proceso.

Fase de comprensión; es la decisión y búsqueda de apoyo que nace del paciente, importante para su recuperación.

Fase de rehabilitación; esto conlleva a unir lasos individuales, familiares y sociales que promueve garantías de éxito en su aplicación.

En estos casos la familia es uno de los pilares fundamentales para garantizar el éxito del tratamiento, por ello se trabaja en conjunto de manera que sus aportes permiten el (Wolkow, 2010)

- Abordaje del problema de manera neutral (p. ej. mediante experiencias propias con el alcohol)
- La empatía y comprensión
- El acompañamiento en su tratamiento,
- La atención de su situación como enfermedad.

En el Ecuador desde el 2009 toma como responsabilidad de Estado en Ministerio de Salud Pública (MSP), la Secretaría Técnica de Drogas (SETED) y los representantes de 99 centros privados de tratamiento de adicciones del país, la atención a este problema de va en aumento sobre todo en los jóvenes y conformado la Red de Nacional de Centros de Tratamiento para Personas con Problemas de Consumo de Alcohol y otras Drogas, que tiene la finalidad de ampliar la red de atención en Salud para este tipo de usuarios. Con una firma de convenios entre todos estos actores se presenta un plan de estrategia y control para buscar la atención, rehabilitación y prevención del uso y abuso de consumo de Drogas, de manera que en Ecuador se pueda unificar metodologías de tratamiento”, ha comentado Zúñiga (Ministerio de Salud Pública, 2015), quien ha explicado que este acuerdo permitirá trabajar de manera conjunto a los centros privados y al Gobierno Central, en atención de Salud física y psicológica de los pacientes con adicciones. “La idea de esta red es que los centros puedan seguir prestando el servicio, pero sobre todo que estén capacitados, que tengamos un solo modelo de atención, el cual esté regulado”, ha agregado; “Trabajar de manera articulada para la prevención y atención es posible. Estamos aquí para evitar

que los y las jóvenes lleguen al consumo problemático de drogas”, ha dicho Verónica Espinosa, ministra de Salud. (El Telégrafo, 2016)

En el Sistema de Salud, (2018) se registran aproximadamente unos 99 centros privados de atención para personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas, reconocidos legalmente por el MSP; 10 centros públicos de internamiento; y 480 centros de atención ambulatoria

Por ello el mismo Ministerio de Salud Pública, en el 2014 realizó importantes avances en la reforma del sistema de control, licenciamiento y manejo de los centros de recuperación de adicciones. Esto, con el objetivo de que no se vulneren los Derechos Humanos en estos espacios. Entra en vigencia el nuevo Reglamento para la Regulación de los Centros de Recuperación para Tratamiento a Personas con Adicciones o Dependencia a Sustancias Psicotrópicas que abarca la normativa jurídica para su funcionamiento, protocolos de control, vigilancia y monitoreo, lineamientos para el licenciamiento, entrega de permisos y sanciones. (MSP, 2014). Una de las condicionantes que resalta el reglamento es el resguardo de los derechos humanos, la prohibición del maltrato físico, psicológico, sexual, y cualquier tipo de violencia y discriminación en tratamiento de salud, sobre todo en aquellos relacionados con adicciones. (MSP, 2016)

El trabajo social rehabilitador

En todo el proceso de reconceptualización del Trabajo Social, Fernández (1992) manifiesta una definición de la profesión como tal la cual la define como disciplina científica, metódicamente ordenada y formada que constituye una rama del saber de las ciencias sociales porque contribuye a incrementar el funcionamiento individual y social de las personas y a potenciar sus conocimientos y habilidades para alcanzar su bienestar social. (Fernández, 2014. pg. 32). Por ende, está en la capacidad de capaz de investigar, diagnosticar, planificar y evaluar e intervenir en la problemática social. Así como ser un promotor, motivador y sensibilizador del cambio hacia un mejor nivel de vida, fundamentado en una formación teórico-metodológica, vanguardista y comprometido con la sociedad. (Loaiza y Felicito, 2012).

Todo ello amparados en una ardua preparación en temas legales, sociales, económicos, administrativos que les permitan formular políticas públicas sociales, planificar su aplicación, e intervenir con base en nuevas estrategias y vías alternativas de solución y comprensión de los problemas públicos de orden social, (El telégrafo, 2015), interés por prestar un servicio a la sociedad y por trabajar en pro de su bienestar, en especial con los sectores más desprotegidos. Habilidades para la observación objetiva, el razonamiento lógico y el juicio crítico frente a los diversos procesos sociales, para ello como lo dice Loaiza & Felicito, (2012), será competente para:

- Analizar a nivel macro y micro social las problemáticas existentes, sus causas, sus consecuencias y sus implicaciones nacionales y locales.
- Diseñar estrategias de intervención a los problemas sociales.
- Aplicar el proceso de investigación cuantitativa y cualitativa a fin de llegar al conocimiento de la realidad.
- Elaborar diagnósticos y pronósticos sociales a partir de las problemáticas y necesidades existentes.
- Evaluar problemáticas sociales.
- Evaluar programas de intervención a la práctica.
- Orientar a la población para la formación de una conciencia crítica y propositiva.
- Proponer alternativas de acción a través de un proceso metodológico para la atención de problemas sociales.

- Elaborar proyectos de promoción, organización y desarrollo rural.
- Participar en la planificación y programación social para la atención de los problemas de comunidad.
- Participar interdisciplinariamente en el proceso administrativo de los programas de docencia e intervención social, siendo capaz de trabajar en equipos multiprofesionales y de organizar y coordinar el trabajo grupal.

Así mismo en el Concejo General de Trabajo Social (citado por Fernández, 2014. pg. 221-239) establece las principales áreas o ámbitos en las que interviene el Trabajador Social:

- Área social o de servicios sociales
- Área de salud: el cual tiene dos componentes:
 - Atención primaria de salud
 - Atención especializada de salud
- Área de educación
- Área de vivienda
- Área de justicia
- Área laboral

Con esto antecedentes se entiende porque se hace énfasis en las áreas donde nace el trabajo social, que es en la Salud, pues desde los albores de la nascente profesión social, se le hace mérito a su surgimiento en la ayuda y caridad que se brindaba a las personas enfermas en los hospitales, centros de cuidado, orfanatos, entre otros (NEURORHB, 2011), haciendo énfasis al ámbito solidario, humanitario y existencialista de la ahora carrera técnica y científica Trabajo Social.

Lo reafirmante en ese caso es como a raíz de los pacientes y las necesidades el trabajo social emerge con nuevas áreas, siendo en el ámbito sanitario ahora la de rehabilitación social ((Muñoz & Párraga, 2006)

Una de las condiciones donde se interviene con procesos y ahínco es el Trabajo Social en pacientes con daño cerebral, pacientes que buscaban satisfacción de una necesidad que no se la hace con medicamentos, sino que tiene relación con comportamientos, aportar al psicólogo y psiquiatra tratando la parte motora y el /la trabajadora social la situación social, que en muchos casos es la causante de este tipo de enfermedades (Medina, 2004).

Cuando en comportamiento de un paciente no está dentro de los parámetros “normales”, a la familia se le hace difícil el tratarle, es una situación que genera inconformidad, desesperanza y frustración en sus miembros cercanos, y el tratar de rehabilitarle implica para todos someterse a cambios de comportamiento y conducta en algunos casos complejos y difíciles (Jimenez, 2016). en este caso la expectativa del trabajo social tiene varias connotaciones desde autores diversos, como (Aguilar, 2013; Caballo, 2013, Gómez, 2010). Como los que se presentan ahora para motivos de esta investigación se agrupa su accionar centrado en:

Fase inicial:

- Recepción de casos para valorar la estructura social familiar, el apoyo que el paciente recibe y los medios económicos de los que disponen.
- Asesoramiento sobre los recursos y ayudas que pueden gestionar (ley de dependencia, discapacidad, incapacidad laboral...).

Durante el tratamiento:

- Nexos de unión entre familias y personal médico y profesional de la clínica para una mejor comunicación y comprensión entre los mismos.
- Asesoramiento sobre ayudas técnicas necesarias de cada paciente en función de los recursos económicos.

- Búsqueda de recursos al alta y coordinación con servicios sociales de zona y Trabajo Social del Hospital de referencia.

Atención a las familias, orientándoles y ayudándoles a afrontar la nueva situación social.

- Al alta hospitalaria:
- Apoyo a las familias en la fase de vuelta al domicilio,

Prevenir la sobrecarga familiar, acompañándoles en la resolución de problemas de índole social que se generan durante el proceso de recuperación.

- Asesoramiento en la normalización y reeducación de la vida diaria del núcleo familiar.

En el Ecuador es grave el aumento de las situación de consumo de sustancias psicoactivas, tanto así que la Constitución, direcciona la responsabilidad de trabajar en este sentido al sistema de salud pública, pues les deriva el trabajar en atención, prevención, rehabilitación, promoción y/o reinserción del paciente con estas patologías, para cual respalda su accionar en políticas y reglamentos donde establece dentro de uno de sus componentes al Trabajo Social (González, 2011), en esta caso sanitario (Jimenez, 2016).

Macías, Cedeño y Menéndez (2018) manifiestan en este orden al trabajo social sanitario como una especialidad con una bandeja de prestaciones y la cartera de servicios para evitar, en este caso, que su acción y funciones se confundan con la del trabajo social general que se practica en otros ámbitos. Por ello el sistema sanitario en la atención primaria, la atención socio sanitaria o la atención especializada. (Colom, 2008) son parte de un equipo de intervencion directo que atiende a la enfermedad y sus efectos psicosociales, con la aplicación de métodos y técnicas específicas, así como sus herramientas para el pronóstico de la enfermedad, que es importante en el diagnóstico médico, así como también la búsqueda de variables socio económicas y culturales que inciden en la etiología, distribución y desarrollo de la enfermedad y sus consecuencias sociales. (Baudino, Bonanno, Bomijan, Echegoyen & Martinez, 1986).

Uno de sus funciones dentro de esta área es la de promoción de aspectos de desarrollo social, así como el auto cuidado y la promoción de la salud mediante talleres y actividades grupales y de consulta individual. El principal papel es el de educador social. (Díaz y Palucci, 2010). siendo en este sentido un trabajo educativo, no sólo con el sujeto que consume drogas, sino también con la comunidad en general, para intentar modificar, a través de estrategias, el imaginario social dominante que estigmatiza a los sujetos drogodependientes, lo que justifica una lógica de exclusión que lo aleja del sistema de salud. (Díaz y Palucci, 2010).

Otras de las funciones específicas está la de rehabilitación o recuperación social es el Trabajador Social quien ejerce el papel del profesional en terapia ocupacional que está orientado al desarrollo de actividades asistenciales y administrativas, mediante interacciones de tipo grupal con metodologías lúdicas y de talleres para promover las relaciones interpersonales y la prevención de la enfermedad. (Medina, 2004).

Roles del Trabajador Social Sanitario.

(Ander-Egg, 1987) (Beltrán Parra, 2014) (Tillero, 2010) manifiestan que entre los roles en el área de rehabilitación estan:

- Consultor-asesor-orientador: Guía al paciente y a su grupo familiar en la consecución del proceso terapéutico
- Investigador: de los antecedentes, causas, factores (sociales, económicas, ambientales, entre otros), que estén presentes en la problemática
- Planificador: planifica todas las acciones, actividades que regirán el proceso terapéutico del individuo consumidor y su grupo familiar, de igual forma coordinar en conjunto con el psiquiatra el plan de acción que se realiza en las terapias.

- Informador: Informa y canaliza cuando es necesario, acerca de los recursos institucionales disponibles, ya sean servicios especializados, legislación social, recursos sociales, temas relacionados con problemas sociales y con derechos sociales.
- Administrador-Gestor: actúa como intermediario entre los individuos consumidores y las instituciones que colaboren su restablecimiento;
- Concientizador: Trata de que el individuo internalice y tome conciencia de su problema, a su vez lo ayude a entender que es un enfermo que requiere tratamiento para reinserirse en la sociedad y llevar una mejor vida.
- Facilitador de Terapias: Orienta, guía el trabajo del individuo y su grupo familiar dentro de las terapias, facilitándole la comprensión de la problemática, así como también los procesos psicodinámicos que surjan.
- Evaluador: Evalúa las actividades terapéuticas y programas dirigidos al paciente y a su grupo familiar, así como también aquellas incidencias que puedan afectar el proceso de rehabilitación y sobre todo evalúa el desenvolvimiento del individuo consumidor. (Guía de Intervención de Trabajo Social Sanitario en España, 2012, p. 12). (citado por Jiménez, 2016)

Entre las funciones se destacan las enunciadas por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación, (2004); Fernández, (2014) y Jiménez, (2016) las cuales detallan:

- Función de atención: En las acciones con las personas y colectivos que sufren las consecuencias de situaciones de salud, posibilita el desarrollo humano y autonomía a través de la movilización de sus capacidades y de los recursos.
- Función preventiva: Actúa sobre las causas inmediatas o génesis de situaciones específicas para evitar la aparición de los mismos o el surgimiento de los factores desencadenantes de dichos problemas que afectan el estado de bienestar de una persona o colectivo.
- Función rehabilitadora; procura la reinserción social de las personas afectadas por situaciones que atentan hacia su bienestar social, realiza actuaciones encaminadas a restablecer, conservar y mejorar las capacidades y el funcionamiento del individuo o colectivo.
- Área de promoción y educación. orientada a descubrir y potenciar las capacidades de individuos, grupos y comunidades.

Centro de Tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol CETAD.

En el Ecuador el Ministerio de Salud Pública haciendo atención al artículo 364 de la Constitución de la República establece que: “Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponde desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso, se permitirá su criminalización, ni se vulnerarán sus derechos constitucionales”, junto con ello se han realizado reformas en infraestructura y equipamiento según el Plan Estratégico Nacional y Modelo de Atención de salud mental, con el fin de crear espacios especializados, con actividades como: prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, reducción de daños, inclusión e integración social de personas con trastornos mentales y con consumo de sustancias psicoactivas. (MSP, 2016), para ello se ha creado los CETAD, actualmente existen 12 en el país (MSP, 2014), en la cual 334 personas están en Tratamiento bajo la modalidad de residencial, de los cuales el 65% son menores de edad, y están con autorización de sus padres o de la ley, cuenta con el apoyo de 18 especialistas entre psicólogos clínicos, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, médico, psiquiatra y nutricionista. (MSP, 2018), “El resultado del tratamiento es recuperar a estas personas

devolviéndoles su autoestima para reinsertarlos en la sociedad y reintegrar la familia de estas personas”, dijo Einstein Monteros, coordinador Técnico del CETAD, quien además resaltó que “la tarea es sensibilizar a la ciudadanía que la dependencia de sustancias no es un vicio o un capricho, sino, una enfermedad crónica degenerativa, con una base obsesiva compulsiva, por lo que será un reto para el personal que labora contribuir en este proceso de reinserción”. (MSP, 2013).

En estos mismos centros se desarrolla programas terapéuticos hasta seis meses de manera interna y luego un tratamiento ambulatorio intensivo y regular, este tratamiento consiste en que las personas drogodependientes reciben: terapia familiar, médica, psicológica y, en algunos casos, psiquiátrica; además de otras actividades que las realizan en su tiempo libre. Lo particular de este Centro es que permite que las jóvenes cursen su bachillerato en las tardes con el apoyo de funcionarios del Ministerio de Educación.

METODOLOGIA

Para fines de esta investigación se estableció como tipo de investigación una metodología descriptiva – histórica, puesto que hace un recorrido por resultados de trabajos ya realizados en el tema y concepciones realizadas en cuanto al trabajo de prevención del uso de las drogas en Ecuador, para lo cual fue necesario la aplicación de los métodos: Históricos, deductivos, analíticos y reflexivos, donde la participación de autores y de investigadores permitieron evidenciar el trabajo realizado en el país y por ende en el cantón, no obstante se recalcó que la búsqueda bibliográfica minuciosa a través de fuentes primarias, secundarias y terciarias en libros, enciclopedias, anuarios, manuales, artículos científicos publicados, notas de prensas del país, de la región y de parte del mundo en relación a los resultados del modelo permitieron describir los resultados alcanzados con el trabajo implementado y como este se aplicó para la obtención de estos fines.

DISCUSION DE LOS RESULTADOS

Cuando se habla de jóvenes casi siempre se relacionan con situaciones de conducta y comportamiento que van en contra de lo que la sociedad establece se generan investigaciones que conllevan sobre todo a la búsqueda de responsables más que de soluciones para prevenirlas o erradicarlas en lo posible, una de esas condicionantes es el uso y abuso de las drogas y el alcohol, donde las nuevas reformas legales, la falsa difusión de derechos sobre deberes, los prejuicios conceptuales han permitido que esto se dilate en vez de disminuir, es ahí donde no solo a nivel político sino social se han establecidos campañas con articulaciones del Estado para aportar con sus recursos en pro de evitar situaciones que empeoren la dinámica del contexto, esto a su vez invita a la formación de equipos inter, trans disciplinarios que trabajen en conjunto con medidas preventivas, rehabilitadoras y de atención según los casos que se presenten. El trabajo social como disciplina científica interdisciplinaria es considerada como pilar fundamental dentro de este proceso, por la formación de sus profesionales sobre todo en el ámbito de atención al individuo, grupo y comunidad, con un modelo integrado, que preste y brinde las condiciones específicas para trabajar en el campo de la atención a la drogodependencia como enfermedad en sus diferentes ámbitos.

Una de las características del trabajo social son sus áreas de intervención, pues el estar en áreas como: Educación, salud, social, laboral, le permite estar entre las personas con sus necesidades diversas y como estas actúan frente a ella, siendo los jóvenes los inmersos en las mismas, esto a su vez se cristaliza cuando se trabaja en el área de Salud y es ahí donde el espacio de que la salud no solo corresponde al bienestar físico sino que también la psico-social, refiere a la intervención de éste profesional.

Ya en el campo de Salud mental en el trabajo con las clínicas de rehabilitación y sobre todo en el CETAD, esto lo realiza a través de dos modelos específicos: el Cognitivo Conductual que propone el cambio o modificación de conducta para encontrar el bienestar personal que redunde en el familiar

y comunitario; así como el modelo Sistémico que hace hincapié a que la familia y la comunidad también es responsable del proceso sostenido y prolongado de inserción comunitaria del paciente que tiene este problema de adicciones, en el caso de los jóvenes es necesario recalcar que la influencia del medio externo hace que se promueva o evite las situaciones de adicciones.

Las funciones que realizan este profesional dentro del Programa de Salud del MSP del Ecuador esta:

Función Rehabilitadora: no solo con el paciente sino con el grupo de personas, es necesario afirmar que el trabajo exige la aplicación de una serie de métodos, técnicas, estrategias y humanidad de los profesionales de Trabajo Social, exhibiendo que el trabajo con este grupo vulnerable pone a prueba la profesión como tal del trabajador social.

Las estrategias se irán implementando a lo largo del tratamiento de acuerdo a la etapa en la que el paciente se encuentre, ya que dependerá de su posibilidad de madurar internamente en todas las áreas que lo conforman. (CETAD, 2017). Arguro (2017) menciona como roles en esta función: Promover la integración del usuario en recuperación con su familia a través de dinámicas de trabajo, que sean lúdico-recreativos.

- 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.
- Fomentar el compromiso y responsabilidad que la familia del usuario en recuperación adquiere al firmar la solicitud de internamiento
- Comprometer a la familia del usuario en recuperación a las distintas actividades a realizarse durante el tratamiento.
- 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.

Función de Atención; brindando a todo el círculo inmerso con el paciente de herramientas necesarias para atender las necesidades que se presenten con el mismo en sus tres etapas: hospitalización, inserción familiar y la inserción social, para ello cumple roles: asesor, acompañante, guía, promotor de servicios, esto promueve en las familias una sensación de no estar solos y de recurrir a instancias correctas al momento de solicitar un servicio.

Función de Prevención; a través de equipos interdisciplinarios sobre todo en temas de drogas, alcohol, hacia el grupo de jóvenes y niños que son los vulnerables y propensos a caer en ellos, por el desconocimiento y la facilidad de acceso que los adultos tienen sobre ellos, es necesario articular a nivel educativo, medios de comunicación, gobiernos locales, regionales y provinciales, la campaña de información sobre los riesgos y los principales canales de acceso que tiene los jóvenes y niños al consumo de sustancias estupefacientes.

Todo esto invita a valorar y justificar la presencia de los trabajadores sociales en esta área, pero así mismo a fortalecer y mejorar los currículos académicos de estos profesionales, pues se evidencia la responsabilidad que se tiene en estas áreas y como su accionar incide en el desarrollo de todo los equipos interdisciplinarios, las escuelas de Trabajo Social deben incidir con procesos metódicos claros y oportunos en la formación así como de actualizaciones permanentes en los diferentes ámbitos donde la presencia de jóvenes, consumo, violencia, adicción están latentes.

CONCLUSIONES

El trabajador social de por sí, es considerado como un profesional articulador en todos los procesos de trabajos interdisciplinario en las distintas áreas que ejercen su accionar, sobre todo cuando se manifiesta en procesos de trabajo familiar y comunitario, consideran que la formación específica en atención a personas le hace adquirir las herramientas e insumos necesarios para su inserción y atención con los mismos.

En el programa de atención CETAD, que promueve el Ministerio de Salud a raíz de su implicación en la constitución en cuanto al tema de considerar a la drogodependencia como una enfermedad apoya su accionar en el trabajo social, por su experticia en el manejo de grupos y las condiciones del contexto donde se desarrolla la misma, no solo a nivel de grupos pequeños, sino que también a niveles políticos, sociales, económicos y de salud. Entre sus funciones específicas está la de Rehabilitación, atención y prevención.

BIBLIOGRAFÍA

- Adicción a drogas en país es alta. (2009). Retrieved from <https://www.eluniverso.com/2009/12/06/1/1447/adiccion-drogas-pais-alta.html>
- Adicciones y Desintoxicación - Clínica Rehabilitación San Vicente. (2018). Retrieved from <https://www.clinicasanvicente.es/servicios/adicciones-y-desintoxicacion/>
- Aguilar, M. (2013). Trabajo Social. Concepto y Metodología. Madrid: Ediciones Paraninfo, S.A. y Consejo General del Trabajo Social.
- Alm Univass S.L. (2019). Funciones del Trabajador Social - Clínica Rehabilitación San Vicente. Retrieved from <https://www.clinicasanvicente.es/servicios/funciones-del-trabajador-social/>
- Caballo, J. M. (coord.) (2013). Construyendo relaciones. Intervención psicosocial con
- Endara, V. (2019). En Ecuador hay 39 centros especializados y calificados. Retrieved from <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/judicial/12/consumidores-drogas-centros-especializados-calificados-ecuador>
- García, A. (2014). El tratamiento del alcoholismo será asumido por el Sistema de Salud. Retrieved from <https://www.elcomercio.com/tendencias/alcoholismo-tratamiento-saludpublica-saludmental-ecuador.html>
- Gómez, R. (2010). Una metodología de Intervención Social. Aplicación práctica de la Relación de Ayuda desde el método de Trabajo Social. Documentos de Trabajo Social. Número 47. Revista de Trabajo Social y Acción Social. Málaga: Colegio Oficial de Trabajo Social de Málaga.
- González, P. (2011). Construyendo el trabajo social "Pensamiento, corazón y dinamismo, [en línea] Disponible en: www.eumed.net/rev/ccss/12/ [2014, 13 de octubre].
- Instituto Nacional sobre el abuso de drogas. Institutos Nacionales de la Salud, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. (2010). Principios de Tratamiento para la drogadicción. Estados Unidos: NIH Publicación No. 10-4180(S).
- Jimenez, A. (2016). El papel del trabajador social en los equipos integrales de los centros ambulatorios de atención a drogodependientes en la Comunidad de Madrid (Cuarto nivel: Doctorado). Universidad Complutense de Madrid.
- Medina, C. (2004). Taller de Arte terapia en el proceso de rehabilitación de un paciente alcohólico. (tercer nivel: Especialización en Terapias de Arte, mención: Arte Terapia). Universidad de Chile, Facultad de Artes, escuela de Post Grado.

- Ministerio de Salud Pública. (2015). Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras drogas – CETAD – Ministerio de Salud Pública. Retrieved from https://www.salud.gob.ec/centros_especializados_tratamiento_cetad/
- Ministerio de Salud Pública. (2015). Nuevo Reglamento para regular centros de recuperación de adicciones garantiza respeto a los Derechos Humanos-. Retrieved from <https://www.salud.gob.ec/nuevo-reglamento-para-regular-centros-de-recuperacion-de-adicciones-garantiza-respeto-a-los-derechos-humanos/>
- Ministerio de Salud Pública. (2016). CETAD Guayaquil – Ministerio de Salud Pública. Retrieved from <https://www.salud.gob.ec/cetad-guayaquil/>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). Ministra de Salud inauguró Centro Especializado de Tratamiento para Personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas en Santa Rosa – Ministerio de Salud Pública. Retrieved from <https://www.salud.gob.ec/ministra-de-salud-inauguro-centro-especializado-de-tratamiento-para-personas-con-consumo-problematico-de-alcohol-y-otras-drogas-en-santa-rosa/>
- Muñoz, A., & Párraga, A. (2006). Análisis Documental de Trabajo Social en el proceso de rehabilitación (Tercer nivel: Trabajo Social). Universidad de la Salle, Facultad de Trabajo Social.
- My Way Betty Ford Klink. (2016)., Las 4 fases del tratamiento de la adicción - Retrieved from <https://www.mywaybettyford.com/es/las-4-fases-del-tratamiento-de-la-adiccion/>
- Naciones Unidas, Oficina contra la Droga y el Delito. (2004). Abuso de Drogas: Tratamiento y rehabilitación. Nueva York: PUBLICACIÓN DE LA NACIONES UNIDAS Núm. de venta: S.03.XI.II ISBN 92-1-348084-9.
- Paucar, E. (2019). Los psicofármacos combaten la adicción a drogas en el Ecuador. Retrieved from <https://www.elcomercio.com/actualidad/psicofarmacos-combaten-adiccion-drogas-ecuador.htm> personas sin hogar. Madrid: Asociación Realidades y Fundación RAIS.
- Prevención y Tratamiento para consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas – Ministerio de Salud Pública. (2018). Retrieved from <https://www.salud.gob.ec/prevencion-y-tratamiento-para-consumo-de-alcohol-tabaco-y-otras-drogas/>
- Programa de rehabilitación a las drogas, alcohol y fármacos. (2019). Retrieved from <http://www.healthincuba.com/tratamiento-a-las-adicciones.html>
- Redacción Editorial. (2017). Se conforma la red nacional para el tratamiento de adicciones. Retrieved from <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/se-conforma-la-red-nacional-de-centros-para-el-tratamiento-de-adicciones--90632>
- Rehabilitación para Drogadictos y Alcohólicos Guayaquil (2010), Tratamiento para Drogadictos Ecuador. Retrieved from <https://www.suitesguayaquil.com/rehabilitacion-drogadictos-y-alcoholicos-guayaquil.html>
- Salud BBC. (2013). Por qué fallan los programas de rehabilitación como los del protagonista de Glee. Retrieved from https://www.bbc.com/mundo/noticias/2013/07/130718_salud_glee_rehabilitacion_cory_mon-teith_gtg
- Sociedad, R. (2016). Los centros de salud públicos se suman al tratamiento de adicciones. Retrieved from <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/los-centros-de-salud-publicos-se-suman-al-tratamiento-de-adicciones>
- Torres, A. (2017). Personas con Adicciones reciben atención en CETAD Del MSP. Retrieved from <http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/837-personas-con-adicciones-reciben-atencion-en-cetad-del-msp>

NEURORHB, Servicio de Neurorrehabilitación de Hospitales Vithas Nisa. (2011). Trabajo social, terminología y funciones en el proceso neurorrehabilitador -. Retrieved from <https://neurorhb.com/blog-dano-cerebral/trabajo-social-terminologia-que-se-confunde/>

Volkow, N. (2010). ¿En qué consiste el tratamiento para la drogadicción? Retrieved from <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/principios-de-tratamientos-para-la-drogadiccion/preguntas-frecuentes/en-que-consiste-el-tratamiento-para-la-droga>