

Historia de vida de un drogodependiente.

Funciones del trabajador social.

Tipos de recursos.

Historia de vida.

Estefanía Trujillo González

Introducción

- La existencia de perfiles diferenciados dentro del colectivo drogodependiente, así como la rápida evolución de las necesidades y demandas que formula el colectivo, ha propiciado la diversificación de los recursos destinados a su atención. Se plantea, pues, la necesidad de integrar funcionalmente estos recursos en redes asistenciales que garanticen una acción coordinada de los mismos.

Niveles de recursos asistenciales en drogodependencias:

Nivel primario.

- Servicios de salud de atención primaria.
- Servicios sociales generales.
- Servicios informativos.

Funciones.

- Actúan como puerta de acceso a la red asistencial.
- Detectan las existencias de problemas relacionados con el consumo de drogas.
- Prestan información y asesoramiento básico a las personas y familiares con problemas de drogas.
- Motivan el tratamiento.
- Actúan como puerta de salida de la red, apoyando los procesos de inserción.

Niveles de recursos asistenciales en drogodependencias:

Nivel secundario.

- Recursos especializados de carácter polivalente (CAD)

Funciones.

- Diagnóstico y tratamiento de las drogodependencias.
- Actúan como centros de referencia de la red asistencial, coordinando las actuaciones de los diferentes servicios que intervienen en el proceso rehabilitador.
- Derivan a los usuarios a servicios con mayor grado de especialización cuando precisan una atención que no pueden dispensar ellos.
- Participan juntos con los recursos del nivel primario en el desarrollo de programas de prevención y reinserción.

Niveles de recursos asistenciales en drogodependencias:

Nivel terciario.

- Recursos altamente especializados, no polivalente.

Funciones.

- Prestan una atención altamente especializada durante un período de tiempo limitado.
- Derivan a los sujetos atendidos al dispositivo de referencia una vez que cesa su intervención.

Funciones del Trabajador Social.

Se clasifican en tres funciones:

Función preventiva:

- Detección de posibles situaciones de problemática y situaciones de alto riesgo para el drogadicto.
- Trabajo con la familia y el drogadicto cuando sea posible, tratando las deficiencias actuales y previniendo el deterioro de las situaciones iniciales para que no aumenten o no reaparezcan.
- Atención a la comunidad y al medio social donde vive le drogadicto.

Funciones del Trabajador Social.

Función asistencial:

- Atención directa y tratamiento de la problemática que presente el drogadicto y su familia.
- Información, orientación y asesoramiento ante la demanda planteada.
- Gestión y tramitación de los mismos ante los organismos y entidades pertinentes.
- Apoyo, tratamiento y seguimiento de los casos iniciados.
- Derivación y canalización de casos a otros profesionales de los Servicios Sociales Especializados que tengan competencia sobre toxicomanías.
- Proporción de servicios inmediatos a los drogadictos.

Funciones del Trabajador Social.

Función de planificación y gestión:

- Planificación de la acción social y programación de los servicios para atender y hacer frente a los problemas del drogadicto y su familia.
- Elaboración de programas de actividades.
- Reuniones de trabajo para coordinar los programas y actividades con otros centros o servicios que se ocupen de la drogadicción.
- Organización y gestión de los servicios propios.
- Elaboración de planes de actuación inmediata.

Tipos de recursos.

Centros ambulatorios de atención a la drogodependencia. CAD.

Los CAD son centros especializados atendidos por profesionales en los que se ofrece de forma gratuita atención médica, psicológica, terapéutica y social a todas aquellas personas que tienen problemas derivados del consumo de drogas.

Las características de este tipo de recursos son:

1. Son unidades de trabajo territoriales, y por ello tienen un mejor acomodamiento a las características de la población con la que van a tratar, y su integración en el resto de los recursos comunitarios.
2. El tratamiento que se ofrece en estos centros es básicamente ambulatorio, aunque puede ser derivado a otro tipo de recursos según las características y necesidades del drogodependiente.
3. Poseen una serie de equipos interdisciplinarios que garantizan de los diferentes planos. (Orgánico, psicológico, ocupacional y social).
4. Compatibilizan el acceso directo de los usuarios al centro, con la derivación desde diferentes servicios municipales (servicios sociales, de salud, etc.) o desde otras instituciones y entidades.

Centros de acogida inmediata.

Se encargan básicamente de proporcionar una rápida acogida a los drogodependientes que se encuentran soportando unas determinadas condiciones tales como la marginalidad o pobreza.

Estos centros también sirven como enlace con los demás recursos motivando y derivándolos al tratamiento.

Servicios de información.

Como su propio nombre indica, son recursos en los que se ofrece orientación y asesoramiento sobre problemas específicos en drogodependencias. En estos servicios no se realiza tratamiento asistencial.

Unidades hospitalarias de desintoxicación.

Están ubicadas en centros hospitalarios y se lleva a cabo la desintoxicación física del drogodependiente en régimen de internado.

El acceso se realiza a través de los CAD, y viene determinada por un criterio de exclusión, como es la imposibilidad de afrontar ambulatoriamente o domiciliariamente su desintoxicación.

El perfil de los usuarios es:

- Drogodependientes con problemas cardiovasculares y/o hipertensión.
- Drogodependientes embarazadas.
- Drogodependientes con un nivel de autocontrol insuficiente.
- Drogodependientes carentes de un medio de apoyo familiar (control de la salidas del domicilio, administración del medicamento,...)

Centros de día.

Son centros en los que se realizan actividades de formación y talleres ocupacionales para favorecer la incorporación social.

El perfil de los usuarios es:

- Drogodependientes con graves problemas de desestructuración física, psicológica y social.
- Aquellos con un nivel de autocontrol suficiente para asegurar su asistencia continuada al centro.
- Drogodependientes para los que no esté indicada la separación total de su medio social.
- Los que tienen un soporte familiar capaz de asegurar un mínimo control externo sobre el drogodependiente y de mantener contacto con los técnicos responsables del caso.
- Personas en las que se cree necesaria la modificación de las relaciones que mantienen con su medio social.

Comunidad terapéutica.

Son centros de carácter residencial orientados a la deshabituación y rehabilitación de aquellos drogodependientes que por sus circunstancias y características no pueden seguir con garantías su tratamiento de forma ambulatoria.

El acceso a este tipo de centros se hace a través de los CAD, una vez que el usuario ha superado la desintoxicación física. Y se trabaja con ellos la reestructuración de hábitos y la formación académica y ocupacional.

El tener mayor grado de tutela y control sobre el usuario, hace posible que se cumplan los objetivos marcados.

Comunidad terapéutica.

Por eso estarían indicadas para:

- Drogodependientes con un modo de vida totalmente afectado por el consumo de drogas, en los que es aconsejable su separación temporal de su medio social habitual.
- Aquellos con grave déficit en su comportamiento, vida personal y social.
- Los que carecen de un mínimo soporte socio familiar para desarrollar otros tipos de intervención, o que, contando con él, éste pueda ejercer una influencia negativa en el proceso rehabilitador.
- Drogodependientes con fracasos previos en otras modalidades de tratamiento.

Centros de incorporación social.

Tienen como finalidad conseguir que el drogodependiente abandone el mundo marginal al que pertenece, para implicarse de forma dinámica en su comunidad y sociedad en general. Para ello también es necesario formalizar la vida familiar.

Van encaminados a conseguir una plena integración social de la persona.

En estos centros se trabaja con actividades de carácter educativo, formativo, lúdico y laboral, en coordinación con los distintos recursos sociales y ocupaciones existentes.

Pisos de reinserción.

Se concibe como una unidad convivencial alternativa para aquellos que tienen un estado avanzado de rehabilitación y que carecen de un medio socio-familiar adecuado.

Cumple con un doble objetivo: posibilitar la continuidad del tratamiento en un dispositivo de segundo nivel y la normalización progresiva de las actividades de sus usuarios.

El perfil del drogodependiente es:

- Drogodependientes que se encuentran en un avanzado proceso de rehabilitación (que han completado su estancia en comunidad terapéutica, etc.).
- Abstinentes con un importante nivel de autonomía personal.
- Carentes de familia o de un espacio convivencial adecuado.

HISTORIA DE VIDA