

# Un modelo de intervención desde el municipio para Alcohólicos y Toxicómanos

FRANCISCO LUIS HIDALGO MENA  
Psicólogo

DOSSIER

## INTRODUCCION

La pretensión de encuadrar al drogodependiente dentro de una u otra tipología social, psiquiátrica, cultural, etcétera, es una muestra del carácter polivalente del problema.

La demanda social en servicios que atiendan a las drogodependencias ha supuesto la puesta en marcha de muy distintas formas y procedimientos para abordar el fenómeno. Los diferentes enfoques que se han desarrollado en torno al tratamiento de toxicómanos han aportado ideas globalizadoras del mismo. Ca-

da diseño responde y resuelve integralmente el problema, acomodando peculiaridades propias.

El plan que presentamos participa de los mismos esquemas, siendo la peculiaridad interesante el apoyo de la comunidad en la resolución de conflictos sociales, tanto individualmente como en el grupo familiar, laboral, institucional..., donde emerge el afectado toxicómano.

La confección del mismo nació del estudio de las necesidades en este sentido en las poblaciones más grandes de la provincia de Castellón, en estrecha relación con los Equipos de Base Municipales:

### ESTRUCTURA: MUNICIPAL, MANCOMUNIDAD, TERRITORIAL

#### MUNICIPAL

El Ayuntamiento es el agente institucional que define la política, en materia de Servicios Sociales, que debe ser desarrollada en su ámbito territorial. En los Servicios Sociales se incluyen los servicios de atención a drogodependientes, que se articulan

desde los centros y terapeutas referenciales.

#### Centro de referencia

1. Es el lugar donde se coordinan las distintas campañas que desarrolla el Ayuntamiento en su municipio.

2. El carácter de municipalidad del C. R. permite acceder a centros con incidencia en la vida social, canalizando campañas preventivas, no sólo de tipo educativo, sino también de orden laboral, socio-cultural, etcétera. El criterio de municipalidad incluye, asimismo, la necesidad de racionalizar el proceso de rehabilitación, así como adecuar los recursos comunitarios.

3. El centro de referencia es, en primer lugar, el centro de recepción. Integrado en los Servicios Sociales del Ayuntamiento, constituye el agente principal de intervención en el medio. Desde aquí se estudia el programa a desarrollar en cada caso; se establecen los contratos de participación en el proceso de rehabilitación del afectado y se marcan los agentes específicos de intervención en tiempo, lugar y modo.

4. El centro de referencia acoge a cualquier persona que se encuentre afectada, directa o indirectamente, por un problema de drogodependencias, tanto legal como ilegal, en el ámbito del municipio o comarca.

#### Niveles de actuación

a) Es el canal de atención primaria. Incidirá sobre sectores de población a través de un proceso de sensibilización, información y orientación.

b) Dispondrá de los recursos necesarios para llevar a cabo una atención o asistencia integrada, estructurando programas diferenciados para los distintos tipos de drogas: legales o ilegales.

De entre las estrategias que tiene que desarrollar el C. R., el abordaje se efectúa desde dos planteamientos básicos y, por tanto, también estratégicos:

- Terapéutica individual.
- Incidencia en la normatividad social.

#### Equipo técnico

Médico: Encargado del asesoramiento clínico al programa de seguimiento que desarrolla el terapéutico referencial.

Psicólogo: Responsable del estudio y asesoramiento psicoterapéutico.

Asistente social: Su función es facilitar cuantos recursos sociales

puedan utilizarse en el proceso de rehabilitación.

### Equipo terapéutico

Lo componen todos los terapeutas referenciales que atienden el seguimiento de los casos. El equipo técnico, integrado en el terapéutico como terapeutas referenciales, es el equipo asesor de los casos en seguimiento.

### El terapeuta referencial

El terapeuta referencial —T. R.— es cualquiera de los componentes del equipo terapéutico al que se adscribe el seguimiento de un caso.

La composición profesional del equipo permite definir, en primer lugar, la figura del terapeuta referencial, y, en un segundo lugar, la función especializada, que complementa la práctica terapéutica. Independientemente de la calificación profesional y de su función especial dentro de la dinámica del equipo, T. R. es el responsable del proceso que se sigue con el drogodependiente a su cargo. En él se concretan los recursos puestos a disposición del proceso de rehabilitación.

Desde el momento en que es detectado el afectado y ha manifestado la intención de rehabilitarse, se pone en marcha el plan de rehabilitación e integración social a través del T. R. Esta función supone, necesariamente, su articulación con el equipo de base municipal, a fin de incluir, como desarrollo del programa, el uso de los recursos municipales posibles.

El empleo de cualquiera de los recursos exige el estudio de la idoneidad del mismo, así como la optimización en su aplicación. Esto quiere decir que, lo lleve a efecto el T. R. asignado, o tenga que ser derivado a otra institución, o sea atendido por otro de los terapeutas del equipo, el seguimiento se hará por el T. R. asignado al caso. En todo caso, el programa será ejecutado al amparo de los recursos disponibles directamente en el equipo, y en la medida en que la derivación interna efectifica el tratamiento. Todo esto supone la aceptación del programa por el drogodependiente, así como el seguimiento del mismo por parte del T. R.

La intervención del T. R. se articula desde dos ejes fundamentalmente:

1. Intervención de la persona afectada.

2. Intervención en los agentes sociales que inciden en la situación del toxicómano.

El carácter terapéutico del programa debe hacer especialmente hinc-

pié en la dinamización del ambiente ecosistémico familiar, urbano y socio-cultural. Es decir, la intervención apunta hacia el cambio de actitud social y del posicionamiento que el afectado tiene frente a su ambiente. Es así que el ejercicio terapéutico tiene un campo de aplicación adscrito por una parte al C. R., donde se aplica el cuerpo teórico de la práctica terapéutica, y por otra en el medio donde se desarrolla el proceso de integración social, sitio donde se evalúa y verifica el programa que se aplica.

La presencia y estancia del T. R. en el lugar donde se desarrolla el programa, tanto en el C. R. como en el domicilio, centro de trabajo, etcétera, hace del T. R. el elemento catalizador del programa, canalizando la participación del drogodependiente en su medio. De esta manera, el T. R. interviene en el llamado «circuito de la droga», tanto en el barrio como en el trabajo, familia, etcétera, a nivel físico y de las relaciones interpersonales.

### MANCOMUNIDAD

La dificultad que tienen los ayuntamientos de crear recursos específicos para tratamientos de deshabitación, dado el elevado coste de mantenimiento de los mismos, hace necesario compartir y adecuar el uso de tales recursos en ámbitos que exceden al municipio; o lo que es igual, la rentabilidad que exige el uso de recursos institucionales de amplio espectro (C. terapéuticos, talleres ocupacionales, pisos terapéuticos, etcétera) necesita de la creación de un centro donde se coordine el uso de estas instalaciones, ayudas, información, etcétera, con las necesidades específicas que se contemplan en los programas de seguimiento de casos.

### El servicio mancomunado

Es un servicio específico de apoyo a los Servicios Sociales del Ayuntamiento. Es instrumento recurso de los centros referenciales, dentro del Plan General de Servicios Sociales, diseñado a partir de las necesidades comarcales o de los ayuntamientos mancomunados.

El servicio se estructura a partir de la integración funcional de los equipos técnicos y los equipos de base de los ayuntamientos mancomunados, con la finalidad de efectivizar al máximo los recursos de la comarca y distribuir los costos de cobertura técnica del servicio.

### ETAPA I: Servicio en poblaciones más numerosas.

**Definición:** La detección y estudio de la problemática en afecciones producidas por la ingesta de drogas exige la creación de un centro que sirva para canalizar toda la información, así como un primer contacto y asistencia a afectados que procuren la sensibilización hacia la cobertura de necesidades que progresivamente puedan ir surgiendo.

**Programa:** Objetivos generales:

- Localización del centro de asistencia.

- Estudio de las necesidades de los servicios. Cobertura de las necesidades suscitadas en el municipio.

### ETAPA II: Servicio de especialización e interrelación social. Subprogramas especiales

**Definición:** Una vez evaluadas las necesidades y las posibles acciones a realizar, así como la carencia o instrumentalización de recursos en la zona, es necesario desarrollar los distintos niveles de actuación en el fenómeno social subyacente, por parte de los agentes de intervención.

**Programa:** Objetivos generales.

- Creación de la estructura de servicios en la zona.

- Denuncia social del fenómeno socio-cultural de las drogodependencias.

- Coordinación comarcal de los recursos y subprogramas: educación, sanidad, salud, medio ambiente, etcétera.

### ETAPA III: Servicio mancomunado. Estructura y funcionamiento comarcal o intermunicipal

**Definición:** Determinados los criterios de intervención en cada municipio, una vez desarrollada la política municipal en el área de Servicios Sociales, es necesario articular los programas generales, con los especiales y específicos de drogodependencias.

Esta etapa sitúa las bases de la última y definitiva, la cuarta, donde se evaluarán procesos, programas, rendimientos, rentabilidad, nuevas alternativas, etcétera, entre los ayuntamientos mancomunados.

**Programa:** Objetivos generales.

- Desarrollo de recursos específicos: asociaciones, talleres ocupacionales, empleo comunitario, etcétera.

- Creación de programas de intervención específica, escuela, empresa, desarrollo comunitario, etcétera.

### ETAPA IV: Implantación del servicio mancomunado

**Definición:** Una vez asentado el

funcionamiento sectorial —mancomunidad— se integra dentro del contexto territorial correspondiente, ofertándose los recursos y servicios propios, y articulándolos con servicios y recursos de entidades de mayor rango que el mancomunado.

*Programa:* Objetivos generales.

— Integración y definición de todos los servicios de atención, seguimiento y desarrollo de los programas de drogodependencias.

— Participación en la gestión y redefinición de los servicios propios y territoriales.

## TERRITORIAL

### Centro de Coordinación

El Centro de Coordinación sitúa el eje sobre el cual se articulan los programas de tratamiento y deshabituación llevados a cabo por los T. R., en los respectivos C. R., con los recursos propios y los de carácter institucional que desarrollan las administraciones de carácter interinstitucionales e intermunicipales.

El Centro de Coordinación se estructura administrativamente a partir de los distintos aspectos que comportan el abordaje de la asistencia.

*Información:* Asesoramiento general, especial.

*Programas:* Tratamientos, servicios...

*Recursos:* Específicos, comunitarios...

El centro de coordinación facilitará los canales de acceso a recursos, no propios a los ayuntamientos, integrados en el Plan Provincial de Atención, desde los modelos:

Urbano: Centro de referencia, piso terapéutico.

Clínico: Ambulatorio, centros hospitalarios.

Rural: C. terapéutica, centros a medio camino.

### Funciones

Facilitar los apoyos no específicos a los C. R., apoyando los programas de tratamiento y deshabituación. Desarrolla tres programas básicos:

#### *Específicos*

- Prospección, epidemiología.
- Formación.
- Voluntariado.

#### *Recursos*

- Hospital.
- Comunidad terapéutica.
- Piso terapéutico.
- Centros sociales: actividades.
- Taller ocupacional.
- Familias sustitutas.
- Otros.

#### *Población de riesgo*

- Prevención.
- Patologías toxicomanígenas.

#### *Equipo técnico*

- Médico
- Psicólogo.
- Asistente social.
- Administrativo.

#### *Unidad de desintoxicación en hospital*

Dicha unidad de desintoxicación se ubicará en el Hospital Provincial como una unidad arquitectónica, integrada dentro del edificio hospitalario, pero al mismo tiempo aislada de otras dependencias.

#### *Objetivos*

1. Desintoxicar drogodependientes alcohólicos o toxicómanos, con síndrome de abstinencia o con presunción de sufrirlo, según estudio de cada problemática, realizado en el Centro Referencial Municipal.
2. Realizar la primera fase del proceso de asistencia completa iniciado y una de las etapas del proceso de rehabilitación y reinserción social del toxicómano.
3. Utilizar los cuadros hospitalarios para realizar y completar las exploraciones respecto a su estado de salud físico.

#### *Recursos*

*Personal:* A nivel sanitario recibirán una vigilancia médica y conductual durante 24 horas al día por parte del personal sanitario (ATS y auxiliar de clínica), compartiendo con servicio adjunto de medicina.

A nivel médico contarán con dos horas diarias de visita de médico especialista en toxicomanías, así como de la asistencia médica que puedan precisar en coordinación con distintas especialidades del hospital. Por parte del Servicio de Psiquiatría se contará con un psiquiatra de guardia en dicho servicio; para la atención a los pacientes que presenten cuadros de psicosis aguda o graves alteraciones comportamentales durante su estancia en la unidad.

Para la atención psico-social, se dispondrá de un psicólogo y una asistente social durante cuatro horas diarias, que realizarán los programas de trabajo psicoterapéutico y social.

Para la organización de tiempo libre y realización de actividades recreativas, educativas, deportivas y

sociales, intervendrán dos monitores encargados de ofrecer y articular instrumentos y actividades de ocupación del tiempo del ocio, tanto los días laborales como festivos.

#### *Recursos materiales*

*Dormitorios:* Se dispone de seis camas de desintoxicación, que permite la separación de hombres y mujeres, y alcohólicos de toxicómanos, cuando sea necesario.

*Comedor.*

*Sala de estar, TV-video:* Para realizar actividades de ocio, visitas controladas por los trabajadores del servicio, reuniones grupales...

#### *Comunidad terapéutica*

Este es un centro recurso donde se desarrollan programas terapéuticos específicos cuya rehabilitación ha de realizarse fuera de su núcleo de relación; se fundamenta en los siguientes aspectos:

*Comunidad libre de droga:* Aislamiento respecto de los centros de distribución y consumo. El centro debe constar con un equipo de seguimiento analítico para revisión periódica.

*Cambio de valores:* La comunidad terapéutica de carácter agropecuario opera en el drogodependiente una nueva puesta en el grupo, que permite nuevos modelos de identificación y un nuevo equilibrio.

*Atención permanente:* El régimen asilar supone un control directo sobre la vida del residente, que debe participar de la confianza que en sí mismo no tiene.

Aborda el tratamiento, la dependencia psicosocial. Rompe con el medio habitual urbano «time out», presentando un modelo de integración social diferente. Pretende construir una nueva forma de relación con el medio.

El seguimiento está sujeto a una red amplia de sujetos: equipo de seguimiento, centro referencial y terapeuta referencial, etcétera.

#### *Función de la comunidad terapéutica*

- Deshabituación psicológica.
- Adaptación.
- Integración social.

Cada una de estas partes define tres niveles de estancia en la comunidad.

#### *Equipo técnico*

Lo componen médico, psicólogo, asistente social y monitores ocupacionales. El servicio se desarrolla desde dos ejes de intervención, rehabilitación psicosocial, control y vigilancia de programas.