

## ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN LA FARMACODEPENDENCIA

Luis Valverde Obando

### RESUMEN

*A partir del nuevo paradigma denominado "la Práctica Integrada en Trabajo Social", se destacó la necesidad de que los trabajadores sociales pudieran intervenir efectivamente en tres niveles: micro, mezzo y macro. Tomando como base dicho paradigma, se establecen algunas estrategias de intervención que pueden ser utilizadas para atender el problema de la farmacodependencia.*

### INTRODUCCIÓN

La evolución metódica de intervención del Trabajo Social y la experiencia acumulada en la práctica profesional hicieron plantear oportunamente la viabilidad de un nuevo paradigma denominado como "la Práctica Integrada en Trabajo Social" (ver Lusk, Carlson y Valverde, 1989: 17-33).

En ese momento se destacó la necesidad de que los trabajadores sociales pudieran intervenir efectivamente en tres niveles: micro, mezzo (intermedio) y macro.

El propósito fundamental de ese enfoque metódico es buscar la articulación entre la intervención centrada en el usuario o pequeños grupos y la intervención con grandes grupos, comunidades y cuerpos que conforman la planificación, la estructura social, la determina-

### ABSTRACT

*Heeding the new paradigm appointed: "Integrated practice in social works" we point out the important need that social workers could participate in three levels: micro, mezzo and macro, placing this paradigm as the basis for establishing a sort of tools in order to pay attention to an specific intervention in drug-dependence subjects.*

ción y ejecución de la política social. De esta forma, los problemas sociales que usualmente se atienden en una forma individualizada en un nivel micro, adquieren a la vez una dimensión mayor, a partir de la perspectiva comunitaria e institucional, y de los problemas propios englobados en la enunciación y ejecución de la política social del Estado y el cambio societal.

Debemos entender que:

"El Modelo Integrado intenta vencer la dicotomía de la teoría y la práctica del Trabajo Social; en la cual los temas de cambio en los usuarios de los servicios están separados de la necesidad de llevar a cabo el cambio institucional y social. Los usuarios se ven de esta forma colocados en un ecosistema, un contexto histórico y un sistema socio-político específico. Así,

el tratamiento no se enfoca exclusivamente en los elementos cognoscitivos; emocionales y del comportamiento; sino que consideran también la influencia determinante de un ambiente más amplio..." (Lusk, Carlson y Valverde. 1989; p. 18).

Puede observarse en lo anterior que la génesis de la intervención profesional está en la clarificación de las necesidades del usuario; es decir, en un inventario limitado de problemas. Pero, la identificación de los problemas en un nivel micro no necesariamente lleva a que la intervención finalice ahí; ya que puede llevarse también a otros dos niveles: intermedio (mezzo) y macro.

Tampoco el modelo es rígido en cuanto a la actuación profesional de un nivel a otro; esto significa que no se requiere de una superación positiva de niveles. Así, la intervención profesional de un nivel y de otro puede darse en forma concomitante.

Para aclarar todo lo referente al modelo, en este artículo se va a tratar de concretar la situación estableciendo algunas estrategias de intervención profesional en el campo específico de la farmacodependencia en la juventud, que se presenta actualmente como un severo problema de bienestar y desarrollo social que deben atender los trabajadores sociales.

La adicción a las drogas es un problema social evidente en los jóvenes y la sociedad de los diferentes países del continente. Para resolver el problema, los funcionarios y entes gubernamentales tienen la responsabilidad de desarrollar acciones, creando programas de prevención de diferente tipo, especialmente para infantes y adolescentes, que son los principales candidatos para el problema de la farmacodependencia.

El trabajo institucional involucrado en la atención de un problema de farmacodependencia debe proponerse la utilización óptima de los medios que posee y provee el farmacodependiente, su familia, la comunidad y el Estado. Es por esto que la intervención en un programa de atención al farmacodependiente puede y debe extenderse más allá del individuo, involucrando —cuando menos— a la familia y a la comunidad en general. En este caso el trabajador social empieza enfocando su intervención

en un nivel micro, para proyectar también su intervención a los niveles mezzo y macro.

Para observar mejor lo anterior, a continuación se tratarán de establecer algunas estrategias de intervención que pueden ser utilizadas por el trabajador social para el combate efectivo del problema de la farmacodependencia.

#### INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN EL NIVEL MICRO

El joven que usa y abusa de las drogas es una persona que normalmente necesita ayuda de terceras personas. Una actitud de ayuda es imprescindible para poder manejar su situación; y los servicios que le puede ofrecer el trabajador social se encaminan a atender los problemas que están ocasionando que el joven haya tenido que recurrir al abuso de las drogas como forma de enfrentar la vida.

El trabajador social debe preventivamente proveer al joven de información sobre el uso de las drogas y de los riesgos envueltos en su abuso; y en caso de un farmacodependiente, referirlo a un tratamiento más allá de lo social si fuera necesario.

La intervención directa del trabajador social varía dependiendo del tipo de droga utilizado (no es lo mismo usar alcohol o marihuana que la cocaína o el crack), el tiempo que lleva usándola, la edad, la situación socio-económica, la actitud hacia su situación, la actitud de los parientes en relación con el problema, y la receptividad del joven frente al servicio profesional prestado.

El trabajador social puede ofrecer tratamiento individual o grupal-familiar a aquellos que experimentan o están iniciándose en el uso de algún tipo de droga (marihuana, cocaína, heroína, crack, hachis, inhalantes, etc.) y que pueden beneficiarse de sus servicios.

Corresponde al trabajador social plantear alternativas de resolución de problemas y encauzar al joven hacia actividades curriculares relacionadas con el estudio y extracurriculares tales como: comités de trabajo, clubes de amigos, participación en actividades cívicas o de grupos organizados, etc.

El trabajador social puede asumir la iniciativa de organizar este tipo de actividades si no existen en la comunidad.

Cuando la situación que expresa el joven requiere de un tratamiento más prolongado, que exige el uso de medicamentos, o la atención de otros especialistas como el médico, el psiquiatra, el psicólogo, el terapeuta ocupacional, etc., el trabajador social debe motivarlo para que acepte ese tratamiento lo más pronto posible. Este proceso envuelve: la orientación al joven y a sus padres, la coordinación ética con los programas, servicios y funcionarios pertinentes, la ayuda al joven en los contactos iniciales con la institución indicada, la orientación a los familiares y al personal del centro educativo (o laboral) en que está inscrito el joven sobre la actitud de ayuda que facilita la atención de situaciones de naturaleza similar a las que presenta el usuario.

Debe destacarse que en el nivel micro, es importantísimo la participación y colaboración de los padres. Cuando un progenitor se entera que su hijo está usando la droga, por lo general, la familia entra en crisis, convirtiéndose la situación en una experiencia familiar dolorosa, que produce angustia, desesperanza o pánico entre los progenitores. Y cuando se trabaja con la angustia, la desesperanza o el pánico y dolor de conocer la situación, también se puede iniciar el tratamiento familiar.

Es lógico suponer que profesionalmente lo primero por desarrollar es una *intervención en crisis*. Así planteado, si los padres desconocen que su hijo está usando drogas y si se observa que están preparados emocionalmente para recibir información al respecto, debe informárseles y dedicárseles tiempo suficiente para asegurarse de que no asumirán una actitud primitiva de rechazo, y más bien se motiven para prestar una positiva y adecuada ayuda al joven.

Anticipadamente debe de discutirse con el joven por qué en situaciones como ésta se hace una excepción al principio profesional de la confidencialidad, ya que su salud y su seguridad están amenazadas.

Lo ideal es que el mismo joven acepte compartir su problema con sus padres. El trabajador social debe darle oportunidad de que sea el mismo quien le diga a los padres que él ha buscado ayuda del trabajador social; o bien que éste autorice al trabajador social para hacerlo.

El joven puede necesitar ayuda en cuanto a cómo decirle a sus padres que él usa dro-

gas, y cómo enfrentar las posibles reacciones. Aquí hasta es posible para el joven ensayar con el trabajador social (representación de papeles) la entrevista con los padres. También puede sugerírsele al joven que informe a sus padres que él solicitó ayuda del trabajador social, y que ellos podrían buscarlo para explicarle y buscar la mejor resolución del problema.

Es indudable que el problema del abuso de drogas conlleva en ocasiones la falta de comprensión e inhabilidad de los adultos y jóvenes para comunicarse entre ellos.

Una forma de intervenir con los padres es en pequeños grupos constituidos sólo por padres, jóvenes o padres e hijos (tipo Allanón y Alateen en el caso del alcoholismo).

En la medida que el grupo se agrande y adquiera un carácter comunitario, estaríamos pasando a una estrategia de intervención localizada en el segundo nivel del modelo de práctica integrada.

Entre algunas de las actividades que podría desarrollar el trabajador social como parte de su rol en el nivel micro y dentro del problema de la farmacodependencia están:

- Entrevistas a jóvenes y sus familias para conocer los problemas de farmacodependencia y cómo éste les afecta.

- Dar orientación individual o grupal a los jóvenes que están presentando dificultades con el uso y abuso de drogas.

- Ofrecer tratamiento individualizado o grupal a los jóvenes y familias siguiendo un modelo de terapéutica social.

- Coordinar la prestación de servicios preventivos a jóvenes y familias que se desarrollan en otras entidades públicas y privadas que atienden el problema.

- Referir a los jóvenes afectados a entidades que ofrezcan ayuda individualizada, familiar y grupal, a cargo de trabajadores sociales o de equipos interdisciplinarios.

- Referir a los jóvenes y sus familias a utilizar los servicios de organizaciones sin fines de lucro en la atención de problemas.

#### INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN EL NIVEL INTERMEDIO

El trabajador social es un profesional de mucha importancia dentro de la comunidad

donde trabaja; por ello es imprescindible que las relaciones con miembros de la comunidad sean muy profesionales, pero a la vez amistosas y basadas en la confianza mutua. Con base en estos elementos, así será la magnitud y eficacia de la intervención.

El trabajador social en el nivel intermedio trabaja con pequeños grupos más allá de los individuos o de las familias. En estos grupos pequeños pueden discutirse los problemas de índole personal y/o social que estén ocasionando el uso y abuso de la droga.

Para la decisión sobre la estrategia de intervención que ha de utilizarse con determinado usuario, debe tenerse en consideración el hecho de que algunas personas se benefician más del tratamiento en pequeños grupos, donde el joven es afectado por sus compañeros.

En estos grupos pueden ventilarse problemas comunes relacionados con la escuela, colegio, familia, sexualidad, noviazgo y sociedad. Ahí pueden compartir formas de resolver las situaciones personales que afrontan y explorar alternativas de resolución para el uso de la droga. El trabajador social puede ayudar a estos grupos ofreciéndoles información sobre hechos o falacias en el uso de las drogas, estimulando la comunicación entre los adultos y los jóvenes, y explorando posibles soluciones de problemas con participación mutua de los actores.

Ubicado en este nivel de intervención, como estrategia, el trabajador social debe atraer la atención de la comunidad sobre el problema, ya que la comunidad es

"una agrupación de personas que se perciben como unidad social y cuyos miembros participan de algún rasgo, interés, elementos, objetivos o función común, con conciencia de pertenencia, situados en una área geográfica determinada, en la cual la pluralidad de personas interactúan más intencionalmente entre sí que en otro contexto" (Ander Egg, 1982).

Inmediatamente que un trabajador social comience a prestar servicios en una comunidad debe preocuparse por conocer los recursos disponibles en la localidad, los requisitos de elegibilidad de estos y los procedimientos

de solicitud (uso); todo con el fin de llevar a cabo una efectiva planificación.

El trabajador social en su intervención en el nivel mezzo debe de considerar que para tener éxito en todo proyecto de carácter comunitario debe ajustarse a los siguientes principios:

- El proyecto debe de llenar una necesidad sentida de la comunidad, pues hasta que las personas de la localidad consideren que el propósito es deseable, no le darán el apoyo a la labor del trabajador social.

En el caso de que se trate de una necesidad percibida sólo por el trabajador social respecto a un programa en el campo de la farmacodependencia, se puede iniciar la labor conduciendo a manera de concientización las iniciales intervenciones sobre la reflexión respecto a la cantidad de padres que están preocupados por el alto porcentaje de jóvenes y estudiantes en riesgo de ser adictos a drogas, o el conocimiento de jóvenes que ya están iniciando la práctica en la misma comunidad.

Es lógico suponer que en esta situación, el trabajador social debe proyectar su investigación diagnóstica situacional buscando hechos que contribuyan a clarificar y sustentar su tesis de necesidad comunitaria.

- Es recomendable que el proyecto preventivo o atencional en farmacodependencia sea pequeño, sencillo y simple; de manera tal que la comunidad lo entienda para lograr su apoyo. Es por ello que los fines del proyecto deben ser definidos con toda claridad.

- El proyecto debe desarrollarse sin premura, procurando que los participantes sean representativos de los grupos interesados y de las personas afectadas por el problema.

- Se sugiere que el plan de acción sea preparado con la participación de los residentes de la comunidad, utilizando un proceso adecuado de toma de decisiones, fomentando el respeto mutuo, la responsabilidad y la confianza en el grupo, fomentando la libre discusión y liderazgo.

- Para la preparación del plan de acción debe tenerse muy claro el conocimiento de los recursos de la comunidad, abriendo posibilidades a la coordinación con otros programas y dando accesibilidad a las personas en una política de puertas abiertas para todo el que se interese en participar en el programa.

- Considerar entre las estrategias de intervención con proyectos comunitarios la posibilidad de reflexión, evaluación y retroalimentación de todo lo acontecido, procurando la reorientación de la intervención para el mejor éxito del proyecto.

- El Trabajo Social en el contexto comunitario se distingue por su actividad y energía, porque tiende a facilitar la organización de sus propias estructuras, procedimientos y promoción social. Por ello, el trabajador social debe conocer todos los recursos existentes en la comunidad, los cuales puede utilizar como parte de la ayuda a los jóvenes y a sus familiares. Estos recursos pueden ser públicos o privados y se localizan desde el contexto estrictamente familiar, comunitario, organizacional y llegan hasta la estructura del Estado en y la enunciación y ejecución de la política social. Visto así, desde la óptica de la Práctica Integrada, aquí ya se está en los umbrales del tercer nivel de intervención: el nivel macro.

En el nivel intermedio, se espera que el trabajador social sea un enlace entre la organización a la que sirve y las diferentes instituciones u organizaciones que prestan servicios sociales en el medio comunitario y que tienen algún nexo con el problema que se atiende.

Entre otras de las actividades atinentes a un rol del trabajador social que labora en problemas de farmacodependencia en este nivel están:

- Ofrecer talleres, charlas y orientación a la comunidad o sus diversos grupos para que tomen conciencia respecto al problema de farmacodependencia existente, ahondando en cómo este problema los afecta a todos, y sobre la necesidad de resolverlos.

- Coordinar con instituciones públicas y privadas que trabajan en el problema para que también ellos ofrezcan charlas y orientaciones a la comunidad y sus diversos grupos.

- Organizar grupos o comités de ayuda comunal para envolver a personas, grupos e instituciones en la acción preventiva del problema.

- Organizar grupos de apoyo y orientación para jóvenes con problemas y para sus padres.

- Orientar a líderes comunales sobre el uso y abuso de las drogas, para que estos en

un efecto multiplicador puedan identificar y dar ayuda a otras personas.

#### INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN EL NIVEL MACRO

El problema de la farmacodependencia se articula no sólo con las actitudes y conductas del consumidor de la droga y su familia, sino que tiene relación con intereses internacionales ligados al narcotráfico, en el cual unos países son productores (tales como Colombia, Bolivia y Perú, etc.), otros son países facilitadores de tránsito (como ejemplo Ecuador, Costa Rica, Panamá y México), y otros más, constituyen los países con mercados consumidores de importancia (tales como EUA, Inglaterra, Francia, etc.).

También en este contexto internacional se ubican los esfuerzos mancomunados de naciones que en primer orden se agrupan en entidades como la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) y en la Oficina Panamericana de la Salud (O.P.S.). Estas organizaciones dictan políticas y lineamientos preventivos importantes. Además, existen los acuerdos internacionales para la prevención del delito, como es el caso de los acuerdos de extradición entre Estados Unidos y Colombia.

Planteado lo anterior, ubicado en el nivel de intervención macro, el trabajador social no debe ser ignorante de todo este contexto nacional e internacional de la realidad del fenómeno y sus problemas; y por ello está obligado a conocer –por lo menos parcialmente– lo que pasa en esta dimensión. Sin embargo, para la intervención del trabajo social sí es indispensable que el profesional conozca toda la legislación existente en el país respecto al problema, lo mismo que la existencia de instituciones, organizaciones y programas de carácter público y privado que existen para su prevención a nivel regional o nacional.

Ciertamente, los trabajadores sociales normalmente tienen poca ingerencia en los procesos decisorios para el establecimiento o cambio en la política social que corresponde para prevenir el problema de la farmacodependencia; y esto debe cambiar para beneficio de la sociedad, pues estos profesionales son los que –sin lugar a dudas– por su quehacer

están en continuo contacto con la realidad, oscilando entre instancias variadas e importantes de la vida social: el individuo, la familia, las organizaciones, la comunidad y la sociedad en general.

Este nivel de participación no significa ninguna concesión para los trabajadores sociales, pues al fin y al cabo son ellos mismos quienes deben luchar por conquistar y asumir la posición de actores de primer orden en la determinación de las políticas sociales y conducción de organizaciones e instituciones públicas y privadas de bienestar social. No obstante debe anotarse que ésta constituye una posición altamente competitiva por estar determinada por la militancia político-partidista. En donde sí el trabajador social tiene ya un papel de primer orden es en la ejecución de la política social. Lo anterior hace que el trabajador social que labora en programas de farmacodependencia pueda intentar permear la orientación de programas y proyectos de carácter nacional o regional que favorezcan la situación que el atiende directamente dada su estrecha relación con individuos, familias y comunidades.

En el nivel macro, el trabajador social puede romper con mitos, doctrinas y falacias que se han ido internalizado en la sociedad, que nublan el entendimiento y el sano juicio de la sociedad civil y política nacional, y condicionan la labor profesional. Un ejemplo claro de esto es romper con mitos existentes tales como: la existencia de la "cultura del guaro" en determinadas sociedades, que "las comunidades aborígenes son comunidades alcohólicas", y que "todo drogadicto es un chapulín". También se puede romper con la idea de que los problemas sociales que agobian a la sociedad son producto del cambio acelerado que la misma experimenta; lo que se debe comprender es que todo cambio acelerado tiene sus efectos en el mismo sistema que lo engendra en sus dimensiones locales e internacionales. De esta forma, lo que hay que entender realmente es que gran número de los problemas sociales, como el de la farmacodependencia, corresponden al costo social que la sociedad paga por la adopción de un determinado modelo de desarrollo. Debemos estar claros que los problemas resultantes del desarrollo de la micro y macroeconomía tienen sus efectos en el ámbito social, y se traducen en

disfunciones en la calidad de vida y en el comportamiento de los individuos y grupos de determinada sociedad.

Así planteado, el trabajador social que quiera también intervenir en el nivel micro debe conocer las características del modelo de desarrollo, sus condicionantes endógenos y exógenos, y sus implicaciones sociales para desarrollar la estrategia propia de intervención profesional.

En el campo de la farmacodependencia, el trabajador social puede preparar propuestas para el desarrollo de programas y proyectos preventivos para presentar a organizaciones públicas y privadas, contactar a legisladores y políticos para modificar leyes en referencia con la farmacodependencia (por ejemplo, proyectos de control de publicidad nociva), comenzar en el nivel comunitario motivando la organización de grupos de presión para cambiar disposiciones a nivel nacional o regional que afectan el espacio preventivo, lograr la coordinación interinstitucional para la prevención y prestación de servicios, tales como la aceptación de los farmacodependientes en todos los hospitales del país y el seguimiento en consultas externas de situaciones particulares.

También el trabajador social en este nivel tiene una gran participación en cuanto a la denuncia de situaciones anómalas que afectan a los farmacodependientes y a la sociedad nacional, utilizando para ello los medios de comunicación colectiva.

Entre algunas de las actividades propias de un rol del trabajador social en este nivel macro están:

- Informarse de las estrategias internacionales de combate al problema de la farmacodependencia.
- Estar al tanto de los acuerdos internacionales para la prevención del narcotráfico.
- Elaborar proyectos o propuestas que modifiquen la realidad jurídica o institucional, buscando las formas que sean oportunas para que éstas lleguen a las instancias decisorias.
- Exponer las dimensiones del problema y denunciar cualquier hecho anómalo en relación con farmacodependientes, familias, comunidades o grupos de interés.
- Promover la creación de grupos de presión que coadyuven a la solución de los problemas.

- Dar sugerencias que reorienten los programas preventivos de la farmacodependencia ya existentes que operan a nivel nacional o regional.

## CONCLUSIONES

En lo antes anotado sobre el Modelo de Práctica Integrada, se denotan las aplicaciones que hace el trabajador social de este modelo, en las dimensiones micro, mezzo y macro.

El desarrollo de la labor profesional en el campo de la farmacodependencia no es simple, sobre todo porque requiere de un esfuerzo imaginativo e intelectual que en un primer momento va más allá de la dimensión casuística, grupal o comunal, que demanda una iniciativa personal mayor a la usual, pues al comprometerse con una acción directa que no es la usual en el accionar institucional en que labora, el trabajador social debe romper rutinas de horarios y de labores institucionales. Sin embargo, esta situación puede que sea el factor más agobiante en los momentos iniciales; pero posteriormente se convierte en elemento facilitador de los procesos que se desarrollarán en el futuro, pues la mecánica una vez desarrollada es fácil de accionar en momentos posteriores y situaciones similares.

No se duda que el trabajador social que quiere hacer algo diferente y efectivo puede seguir este modelo y lograr éxitos desde el punto de vista de la atención de situaciones particulares de los usuarios, y desde el punto de vista de la satisfacción motivacional en el trabajo profesional.

## BIBLIOGRAFÍA

Ander Egg, Ezequiel. *Diccionario de Trabajo Social*. Editorial Humanitas, Argentina, 1982.

Biesteck, F. *Las relaciones del Casework*. Artes Gráficas Minerva. Madrid. 1973.

Ferguson, Elizabeth. *Social Work, an introduction*. Lippincott Company. Thrid edition. 1975. EUA.

Lusk, Mark; Carlson, Leslie y Valverde, Luis. "Un modelo de Práctica integrada en Trabajo Social". En: *Revista de Trabajo Social*, Nº 32, Año 13, Junio 1989, Caja Costarricense de Seguro Social, Costa Rica.

Morales, Armando y Sheafor Bradford W. *Social Work, a profession of many fases*, Allyn and Bacon, Inc. fourth edition, 1986, EUA.

Programa de Trabajo Social Escolar y Becas. "Manual del Técnico de Trabajo Social Escolar", Departamento de Instrucción Pública, Puerto Rico, 1984.

Valverde Obando, Luis. "Juventud y Drogadicción en Costa Rica". En: *Boletín del Instituto Interamericano del Niño*, nº 225, Enero-junio 1986, Uruguay.

Luis Valverde  
Apdo. 10053-1000  
San José, Costa Rica