



**Universidad de Oriente
Núcleo de Sucre
Escuela de Ciencias Sociales
Departamento de Trabajo Social**

**Rol del Trabajador Social en el Programa de Prevención Primaria
en el Consumo de Drogas en la Unidad De Tratamiento al
Farmacodependiente. Año 2009.**

Autor: Tillerio Katiuska
Asesor: Dr. Cesar Franco

**Trabajo presentado como requisito parcial para optar al título de Licenciada
en Trabajo Social.**

Cumaná, Octubre 2010.

HOJA APROVATORIA

Firma del tutor

Dr. Cesar Franco

Jurados:

Prof. Rodolfo Muñoz.

Profa. Olga Oyoque.

Este trabajo fue evaluado con la categoría de:

Cumaná, Octubre de 2010.

INDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
LISTA DE TABLAS.....	iii
LISTA DE GRÁFICAS.....	iv
RESUMEN.....	v
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	4
NATURALEZA DEL PROBLEMA.....	4
1.1 Planteamiento del Problema.	4
1.2.- Objetivo de la Investigación.....	9
1.2.1.-Objetivo General:	9
1.2.2.-Objetivos Específicos:.....	9
1.3.-Justificación.....	10
CAPITULO II.....	12
MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedente de la Investigación.	12
2.1.1.-Antecedente Internacional:.....	12
2.1.2.- A nivel Nacional; encontramos:.....	13
2.1.3.- A nivel local tenemos:.....	14
2.2.- Descripción de la Unidad de Tratamiento al Farmacodependiente.....	15
2.2.1.- Programa de Prevención de la UTAF.	19
2.3.- Bases Teórica:	21
2.3.1.- Aproximación a la problemática de las drogas.	21
2.3.2.- Farmacodependencia:.....	22
2.3.3.- Consumo de Drogas como un Problema Social:.....	23
2.3.4 - Conceptos Básicos Sobre las Drogas y su Consumo	24
2.3.5.- Factores de Riesgo y de Protección Asociado al Consumo de Drogas.....	26

2.3.6.- Modelos de abordaje dirigidos a prevenir la problemática social de las drogas.	28
2.3.7.-Niveles de Prevención en el consumo de Drogas:	34
2.3.8.- Características de la Prevención en el Consumo de Drogas:	35
2.3.9.- Rol del Trabajador Social en la Prevención Primaria en el Consumo de Drogas al Farmacodependiente (U.T.A.F).....	36
2.4.- Bases Legales.	37
CAPITULO III	42
DISEÑO METODOLÓGICO	42
3.1.- Nivel de Investigación:.....	42
3.2.- Diseño de Investigación:	42
3.3.- Área Geográfica:	42
3.4.- Universo:	42
3.5.- Fuentes de Información:.....	43
3.5.1. Fuentes Primarias (Directa)	43
3.5.2. Fuentes Secundarias:	43
3.6.- Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información:.....	44
3.7.- Procesamiento de la Información:.....	45
CAPITULO IX	46
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	46
CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	67
HOJA DE METADATOS.....	71

DEDICATORIA

Quiero dedicar este triunfo a una personita muy especial que nació un mes de Mayo, y desde ese momento me ha llenado de alegría; que con sus travesuras me hace reír y otras veces enojar, es el motor que me impulsa a luchar cada día al despertar con su sonrisa. Esta personita lleva por nombre:

Nazareht Valentina.

Hija...! que Dios te bendiga, te cuide y te guarde, te llene de mucho salud y bendiciones; y guíe cada uno de tus pasos!

Besos

AGRADECIMIENTO

Agradezco eternamente a Dios Todopoderoso por estar presente en hacer posible de alcanzar una de las metas más anhelada en mi vida.

Ahora deseo expresar mí más sincero agradecimiento a quienes hicieron posible la culminación de esta meta:

Al Dr. Cesar Franco, por haberme dedicado su valioso tiempo en cuanto a asesoría y orientaciones para la realización de este trabajo.

A la Unidad de Tratamiento al Farmacodependiente (U.T.A.F), y todos los profesionales y pacientes que colaboraron para complementar con éxito dicha investigación.

De igual forma agradezco al profesor Rafael Betancourt, por haber aportado sugerencia en esta investigación.

A la subcomisión de trabajo de grado, quienes a través de sus correcciones me dieron la oportunidad de llevar a cabo el trabajo de investigación.

Al personal que labora en la Biblioteca de Ciencias Sociales, en especial a Leonor, por facilitarme los libros que sirvieron de base para mi investigación.
¡Gracias Leoncio!

A todos les estaré eternamente agradecida...!

LISTA DE TABLAS

CUADRO N° 01: Funciones específicas que desempeña el trabajador social en el programa de prevención en la UTAF.2009.....	48
CUADRO N° 02; Actividades que realizan los Trabajadores Sociales en el programa de prevención de la UTAF.2009	49
CUADRO N° 03: Técnica de apoyo aplicada por el Trabajador Social en el programa de prevención de la UTAF. 2009.....	50
CUADRO N° 04: Metodología utilizadas por el Trabajador Social en el programa de prevención de la UTAF. 2009.....	52
CUADRO N° 05 Niveles metodológicos de intervención utilizado por el Trabajador Social en el programa de prevención de la UTAF. 2009.	54
CUADRO N° 06: Funciones del Trabajador Social dentro del equipo multidisciplinario.	56

LISTA DE GRÁFICAS

GRÁFICO N° 01: Distribución absoluta y porcentual de la relación del trabajador Social con los pacientes del programa de prevención de las. 2009.	57
GRÁFICO N° 02: Distribución absoluta y porcentual del grado de satisfacción de los pacientes del programa de prevención con la labor del Trabajador Social de la UTAF. 2009	58
GRÁFICO N° 03: Opinión de los pacientes en relación a las herramientas impartidas por el Trabajador Social en el programa de prevención de la UTAF 2009.	59
GRÁFICO N° 04: Distribución absoluta y porcentual del papel desempeñado por el Trabajador Social en l programa de prevención de la UTAF. 2009	60
GRÁFICO N° 05: Opinión de los pacientes en relación a la labor del Trabajador Social en el programa de prevención de la 2009.....	62
GRÁFICO N° 06: Distribución absoluta y porcentual de la relación del Trabajador Social con los familiares de los pacientes del programa de prevención de la UTAF. 2009.	63

RESUMEN

El Trabajo Social es una disciplina científico-técnica que se estableció en nuestro país, en la década de los 30'; como respuesta a las graves carencias sanitarias, educativas, económicas y psico-sociales, producto de la crisis que para el entonces presentaba Venezuela. Actualmente el Trabajo Social ha ido evolucionando en su proceso formativo, mejorando con el tiempo su metodología y adecuándola según el rol que éste desempeña dentro del área donde ejerce. La presente investigación tiene como Objetivo General describir **el rol del Trabajador Social en el programa de prevención primaria en el consumo de drogas en la Unidad de Tratamiento al Farmacodependiente (UTAF), (año 2009)**. Buscando dilucidar de manera precisa cuales son las funciones, actividades, método y técnica que utiliza el Trabajador Social en el área de la salud, estrategias de prevención en la problemática social de las drogas, y como punto relevante el rol que este cumple dentro de dicha institución; a través de una investigación de campo, con una población de veintitrés (23) personas entre ellas: cuatro (4) Trabajadores Sociales, un (1) Psiquiatra, un (1) Toxicólogo, un (1) Psicólogo, un (1) Sociólogo, y quince (15) pacientes. Las técnicas e instrumentos utilizados en la recolección de información fueron: revisión bibliográfica, observación directa, entrevistas estructuradas y cuestionarios. La conclusión general arrojó que las funciones del Trabajador Social dentro del programa es: Educador, Planificador y Administrador, la metodología aplicada es: Investigación, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y la Evaluación, y su relación con los usuarios, personal multidisciplinario, y demás es Satisfactoria, es decir permite poner en práctica sus conocimientos y aplicarlos en función de atender a los individuos y sus familias de manera satisfactoria, haciendo de su ejercicio una práctica acorde a los roles que este necesite en esta área. (Investigación, orientador, educador, planificador, medidor y gerente social).

Palabra clave: Trabajador Social, roles, prevención drogas, farmacodependencia.

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas no es una situación nueva para la humanidad, sin embargo, en la actualidad este problema se presenta como un problema multicausal por la diversidad de factores que intervienen en su aparición y desarrollo, esto es debido al tráfico y consumo de drogas en la sociedad convirtiéndose en un Problema Social. Lo que antes en 1960 era un problema de algunos consumidores y sus familiares, hoy ocupa la atención de todos.

Esta situación produce mucha preocupación en la sociedad debido a que existe en el ambiente la posibilidad de que las drogas lleguen a manos de los jóvenes, los cuales son más vulnerables y propensos a convertirse en consumidores habituales y/o adictos.

En Venezuela, las drogas constituyen uno de los problemas de mayor preocupación social, por cuanto abarca no sólo el sector joven de la población, sino también a niños y adultos, independientemente del sexo, agravando aun más la situación. Es así, como el Estado tiene como objetivo principal dirigir el desarrollo de la sociedad y por ende la satisfacción de las necesidades de sus ciudadanos.

De allí que, para alcanzar este objetivo, el Estado venezolano crea las Políticas Sociales a fin de intervenir en los diferentes sectores políticos, económicos, sociales y culturales.

En función a lo antes planteado y en la búsqueda de soluciones reales a los problemas confrontados en el sector salud se hace necesario hacer referencia a un programa de prevención integral, el cual cada día toma más vigencia e importancia en el contexto social venezolano como alternativa para disminuir el consumo de drogas, tomando en cuenta que la misma lleva implícito un enfoque

bio –psico- social que considera al farmacodependiente como parte integral de su entorno.

La prevención como elemento importante para enfrentar el problema que constituye este flagelo en nuestro país, debe entenderse como un proceso mediante el cual el ser humano individual, o colectivamente, se interesa y adquiere en su formación integral la capacitación para anticiparse a los problemas con respuestas creativas y ajustadas a la realidad. Esta formación integral está orientada a la obtención del equilibrio físico y mental a fin de lograr relaciones interpersonales adecuadas dentro del medio social donde se desenvuelve, basado en el desarrollo de valores, actitudes, destrezas y conocimientos que le permitan abordar situaciones concretas.

En este sentido, el Estado diseña y ejecuta Programas Sociales, cuyas estrategias permitirán alcanzar sus acciones, posibilitándole conseguir el bienestar de la población. En materia de farmacodependencia, existe un número considerable de instituciones abocadas al tratamiento y prevención del adicto a drogas, las cuales se encuentran: Centro de Orientación y Prevención Juvenil, Hogares Crea, teniendo una extensión en la ciudad de Carabobo, Maturín, Maracaibo, el Tigre cuenta con la fundación José Félix Ribas, cada uno de ellos con el mismo objetivo de tratar al individuo consumidor desde el punto de vista integral las cuales aplican programas en su atención, considerando al individuo como un potencial humano que requiere atención especializada.

De esta manera, se consideró necesaria la creación de la Unidad de Tratamiento al Farmacodependiente (UTAF) en la ciudad de Cumaná en el año 1.997, con el propósito de atender todas aquellas personas afectadas por el uso y abuso de las drogas, en donde se destaca con gran empeño la labor del Trabajador Social para la recuperación de los pacientes.

Se puede considerar al Trabajo Social como una disciplina profesional de gran importancia, puesto que estudia la situación problema y traduce las necesidades sociales en acciones concretas.

Por tal motivo nace la inquietud por determinar el rol que cumple el profesional del Trabajador Social en el programa de prevención primaria en el consumo de drogas de la Unidad de Tratamiento al Farmacodependiente. En base a lo indicado, el presente trabajo es de carácter descriptivo y está estructurado de la siguiente manera:

CAPITULO I: contiene el planteamiento del problema en donde se señala como este problema se ha ido extendiendo en la población, y la importancia de la investigación. Seguidamente se formulan los objetivos y la justificación de la investigación

CAPITULO II: Hace énfasis al marco teórico, el cual está conformado por los antecedentes de la investigación, bases teóricas que orienta la investigación y las bases legales.

CAPITULO III: Corresponde a la metodología, que guía el tipo de investigación, diseño de la investigación, población, universo, área geográfica, fuentes de información, técnicas de recolección de datos.

CAPITULO IV: Corresponde a la presentación de los resultados de las diversas funciones y actividades que cumple el Trabajador Social en el programa de prevención de la Unidad de Tratamiento al Farmacodependiente, además la acción del Trabajador Social con los pacientes y sus familiares.

Finalmente se presenta la conclusión del trabajo investigado recomendaciones y por último la bibliografía utilizada.

CAPITULO I

NATURALEZA DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema.

En Venezuela el consumo de drogas en la década de los cincuenta (50) y sesenta (60), estaba restringido exclusivamente aquellos círculos carcelarios, hamponiles, vanguardistas (artistas, escritores, intelectuales, pintores entre otros), sin que fueran considerado como problema social. Sin embargo, en la década de los setenta (70), el consumo de drogas se fue incrementando y masificándose hacia otros sectores de la población, trayendo repercusiones negativas a la sociedad, donde el incremento del consumo de drogas como la marihuana, morfina, cocaína y el crack, se han convertido en un problema de salud pública de la humanidad.

Antes estos acontecimientos tan complejos, el Estado Venezolano se vio en la necesidad de implementar medidas de seguridad que resguardara tanto a su soberanía como a sus pobladores, fue así como surgió la iniciativa de crear un organismo que se abocara a la lucha contra esta problemática, de esta manera nació la Comisión Nacional Contra el Uso Ilícito de las Drogas (C.C.U.I.D) y que luego pasó a llamarse (C.O.N.A.C.U.I.D), siendo una organización Interministerial, cuya finalidad fundamental fue de planificar, organizar, ejecutar, dirigir, controlar y supervisar todo lo relacionado con los delitos contemplados en la Ley y el consumo de drogas a nivel nacional, también se encargaría de investigar, planificar, coordinar y supervisar los planes, programas y proyectos que desarrollarían los Ministerios y otros organismos públicos y privados, además también tendría la responsabilidad de definir las directrices y alternativas que propondría el Estado frente al grave problema de tráfico y consumo de drogas, en cuanto a los programas de investigación, prevención, tratamiento, rehabilitación, represión y evaluación de los mismos, que pudieran minimizar el problemas social

de las drogas. Actualmente para el año 2006 pasó a la oficina Nacional Antidrogas (O.N.A) adscrita al Ministerio de Interior y Justicia, siendo el órgano desconcentrado de carácter técnico especial en materia de drogas con autonomía funcional y financiera.

Otra medida que implementó el Estado, estaba dirigida a la creación de centros terapéuticos para la atención de consumidores de drogas, mediante la utilización de distintas modalidades terapéuticas, para incorporarlos a su medio social, sin embargo, a pesar de las buenas intenciones del Estado, se carecía de formación teórica, encontrándose en contradicción con la práctica, puesto que las bases teóricas y los resultados prácticos estaban en constantes cambios. (Chevali, A. 1998).

Se puede decir que para esta época se empezó a tomar conciencia de la gravedad del problema de las drogas.

En los años ochenta (80), en Venezuela se continuó masificándose y transformándose en un grave problema social, debido a la evidencia palpable de grandes cultivos de coca, marihuana, en zona del país, así como también de la existencia de laboratorios clandestinos logrando que el consumo de drogas se extendiera sin límite transformándose en un fenómeno de carácter colectivo.

Por consiguiente el Estado reformuló la Ley Orgánica sobre Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (L.O.S.E.P), y luego fue designada Ley Orgánica Contra el Tráfico Ilícito y el Consumo de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (L.O.C.T.I.C.S.E.P) para adecuarla a los cambios, naturaleza, dinámica y magnitud de los delitos en materia de drogas, sin embargo, a pesar de esta medida legislativa, el problema de las drogas continua, incrementándose cada día más, así lo señalan Salazar y Ramos (1994) cuando dicen:

“La evidencia indica que el incremento del negocio de las drogas, se ha intensificado considerablemente en los últimos años. Cálculos probables y conservadores han señalado a Venezuela con un volumen de drogas para el consumo interno y mercado externo de un valor de dos mil millones de dólares, cifra que equivaldría a un 20% de las explotaciones...”.

El Estado Sucre no escapa de esta realidad, el problema del tráfico y consumo de drogas ha ido evolucionando paulatinamente, debido a su ubicación geográfica lo cual lo convierte en un excelente puente para traficar con drogas dentro del territorio regional, sino también hacia el exterior, representando esto un peligro para la sociedad sucrense, puestos que existen datos estadísticos que confirman la presencia de ciertas sustancias tóxicas decomisadas en nuestra región por las entidades federales: la marihuana con un 562,906 Kg., cocaína 96,714 Kg., heroína 0.900 Kg., y el crack con un 6,576 Kg. Para un total de 667,096 Kg. (ONA 2008). Todo esto, a consecuencia al tráfico y consumo de drogas que presenta la sociedad ostentándose como un problema multicausal porque existen diversos factores que intervienen en la aparición y desarrollo.

En efecto, a pesar de los esfuerzos realizados por las autoridades, continúa penetrando drogas en las comunidades, liceos, escuelas, etc., así como también están induciendo a jóvenes, profesionales a consumir convirtiéndose en una situación grave en la sociedad. Esto queda en la siguiente cita: **“La Marihuana, Cocaína y el Crack, son las drogas de mayor consumo en Cumaná, personas de distintas edades han consumido periódicamente algunas de estas drogas” (COREACA; 1999).**

Si bien es cierto, el consumo de esas sustancias, puede desarrollar en el ser humano problemas de adicción, causando el deterioro de la salud en el aspecto bio-psico-social del ser humano, esta situación produce mucha preocupación en la sociedad debido a que existe una mayor participación del sexo masculino tanto en

la edad preadolescente como en la edad adulta, siendo los jóvenes más vulnerables y propensos en convertirse en consumidores, estableciéndose el consumo entre los 8-14 años con un 2,54%, entre los 15-19 años un 19,49% y de los 20-29 años un total de 39,86%, (ONA 2008).

Como se puede apreciar las distintas drogas están presentes en Cumaná incidiendo en las personas sin distinción de edades, clase social, religión. Según Climent y Guerrero (1990), plantea lo siguiente:

“Si bien la posibilidad de caer en la adicción que existe en todas las etapas de la vida, la experiencia demuestra que la mayoría de los adictos inicia su proceso de dependencia durante la adolescencia y al comienzo de la edad adulta; Y que el período de mayor peligro se extiende hasta los 25 años de edad en la que la posibilidad se reduce, sin desaparecer del todo”.

Por consiguiente, el consumo de drogas se ha convertido en un problema de extrema gravedad, siendo admitido como algo inherente al desarrollo de la sociedad.

Esta situación tan compleja del problema de la farmacodependencia en Cumaná, requiere acción inmediata para atender a los individuos con problemas de consumo de drogas y su grupo familiar. Es por ello que el Estado Regional propicio la creación de un centro que se encarga de prevenir y tratar al individuo y a la familia con problemas de drogas.

Ante esta ocurrencia, surge en la ciudad de Cumaná la Unidad de Tratamiento al Farmacodependiente (UTAF), con la finalidad de atender a todos aquellos individuos afectados por el uso y abuso de drogas, dentro de esta unidad se conformó un grupo de profesionales de distintas disciplinas, entre ellos: un Psiquiatra, un Psicólogo, un Toxicólogo, Médicos, un Sociólogo y un Trabajador

Social. Estos grupos de profesionales se les conocen como equipo interdisciplinario en donde cada uno de ellos es responsable del trabajo que se lleva a cabo, y requiriendo aporte del resto de los profesionales para obtener el logros de sus objetivos comunes.

En tal sentido el papel del Trabajador Social al integrarse a este equipo multidisciplinario, se responsabiliza de una parte del trabajo, en este caso cumplen funciones dentro del equipo, así como también en el programa de prevención, esto debido a que éste le dará un enfoque totalizante a la problemática de los pacientes afectados, planteando posibles soluciones o alternativas que contribuirán al bienestar social y la de su familia.

Cabe destacar que a nivel preventivo el Trabajador Social aplica un conjunto de procedimiento metodológico imprescindibles para la intervención.

No cabe duda que el Trabajador Social a través de su intervención dentro de la U.T.A.F., participa arduamente en la prevención del consumo de drogas. En tal sentido surge la prerrogativa de explorar más a fondo el rol del Trabajador Social en el programa preventivo en la Unidad de Tratamiento al farmacodependiente, cuestión que motivó a la autora del presente trabajo a plantearse expectativas sobre cuales son las funciones que cumple el Trabajador Social en el programa de prevención. Qué actividades y técnicas realizan en la actualidad dentro del programa; Y que metodología de intervención utiliza para su intervención. Acaso el Trabajador Social junto al equipo interdisciplinario pueden enfrentar con eficiencia la demanda de los pacientes, puesto que el tráfico y consumo de drogas se fortalece cada días más contribuyendo grande cantidades de drogas que puede causar enormes daños a la población, mientras que la acción de los entes gubernamentales parece no controlar este ilícito negocio.

1.2.- Objetivo de la Investigación

1.2.1.-Objetivo General:

Describir el rol del Trabajador Social en el programa de prevención primaria en el consumo de drogas en la Unidad de Tratamiento al Farmacodependiente 2.009.

1.2.2.-Objetivos Específicos:

- Describir el funcionamiento de la Unidad de Tratamiento al Farmacodependiente, y el programa de prevención en el consumo de drogas.
- Determinar las funciones y actividades que desempeña el Trabajador Social en el programa de prevención en el consumo de drogas en la Unidad de Tratamiento al Farmacodependiente.
- Señalar las técnicas utilizadas por el Trabajador Social en el programa de prevención en el consumo de drogas en la Unidad de tratamiento al Farmacodependiente.
- Describir los niveles metodológicos de intervención del Trabajador Social en el programa de prevención en el consumo de drogas en la Unidad de Tratamiento al Farmacodependiente.
- Identificar la metodología aplicada por el trabajador social en el programa de prevención en el consumo de drogas en la Unidad de Tratamiento al Farmacodependiente.

- Determinar la acción del Trabajador Social en la U.T.A.F. a través de los pacientes beneficiados del programa de prevención.

1.3.-Justificación

El consumo de drogas es hoy considerado un problema de salud pública que atañe a toda las sociedades del planeta llegando al punto de globalizarse tanto el consumo como el tráfico o distribución, tomado las características de una pandemia. Esto es cierto al considerar que la adicción a estas sustancias es una enfermedad que compromete la salud colectiva. Por esta razón, la búsqueda de medios que brinden atención a dicho problema sea de suma importancia;

Por ello, el presente trabajo de investigación se justifica por las siguientes razones y beneficios:

Por considerar que la problemática de las drogas puede incidir de forma negativa en el desarrollo bio-psico-social de los individuos.

Porque el Trabajador Social, es un profesional capacitado para tratar este tipo de fenómeno.

Por ello, los beneficios que se obtendrán en este trabajo serán:

A Nivel Institucional:

- Le servirá a la Unidad de Tratamiento al Farmacodependiente (UTAF), como insumo para reconocer la labor que realiza el Trabajador Social en el área de prevención primaria.
- Para que los conocimientos derivados de esta investigación le pueden servir a la Universidad de Oriente y especialmente al Departamento de Trabajo Social para la realización de otros estudios en el área de los programas de prevención que brinden el Estado.

A Nivel Social:

- A los Trabajadores Sociales les permitirá identificarse y desarrollar sus funciones en atención al rol que desempeña.

A Nivel Profesional

- La importancia de realizar esta investigación es debido a que admitirá llevar a la práctica gran parte del aprendizaje obtenido durante el proceso formativo de la carrera.
- Asimismo, accederá a los estudiantes de Trabajo Social contar con un material de referencia para fortalecer investigaciones referentes al rol del Trabajador Social dentro del programa de prevención primaria.
- El papel que desempeña el Trabajador Social en los programas sociales es importante pues permite que su intervención profesional no sea solamente de concientización, movilización y organización; sino, que sea más amplio como lo son las funciones de educación, orientación y planificación; de manera que el Trabajador Social participe activamente en la vida política, económica y social del país.
- Este estudio valdrá de apoyo a investigadores sociales y a estudiantes interesados en la problemática social.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedente de la Investigación.

En algunas partes del mundo, se han implementado programas de prevención del uso ilícitos de las drogas, para así garantizar una respuesta oportuna y efectiva a las comunidades, escuelas y familias que representan problemas o no en este ámbito. La cual ha sido intervenida con el fin de disminuir el consumo de drogas en la sociedad.

2.1.1.-Antecedente Internacional:

A nivel mundial existe programa importante relacionado con la promoción de prevención de los usos ilícitos de las drogas, muchas de ellas desarrolladas a partir de proyectos intra sectoriales, individuales y colectivos.

En especial en el ámbito de programas gubernamentales o institucionales de prevención de drogas destacan particularmente los siguientes:

El “Programa de Prevención del Consumo de Drogas y Rehabilitación Toxicómanos” (Perú, 2001), la cual tiene como objetivo reforzar la capacidad nacional de lucha contra el consumo de drogas. El programa abordar simultáneamente tres aspectos importantes de la reducción del consumo de drogas a través de cada una de las áreas que lo compone, bajo una premisa de una intervención integral.

Entre los programas están constituido el área de prevención y promoción, la cual tiene como misión reforzar los factores protectores del consumo de drogas en las poblaciones en riesgo, contribuyendo al desarrollo local.

De igual manera la localidad de Santo Domingo realizó una jornada de prevención “Consumo de Drogas de Estupefacientes” (2007), con el objetivo de disminuir la delincuencia y el consumo de la misma, debido a que esta localidad no se escapa del auge del tráfico y consumo de drogas.

Así mismo encontramos “Petróleos Contra Las Drogas”, es el nombre de la campaña que pone en práctica la Embajadora de los Estados Unidos como parte del programa de prevención en el uso y consumo de drogas en niños y jóvenes en donde se implementará charlas dirigidas a los jóvenes con el objetivo de informar sobre los efectos que genera el uso de sustancias estupefacientes, y tendrá como lema “deporte sí, drogas no”.

La población de Santiago cuenta con una “Casa Abierta” que funciona desde hace dos años en la ciudad, ésta conjuntamente con otras instituciones ha desarrollado importantes programas de formación y prevención del uso indebido de las drogas de miles de niños, adolescentes, jóvenes y estudiantes de diferentes centros educativos. Además “Casa Abierta” entre sus planes tiene preparar y capacitar a maestros de los diferentes distritos escolares en la temática de las drogas, a fin de que puedan desenvolverse en sus respectivos planteles cuando tenga algún inconveniente relacionado al consumo de drogas.

2.1.2.- A nivel Nacional; encontramos:

En la Universidad de Carabobo está adscrita “El Centro de Estudio Sobre el Programa de la Drogas” la cual trata sobre la problemática de las drogas, por medio de proyecto de investigación y programa de asesoría y orientación en materia de drogas a la comunidad universitaria, en coordinación con la Comisión Nacional del Consumo y el Uso ilícito de las Drogas (CONACUID) y otras instituciones relacionadas con la materia. Su misión general es general conocimientos en materias de drogas, útiles para la aplicación de acciones educativas y preventivas en cuanto al uso y abuso de sustancias psicotóxicas

mediante el desarrollo del proyecto de investigación y del programa de formación de agentes multiplicadores.

2.1.3.- A nivel local tenemos:

Marcano, Claudelis y Sánchez Luisa (2001) en su trabajo de grado titulado Reconstrucción de la Lógica de Deserción en Pacientes Sometidos a Rehabilitación en la Unidad de Tratamiento al farmacodependiente, concluyeron lo siguientes:

- Los farmacodependientes son individuos provenientes de familias desestructuradas por el divorcio, en donde la madre asume toda la responsabilidad en la crianza de sus hijos. Esto se convalida con el modelo Cultural Popular Venezolano según Alejandro Moreno, en donde la madre es el pilar fundamental del hogar, pues el padre se presenta como sustituto o ausentes.
- Estos individuos utiliza constantemente la negación como mecanismo para defenderse de la realidad.
- Presentan sentimientos de culpa, así como rasgo de la personalidad característicos: manipulación, mentira, buen humor, etc.
- Los factores de riesgo están presentes en la vida de los farmacodependiente desertores, incidiendo en el consumo de drogas e impidiendo su buen desarrollo, evitándoles tomar medidas eficaces para su recuperación.
- Dentro de su núcleo familiar se evidencia la presencia de casos de codependencia atribuidos a las figuras de la madre y esposa, quienes presentan no conciencia de enfermedad, agravando en este sentido la problemática de los sujetos.
- Involucran a terceras personas o circunstancia de su abuso en el consumo de drogas, pues las consideran como únicos responsables de su problemática.
- Creen en la cura milagrosa como alternativa para salir de la farmacodependencia, dejando a un lado la importancia de la ayuda

profesional, todo esto porque no poseen en absoluto conciencia de enfermedad.

2.2.- Descripción de la Unidad de Tratamiento al Farmacodependiente.

La Unidad de Tratamiento al Farmacodependiente (UTAF), fue creada a mediados del mes de noviembre de 1997, en la ciudad de Cumaná, en el período de gobierno del Dr. Ramón Martínez, con el propósito de buscar soluciones al problema del alto índice de consumo de drogas en la región. Esta unidad inicio sus funciones en la urbanización Fe y Alegría, específicamente en el ambulatorio de la mencionada comunidad.

Posteriormente fue trasladada a las instalaciones de FUNDACOMUN donde funciona el Módulo de servicio de Caiguire. La UTAF., esta adscrita a la dirección de farmacodependencia de FUNDASALUD, en coordinación con la Gobernación del Estado Sucre; tiene carácter netamente público por cuanto ofrece atención a personas con problemas de adicción a las drogas, así mismo, brinda orientación a los familiares del consumidor con relación a la prevención y tratamiento que deben seguir.

Cuenta con un equipo multidisciplinario, integrado por un Psiquiatra, un psicólogo, un Trabajador Social, un Toxicólogo, un Sociólogo, cada uno capacitado en materia de drogas, para contribuir a la reinserción social del consumidor.

FILOSOFÍA:

Los lineamientos filosóficos de la Unidad de Tratamiento al Farmacodependiente son de tipo integral, basándose en el modelo Geo-Político-Estructural, el cual concibe al individuo en su totalidad, desde el punto de vista biológico, psicológico, social y cultural, considerándolo como un todo dentro de

una agrupación social, al que se le brinda atención, así como también a su grupo familiar para que a través del proceso de comunicación y participación logren desarrollar alternativas viables necesarias que le permitan rescatar sus valores y mejorar sus condiciones de vida. También está sustentada en la ley L.O.C.T.I.C.S.E.P.T.

OBJETIVO GENERAL:

El objetivo primordial de la Unidad de Tratamiento al Farmacodependiente, consiste en: brindar atención integral al paciente farmacodependiente como a su grupo familiar.

METODOLOGÍA:

Inducción: Consiste en investigar los antecedentes del paciente, su patrón de consumo (dosis, frecuencia, tipo de drogas, motivaciones para su consumo y el tiempo de consumo), también se le informa sobre el tratamiento, las normativas que deben seguir al ingresar a la UTAF, y sobre todo de la cuarentena que él debe realizar.

Desintoxicación: Es un proceso paralelo que se da en el tratamiento, es decir, controlar, vigilar todo lo concerniente al consumo de drogas, de igual forma se le aplica un tratamiento toxicológico para controlarle la ansiedad que produce la abstinencia, la cual aparece cuando se reduce o suspende su ingesta tras el consumo de la sustancia.

TRATAMIENTO:

El tratamiento que se le aplica al paciente consumidor, es a nivel ambulatorio, el cual se orienta a tratar las diversas consecuencias físicas, psicológicas y sociales del consumo de drogas. El tratamiento se realiza en tres formas:

Fisiológico: Para bajar la ansiedad producida por abstinencia, a través de la aplicación de medicamentos.

Orgánico: A través de medicamentos antidepresivos, aquí se le realiza varios exámenes para determinar si el paciente presenta problema de riñones, diabetes, entre otros, también se le hace examen como mareo cerebral, para saber si existe problema a nivel del cerebro.

Psicológico: Consiste en estudiar los distintos problemas de personalidad, autoestima, motivación y de aquellos elementos que incidieron en la problemática, a través de la psicometría.

REINSERCIÓN SOCIAL: Busca la integración del paciente consumidor a través de orientaciones, para que lleve una vida aceptable, dentro de las normas impuesta por la sociedad, así mismo lo induce a trabajar, estudiar, orientándolo a tener un mejor desempeño dentro del núcleo familiar, de pareja y en otros ambientes sociales.

En este proceso de reinserción, la Unidad de Tratamiento al farmacodependiente a través de un conjunto de procedimiento integra al paciente consumidor a la sociedad, mediante el fortalecimiento de su personalidad, autoestima, auto-evaluación, control de abstinencia en el consumidor, el seguimiento, la prevención, la evaluación, así como también de las continuas terapias individuales, grupales y familiares, y las técnicas que se requieran, talleres donde se traten temas de autoestima, comunicación, dinámica de grupo, relaciones interpersonales, entre otros. Estas acciones le permiten al consumidor adquirir responsabilidad para desenvolverse dentro de su entorno social.

ACTIVIDADES: Las actividades que realiza la Unidad de Tratamiento al Farmacodependiente abarcan los siguientes procedimientos:

Entrevista: La entrevista se utiliza específicamente para obtener información relacionada al paciente como a la de su grupo familiar, se le explica en que consiste la prevención y el tratamiento que va a recibir, que debe firmar un contrato donde se comprometen a acatar y respetar las normas establecidas en la institución, y que deben ingresar a un grupo de espera para luego entrar al grupo de terapia. Durante la entrevista se le pregunta su patrón de consumo, información necesaria para la aplicación del tratamiento adecuado, finalmente se realiza la ficha social, que contiene preguntas relacionadas a los antecedentes del paciente.

Evaluación: Después de realizar la entrevista al paciente farmacodependiente, se procede a la evaluación por parte de cada especialidad, este procedimiento permite estudiar la información recopilada, tanto del paciente como del grupo familiar, así como también de los factores físicos, sociales y psicológicos que inciden en la problemática. Esto permite realizar un diagnóstico preciso sobre la situación presentada, luego se dan las respectivas recomendaciones de cada especialista, para trabajar de forma particular la problemática de cada paciente y su grupo familiar.

Discusión de Caso: El proceso de discusión de caso se lleva a cabo después de la evaluación que ejecuta el Psiquiatra, Psicólogo, Toxicólogo, Trabajador Social y Sociólogo al paciente farmacodependiente, aquí se discute los resultados obtenidos en la evaluación para establecer las estrategias a seguir el tratamiento, hay que aclarar que cada caso debe estar evaluado al mes de ingresar a la UTAF, con respecto al cumplimiento de las normas y los requisitos exigidos en cada etapa del proceso.

GRUPO DE ESPERA: Cuando el individuo asume el compromiso de aceptar el proceso de tratamiento, ingresa al grupo de espera, en donde ingresa aquellas personas que están en proceso educativo y en preparación para entrar al grupo de terapia. Aquí se le enseña a tomar conciencia sobre su enfermedad, así mismo se le dan los señalamientos y recomendaciones sobre el tratamiento, se le controla el

síndrome de abstinencia, y sobre todo que internalice las normas que regirá el proceso de rehabilitación.

En tal sentido, las personas consumidoras que ingresa a este grupo de espera, debe pertenecer al tiempo reglamentario, un mes para prepararse y esperar la entrada al grupo de terapia.

GRUPO DE TERAPIA: Después por cada uno de estos procedimientos el paciente ingresa al grupo de terapia, aquí se le aplica un conjunto de técnicas como talleres de autoestima, relaciones interpersonales, comunicación, dinámica de grupo entre otros, indispensable para fortalecer el tratamiento; dentro del grupo se lleva a cabo diferentes actividades como: talleres de inducción al problema de las drogas, relaciones humanas, discusiones grupales entre otros, las cuales permiten analizar la situación problema, respetando las normas establecidas.

REUNIÓN DEL EQUIPO MULTIDICIPLINARIO: Las reuniones del equipo multidisciplinario se realizan todos los miércoles, con el objetivo de discutir todo lo relacionado al funcionamiento administrativo de la institución, así como también del desenvolvimiento profesional de cada miembro del equipo, del cumplimiento de las normas por parte de cada especialista, además, dentro de estas reuniones se discute los puntos de agenda y acuerdos establecidos en las diversas reuniones. Aquí se hacen terapias grupales para el equipo multidisciplinario con la finalidad de mejorar el funcionamiento del mismo, y evalúa las técnicas, procedimientos, metodología que se utiliza a nivel preventivo.

2.2.1.- Programa de Prevención de la UTAF.

Este programa tiene como propósito asesorar y desarrollar proyectos preventivos a nivel educativo, familiar, deportivo, así como también atender a organizaciones civiles, a instituciones interesadas en la problemática de las drogas, de igual forma le brinda orientación al farmacodependiente y a su grupo

familiar, mediante alternativas viables para afrontar el problema del consumo de drogas.

Entre los objetivos que cuenta el en programa se encuentran:

- Planificar y ejecutar trabajos preventivos a nivel individual, grupal, comunal, educativo e institucional.
- Capacitar y orientar al individuo y a su grupo en relación al problema del consumo de drogas, a través de talleres que se dictan en la unidad.
- Asesorar y desarrollar proyectos preventivos a instituciones y organizaciones civiles interesadas en el programa de las drogas.
- Concientizar a las personas sobre la importancia y significación del proceso preventivo.

Éste programa es coordinada por sociólogo y cuatro (4) trabajador social, respectivamente se encargan de planificar, organizar y ejecutar talleres, técnicas y actividades relacionadas al problema de las drogas. Aquí funciona el grupo de orientación familiar, donde participa el individuo y fu familia.

Los objetivos que sustenta este grupo son:

- Complementar el tratamiento terapéutico que reciben los farmacodependiente y su familia, a través de talleres de crecimiento humano, y temas complementarios y son conducidos por facilitadores en materia de drogas.
- Orientar y suministrar procedimientos, técnicas y alternativas, que permitan una acción más eficaz en el tratamiento.

El tiempo de duración es de una hora y media, a dos horas por sesión, los martes la realiza los familiares y los jueves el farmacodependiente.

En este grupo de orientación familiar se establecieron normas de funcionamiento como: hora de entrada, exponer las normas de funcionamiento del grupo, cada vez que haya paciente y familiar nuevo, levantar la mano para pedir derecho de palabra.

Los temas que se discuten en los grupos de orientación familiar son dirigidos por los Sociólogos; sin embargo, existen temas que requieren la presencia de otros participantes del equipo de la unidad (Trabajador Social). Cada tema que se inicia no tiene un tiempo de duración determinado, por cuanto va a depender del dinamismo del grupo, cuyos miembros de la exposición del facilitador, tiene derecho de palabra para sugerir y aclarar las dudas respectivas.

Entre los temas que se discuten en los grupos de orientación familiar tenemos:

- Antecedentes históricos del problema social de las drogas.
- Modelos de abordaje del problema social de las drogas
- Factores de riesgos que inducen al consumo de drogas entre otros.

De igual modo se realizan talleres como: Familia, Valores, Relaciones Humanas, Comunicación, Autoestima.

2.3.- Bases Teórica:

2.3.1.- Aproximación a la problemática de las drogas.

La presencia de las drogas en el mundo siempre ha estado presente, es por ello que a continuación se presenta una breve reseña histórica del uso de las drogas en los diferentes continentes del mundo, para de esta forma ir conociendo la magnitud del fenómeno. Al respecto, puede afirmarse que el fenómeno de las drogas se remonta a todas las épocas y civilizaciones, sin embargo en este último siglo la tendencia a su consumo se ha desarrollado ampliamente.

En la antigüedad el uso de las drogas era con fines guerreros, intelectuales o, en muchas ocasiones, místico. Así lo señala Izquierdo (1992), destacando que por ejemplo, en Singapur, se consumía para tales propósitos opio y morfina; en Tailandia e Irán heroína; en Brasil y África el cañamón; en Norteamérica y Europa el alcohol; y en Perú y Bolivia la Hoja de Coca.

La Morfina fue utilizada para curar lo que se conocía como una adicción al opio, sin embargo los resultados fueron más alarmantes, mientras que la heroína sintetizada utilizada para “curar” la adicción a la morfina es considerada como una de las drogas que más daño social produce.

Por tal razón se observa que el uso de estas sustancias estaba, en líneas generales, fuertemente “ritualizado”, es decir, reservado a contextos específicos y permitido sólo en determinadas circunstancias.

2.3.2.- Farmacodependencia:

Según Díaz (1998), la farmacodependencia puede definirse como la tendencia a consumir fármacos y sustancias dañinas para el organismo sin prescripción médica. Para el autor éste es un problema causado **por la creciente** influencia de los medios de educación y en mayoría de los casos es causado por la inmadurez de las personas que lo practican

Tal como lo afirma Romero (2000), debe tomarse en cuenta que, cualquier caso de farmacodependencia está determinado por tres elementos: las drogas y sus efectos; la persona farmacodependiente con todas sus características físicas, psicológicas y el medio ambiente, es decir, el tipo de sociedad donde se produce la farmacodependencia.

2.3.3.- Consumo de Drogas como un Problema Social:

En la actualidad el consumo de drogas se presenta como un problema social por la diversidad de factores que intervienen en su aparición y desarrollo. Cuando se trata de explicar las razones, se observa una gran diversidad de elementos que contribuyen a la comprensión del problema; esto debe:

Por su carácter masivo: el consumo de drogas dejó de ser una situación que afecta a la salud de unos pocos para convertirse en un problema a gran escala, de impacto múltiple, cuyas conciencias negativas afectan no solo al individuo, sino a la sociedad en su conjunto. Es una problemática que afecta a los niños, jóvenes y adultos de ambos sexos, también a padres educadores, trabajadores, empresarios, líderes comunitarios, entre otros.

Por ser un problema multicausal: en la aparición y desarrollo de la problemática de las drogas intervienen muchos y diversos factores, entre otros, de carácter individual (biológico, psicológico y espiritual); familiar; laboral comunitario; económico; social y relativos a la sustancia (tales como pureza, dosis utilizadas, vía de administración, potencial tóxico). Y sobre todo por el tráfico y el consumo de drogas.

Por contribuir a un fenómeno complejo, dinámico e impredecible: funciona como un sistema en constante evolución, que genera nuevos tipos y derivados de drogas, así como nuevas formas de consumo y de mercadeo, lo que hace difícil presidir su comportamiento.

En consecuencia, es necesario comprender que el tráfico y consumo de drogas es un *“problema social”* en la que todos somos afectados directa o indirectamente, y que no puede ser considerado como un problema individual circunscrito a la familia o comunidad.

2.3.4 - Conceptos Básicos Sobre las Drogas y su Consumo

A continuación presentaremos la definición de algunos conceptos básicos relacionados con el consumo de drogas, definidos por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) 1.999.

Drogas: Son todas sustancias que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración puede alterara de algún modo el Sistema Nervioso Central del individuo y es además susceptible de crear dependencia.

Dependencia: Pauta de comportamiento en lo que se prioriza el uso de una droga frente a otras conductas considerada antes como importante. El consumo de la(s) droga(s) paulatinamente pasa a convertirse en una conducta en torno a la cual se organiza la vida del sujeto. La dependencia puede presentarse en el individuo, de formas físicas, psíquicas o ambas.

Dependencia Física: Es estado de adaptación fisiológica del organismo a la presencia constante de la sustancia, de tal manera, que necesita mantener un determinado nivel en la sangre para funcionar con “normalidad”. Cuando este nivel desciende por debajo de cierto límite, aparece el síndrome de abstinencia característico de cada droga.

Dependencia Psíquica: Las personas experimentan compulsión por consumir periódicamente la droga, para experimentar un estado afectivo agradable (placer, bienestar, euforia, sociabilidad, entre otros) o liberarse de un estado afectivo desagradable (timidez, estrés, náuseas, vómitos, calambres, entre otros).

Tolerancia: Proceso mediante el cual el organismo se va adaptando a la presencia regular de la sustancia, por lo que para obtener un defecto deseado es necesario incrementar progresivamente la dosis.

Síndrome de Abstinencia: Conjunto de síntomas físicos y psicológicos que experimenta un sujeto al disminuir o suspender el consumo de determinadas drogas.

La Ley Orgánica Contra el Trafico Ilícito y el Consumo de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (L.O.C.T.I.C.S.E.P.), en sus artículos 77 y 78, presenta una clasificación de los consumidores y su correspondiente definición:

Farmacodependiente: “se entiende por el consumidor de tipo intensificado, caracterizado por un consumo o nivel mínimo de dosis diaria, generalmente motivado por la necesidad de aliviar tensiones. En su consumo regular, escalando a patrones de consumo que pueden definirse como dependencia, de manera que se convierte en una actividad de la vida diaria, aún cuando el individuo siga integrado a la comunidad”

Consumidor Compulsivo: “El consumidor de tipo compulsivo está caracterizado por altos niveles de consumo en frecuencia e intensidad, con dependencia fisiológica o psicológica, de manera que el funcionamiento individual y social se reduce al mínimo”.

Consumidor Ocasional: “Se entiende por consumidor ocasional quien sea declarado de tipo experimental, motivado generalmente por la curiosidad, en un ensayo a corto plazo de baja frecuencias”

Consumidor Recreacional: “El consumidor de tipo recreacional se caracteriza por un acto voluntario que no entiende a la escalada, ni en frecuencia, ni en intensidad. No se puede considerara como dependencia”.

Consumidor Circunstancial: “Se caracteriza por una motivación para lograr un efecto anticipado, con el fin de enfrentar una situación o condición de tipo personal o vacacional”.

2.3.5.- Factores de Riesgo y de Protección Asociado al Consumo de Drogas.

El libro “*Prevención: Los jóvenes asumen el reto*” define los factores de riesgo y los factores de protección de la siguiente manera:

Los Factores de Riesgo son diferenciados como las características o circunstancias de naturaleza biológica o social cuya presencia aumenta la probabilidad de que se presente un problema que afecte a la salud o el desarrollo humano de un individuo o de una colectividad.

Estos factores se entremezclan de forma muy dinámica y la fuerza de un factor de riesgo puede cambiar de un grupo a otro o de un individuo a otro. Estos factores son particulares, pues dependen de las características de la persona, de su familia y de la forma que se relaciona con él, del ambiente donde vive y las condiciones culturales, históricas, políticas y sociales que lo rodean.

El riesgo puede intensificarse por lo que se conoce como factores que predisponen. Entre los que se encuentran:

- El desconocimiento del riesgo (desinformación, mitos, creencias erróneas sobre las drogas, etc.).
- La falta experiencias ante una situación nueva y desconocida.
- La baja autoestima.
- La accesibilidad al riesgo.
- La presión del entorno social.

Igualmente, reconocemos factores que precipitan, constituidos por todas aquellas circunstancias particularmente difíciles de manejar y que puedan llevar a una persona, por un déficit de su mecanismo de control, a involucrarse en una situación de alto riesgo, como por ejemplo la violencia intrafamiliar, el abandono infantil, el desempleo, entre otros.

Estos factores de riesgo se agrupa en cinco categorías, las cuales se encuentran: factores individuales, familiar, escolar, comunitario, social.

Entre los factores individuales se puede mencionar la edad, falta de asertividad, problemas de identidad, poca claridad en el proyecto de vida, predisposición génica hacia el consumo de alcohol u otras drogas, la depresión.

Entre lo familiar poco reconocimiento y expresión de afecto, ausencia de normas y límites claros, ausencia de respeto y disciplina, poca claridad en los valores, ausencia de la figura materna o de la paterna, maltrato, familia disfuncional.

Entre lo escolar la falta de una política y normativa definida de rechazo a las drogas, escasa información sobre el problema, ausencia de estímulo a la participación del estudiante, disponibilidad de las drogas, modelos inadecuados (docentes consumidores), escasa capacitación del docente en materia de drogas y su abordaje integral.

Entre lo comunitario la escasa organización y participación comunitaria, actitud permisiva frente al consumidor de drogas, disponibilidad de las drogas, desarraigo cultural, carencia de líderes comunitarios, ambiente de violencia y maltrato.

Entre lo social crisis de valores, poca oportunidades educativas, empobrecimiento creciente de la población. Exclusión social, desempleo, programas de prevención insuficientes, presencia de redes de distribución de drogas.

Los Factores de Protección son lo opuesto a los factores de riesgo y puede definir como cualquier circunstancia o evento de naturaleza biológica, psicológica o social, cuya presencia disminuye la probabilidad de que se presente un

problema. Al igual que sucede con los factores de riesgo tiene un carácter dinámico y varían de una persona o de comunidad a otra. La identificación o fortalecimiento de los factores de protección en las personas y comunidades permite el desarrollo de potencialidades que sirve como verdaderos “escudos” que los resguardan frente al riesgo de consumir drogas.

Tanto los factores de riesgo como lo de protección poseen otras características, son complementarios. Esto significa que la presencia de un factor de riesgo por sí solo no determina la aparición de un problema social. En todo caso, lo que lo determina, es el conjunto de factores de tipo psicológico, social, económico, cultural, político, entre otros.

Fortalecer los factores de protección, implica profundizar en el conocimiento del individuo y las condiciones que lo rodean e influyen en él, para así determinar alternativas que puedan ser desarrolladas y que nos permitan anticiparnos ante el riesgo de consumir drogas.

Entre los factores de protección se encuentran el desarrollo psico-social del niño, las relaciones familiares, patrones o hábitos de conducta, las interacciones escolares y sociales, la organización de la comunidad, entre otros.

2.3.6.- Modelos de abordaje dirigidos a prevenir la problemática social de las drogas.

Muchos científicos y estudiosos en la materia, han intentado encontrar la causa de este hecho, con la intencionalidad de arribar a un modelo de abordaje definitivo, tomando en consideración todos los factores endógenos y exógenos que puedan influir en el individuo. De esta forma se han definido diversos modelos que hacen énfasis en los factores responsables del surgimiento de este “Problema Global Complejo” tales como:

Modelo Ético Jurídico:

Según este modelo:

Para penalizar y castigar con rigurosidad la producción, el tráfico y el consumo de drogas, desde una base teórica positivistas; por cuanto el consumidor es visto como un “delincuente” que debe ser castigado.

Este modelo da origen a la información “preventiva” exagerada sobre el uso ilícito de las drogas. Esta forma simplista de informar sobre el abuso y consumo de drogas represivamente, ha sido superada por los Organismo Internacionales. Sin embargo, aún continúa en la mentalidad y en la conducta de algunas personas; que ven el problema como: “el mal”, “la peste”, “el vicio de las drogas”, “la calamidad”, etc.

No obstante, el error de este enfoque consiste en transformar el objeto droga en sujeto animado y lo responsabiliza de la acción del hombre; dándole otra connotación a la palabra drogas como actor.

Es importante señalar que este modelo es utilizado en el medio policial y jurisdicción contra el traficante, requiriendo la Ley se aplique y se cumplan con regularidad para ser afectiva.

De este modo, González, A. (1990). Señala que este modelo parte del principio de clasificar a las drogas en dos secciones: a unos se le clasifica de inocuas y a otras de peligrosos, así mismo supone que la droga es un agente activo, mientras que el consumidor es la víctima, no informada y expuesta, que hay que proteger mediante leyes aplicables al cultivo, fabricación, distribución, venta y posesión de drogas, y en algunas casos la tendencia para el consumo.

Como se puede observar, el modelo Ético – Jurídico presenta una concepción fraccionada, donde el consumidor caracterizado como drogadicto ha

de ser castigado con tratamiento obligatorio, aislamiento y cárcel, excluyéndolo de la sociedad.

Modelo Médico Sanitario:

Este modelo tiene como principio básico que el consumidor es un “enfermo” que padece de una enfermedad crónica, la cual debe ser tratada por terapeutas de la salud, por lo tanto no es considerado un delincuente.

“La información preventiva en esté abordaje se concreta a priorizar los riesgos individuales del consumo de drogas en donde el organismo humano tiene de importante que no distingue entre drogas lícitas e ilícitas por ser concepción sanitaria exclusivamente. Se fundamenta en una política de educación preventiva, pero sigue sin indagar en las causas verdaderas del abuso de drogas por ello esta acciones médicas ha sido cuestionadas por la UNESCO desde 1972 dado que soslaya los problemas sociales del individuo. (CONACUID, ob. Cit. Pág. 81).

Modelo Psico – Social:

Este modelo da relevancia al individuo como agente activo en la relación consumidor – droga – ambiente, en este sentido adquiere importancia el comportamiento del consumidor, el cual mantiene en la medida en que la acción de las drogas satisfaga alguna motivación. Además considera al consumidor como un enfermo, aporta a los enfoques preventivos de las drogas, el elemento de la complejidad del ser humano y su interrelación con el medio ambiente. “Este modelo propone soluciones no relacionados específicamente con las droga, pero que son validas para diversas actividades conductuales”. (González, A. 1990. pág. 67). Por lo tanto se caracteriza la problemática del modo siguiente:

- El consumo de drogas varia de un sujeto a otro, y de un momento a otro, en el mismo sujeto.
- El consumo de drogas como cualquier otro comportamiento es influenciado por diversos factores; familia, escuela, religión, grupos, medios de información.
- La ingestión de drogas se mantiene porque sustituye la función psicológica, física y social del consumidor.
- La información por sí sola no beneficia la prevención del consumo de drogas y es preciso relacionarlo con valores, actitudes y estilo de vida del consumidor

La desventaja de este modelo, es que tomaba solamente los factores sociales y culturales que podía influir en la conducta de los individuos, induciéndole al consumo de drogas, debido a que era considerado como elemento de la misma cultura ignorando el aspecto económico y político de la problemática, observándose claramente que el tráfico no lo tomaba en cuenta, como una unidad dual invisible.

Modelo Socio – Cultural:

El fármaco socialmente aceptado es considerado como un comportamiento irregular, debiéndose tratar conjuntamente con otras conductas irregulares, que tienden a ser destructivas cuando más excesiva es la conducta; proviniéndole el daño por su propio comportamiento o por la reacción que la sociedad tiene hacia el farmacodependiente, y siendo en menor grado las propiedades de las sustancias consumidas, así como también profundiza más en las condiciones ambientales, además de tomar en consideración los factores psicológicos como base y no como un elemento esencial en el individuo. (Bayardo, 1990; Pág. 222).

La desventaja de éste modelo, es que tomaba solamente los factores sociales y culturales que podía influir en la conducta de los individuos, induciéndole al consumo de drogas, debido a que era considerado como elemento de la misma

cultura ignorando el aspecto económico y político de la problemática, observándose claramente que el traficante no lo tomaban en cuenta, como una unidad dual invisible.

Modelo Geopolítico Estructural:

Ante el avance progresivo del tráfico y consumo de drogas y a la ineficiencia de los modelos tradicionales Médico Sanitario, Ético Jurídico, Psico Social y Socio Cultural, se propuso un nuevo enfoque o modelo de abordaje el cual surgió de la reflexión y análisis de la característica de América latina.

El modelo Geopolítico Estructural, plantea que se analice el problema como un elemento impuesto, ajeno a la idiosincrasia, la cultura y los genuinos valores de nuestros pueblos. (Reginfo. 1990; Pág.70), manejado por compañías multi – transnacionales. También concibe el tráfico y consumo de drogas como fenómeno global, que exigen no sólo de la planificación de las diversas disciplina sociales, sino también su acción coordinadas en el áreas de fiscalización y control sanitario de aduana y hacienda fiscal, de la represión política, de la acción militar, de la acción judicial, del derecho penal ordinario del tratamiento, rehabilitación, reinserción social, de la prevención integral, incluyendo la investigación y la evaluación.

Con la relación a la prevención del modelo Geopolítico Estructural, parte de un análisis estructural del tráfico y consumo de drogas, es por ello, que se asume que debe ser integral (estructural), como una estrategia política a mediano y largo plazo, multi e intersectorial institucional, interdisciplinario del Estado y la Sociedad Civil, planteándose objetivos bien definidos y estables, entendiendo que este problema social del tráfico y consumo de drogas es un fenómeno global que trasciende lo meramente represivo o sanitario. El enfoque geopolítico estructural busca integrar a todos los sectores del quehacer profesional, para que participen en el desarrollo de política preventiva integral del fenómeno de las drogas, a nivel

individual comunitario, grupal, escolar y familiar que permitan evitar o reducir al mínimo el tráfico y consumo de drogas, para disminuir sus consecuencias sociales, sanitarias, económicas, políticas y culturales.

Así como también es necesario estimular y desarrollar la aparición de nuevas formas de organización y liderazgo que se sumen a las tareas preventivas a nivel nacional y regionales con las debidas evaluaciones como medida de salirse al paso a la práctica subdesarrollada de improvisar modelos foráneos, por lo tanto que ejerce la libertad de creación y acción.

En cuanto al tratamiento, rehabilitación social del consumo de drogas requieren de una complementación de acciones preventivas de donde proviene el demandante, para que pueda ser recibido por la sociedad.

En conclusión el modelo Geopolítico Estructural busca la integración de los modelos tradicionales, así como también de todos los actores que componen la sociedad, para que participe en la planificación, coordinación de las políticas preventivas que logren minimizar el avance progresivo del tráfico y consumo de drogas.

De igual forma la Organización Panamericana de Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) presenta un Modelo Ideal de Atención en la dependencia de drogas.

El modelo es presentado por la Comisión Interamericana para el Abuso de Drogas de la Organización de Estados Americanos (CICAD/OEA), por lo que constituye una guía a seguir para la formación de las actividades del tratamiento, donde precisamente se establecen las normas mínimas y también la forma de evaluación que se aplicará al modelo.

Según esta comisión, “el desarrollo de un sistema de tratamiento eficaz y que aborde integralmente el problema del consumo y dependencia de drogas requiere de un cuerpo de normas básicas de funcionamiento de los programas, el cual se aplique de manera uniforme y que vincule a los diferentes servicios de atención en forma de un programa nacional de tratamiento”. (CICAD, 2000:29).

El modelo ideal de atención propuesto por este organismo, contienen diferentes aspectos que deben ser incluidos, según ellos, en la ejecución de cualquier programa a nivel nacional que se desee desarrollar. Precisamente, se tomaran en cuenta algunos aspectos los cuales permitirán tener una visión de este modelo ideal de tratamiento. Entre estos aspectos se señalan:

1. Atención Inmediata
2. Acceso al Tratamiento
3. Evaluación del Paciente
4. Índole, Prestación y organización del Tratamiento Encuadre Terapéutico.
6. Egreso, seguimiento, referencia de casos
7. Evaluación del Tratamiento.

2.3.7.-Niveles de Prevención en el consumo de Drogas:

Los niveles de prevención se refieren al grado en que una población determinada se encuentra involucrada en el consumo de drogas. Los niveles de prevención se clasifican entres tipos propuesto por Rosemberg (citado por Marcel. G y Alfredo. G. 1971).

Prevención Primaria:

es aquella que está dirigida a los individuos y grupos que no hallan llegado a consumir la droga pero están predispuestos por la condiciones donde se desenvuelven dentro de sus características personal, social, cultural, se trata de establecer barreras obedeciendo a las necesidades específicas del individuo y/o grupo. Así mismo Marcos Gonzáles la define como un proceso complejo de la

naturaleza bio – psico – social, que tiene como objetivo, evitar en las personas el uso indebido y abuso en el consumo de drogas.

Prevención Secundaria:

Se considera la que está dirigida a las personas que han consumido drogas en forma ocasional, pero que no son dependientes y pueden rescatarse, se encuentra en la primera etapa del consumo.

Prevención Terciaria:

Es específica a los consumidores con alto grado de dependencia requieren de tratamiento y rehabilitación, va dirigida a la reeducación y reinserción social requiere de especialistas y centros para tal fin.

Los niveles de prevención están asociados a la percepción del problema del consumo de drogas desde un enfoque médico – sanitario, centrado en el individuo y su interacción con el entorno inmediato.

2.3.8.- Características de la Prevención en el Consumo de Drogas:

Es Dinámica: porque responde, genera y reorienta procesos humanos dirigidos a actuar sobre situaciones y problemáticas sociales de naturaleza cambiante, caracterizadas por ser multifactoriales y dependientes del contexto histórico – sociales determinados.

Es Creativa: su finalidad es intervenir en realidades específicas, que a veces pueden ser semejantes, pero que están dotadas de una dinámica particular que requiere de conocimiento, análisis e inventiva, para producir respuestas ajustadas de impacto.

Es Formativa: ya que implica análisis, reflexión y articulación de procesos. Antes de iniciar una acción preventiva que requiere información, conocimiento y comprensión para luego poder actuar.

Es Actitudinal: pues quien trabaja en el área debe estar convencido y comprometido con la prevención integral, vivenciando sus valores, exponiendo sus sentimientos y logrando la credibilidad y el reconocimiento de lo que hace.

Es Participativa: porque cualquier acción preventiva para ser integral, requiere y propicia la organización y participación individual y colectiva, en pro de construir los mejores escenarios saludables de vida en lo familiar, lo laboral en el grupo de pares y en la comunidad en general.

Es proponente: debido a que partiendo del conocimiento y análisis de una situación determinada, propone acciones dirigidas al cambio y la transformación.

2.3.9.- Rol del Trabajador Social en la Prevención Primaria en el Consumo de Drogas al Farmacodependiente (U.T.A.F)

Investigador: Investiga los antecedentes, causas, factores (sociales, económicas, ambientales, entre otros), que estén presentes en la problemática, así mismo le permite analizar los datos obtenidos en la investigación, el cual le va a servir para diagnosticar con precisión la situación problema.

Orientador: Guía al paciente y a su grupo familiar en la consecución del proceso terapéutico, a través de la escogencia de alternativas que lo lleven a adquirir responsabilidades y cooperación en la solución de su problema de consumo, de igual forma canaliza las acciones dirigidas a la rehabilitación.

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 reinsertarse en la sociedad y llevar una mejor vida.

Planificador: Aquí 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.

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.

Evalúador: Evalúa las actividades terapéutica 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.

2.4.- Bases Legales.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) establece dentro de sus derechos sociales y de las familias, el derecho que tiene cada habitante de recibir en el caso de la salud una atención que esté dirigida fundamentalmente al desarrollo integral de las personas, quedando el Estado en la obligación de garantizarle a cada ciudadano una prestación de servicio que esté en consonancia con su demanda y que esté relacionado con una mejor calidad de vida para así lograr un mejor bienestar social.

En este sentido la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela establece que la educación, salud y el trabajo son fundamentales para garantizar los fines del Estado. De esta manera, los ciudadanos y las organizaciones tienen el

deber y el derecho de concurrir a la instauración y preservación de esas condiciones mínimas y de esa igualdad de oportunidades, aportando su propio esfuerzo, vigilando y controlando las actividades y concientizando a los demás ciudadanos sobre la necesidad de cooperar recíprocamente.

En base a lo anterior se señalan los artículos 83º, 84º y 85º de la Constitución que consagran el derecho humano que tiene toda personas a recibir un servicio de salud que contribuya con el desarrollo humano sostenible de la población.

Artículos:

83º. “La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios...”

84º. “Para garantizar el derecho de la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo,El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad.....”

85º. “el financiamiento del sistema público nacional es obligación del Estado, quien integrará los recursos..., el Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. [...] El Estado regulará las instituciones públicas y privadas en salud”.

En consideración al señalamiento que dictan estos artículos, cabe señalar que los mismo tienen una amplitud que abarca todo el territorio nacional sin excluir a ningún ciudadano venezolano, permitiendo su participación en todas

aquellas políticas que el Estado planifique y promulgue para un bienestar bio-psico-social y por ende, lograr una mejor calidad de vida.

Por otra parte, la Ley Orgánica Contra el Tráfico Ilícito y el Consumo de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (L.O.C.T.I.C.S.E.P), establece en sus artículos lo siguiente:

En lo que respecta a la prevención integral social, la ley establece la obligación legal del Estado de asegurar la desintoxicación y tratamiento por la rehabilitación, educación y readaptación de personas afectadas por el consumo ilícito de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, alcohol, tabaco y sus mezclas. Igualmente está obligado a proporcionar capacitación para aquellas personas que así lo requieran. Como lo refleja

De igual manera, procura una mayor atención a los consumidores en especial a los niños y adolescentes. El instrumento legal beneficia a la población reclusos en los centros de acopios al facilitarles su inserción en programas educativos. Así mismo, establece una disminución en el tráfico de drogas.

Con relación a la atención al consumidor, se agrega dentro de las medidas de seguridad la figura del trabajo comunitario, lo cual facilita la reincorporación a la comunidad creando responsabilidades y deberes en la persona. A la vez, se propone una mejoría en la calidad de vida de los consumidores.

Art. 86

“...Es función del Estado adoptar las estrategias, planes y medidas que consideren necesarias para prevenir, controlar, fiscalizar y evitar el tráfico y consumo de aquellas y la legitimación de capitales, dando prioridad absoluta a la prevención protección integral de niños, niñas y adolescentes en esta materia...”

Art. 87.

“Es obligación legal del Estado asegurar la desintoxicación y tratamiento a los fines de rehabilitación, educación y readaptación social de las personas afectadas por el consumo ilícito de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, alcohol, tabaco y sus mezclas como el chimó...”

...“El Estado creará redes interinstitucionales con los organismos competentes de los poderes del Estado, en el abordaje de las áreas programáticas contra los delitos de tráfico de sustancias y estupefacientes y psicotrópicas y químicos, legitimación de capitales...”

...“Estas redes deberán interactuar con las redes sociales comunitarias formalizadas, jerarquizadas, de acuerdo con el rol específicos que cumple quienes colaborarán con las redes interinstitucionales, parroquiales, municipales y estatales en su respectiva jurisdicción....”

Art. 99.

El ministerio con competencia en materia de educación y deportes diseñará y desarrollará programas de prevención integral social, tendente a la capacitación de educadores y orientadores, a fin de implementar dentro del pensum académico respectivo todo lo relacionado al uso y abuso del consumo de drogas ilícitas, alcohol, tabaco y sus mezclas, como el chimó. En tal sentido, elaboran:

A nivel de educación básica, media y técnica, programas de información y formación.

A nivel de universidades e institutos universitarios, a través del Consejo Nacional de Universidades coordinados por el órgano desconcentrado en la materia, programas de educación, investigación y extensión sobre la materia. Asimismo, el ministerio con competencia en materia de educación y deportes, conjuntamente con el Ministerio de Salud y Desarrollo Social y del ministerio con

competencia en materia de trabajo, coordinados por el órgano desconcentrado en la materia, diseñarán y desarrollarán programas sistemáticos para la población en general y para los que no puedan asistir a los programas de educación básica, media y superior e igualmente para los padres y representantes.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.- Nivel de Investigación:

Tuvo un carácter Descriptivo, ya que se pretendió dar a conocer una descripción específica sobre el tema investigado.

Los Estudios Descriptivos: Buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. (Hernández y Otros, 1998:60).

3.2.- Diseño de Investigación:

El diseño de la investigación que se utilizó fue de campo, por cuanto los datos fueron recopilados en forma directa de fuentes primarias.

Los Estudios de Campos: Son aquellos que se refieren a los métodos a emplear cuando los datos de interés se recogen en forma directa de la realidad. (Sabino, 1986:76).

3.3.- Área Geográfica:

Se realizó en la Unidad de Tratamiento al Farmacodependiente, ubicado en la ciudad de Cumaná, Parroquia Valentín Valiente, Municipio Sucre del Estado Sucre, de la República Bolivariana de Venezuela.

3.4.- Universo:

El universo de la población estuvo constituida por cuatro (4) Trabajadores sociales, un (1) psiquiatra, un (1) toxicólogo, un (1) psicólogo, un (1) sociólogo y quince (15) pacientes.

3.5.- Fuentes de Información:

3.5.1. Fuentes Primarias (Directa)

Según Sabino (1986) “son aquellas que surgen del contacto con la realidad empírica, las técnicas encaminadas a recogerlas tendrán que reflejar, necesariamente, toda la variedad y diversidad compleja de situaciones que se presenta en la vida real”.

En esta investigación se utilizó como fuente primaria la información obtenida por los profesionales del programa de prevención, los Trabajadores Sociales y los pacientes de la UTAF.

3.5.2. Fuentes Secundarias:

Según Sabino (1986) “son compilaciones, resúmenes y listados de referencias publicadas en el área de conocimiento en particular”.

En este trabajo de investigación las fuentes secundarias se obtendrán mediante la realización de consultas y recopilaciones bibliográficas, con la finalidad de profundizar la información relacionada con el tema de investigación.

Esta recopilación se logró a través de visitas realizadas a diferentes lugares, como son:

- Visitas Institucionales (UTAF)
- Biblioteca Central de la Universidad de Oriente, Cumaná.
- Biblioteca de Ciencias Sociales.

- Biblioteca “Dr. Luís Manuel Peñalver”.
- Biblioteca Pública “Antonio Zuluaga Blanco”.
- Biblioteca de la U.T.A.F.
- Biblioteca Central de la Universidad Central de Venezuela.
- Revistas y Artículos de prensa relacionado con el tema de investigación.
- Páginas WEB.

3.6.- Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información:

Las técnicas de recolección de datos según señala Jacqueline Hurtado (1998), “comprenden procedimientos y actividades que le permiten al investigador obtener la información necesaria para dar respuesta a su pregunta de investigación.” Y los instrumentos de recolección de datos según señala la misma autora, “constituye un conjunto de pautas e instrucciones que orientan la atención del investigador hacia un tipo de información específica para impedir que se aleje del punto de interés...”.

La información se obtuvo a través de:

Revisión Bibliográfica: con fin de alcanzar la información mediante el uso de documentos, texto, información vía Internet del Trabajador social y de algunos miembros del equipo multidisciplinario.

Observación Directa: a través de uso sistemático de nuestros sentidos, alcancé la captación de la realidad que deseaba estudiar, obteniendo datos relevantes para el desarrollo del trabajo.

Entrevista Estructurada: se elaboró un instrumento para la entrevista en base a una serie de preguntas ordenadas que respondieron a los objetivo de la investigación, el mismo fue aplicado a los Trabajadores sociales y demás especialistas que laboran en la U.T.A.F, en la ciudad de cumaná.

Entrevista no Estructurada: se realizaron tanto al Trabajador Social como a los demás miembros del equipo multidisciplinario para obtener información acerca de la Unidad de Tratamiento al Farmacodependiente, y el programa de prevención adscrito a la unidad.

Cuestionario: para la recolección de la información se requirió diseñar un formato estructurado de preguntas mixtas.

3.7.- Procesamiento de la Información:

Para el desarrollo de esta investigación se realizaron tres fases: en la primera fase se realizó una entrevista no estructurada a los Trabajadores Sociales y a los demás miembros que conforman al equipo multidisciplinario de la U.T.A.F., de la ciudad de Cumaná.

La primera fase permitió la obtención de la información necesaria para la descripción de la Unidad, por cuanto era imprescindible conocer en todos los aspectos esta institución, la cual estableció un precedente importante en la lucha con el grave problema de la farmacodependencia en la ciudad de Cumaná.

La segunda fase de la investigación se aplicó una entrevista estructurada en donde se planteó una serie de preguntas organizadas con los objetivos planteados en la investigación. Se procedió a cotejar y analizar toda la información obtenida en la entrevista, para canalizar hacia la investigación, puesto que permitió aclarar todas las interrogantes presentadas en el estudio referente al proceso de intervención del Trabajador Social.

En la tercera fase se elaboró un cuestionario para los pacientes en donde se planteó una serie de preguntas las cuales fueron analizadas.

CAPITULO IX

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

El análisis que se presenta a continuación es el resultado de una serie de entrevistas realizadas a los Trabajadores Sociales, a los especialistas y pacientes que forman parte del programa de prevención al farmacodependiente (U.T.A.F), Cumaná Estado Sucre, Para describir el rol que desempeña el Trabajador Social en el programa antes mencionado. Dicho análisis obedece a categorías establecidas en los objetivos, sin embargo, en la dinámica de la misma, surgieron otras que serán agregadas, pues se consideraron de importancia para la investigación.

- 4.1.- Funciones y actividades desempeñadas por el Trabajador Social en el programa de prevención.
- 4.2.- Métodos y técnicas aplicadas por el Trabajador Social en el programa de prevención.
- 4.3.- Funciones del Trabajador Social dentro del equipo multidisciplinario.
- 4.4.- Relación Trabajo Social y pacientes.
- 4.5.- Satisfacción de los pacientes.
- 4.6.- Herramientas Impartidas
- 4.7.- Labor del Trabajador social
- 4.8.- Trabajador social y familia

El Trabajador Social es el agente profesional que interviene en la vida del usuario y quien llega a conocer sus más variadas expresiones; para desarrollar su acción tiene que fundamentarse en un método de intervención mediante un proceso metodológico.

Se puede considerar al Trabajo Social como una disciplina profesional de gran importancia, puesto que estudia las situaciones problemas y traduce las necesidades sociales en acciones concretas

Este quehacer profesional utiliza unas series metodológicas, técnicas que desarrolla, en función de lograr el bienestar social. Además este profesional incentiva a los grupos e individuos para que estos mismos, auto-gestionen su propio bienestar y desarrollo.

Por lo tanto, cuando el Trabajador Social interviene a nivel de salud mental tiene la responsabilidad de generar acciones de investigación, planificación, ejecución y evaluación dentro de la concepción teórica metodológica que permita el abordaje del paciente a nivel individual, grupal y comunal (Zurita, 1996).

Por tal razón es importante destacar el rol del Trabajador Social en el campo de la salud mental, específicamente a nivel de la farmacodependencia dentro de la Unidad de Tratamiento al Farmacodependiente, en donde cumple funciones en el programa de prevención.

CUADRO N° 01: Funciones específicas que desempeña el trabajador social en el programa de prevención en la UTAF.2009.

EDUCADOR	PLANIFICADOR	ADMINISTRADOR
Ayuda al individuo consumidor y al grupo familiar a desarrollar habilidades y conocimientos que lo conduzcan a internalizar su problema de drogas a través de programas, actividades preventivas dirigidas al consumidor de drogas.	Planifica y ejecuta actividades, programas y proyectos a nivel preventivo dirigidas a pacientes y familiares, así como también a comunidades e instituciones interesadas en la problemática del consumo, de igual forma, formula estrategias que lo dirijan a coordinar las acciones destinadas al proceso de prevención sobre el consumo de drogas.	Lleva a cabo actividades administrativas relacionadas directamente con su institución (U.T.A.F), así mismo organiza, dirige y coordina aquellas actividades y programas destinados al paciente consumidor y familia.

Fuente: Datos recopilado por la autora.

De acuerdo al cuadro n° 01 las funciones que cumple el Trabajador Social en el programa de prevención de la UTAF, es propiciar en el individuo consumidor y en el grupo familiar conciencia sobre la gravedad del problema; en cuanto a la función de **educador**, busca que el paciente y su grupo familiar internalice y entienda su problema adquiriendo conocimientos a través de las actividades ejecutada por el Trabajador Social dentro del programa.

Los trabajadores Sociales somos educadores sociales en el sentido de animar intencionadamente un proceso que lleva a los actores con quienes trabajamos a reflexionar acerca de sus situaciones problemas y a asumir su propio proyecto frente a éstos (Kisnerman, N), considerando la educación como factor primordial para el cambio, a través de los diversos talleres como: crecimiento personal, relaciones humanas, comunicación, inducción al problema de las drogas, entre otros; ayudan a internalizar al paciente que es un enfermo y que necesita

participar conjuntamente con el Trabajador Social en las actividades preventivas, planificadas y ejecutadas por el profesional.

Respecto a la información recolectada se puede decir que la función del Trabajador Social constituye el papel que desempeñan en el área o campo donde labora y que ha de estar reflejado en las diferentes actividades que realiza el mencionado profesional en dicho campo.

CUADRO N° 02; Actividades que realizan los Trabajadores Sociales en el programa de prevención de la UTAFC.2009

TERAPIAS CON PACIENTES	TERAPIA FAMILIAR	TERAPIA GRUPAL
Aquí se facilita el proceso de internalización de normas, situaciones personales de la dinámica de auto ayuda y participación, así como también se ayuda al individuo a tomar conciencia de que la farmacodependencia es una enfermedad, de igual forma se manejan aquellas situaciones tanto personales como familiares que puedan interferir en la rehabilitación.	Consiste en integrar al núcleo familiar al problema de la farmacodependencia de su representado, se le ayuda a aceptar, comprender que son parte del problema, estimulándolos a comprometerse en el proceso de rehabilitación.	Busca la integración del paciente con su grupo familiar, estimula la participación, permite exteriorizar los sentimientos ocultos en el grupo, así mismo se confrontan situaciones familiares que estén incidiendo en el avance o atraso del proceso de rehabilitación.

Fuente: Datos recopilado por la autora.

Entre otras **actividades** que realiza el Trabajador Social se encuentran:
 Reuniones con el interdisciplinario: Para discutir la evaluación del Paciente farmacodependiente.
 Planificación de las diversas actividades a realizar en las terapias.

Según el cuadro N° 02, a través de las diferentes actividades que realiza el Trabajador Social como terapéutico, se basa en el tratamiento que le se brinda a los consumidores de drogas, los cuales presentan un conjunto de síntomas derivados de la adicción. Se pretende la rehabilitación del individuo, así como su reinserción social. Por lo tanto supone la provisión de recursos para adiestrar o readiestrar a la persona afectada en el uso

En el proceso de tratamiento que se brinda a los farmacodependiente el trabajador social facilita la posibilidad de que el enfermo y su grupo familiar logre sensibilizarse de tal manera que pueda reconocer y aceptar la adicción de las drogas como un problema, cuya solución requiere de la participación conciente y activa de la familia y el enfermo para ellos los provee de herramientas orientadas al manejo adecuado de las situaciones que propician al consumo con mira al control de la enfermedad y la prevención de recaídas.

CUADRO N° 03: Técnica de apoyo aplicada por el Trabajador Social en el programa de prevención de la UTAF. 2009

COMUNICACIÓN	ORIENTACIÓN	DINAMICA DE GRUPO
Para lograr la relación con el paciente, lo que siendo este el instrumento básico permite crear un clima de confianza entre ellos llevando al paciente a narra su problemática, facilitando así la intervención del Trabajador social.	Es un proceso de ayuda elemental y básico, donde el profesional conduce al individuo hacia el camino de encontrar los medios de solución a los distintos problemas que está presentando, así mismo le informa a su grupo familiar de que ellos puedan servir como un medio de prevención y apoyo a su familiar.	Consiste en demostrar el problema personalmente, en la misma forma que ha sucedido éste, su finalidad es despertar y comprender en el individuo farmacodependiente su situación.

Fuente: Datos recopilado por la autora.

Se puede apreciar a través del cuadro n° 03 que las diferentes técnicas de apoyo utilizadas por el Trabajador Social en el programa de prevención, busca orientar y facilitar la reincorporación social del individuo consumidor y al grupo familiar, incentivándolo a entender, aceptar y participar en su recuperación, el cual permite modificar conducta y actividades que lo ayuden a mejorar las relaciones interpersonales, la comunicación y la afectividad tanto al individuo como a su grupo familiar.

Siendo estos los siguientes: **la Comunicación:** es una vía esencial del desarrollo de la personalidad que tiene su especificidad con relación a la actividad objeto y concreta, tanto por su características como por la forma en que el hombre se incluye en calidad de sujetos en uno u otro proceso. (González, V.), la **Orientación** tiende hacer el conjunto de métodos que, en función de las características individuales, ayudan a una mejor elección, adaptación y rendimiento del sujeto y la **Dinámica de Grupo**

Esto se debe a que las técnicas se designa como el conjunto de medios y procedimientos que utilizados en situaciones de grupos, sirve para facilitar y estimular la acción y funcionamiento del grupo, en vista para alcanzar sus propios objetivos (Egg-Ander: 165).

CUADRO N° 04: Metodología utilizadas por el Trabajador Social en el programa de prevención de la UTAF. 2009.

INVESTIGACIÓN	Le permite conocer una situación social determinada, para determinar aquellas variables que configuran la situación problema, así mismo reúne y organiza la información imprescindible del problema, en caso el consumo de drogas, es decir, antecedentes, causas que lo originaron.
DIAGNÓSTICO	Le permite al Trabajador Social darle explicación a los datos (hallazgo) obtenidos en el proceso de investigación, es decir, precisa la naturaleza y magnitud del problema (consumo de drogas), abarcando lo social, económico que lo general.
PLANIFICACIÓN	... La planificación consiste en la elaboración de un propósito sobre la forma que el Trabajador Social debe realizar su acción, planteándose objetivos claros que lo dirijan a lograr eficazmente las actividades, programas y proyectos propuestos para el abordaje del problema del consumo de drogas.
EJECUCIÓN	...Aquí se comienza a operacionalizar la planificación, es decir, la puesta en marcha de las acciones en función de las metas, programas, proyectos, dirigidos a cambiar la situación problema que se quiera transformar dentro de la ejecución, se debe sintonizar y distribuir responsabilidades, que permita realizar un trabajo en equipo (multidisciplinario).
EVALUACIÓN	Aquí se comienza a operacionalizar la planificación, es decir, la puesta en marcha de las acciones en función de las metas, programas, proyectos, dirigidos a cambiar la situación problema que se quiera transformar dentro de la ejecución, se debe sintonizar y distribuir responsabilidades, que permita realizar un trabajo en equipo (multidisciplinario).

Fuente: Datos recopilado por la autora.

La metodología utilizada hoy día por el Trabajador Social del la UTAF, se debe gracias al proceso de la reconceptualización que se inicio en los años 60' en donde se plantearon los objetivos y acciones en pro de la concientización,

capacitación y movilización social; con el propósito de lograr un cambio en el marco conceptual consolidándose la profesión. Por primera vez, se estudia al hombre como un individuo bio-psico-social y no de una manera aislada.

Es aquí donde se incorpora nuevos métodos y técnicas en el campo de la intervención profesional, el Trabajador Social es visto como un ingeniero social, es decir, se encarga de que las personas se motiven a participar para que sean ellos los autores de su propio cambio.

En la actualidad, el Trabajador Social cuenta con un perfil profesional enmarcado dentro del amplio campo de lo social; como se muestra en el cuadro n° 04, el Trabajador Social de la UTAF utiliza la metodología (Investigación, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación), lo que le permite desarrollar y coordinar su intervención mediante procedimientos de actuación indispensable.

CUADRO N° 05 Niveles metodológicos de intervención utilizado por el Trabajador Social en el programa de prevención de la UTAF. 2009.

CASO	GRUPO - FAMILIAR	COMUNIDAD
...Cada uno de los pacientes es un caso particular que atender	Permite al Trabajador Social poner en práctica sus capacidades y destrezas que le permitan hacer un buen manejo de la situación, aplicando técnicas grupales que sirvan para desarrollar eficazmente su labor. Se puede afirmar que a nivel de intervención grupal le permite al Trabajador Social cumplir diferentes roles como son facilitador, animador y coordinador de grupo.	...Este nivel se aplica directamente en ella misma, buscando siempre mediante un trabajo organizado, obtener resultados positivos para beneficiar a toda la comunidad, este trabajo comunitario se caracteriza por lograr la movilización de un gran número de personas dispuesta a buscar posibles soluciones a sus problemas comunitarios, desarrollando un trabajo en conjunto con el Trabajador Social.

Fuente: Datos recopilado por la autora.

El cuadro n° 05, muestra que el Trabajador Social considera los tres niveles específicos de intervención, permitiéndole abordar de agentes involucrados en el programa de prevención son; caso, grupo y comunidad. A través de los cuales, cristaliza sus funciones y objetivos.

A nivel preventivo la intervención de **CASO**, conocido como nivel de intervención individual, el cual está enfocado al “aspecto personal, en cuanto a la capacitación y ajuste a la enfermedad estimulando comportamientos socialmente deseables, tales como las conductas de colaboración, comunicación positiva, auto/cuidado, aseo personal, autodeterminación entre otros”(González., 1993:155).

El segundo nivel **GRUPO**, involucra dos foco de atención fundamentales: la familia y el equipo multidisciplinario, el cual el Trabajador Social ejerce sus funciones de orientación y apoyo a la familia que mejorará su adaptación al problema, y contribuirá al reajuste social de todos los miembros que compone la familia en donde los miembros del grupo familiar sean participe en todo momento del seguimiento y recuperación física, psicológica y social del paciente, a fin de que tome conciencia de la importancia que reviste tal actitud en estas circunstancias. (González; 1993:155).

Finalmente, a nivel de **COMUNIDAD**, González (1993:158) en donde “se desenvuelve el usuario, estableciendo un nexo institucional/comunidad y detectando aquellas situaciones problemas que obstaculicen el equilibrio psico-social y afectivo de las familias involucradas”.

Por tal razón, el Trabajador social dirige su acción hacia el diseño e implementación de programas que le permita abordar, mediante una intervención afectiva, a toda la población relacionada con una problemática existente, a fin de gestar un proceso de cambio, tomando en cuenta tanto sus necesidades específicas, como los resultados y potencialidades de que dispone para afrontarlas.

CUADRO N° 06: Funciones del Trabajador Social dentro del equipo multidisciplinario.

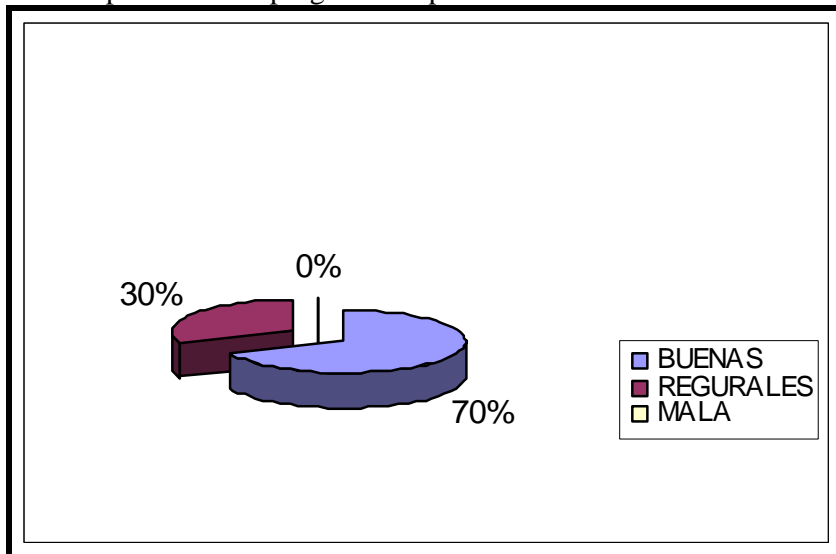
TERAPISTA SOCIAL:	ORIENTADOR	REHABILITADOR
<p>A través de un conjunto de técnicas y procedimientos metodológicos facilita el proceso psicodinámico dentro de las terapias para buscar la recuperación del individuo consumidor y su grupo familiar, para que puedan llevar una vida aceptable dentro de la sociedad. Cuyo objetivo fundamentales son: atender a pacientes y familiares mediante la intervención de casos, dentro del contexto terapéutico, conocer la realidad social de los casos atendidos mediante la aplicación de estudio social y visita domiciliarias, dirigir terapias grupales con pacientes y familiares para el tratamiento de situaciones específicas relacionadas al consumo de drogas, elaborar diagnóstico de las situaciones individuales y familiares estudiadas.</p>	<p>Con la finalidad de preparar y guiar al paciente consumidor y a su grupo familiar en la consecución de responsabilidades y cooperación en la búsqueda de soluciones a su problema; a través de su propio esfuerzo en combinación con el Trabajador Social, para que logre alcanzar un mayor grado de bienestar psico-social. El Trabajador Social tiene como objetivo: orientar al paciente consumidor y familiares en la escogencias de alternativas viables dirigidas hacia la transformación de su realidad intrínseca y extrínseca y facilitar el proceso de internalización de normas y toma de conciencia de la farmacodependencia como enfermedad.</p>	<p>El Trabajador Social en este caso induce al consumidor de drogas a adquirir un nuevo comportamiento, con metas claras como los que él quiere. Así como también sea capaz de enfrentar situaciones cotidianas, sin tener que recurrir al uso de drogas, aprovechando las oportunidades que se le ofrece. El objetivo primordial del Trabajador Social en la rehabilitación, es asegurar que el paciente consumidor logre el uso máximo de sus potencialidades con el fin de incorporarlos al medio social.</p>

Fuente: Datos recopilado por la autora.

El equipo multidisciplinario esta conformado por varios profesionales de diferentes disciplina, donde uno de ellos es el responsable del trabajo que se lleva a cabo, en este caso el Trabajador Social desempeña funciones (Terapista social,

orientador y Rehabilitador) dentro del equipo multidisciplinario de la UTAF evidenciada en el cuadro n° 06, busca la **readaptación social** del individuo, la cual consiste en aplicar los medios dirigidos a lograr la capacidad adecuada del consumidor, a los fines de incorporarlos al medio social; a la **rehabilitación social** consiste en enfrentar situaciones cotidianas sin recurrir al uso de las drogas, aprovechando las oportunidades que le ofrece la sociedad; y por último la **reincorporación social** que por medios de las orientaciones el sujeto se reincorpora a la sociedad activamente ya sea estudiando, trabajando o en ambos casos, y teniendo un desempeño adecuado en el ambiente familiar, de pareja y otros miembros sociales.

GRÁFICO N° 01: Distribución absoluta y porcentual de la relación del trabajador Social con los pacientes del programa de prevención de las. 2009.

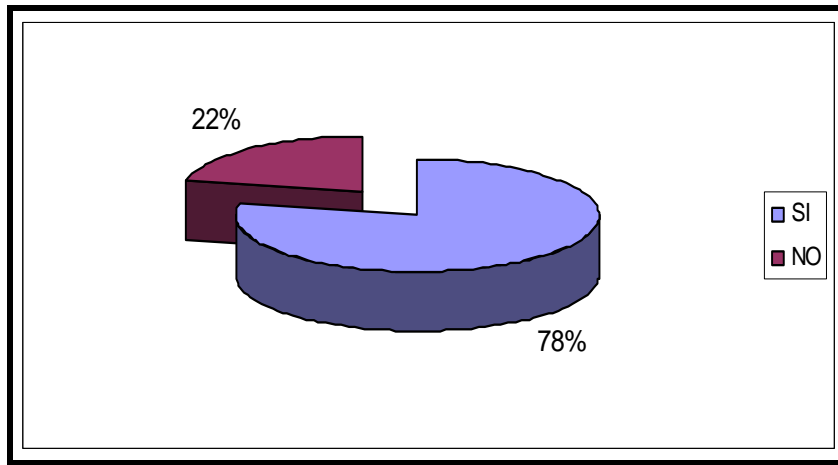


Fuente: Datos recopilado por la autora.

De acuerdo a los resultados obtenidos, el gráfico # 01 muestra que el 70% de los pacientes pertenecientes al programa de prevención de la UTAF, afirman que la relación que existe con el Trabajador Social es BUENA; esto es debido a la comunicación que existe entre ellos, creando así un clima de confianza y respeto mutuo en donde los pacientes se sienten seguros al momento de emitir su problema de adicción sin embargo, el 30% manifiesta no se siente seguro, lo que

genera en ellos apatía al momento de los terapias. En consecuencia el Trabajador Social se perfila como un profesional receptivo ante las demanda de atención a los pacientes.

GRÁFICO N° 02: Distribución absoluta y porcentual del grado de satisfacción de los pacientes del programa de prevención con la labor del Trabajador Social de la UTAF. 2009

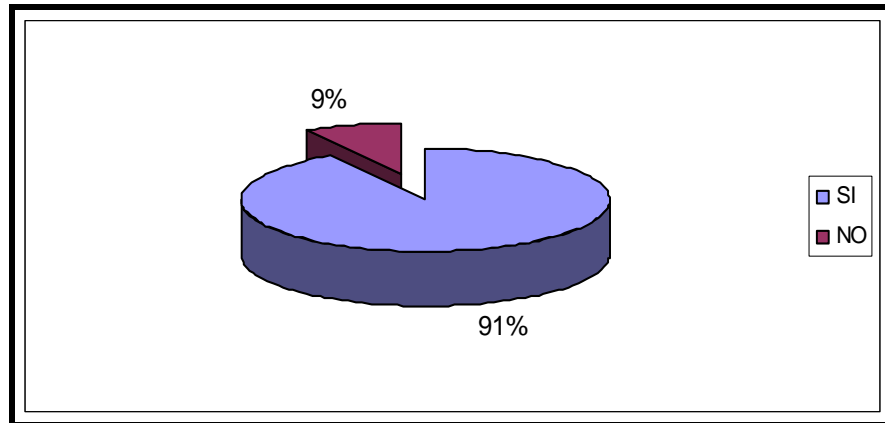


Fuente: Datos recopilado por la autora.

El gráfico # 02, muestra que el 78% de los pacientes beneficiados manifestaron estar satisfechos con la labor que le brinda el Trabajador Social en el programa de prevención, puesto que de alguna manera, las orientaciones, los talleres y actividades establecidos en el programa le han permitido tomar conciencia del daño causado por el uso de sustancias ilícitas, y dándole fuerzas nuevamente de no recaer a las drogas. Mientras que el 22% expresa todo lo contrario, puesto que estos pacientes se sienten pocos motivados ante la labor del Trabajador Social, no participan y muchas veces no asisten a las terapias.

Ahora bien, estos resultados demuestran que la mayoría de los pacientes pertenecientes al programa de prevención se ha beneficiado con las orientaciones suministradas por el Trabajador social, proyectándose la labor de este profesional cónsono con los objetivos del tratamiento y las necesidades de los usuarios.

GRÁFICO N° 03: Opinión de los pacientes en relación a las herramientas impartidas por el Trabajador Social en el programa de prevención de la UTAF 2009.



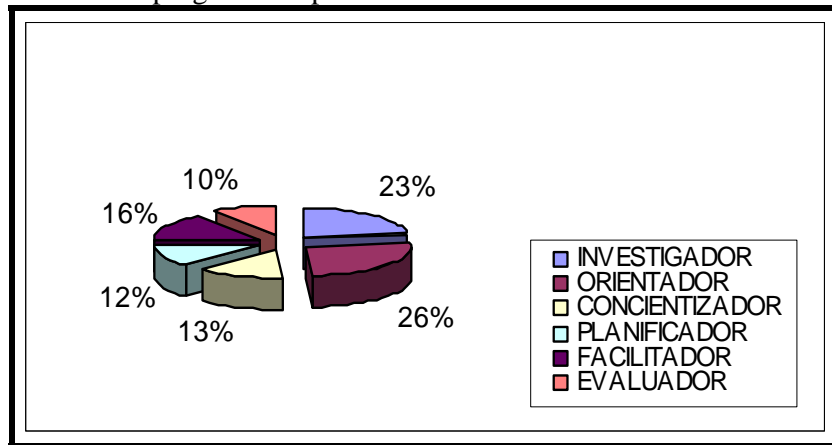
Fuente: Datos recopilado por la autora.

En la representación del gráfico # 03 se puede observar que el 91% de los pacientes encuestados afirman que las herramientas utilizadas por el profesional de Trabajo Social les asegura un futuro a la reinserción a la sociedad, esto a través de lograr la capacidad adecuada del consumidor, a los fines de incorporarlos al medio social para su normal desenvolvimiento en la comunidad.

Sin embargo, el 9% de los pacientes opina lo contrario, lo que genera el abandono del programa, recurriendo a las drogas nuevamente, dejando así el tratamiento suministrado por el médico psiquiatra.

La deserción también se presenta, cuando la persona que acude con el paciente no se encuentra verdaderamente comprometido con el problema, como es el caso de los primos (a), Tíos (a), novias (o), amigos (a) que en realidad le sirve de acompañante.

GRÁFICO N° 04: Distribución absoluta y porcentual del papel desempeñado por el Trabajador Social en l programa de prevención de la UTAF. 2009



Fuente: Datos recopilado por la autora.

En el presente cuadro se puede evidenciar que el Trabajador Social se presenta en el programa de prevención de la UTAF como un profesional completo en cuanto al procedimiento para la privación de drogas, ejecutando roles que obedecen a las funciones inherentes a su desempeño dentro del programa. A través de sus funciones el Trabajador Social favorece el desarrollo integral de los individuos, propicia el mejoramiento y la calidad de vida y crea situaciones de bienestar para todos los integrantes del grupo familiar.

El profesional de Trabajo Social en su desempeño como **investigador** social, estudia y analiza la realidad social en el ámbito individual, grupal y comunitario, con la finalidad de identificar los problemas, necesidades y establecer la naturaleza y magnitud de las misma. La investigación es una herramienta básica para la búsqueda de nuevos conocimientos y para la construcción de nuevas alternativas de intervención de la realidad.

Es preciso destacar que para dar inicio al procedimiento de investigación, el trabajador social utiliza diversas técnicas (entrevista, visitas domiciliarias, observación y fuentes de información documental, etc.), que proporcionará la recopilación de una serie de informaciones referidas al individuo, que le permitirá

tener una visión general de la problemática para el establecimiento de un diagnóstico.

El trabajador social como **orientador** tiene el propósito de preparar al individuo y al grupo familiar, incentivando su sentido de responsabilidad y cooperación en la búsqueda de solución de sus problemas. Como orientador el trabajador social facilitar la ampliación de conocimientos, en las personas y grupos atendidos en cuanto, a causas, características, manifestaciones, consecuencias y riesgos que acarrear las drogas, con el fin de contrarrestar y prevenir la problemática.

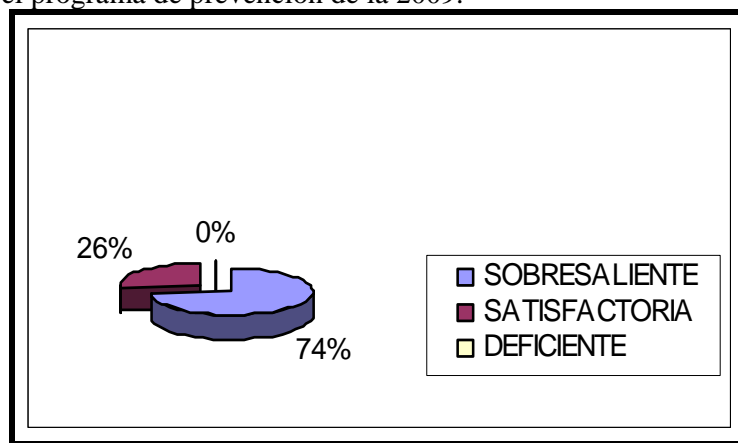
Por medio del rol de **concientizador** el trabajador social busca desarrollar las potencialidades, iniciativas, conciencia y capacidad en el individuo y su grupo familiar, con el objetivo de facilitar la autogestión en el abordaje y solución de las problemáticas que los afectan.

La planificación como técnica y metodología es una herramienta para el desarrollo social, que permite seleccionar entre varias alternativas la vía más adecuada para intervenir una determinada situación. El trabajador social a través de su intervención de **planificador** en los programas orientados al tratamiento y prevención del farmacodependiente favorecerá a orientar o educar al individuo y a su grupo familiar con relación al problema del uso y abuso de las drogas en los jóvenes y los factores de riesgo contenidos en este problema en lo familiar, individual, social, educativo, laboral y comunitario.

Como **facilitador** movilizar la participación de los individuos en la identificación de sus necesidades, toma de decisiones y la organización para ejecutar acciones comunes, estimulando el espíritu de responsabilidad al logro y cooperación, además tiene la responsabilidad de impulsar acciones dirigidas a las relaciones humanas satisfactorias entre el paciente farmacodependiente.

El Trabajador Social, como **evaluador** consistente en revisar periódicamente los resultados obtenidos, tomando como punto de referencia, los objetivos propuestos del programa, para ello se requiere de una evaluación continua y permanente que garantice incluir los cambios necesarios para la obtención de mejores resultados.

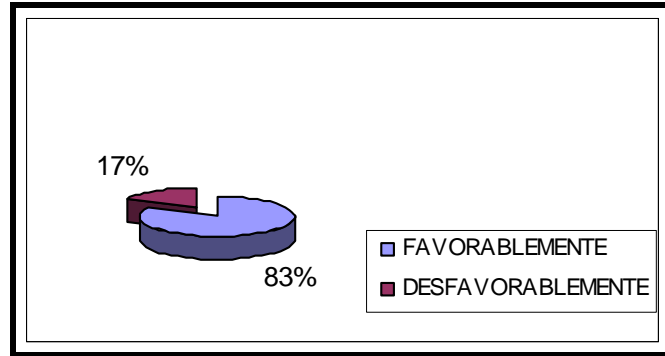
GRÁFICO N° 05: Opinión de los pacientes en relación a la labor del Trabajador Social en el programa de prevención de la 2009.



Fuente: Datos recopilado por la autora.

En este gráfico podemos observar que para el 74% de los encuestados, la labor del Trabajador Social ha sido satisfactoria, no obstante, para el 26% ha sido sobresaliente, esta evaluación nos permite inferir que la participación de este profesional en el programa implementado en la Unidad es efectiva, donde con sus conocimientos teóricos-prácticos, ha sido beneficioso para los pacientes, y por ende factor importante en su futura reinserción social.

GRÁFICO N° 06: Distribución absoluta y porcentual de la relación del Trabajador Social con los familiares de los pacientes del programa de prevención de la UTAF. 2009.



Fuente: Datos recopilado por la autora.

Este gráfico muestra que la intervención del Trabajador Social ha favorecido las relaciones entre la familia y los pacientes, esto es debido a las terapias familiares que efectúa el Trabajador Social; siendo esto el espacio dinámico dirigido a familiares en donde existen problema de farmacodependencia, por los cuales son grupos con conflictos.

En las terapias familiares se enfatiza la importancia de la familia en el tratamiento del paciente farmacodependiente, así como el hecho de que una vez que se han integrado al grupo, cuenta con un espacio propio donde pueden hablar de sus sentimientos y compartir experiencias con otras personas que están en disposición de ayudarlo.

CONCLUSIONES

De la investigación realizada a los Trabajadores Sociales que actualmente se encuentran en el Programas de Prevención de la Unidad de Tratamiento al Farmacodependiente, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

El Trabajador Social como miembro de un equipo multidisciplinario, desarrolla su acción profesional brindando atención a todas aquellas personas que asisten a la Unidad de Tratamiento al Farmacodependiente (U.T.A.F.), con el propósito de enfrentar el problema del uso y abuso de las drogas.

Las diversas funciones que cumple el Trabajador Social dentro del programa de prevención, le permite poner en práctica sus conocimientos y aplicarlos en función de atender a las personas afectadas, así como también, dirigir las reuniones del equipo multidisciplinario en el momento de discutir los casos atendidos.

Las actividades que ejecuta el Trabajador Social son de labor terapéutica-preventiva, en donde orienta al individuo y a su grupo familiar para su rehabilitación.

Las técnicas que utiliza el profesional es instrumento básico para el programa de prevención porque a través de éstas puede modificar conductas y actitudes que los ayuden a mejorar las relaciones interpersonales.

El Trabajador Social maneja en el programa de prevención su niveles metodológicos (caso, grupo y comunidad) evaluando al paciente, no de una forma aislada.

El Trabajador Social lleva a cabo su intervención, se apoya a su método tradicional lo cual le permite investigar, diagnósticas, planificar, ejecutar y evaluar la situación problema objeto de intervención.

En cuanto la investigación realizada a los pacientes se detecto:

Que el Trabajador Social establece una buena relación con los pacientes y su grupo familiar, fortaleciendo sus relaciones interpersonales.

Que la orientación recibida por los pacientes son beneficiosa por cuanto, el Trabajador Social a lo largo del proceso de tratamiento le proporciona las herramientas necesarias para salir de su adicción, creando valores y hábitos, como la solidaridad, la responsabilidad, la cooperación, entre otros.

El Trabajador Social tiene una vocación, amor por su trabajo, mística a la labor que realizan, verdadera identificación profesional, a pesar de no ver satisfecha sus aspiraciones y no tener opciones de ascensos dentro de la institución. Y por último

La acción profesional del Trabajador social en el programa de prevención marca un precedente sumamente importante para la profesión, pues su intervención no se limita solo al área preventiva, sino que también actúa como terapeuta en tratamiento algo que asta ahora esta reservado sólo para otros especialistas de la salud mental.

RECOMENDACIONES

El presente trabajo nos permite ofrecer una serie de consideraciones, que esperamos sirvan de aporte no sólo a la institución objeto de la investigación, sino a los profesionales que intentan abordar el área de la farmacodependencia.

He aquí algunas recomendaciones:

El Estado debe impulsar al mejoramiento de las acciones represivas para combatir el tráfico y consumo de drogas del Estado, y de ésta manera reducir el consumo en los jóvenes.

Es necesario establecer un vínculo articulado entre las universidades y las instituciones, de manera que se cree una correspondencia entre la formación y la práctica profesional del Trabajador Social.

Implementar en la carrera de Trabajo Social seminarios y materias en tema relacionados con drogas de manera que se pueda impartir conocimientos de la misma.

Motivar al Trabajador Social y demás equipo multidisciplinario, que siga brindando una buena atención a todas aquellas personas que asiste a la Unidad de Tratamiento al Farmacodependiente para su problema de drogas.

Incentivar que el Trabajador Social mantener la buena relación con el paciente y su familiar para que así se fortalezcan las relaciones familiares, y el paciente se sienta más seguro de sí mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

ANDER-Egg. (1982). **Diccionario de Trabajo Social**. El Cid Editor de Venezuela C.A. Caracas.

_____. (1984). **Técnica de Investigación Social**. Editorial Hvmánista, Argentina.

_____. (1992). **Introducción al Trabajo Social**. Edición Abril 1992. Siglo Veintiuno S.A. Madrid.

ARIAS, Fideas. (1999). **El Proceso de Investigación: Guía para su elaboración**. Episteme. Caracas Venezuela.

BEALLER, Mario y MILLER, Don A. (1998). **La Práctica Clínica del Trabajo Social con las Personas Mayores. Intervención Primaria, Secundaria y Terciaria**. Paídos. Barcelona España.

CHEVALLY A., Arturo y otros: **Centro de Tratamiento y Rehabilitación para la Farmacodependencia**. Editorial Centro de Investigación Juvenil C.A. México

CLIMENT C., Guerrero. (1990). **Cómo proteger a tus hijos de las drogas**. Normas. Colombia.

CONACUID. (1.996). **Análisis Estadísticos De La Problemática Social De Las Drogas En Venezuela**. Mimeografiado. Caracas. Venezuela.

_____. (1.998). **Actuemos. Alternativa Para La Prevención Del Tráfico Y Consumo De Drogas**. Caracas. Venezuela

_____ **PREVENCIÓN: Los Jóvenes Sumen el Reto.** Caracas.
Venezuela. 2000.

CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA.
(1999). **Gaceta Oficial 36.860.** Diciembre 30, 1999.

DELGADO, Pedro. (1993). **Investigación, Prevención y Tratamiento del Uso
Indebido de las Drogas.** Notas sobre Drogas. Asesorar, C.A. Caracas.
Venezuela. 1993

El Problema de las Drogas en Venezuela. Situación Actual. Mimeografiado.
Caracas. Venezuela. 2005.

GONZALES CARRERO, Alfredo. (1990). **Drogas que Producen Dependencia.**
Montes Avila C.A. Caracas Venezuela.

HERNNANDEZ y Otros. (1998). **Metodología de la Investigación.** McGraw-
Hill. Mexico.

IZQUIERDO, C. (1992). **La Droga un Problema Familiar y Social con
Solución.** Mamsajero. Bilbao.

LEY ORGANICA CONTRA EL TRAFICO ILICITO Y EL CONSUMO DE
SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICAS. **Gaceta
Oficial N° 5.789** Extraordinaria del 26 de Octubre, 2005.

MENDEZ, Absalón. (1992). **Estado, Política Social y Trabajo Social en la
Venezuela Actual.** UCV Facultad de Ciencias Sociales Económicas y
Sociales. Unidad de Publicaciones. Caracas.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2000). **La dependencia de las Drogas y su Tratamiento: Una Experiencia en la América.**

RAMÍREZ M., Bastardo. (1991). **La Cuestión de las Drogas en América Latina.** Monte Ávila C.A. Caracas Venezuela.

RAMIREZ, Manuel. (1994). **La salud Mental en el Estado Sucre.** s.e. Impresos Oriente. Cumaná.

SABINO, Carlos. (1986). **El Proceso de la investigación.** PANAPO. Caracas.

TAMAYO, M. (2003). **El Proceso de la Investigación Científica.** LIMUSA. México.

ZURITA de M., María. (1996). Atención Primaria en Salud Mental y Trabajo Social en Venezuela. Tropykos/UCV. Caracas.

TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

MARCANO, CLAUDELIS, Y SANCHE, LUISA. Reconstrucción de la lógica de deserción en pacientes Sometidos a rehabilitación en la Unidad de Tratamiento al Farmacodependiente. 2001.

Pág. WEB (DIRECTORIO)

DIAZ, Lino. (1998). **Farmacodependencia.** Disponible en:
<http://mx.geocities.com/lino48/farmacodependencia.html>.
(Descargado: 2009, Junio, 06).

FORMA DE INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL. Disponibles

en: <http://www.gobcan.es/salida/scs/tfe/17/personal/trabajosoci.html11k>.

(Descargado en: 2009, Febrero, 12).

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (2001). **Recursos de**

Salud Mental en el Mundo. Disponible en:

http://www.who.int/mental_heahh/publication_pages/puges_2001.html.(59).

(Descargado en : 2009, Marzo 30).

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN

MUNDIAL DE LA SALUD (OPS/OMS). (2001). **Análisis Preliminar de**

la Situación de Salud en Venezuela. Disponible en:

http://www.who.int/mental_heahh/publication_pages/puges_2001.html.

ROMERO, Rosendo. (2000). **Reflexiones sobre el fenómeno de la**

Farmacodependencia. Disponible en:

<http://cem.ites.mx/dacs/publicaciones/proy/n6/investigaciones/html>.

(Descargado en: 2009, Marzo 30).

HOJA DE METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/5

Título	ROL DEL Trabajador Social en el programa de Prevención Primaria en el Consumo de Drogas en la Unidad de Tratamiento al Farmacodependiente. Año 2009.
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
Tillero C., Katiuska J.	CVLAC	14.008.731
	e-mail	K_tillero@hotmail.com
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Palabras o frases claves:

Trabajador Social, Roles, Prevención, Farmacodependencia.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/5

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Subárea
Ciencias Sociales	Trabajo Social

Resumen (abstract):

El Trabajo Social es una disciplina científico-técnica que se estableció en nuestro país, en la década de los 30'; como respuesta a las graves carencias sanitarias, educativas, económicas y psico-sociales, producto de la crisis que para el entonces presentaba Venezuela. Actualmente el Trabajo Social ha ido evolucionando en su proceso formativo, mejorando con el tiempo su metodología y adecuándola según el rol que éste desempeñe dentro del área donde ejerce. La presente investigación tiene como Objetivo General describir **el rol del Trabajador Social en el programa de prevención primaria en el consumo de drogas en la Unidad de Tratamiento al Farmacodependiente (UTAF), (año 2009)**. Buscando dilucidar de manera precisa cuales son las funciones, actividades, método y técnica que utiliza el Trabajador Social en el área de la salud, estrategias de prevención en la problemática social de las drogas, y como punto relevante el rol que este cumple dentro de dicha institución; a través de una investigación de campo, con una población de veintitrés (23) personas entre ellas: cuatro (4) Trabajadores Sociales, un (1) Psiquiatra, un (1) Toxicólogo, un (1) Psicólogo, un (1) Sociólogo, y quince (15) pacientes. Las técnicas e instrumentos utilizados en la recolección de información fueron: revisión bibliográfica, observación directa, entrevistas estructuradas y cuestionarios. La conclusión general arrojó que las funciones del Trabajador Social dentro del programa es: Educador, Planificador y Administrador, la metodología aplicada es: Investigación, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y la Evaluación, y su relación con los usuarios, personal multidisciplinario, y demás es Satisfactoria, es decir permite poner en práctica sus conocimientos y aplicarlos en función de atender a los individuos y sus familias de manera satisfactoria, haciendo de su ejercicio una práctica acorde a los roles que este necesite en esta área. (Investigación, orientador, educador, planificador, medidor y gerente social).

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/5

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
Dr. Cesar Franco	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input checked="" type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/>
	CVLAC	3.660.999
	e-mail	Ziraidaestanga@hotmail.com
	e-mail	
Prof. Rodolfo Muñoz	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	Rudo1967@gmmail.com
	e-mail	Muñozrodolfo@hotmail.com
Profa. Olga Oyoque	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	6.600.929
	e-mail	Olgaoyoque@homail.com
	e-mail	
	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

Año	Mes	Día
2010	12	09

Lenguaje: Spa

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/5

Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
Tesis-tilerokatiuska.doc	word

Alcance:

Espacial : Estado Sucre (Opcional)

Temporal: Dos años (Opcional)

Título o Grado asociado con el trabajo:

Licenciatura en Trabajo Social

Nivel Asociado con el Trabajo: Licenciatura

Área de Estudio:

Trabajo Social

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:

Universidad de Oriente Núcleo de Sucre


Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso –


5/5

Derechos: yo Katiúska Tilleró, portadora de la Cédula de Identidad 14.008.731, asiento que solo será publicado el **resumen** del trabajo realizado.


Katiúska Tilleró
AUTOR


Dr. Cesar Franco
ASESOR


Prof. Rodolfo Muñoz
JURADO 1


Profa. Olga Oyoque
JURADO 2



POR LA COMISIÓN DE TESIS:

