



Cartas al director

El Trabajador Social en la asistencia a Toxicómanos

Sr Director:

Soy Asistente Social y trabajo desde hace muchos años en Instituciones dedicadas a la atención y asistencia de diferentes toxicomanías y supongo que este hecho es el que me permite decir esto hoy aquí para intentar transmitir algo de mi experiencia.

Sin embargo no voy a explayarme en referir datos sobre instituciones o sobre determinados casos, ni tampoco en explicar las funciones del trabajador social en una institución y en el campo de las toxicomanías, creo que cada trabajador social debe hacer un esfuerzo por definirse a sí mismo desde su propio campo de trabajo y por tanto las lecciones sobre cómo se debe actuar ante cada caso concreto se las debe aprender cada uno a partir de sus conocimientos teóricos, de sus experiencias con la realidad práctica y de su propio sentido común.

Me ha parecido más interesante hablar de mis reflexiones personales nacidas por supuesto de mi práctica profesional y del

análisis de distintas situaciones con los pacientes desde la óptica del trabajo institucional. Por tanto en primer lugar haré referencia a los procedimientos utilizados ante un toxicómano en la práctica institucional y diaria y posteriormente desarrollaré algunas puntualizaciones como interrogantes a dicha práctica.

No se puede plantear un método generalizado de intervención en el trabajo con drogodependientes, las circunstancias socio-personales del paciente van a marcar una determinada respuesta terapéutica INDIVIDUAL ante las necesidades presentadas.

Al hablar de tratamiento y rehabilitación de toxicómanos, se piensa de inmediato en la consecución de un solo fin: la persona que ha abandonado por completo su dependencia, ha reestructurado su vida familiar y esta integrado en la vida laboral.

El fenómeno es más complejo que esto, ya que en muchas ocasiones el paciente ni siquiera puede llegar a plantearse alguna de estas metas.

La falta de intercambios con el medio le ha producido un progresivo deterioro de sus relaciones personales, familiares, laborales y sociales. No puede concienciar hasta qué punto las complicaciones sociales están acosándole y no calibra con objetividad su problema.

Por ello, cuando un paciente recurre a un centro de asistencia, en demanda de ayuda, no sabe discernir con exactitud qué es lo que quiere conseguir. En muchas ocasiones recurre al centro con el único objetivo de superar una crisis, cubrir una necesidad concreta o conseguir una droga sustitutoria.

Así pues, no todos los pacientes se plantean reestructurar su vida; algunos se saben de antemano incapaces de permanecer abstinentes y otros no lo desean, ya que sus normas y marcos de referencia son los que les proporciona la subcultura establecida en el amplio grupo social de drogodependientes.

También hay algunos que inician su tratamiento con el firme propósito de abandonar los hábitos y

formas de vida adquiridos en los años anteriores.

Por tanto el planteamiento del trabajador social con referencia a toxicómanos debe contemplar el establecimiento de unos objetivos, que no siempre van a ser la consecución de la total rehabilitación.

Antes de establecer el objetivo que pretende el profesional y el equipo terapéutico para cada paciente, ha de valorarse la demanda explícita del propio toxicómano y de las personas relacionadas con él. A partir de estas demandas manifestadas por la persona que acude al trabajador social, se debe evaluar la objetividad de las mismas ya que posiblemente aparecerán otras necesidades que el propio paciente no tiene concienciadas o no ha verbalizado.

Para desvelar estas necesidades es imprescindible una etapa de ESCUCHA de todos los elementos implicados tanto personales como sociales y que constituyen una situación concreta.

A partir de estas consideraciones, el profesional va a hacer un diagnóstico de la situación, teniendo en cuenta la voluntad del interesado, que en parte, va a condicionar aquello que se pretenda trabajar y por otro lado ha de considerar también las propias realidades que sin duda impondrán limitaciones; quiero decir que hay que saber que no se pueden cambiar rápidamente las actitudes

familiares o encontrar una actividad laboral de inmediato, etc...

Al plantearse los objetivos de trabajo con un paciente hay que tener una visión realista. No todos van a conseguir una abstinencia total y de por vida y a partir de esta afirmación hay que establecer unos objetivos intermedios. Según sea el objetivo propuesto, el T.S. adopta una línea de intervención social u otra.

De cualquier forma, el problema de la toxicomanía desborda el campo médico y psicológico y añade una abundante problemática social en torno al individuo que aparece como constante, por tanto, la mejora de la calidad de vida o las medidas paliativas con respecto a su situación social es algo que siempre está pendiente sea cual fuere el objetivo terapéutico que se desee conseguir.

Demanda-evaluación-objetivos-intervención

Dentro del marco institucional tanto el usuario de un servicio como el profesional están desempeñando un determinado papel que a la vez cada uno espera del otro.

Quiero con esto decir que el toxicómano en su papel de demandante de un servicio plantea al trabajador social aquello que «debe» plantear. El medio social le ha presionado para que se sienta incómodo y marginado por su ma-

nera de proceder. La familia le ha repetido infinidad de veces los problemas que ocasiona su conducta en las relaciones familiares y en el propio núcleo, por lo tanto él expresa en su demanda la «necesidad» de solucionar esos problemas familiares porque han llegado a hacerle creer que si deja de consumir drogas los conflictos del resto de los miembros van a tener fin.

En el ámbito laboral se repite el mismo esquema. El paciente asume otro problema como propio cuando le acusan de no tener trabajo por culpa del consumo del tóxico, y nos dice que quiere integrarse a la vida laboral. También es del pensar general (a veces expresado verbalmente por no pocas personas) que si tuviera un trabajo dejaría de pincharse. Por tanto la segunda demanda que recogemos del paciente es de que «quiere ser un trabajador».

Probablemente el paciente ha tenido algún conflicto de tipo delictivo y otro afán de las personas que le rodean es que solucione sus problemas con la justicia, y esto debe expresarlo ante el T.S. para que este inicie las gestiones pertinentes.

El paciente asume su rol. Recoge las presiones de su entorno, de las personas que quiere y de una forma deslabazada las presenta como propias y en forma de demanda ante el T.S. que es el canal de un deter-

minado centro, de una determinada institución.

En realidad cuál es la auténtica demanda de un paciente cuando está ante mí?

Por otra parte, tenemos la figura del T.S. que debe dar su respuesta. También esta respuesta está condicionada. El T.S. debe ser efectivo. Debe saber manejar papeles, subvencio-

nes... y dar soluciones de forma rápida y eficiente. El propio equipo de trabajo le presiona, la familia del enfermo le presiona y la institución le presiona. El T.S. también tiene que cumplir con su papel.

En ocasiones he pensado que la **demanda auténtica** de la persona no llega a escucharse y que sí estamos recogiendo las demandas

de quien rodea a esa persona e incluso de las propias normas sociales y eso supone que las respuestas ofertadas desde la institución tampoco van dirigidas a la persona sino a satisfacer las necesidades de los grupos sociales que reclaman el orden y las normas para la generalidad de sus componentes.