



ROCÍO JARILLO FERNÁNDEZ

Trabajo Social en centros de atención integral a
drogodependientes

Trabajo Fin de Grado
dirigido por
Noemí García Sanjuán

Universidad Pontificia Comillas
Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Junio de 2020

ÍNDICE

Resumen.....	4
1. Contextualización y antecedentes del proyecto de intervención.....	5
1.1. Introducción.....	5
1.2. Objetivos.....	6
1.3. Marco normativo.....	6
1.3.1. Legislación nacional.....	6
1.3.2. Legislación internacional.....	7
1.4. El problema de las drogas en España.....	8
1.5. La situación familiar ante el consumo.....	11
1.5.1. ¿Cómo afecta el abuso de drogas a la familia?.....	11
1.5.2. ¿Cómo se mantiene el abuso de sustancias en el entorno familiar?.....	12
1.6. Tratamiento de desintoxicación y deshabituación.....	13
1.6.1. Evolución histórica de los CAID.....	13
1.6.2. Los Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID).....	16
1.6.3. CAID Vallecas y su modelo de intervención.....	22
2. Contextualización del proyecto.....	23
2.1. Justificación del proyecto.....	23
2.2. Descripción del servicio: CAID Vallecas.....	24
2.3. Ubicación del proyecto: Barrio de Vallecas.....	32
3. Diseño metodológico de intervención del proyecto.....	34
3.1. Objetivo general.....	34
3.2. Objetivos específicos.....	34
3.3. Metodología.....	35
3.4. Procedimiento para la recogida de información.....	36
3.5. Análisis de las entrevistas.....	37
4. Propuesta de intervención.....	45
4.1. Problemas a los que hacer frente en la propuesta de intervención.....	45
4.2. Contexto del CAID Vallecas.....	46
4.3. Principales líneas de intervención.....	48
5. Conclusiones.....	49
6. Bibliografía.....	51

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Las drogas en España. Panorama general.	9
Figura 2. Datos prevalencia consumo Plan Nacional de Drogas (2017-2018).....	9
Figura 3. Gasto de los españoles en narcóticos. Datos en millones de euros.	10
Figura 4. Recursos Asistenciales de la Agencia Antidroga.	15
Figura 5. Relación de CAID en la Comunidad de Madrid.	18
Figura 6. Evolución de pacientes en tratamiento 2000-2015.	19
Figura 7. Actividad de los CAID de la Agencia Antidroga 2009 – 2015.	20
Figura 8. Evolución del número de pacientes en tratamiento en los CAID de la Agencia Antidroga.	20
Figura 9. Actividad en cada uno de los CAID de la Agencia Antidroga.	21
Figura 10. Zonas de influencia.	22
Figura 11. Situación exacta CAID Vallecas.	31
Figura 12. Vallecas.	33

RESUMEN

Con este trabajo se pretende realizar un acercamiento a las personas drogodependientes, haciendo hincapié en aquellos prejuicios e ideas preconcebidas que existen hacia este colectivo por parte de la sociedad.

La intervención con estas personas tiene que valorar sus características personales, su vida, sus circunstancias, su entorno y su situación social. La finalidad es el éxito y efectividad de la intervención.

Los Trabajadores sociales y su intervención con las personas drogodependientes es influida por diversos factores entre los que están los cambios mismos de la especialidad, esto es, del Trabajo social, además del papel que tienen los servicios sociales de cara a atender a las drogodependencias.

La intervención tiene que ir dirigida a que no se pronuncie un aislamiento social.

Se observa la escasa visibilidad que este colectivo tiene en la sociedad y, como consecuencia, los vecinos los marginan por falta de conocimiento de esta enfermedad.

La función del trabajador social debe ser más pronunciada en el campo de la salud dentro de los equipos multidisciplinares.

Palabras clave: Salud/ Drogas / Adicción / Trabajador social / Enfermedad /Psiquiatría /Atención especializada / Familia

ABSTRACT

With this work, the aim is to approach drug addicts, emphasizing those prejudices and preconceived ideas that exist towards this group on the part of society. Intervention with these people has to assess their personal characteristics, their life, their circumstances, their environment and their social situation. The purpose is the success and effectiveness of the intervention. Social workers and their intervention with drug addicts is influenced by various factors, among which are the very changes in the specialty, that is, social work, in addition to the role of social services in dealing with drug dependencies. The intervention must be aimed at preventing a social isolation from being pronounced. The low visibility that this group has in society is observed and, as a consequence, the neighbors marginalize them for lack of knowledge of this disease. The role of the social worker should be more pronounced in the field of health within multidisciplinary teams.

Keywords: *Health / Drugs / Addiction / Social worker / Illness / Psychiatry / Specialized care / Family*

1. Contextualización y antecedentes del proyecto de intervención

1.1.Introducción

A raíz de este Trabajo Fin de Grado se pretende realizar un acercamiento a las personas drogodependientes, haciendo hincapié en aquellos prejuicios e ideas preconcebidas que existen hacia este colectivo por parte de la sociedad.

Cuando un profesional realice una intervención con estas personas tiene que valorar sus características personales, su vida, sus circunstancias, su entorno y su situación social. El propósito es que la intervención sea lo más efectiva posible.

Los Trabajadores sociales y su intervención con las personas drogodependientes va a estar condicionada por diversos factores entre los que están los cambios mismos de la especialidad, esto es, del Trabajo social, además del papel que tienen los servicios sociales de cara a atender a las drogodependencias. Otros dos factores que han influido en cómo trabajan los profesionales en esta materia son:

- El concepto de drogodependencias.
- Los cambios en la manera de consumir en España y en el perfil de la población consumidora (Losada Gil, 1995).

Con esta propuesta de intervención se pretende ayudar y acompañar a las personas drogodependientes para conseguir su integración en sociedad.

La intervención tiene que ir dirigida a que estas personas siendo esencial que, una vez finalizado el trabajo, tienen que tener un referente al que acudir si en su día a día sufren algún tipo de problema y necesitan ayuda para resolverlo. El fin es que no se vean sometidos a aislamiento social.

De manera personal, comentar que, tras realizar ponerme en contacto con CAID Vallecas, he podido observar la escasa visibilidad que este colectivo tiene en la sociedad y, como consecuencia, la población o matizando en algunos casos, son los mismos familiares los que los marginan por falta de conocimiento o porque en muchos casos, las familias no pueden más por el agotamiento emocional persistente, pero he de señalar que se trata de personas que padecen una enfermedad.

1.2. Objetivos

El principal objetivo es analizar y estudiar los centros de atención integral a drogodependientes, y en particular el CAID situado en Vallecas (Madrid) desde la perspectiva principalmente del Trabajo Social.

1.3. Marco normativo

El marco normativo que regula la intervención en materia de drogodependencias, está limitado por los preceptos legales que regulan. Más aún, el comportamiento de las diferentes Administraciones es controlado a la hora de asumir competencias y de intervenir tanto en la prevención como en la intervención.

1.3.1. Legislación nacional

La legislación nacional en cuanto a las drogas son las siguientes:

- Ley Orgánica 8/1992, de 23 de diciembre, de modificación del Código Penal y de la Ley de Enjuiciamiento Criminal en materia de tráfico de Drogas.
- Ley 4/2009, de 15 de junio, de control de precursores de drogas.
- Real Decreto 865/1997, de 6 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley 3/1996, de 10 de enero, sobre medidas de control de sustancias químicas catalogadas susceptibles de desvío para la fabricación ilícita de drogas.
- Real Decreto 2499/1979, de 19 de octubre, por el que se modifican determinados artículos del Real Decreto 3032/1978, de 15 de diciembre, sobre reestructuración de la Comisión Interministerial para el Estudio de los Problemas Derivados del Consumo de Drogas.
- Ley 17/2003, de 29 de mayo, por la que se regula el Fondo de bienes decomisados por tráfico de drogas y otros delitos relacionados.

A estas hemos de añadirle el Plan Nacional sobre Drogas. Se trata de una iniciativa gubernamental que surge en el año 1985 con el propósito de coordinar y potenciar políticas de las administraciones sobre drogas (Ministerio de Sanidad, 2020).

La Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024, trata de conseguir una sociedad más saludable y segura. Se trata de un documento surgido de la participación y del consenso, donde han intervenido variadas Administraciones Públicas, organizaciones no gubernamentales del sector, sociedades científicas, centros de investigación, y aquellas instancias tanto públicas como privadas que forman parte del Plan Nacional sobre Drogas (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2017).

Esta Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 se basa en sus predecesoras (Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008 y Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016), y en los tres Planes de Acción que desarrollaron dichas Estrategias (Plan de Acción sobre Drogas 2005-2008, en el caso de la primera Estrategia, y Planes de Acción sobre Drogas para los períodos 2009-2012 y 2013-2016, respectivamente, en el caso de la segunda) (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2017).

Los objetivos generales que se trata de conseguir son:

- Disminuir los daños vinculados al consumo de sustancias adictivas.
- Disminuir la presencia y el consumo de sustancias con potencial adictivo.
- Retrasar la edad de inicio a las adicciones (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2017).

1.3.2. Legislación internacional

A nivel europeo dos Decisiones destacan. La Decisión 2003/847/JAI del Consejo, de 27 de noviembre de 2003, sobre las medidas de control y las sanciones penales respecto a las nuevas drogas sintéticas 2C-I, 2C-T-2, 2C-T7, y TMA-2, y la Decisión del Parlamento Europeo, de 6 de noviembre de 2003, sobre la aprobación de la gestión del Director del Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías en la ejecución de su presupuesto para el ejercicio 2002.

A estos hay que sumarles:

- Instrumento de ratificación de la Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, hecha en Viena el 20 de diciembre de 1988. Madrid, 6 de noviembre de 1990.
- Resolución del Parlamento Europeo, de 13 de septiembre 1985 sobre la lucha contra la Toxicomanía.
- Resolución del Parlamento Europeo, de 13 de septiembre 1985 sobre la lucha contra la Droga.

Es sumamente importante la Estrategia de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga 2013-2020. La estrategia fija un escenario político y establece las condiciones a cumplir por los Estados miembros y las instituciones de la Unión Europea para la política de la Unión Europea en referencia con la lucha contra la droga (European Council, 2013).

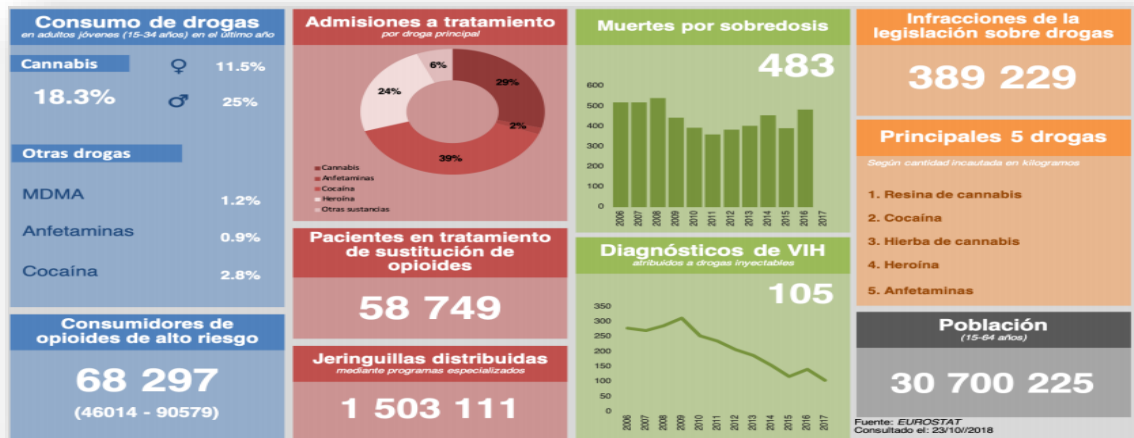
Entre los objetivos de la estrategia se encuentran: reducir tanto la demanda como la oferta de drogas en todo el territorio europea, disminuir los riesgos y perjuicios sociales y para la salud vinculados con las drogas (European Council, 2013).

1.4.El problema de las drogas en España

Las drogas más consumidas de manera habitual en España son el alcohol, el tabaco y los medicamentos hipnosedantes. Entre las drogas ilegales se encuentra el cannabis (Clínica Galatea, 2019).

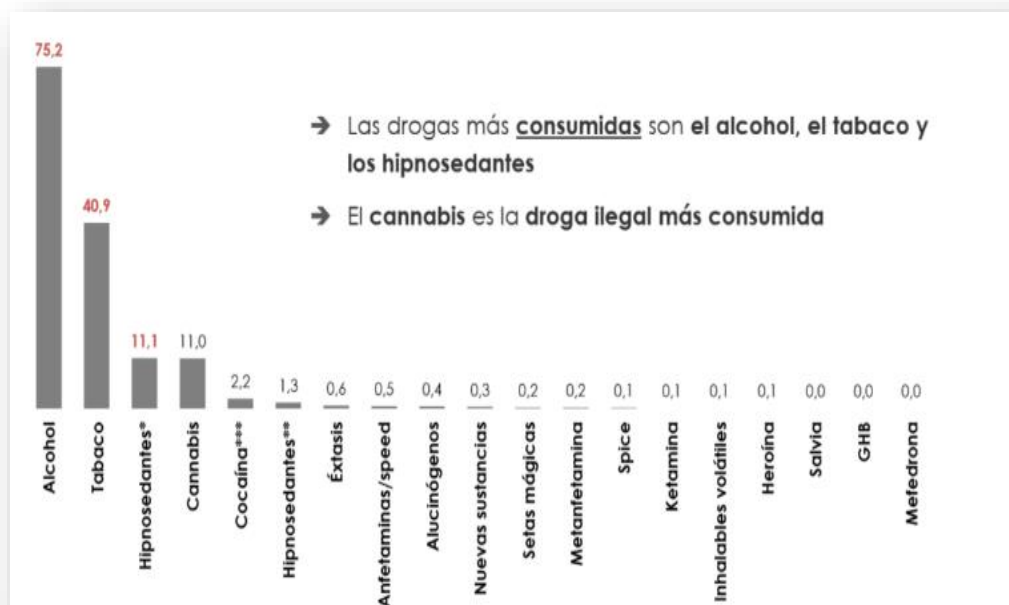
Los hombres consumen más tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, éxtasis, anfetaminas, alucinógenos e inhalables volátiles. Las mujeres consumen más sedantes y analgésicos opioides. Las personas de 15 a 17 años se acentúa el consumo de cannabis, alucinógenos y setas mágicas. Los jóvenes de 15 a 24 años, consumen más alcohol, siendo la periodicidad en chicos del 18,4 % y en chicas del 12,1 % (Clínica Galatea, 2019).

Figura 1. Las drogas en España. Panorama general.



Fuente: Informe sobre drogas 2019 (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019).

Figura 2. Datos prevalencia consumo Plan Nacional de Drogas (2017-2018).



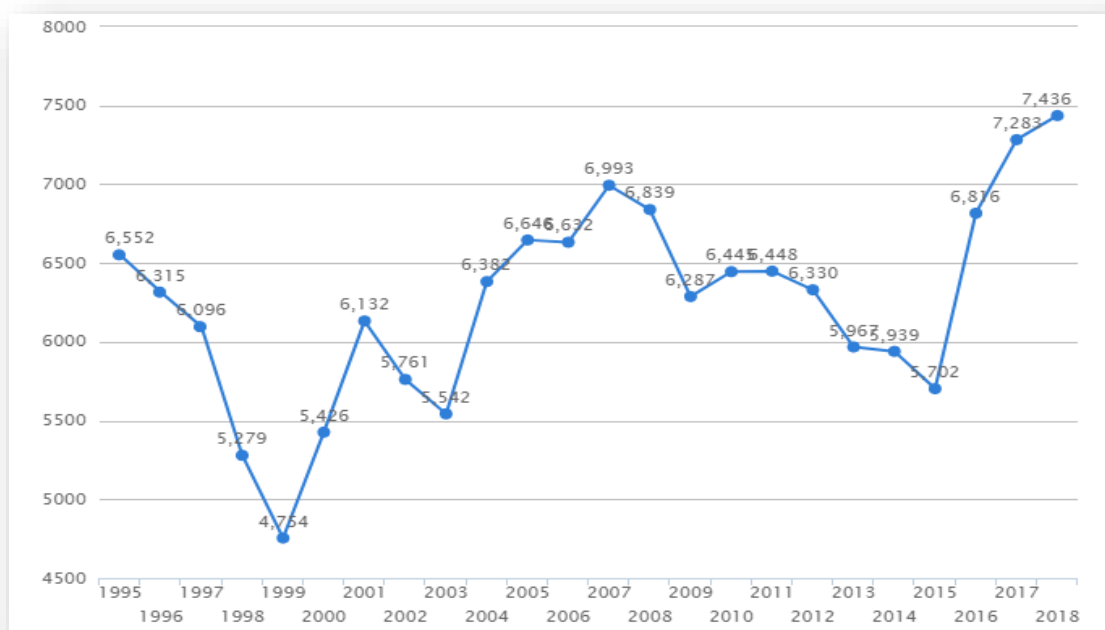
Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales.

A grosso modo y tal como podemos observar en la figura 2, el alcohol es la sustancia más consumida, seguida del tabaco. Los hipnosedantes y el cannabis se consumen casi en la misma medida.

En cuanto al spice, la ketamina, ayahuasca, mefedrona y salvia divinorum, el 1,1% de la población de 15 a 64 años afirma haberlas probado. A pesar de todo, es más frecuente su consumo entre varones de 25 a 44 años debido, por un lado, a la facilidad para adquirirlas, y de otro lado, las ganas de experimentar con ellas (Clínica Galatea, 2019).

El ámbito económico es el reflejo de la cantidad de drogas que se consume en España. Así, los españoles se han gastado en drogas 7.436 millones de euros en un año, 143 euros por semana, más de 20 euros al día. El valor de las drogas consumidas en España rebasa la barrera de los 7.000 millones de euros anuales (Bayona, 2019).

Figura 3. Gasto de los españoles en narcóticos. Datos en millones de euros.



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

Tal y como podemos ver reflejado en el gráfico, desde el año 1995 a 1999 se produjo un descenso del gasto de los españoles a la hora de adquirir narcóticos. Desde el año 1999 al 2001, se produce un aumento considerable, disminuyendo a partir de ese año. En el año 2003 se produce otro aumento hasta el año 2009. Comenzando en el año 2009 hasta el 2015 el gasto ha ido disminuyendo con algunos picos de subida. A partir de este último año se produce un aumento del gasto, llegando a cifras que nunca se habían alcanzado.

Varios factores han influido en este aumento del consumo de sustancias, y, por ende, se ha producido un mayor gasto. Se trata de la recuperación económica, la mayor ocupación, en definitiva, la mayor liquidez de los ciudadanos. A ello hay que sumarle que se produce mucha droga en países Latinoamericanos (o en Holanda derivados de la anfetamina) lo que conlleva el abaratamiento del producto y que el mercado tenga mercancía (Bayona, 2019).

1.5. La situación familiar ante el consumo

El consumo de drogas de uno o varios miembros de una familia afecta a esta de diversas maneras. Incluso, en algunas ocasiones, la familia mantiene el consumo de drogas en ese entorno.

Es muy duro y/o costoso para el familiar hacer entender al individuo que es adicto y que debe ponerse en manos de profesionales de la salud.

Para ingresar en el CAID es el mismo individuo afectado por tal enfermedad el que debe acudir, aunque se dan muchos casos en los que primero acuden los familiares al centro tras la desesperación incesante que arrastran, al final, la persona adicta acude muchas veces sólo porque sus familiares se lo sugieren reiteradas veces a pesar de que el sujeto no reconozca que tiene una enfermedad y que ya ha tocado fondo.

1.5.1. ¿Cómo afecta el abuso de drogas a la familia?

El consumo de drogas realizado por algún miembro de una familia provoca situaciones que no son nada deseables para nadie (Martín, 2020).

Se puede producir momentos de agresión. En los ambientes familiares en los que existe violencia o abuso infantil, el abuso de drogas puede aumentarlo, originando situaciones de pérdida de control, disminución de la memoria o atención deficiente (Martín, 2020).

También se producen situaciones de desatención de los hijos, que puede abarcar desde las necesidades físicas hasta las emocionales y cognitivas (Martín, 2020).

Más aún, el consumo de sustancias también afecta a las relaciones sexuales en el sentido de que puede disminuir su frecuencia e incluso se pueden producir violaciones. De manera general, este tipo de comportamiento es justificado por la familia ya que se comete bajo la influencia del alcohol o de las drogas (Martín, 2020).

Además, las personas drogodependientes son más propensas a originar situaciones conflictivas y a cambios de humor (Martín, 2020).

Es más, el consumo de sustancias está vinculado con alteraciones en el humor, en provocar depresión, ansiedad y paranoia (Martín, 2020).

También se cambian los horarios del sueño y de la vigilia, de la comida, de la personalidad, afectando a la familia (Martín, 2020).

En resumen, la persona enferma, se podría decir que hace tiempo que carece de su identidad propia, de su personalidad definitoria, es irreconocible para sus familiares pues sus hábitos han cambiado, y sólo le importa una cosa: consumir.

1.5.2. ¿Cómo se mantiene el abuso de sustancias en el entorno familiar?

La familia se estabiliza a pesar de tener uno o varios miembros drogodependientes. Se produce sobrecompensación. Si un cónyuge consume sustancias, el otro lo justifica (Martín, 2020).

También se producen situaciones de relevo, es decir, un miembro de la pareja consume drogas y el otro se mantiene al margen. Sin embargo, suele suceder que este último recaiga en depresión o ansiedad, lo que provoca que el adicto potencie más sus adicciones (Martín, 2020).

Si los progenitores consumen, los hijos se convierten en “padres”. Se trata de la sustitución (Martín, 2020).

Cuando en la familia se producen pérdidas por drogadicción, suelen poner el foco en el dolor y lo que han sufrido, y, además, suelen continuar aceptado el abuso de sustancias (Martín, 2020).

Asimismo, la negación sobre la manera de actuar de las personas drogodependientes, conlleva que pequeños problemas sea conviertan en enormes (Martín, 2020).

La familia con una persona o varias drogodependientes, tienen una defectuosa manera de resolver los problemas (Martín, 2020).

Las rutinas diarias no existen, no hay horarios de acostarse, no hay horarios de levantarse, etc., es un hogar desorganizado. Los hábitos familiares no se mantienen: pueden comer juntos un día, al siguiente cenar a escondidas porque el padre ha bebido, etc. (Martín, 2020).

Se crea una comunicación nada sana y la familia enseña a los hijos a no hablar del abuso de sustancias (Martín, 2020).

Teniendo en cuenta todo esto, es necesario intervenir para desmontar dicha estructura que mantiene la adicción (Martín, 2020).

1.6.Tratamiento de desintoxicación y deshabitación

1.6.1. Evolución histórica de los CAID

Estos Centros de Atención a la Drogodependencia son esenciales para tratar a la persona toxicómana y se encuentran en la mayoría de las Comunidades Autónomas de España. Esto es debido a que desde este tipo de centros se diseñan y establecen programas enfocados a cada persona, adaptados al paciente, donde se tienen en cuenta sus circunstancias tanto personales como sociales. Se pueden tomar decisiones cruciales

como es decidir sobre si es necesario o no el ingreso de una persona en un recurso asistencial (Quintero Ordoñez, 2015). Por todo ello surgen este tipo de centros.

En la Comunidad Autónoma de Madrid llevan más de 30 años orientando a los ciudadanos sobre sus problemas con adicciones, orientando a las familias, impulsando programas de prevención sobre el consumo de sustancias y otro tipo de adicciones. Otro de los objetivos a lo largo de su historia ha sido la de minimizar el estigma que existe en la sociedad en relación con las personas drogodependientes (Madrid Salud, 2018).

El trabajo realizado por este tipo de centros es digno de elogio y, en este sentido, y sobre las adicciones contemplan que:

Tenemos un pasado, un presente y un futuro en el tema de las adicciones. Y hemos aprendido. Hemos aprendido a decir no a la experiencia de sufrimiento evitable. La adicción no es una cuestión estrictamente individual, obviamente está el comportamiento de cada persona, pero de fondo también hay comportamientos colectivos y dinámicas de exclusión y hay comportamientos que tienen que ver con decisiones políticas, es decir, con disponer de los recursos suficientes, con planes adecuados (Madrid Salud, 2018).

Más aún, el avance en la materia es palpable, ya que hace 30 años:

Las familias no sabían ni dónde acudir y no sabían que era una enfermedad. El alcohol estaba en los hogares y no se tenía constancia de que era una adicción. Visibilizar todo esto fue un gran paso hace tres décadas, y es muy emotivo ver hoy dónde hemos llegado” Y continúan expresando que: “La experiencia de 30 años en este ámbito nos demuestra que la presencia de factores de riesgo para la salud y la exclusión social, en una parte importante de la población atendida en los CAD del Instituto de Adicciones de Madrid Salud, hacen necesario complementar los modelos de atención sanitarios con un trabajo orientado a la captación de las personas con dificultades de acceso a las redes asistenciales y a la integración laboral y social (Madrid Salud, 2018).

Pero es importante tener claro en qué consiste una adicción, se trata de un hábito que se repite con frecuencia, que genera problemas y que a su vez, este consumo

reiterado por el individuo, cuando decide dar el paso hacia su abandono genera un esfuerzo desproporcionado. Es entonces desde estos centros donde se tiene que mantener una relación de ayuda y orientación considerables pero no sólo con el paciente si no con su entorno familiar también. Pues al final la persona adicta va a someterse a unas fases evolutivas en el tratamiento y siempre va a ser muy relevante y positivo que los familiares vayan juntos con él/ella en el proceso de intervención así como acudir a charlas que se ofrecen en el CAID sobre cómo es el comportamiento del paciente y qué síntomas emocionales va a desarrollar durante los meses de abstinencia. La información y orientación a los familiares es importantísima para su cura, se trata de establecer un vínculo entre paciente-familia-y profesional, todos son uno, esa es la clave del éxito, pero no es tan fácil y se requiere mucha paciencia, entendimiento y más recursos en mi opinión.

Esta labor tiene que llevarse a cabo desde instituciones municipales debido a su cercanía con la población y la ciudadanía, por su conocimiento del contexto social y por tener los recursos ideales.

En Madrid, la historia de este tipo de centros es la siguiente:

- El 6 de mayo de 1988. El Ayuntamiento de Madrid en un Pleno Extraordinario, en el que se concluyó la aprobación del Plan Municipal contra las Drogas, creó seis Centros municipales de Atención a las Drogodependencias, a los que se añadió otro más en 1990.
- En el año 1995, se llevó a cabo la “Revisión del Modelo de Atención a las Drogodependencias” para añadir programas enfocados a menores y otros colectivos vulnerables como son las personas drogodependientes.
- En 1997, se añadieron 3.000 plazas en programas de mantenimiento con metadona. Su puesta en marcha y el surgimiento de otros programas similares supuso un conflicto con la sociedad sobre estos. Se necesitó trabajar en este tema, informando a los vecinos y sensibilizando a la población para conseguir la aceptación. Se consiguieron mejoras importantes como es el menor uso de la vía intravenosa, el descenso de la infección por VIH o la disminución de enfermedades como tuberculosis y hepatitis.

- El 19 de noviembre 2004, se aprobó la creación del Organismo Autónomo Madrid Salud. El propósito es gestionar las políticas municipales en temas de salud pública y drogodependencias, además de otros trastornos adictivos en Madrid.

Tras Madrid Salud está el Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid. Con esto, se realizó un aumento de recursos humanos y de apoyo al tratamiento y a la reinserción, dirigidos a la atención de las personas drogodependientes. Se impulsó las actuaciones de las administraciones en la materia.

- El 17 de marzo de 2011, se aprobó el Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2011–2016. El fin fue aumentar las actuaciones en adicciones con programas, estrategias y ámbitos de actuación nuevos. Se consiguió que las sociedades participasen en su elaboración. Fue en esta etapa cuando las intervenciones se empezaron a dirigir a las personas en concreto (enfoque centrado en las personas).
- El 19 de octubre de 2017, se aprobó el Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2017-2021. Los Centros de Atención a las Drogodependencias pasaron a nombrarse Centros de Atención a las Adicciones (CAD) (Madrid Salud, 2018).

Estos centros se han ido actualizando conforme lo ha hecho la sociedad. Tanto es así que, también persiguen reforzar y mejorar las intervenciones enfocadas al uso problemático de las tecnologías, al juego patológico, al abuso de las apuestas, etc., entre los jóvenes (Madrid Salud, 2018).

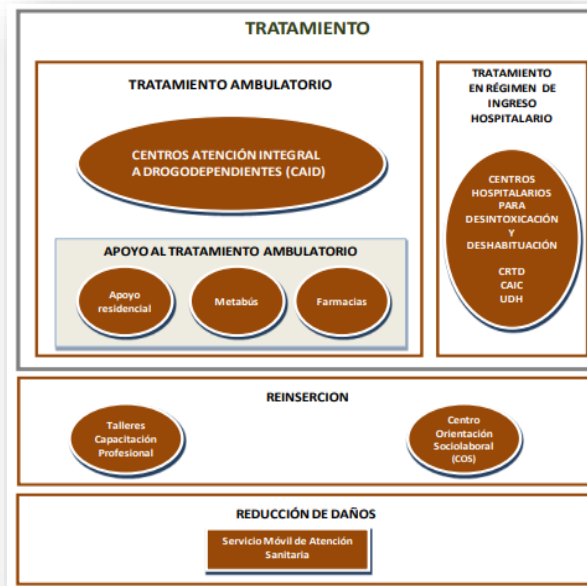
Más aún, se fomentan las medidas para mejorar el acceso a colectivos vulnerables como mujeres, y, además, se ofertan servicios diversos y novedosos sobre las adicciones (Madrid Salud, 2018).

1.6.2. Los Centros de Atención Integral a Drogodependientes (CAID)

Los CAID forman la base de los tratamientos a personas drogodependientes en el primer nivel y de la atención a sus familias (Agencia Antidroga Comunidad de Madrid, 2016).

Según se puede observar en la siguiente figura, los recursos asistenciales de la agencia antidroga en la Comunidad de Madrid son variados.

Figura 4. Recursos Asistenciales de la Agencia Antidroga.



Fuente: Agencia Antidroga Comunidad de Madrid, 2015.

La Comunidad de Madrid cuenta con más de 30 Centros de Tratamiento ambulatorio a drogodependientes, con el propósito de llevar a cabo un “tratamiento de calidad, cuyo objetivo fundamental, es proporcionar un tratamiento de calidad, con un abordaje integral e individualizado, personalizado y adaptado a las necesidades y especificidades de cada paciente” (Agencia Antidroga Comunidad de Madrid, 2016).

A groso modo, el CAID para menores y jóvenes de 12 a 25 años es el de Mesejo, cuyo fin son prevenir el consumo y mejorar los tratamientos que reciben estas personas. Más aún, la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid cuenta con Convenios de colaboración con Entidades Locales y, además, existen Contratos de Gestión de Servicio Público con diversas entidades. El CAID de Vallecas, por otra parte, es gestionado con los recursos de la Consejería de Sanidad. (Agencia Antidroga Comunidad de Madrid, 2016).

Figura 5. Relación de CAID en la Comunidad de Madrid.

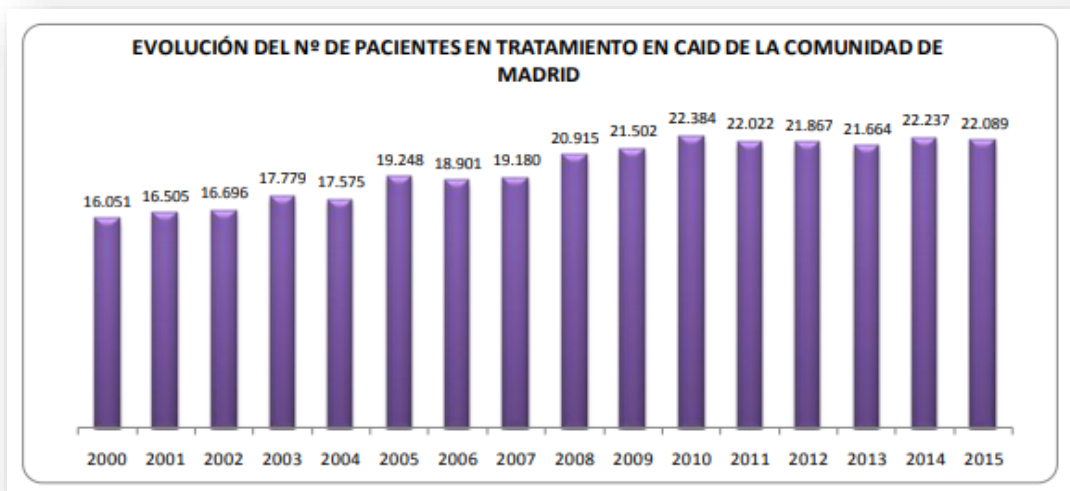
CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL A DROGODEPENDIENTES: 33		
Ciudad de Madrid: 15	Municipios: 19	
CAID Norte (2)	CAID Alcalá de Henares (1)	CAID Mejorada del Campo (1)
CAID Sur (2)	CAID Alcobendas (1)	CAID Parla (1)
CAID Este (2)	CAID Alcorcón (1)	CAID San Fernando de Henares (1)
CAID Vallecas (3)	CAID Aranjuez (1)	CAID S. Sebastián de los Reyes (1)
CAD Arganzuela (4)	CAID Arganda del Rey (1)	CAID Móstoles (2)
CAD Hortaleza (4)	CAID Collado Villalba (1)	
CAD Latina (4)	CAID Colmenar Viejo (1)	
CAD San Blas (4)	CAID Coslada (1)	
CAD Tetuán (4)	CAID Torrejón de Ardoz (1)	
CAD Vallecas (4)	CAID Fuenlabrada (1)	
CAD Villaverde (4)	CAID Getafe (1)	
CCAD Santa Hortensia (4)	CAID Leganés (1)	
CCAD Casa de Campo (4)	CAID Majadahonda(1)	
CCAD Fúcar (4)	CAID Mancomunidad Los Pinares (1)	

(1) Convenio de Colaboración con Entidad Local (2) Contrato de Gestión de Servicio Público
 (3) Recursos propios de la Consejería de Sanidad (4) Instituto de Adicciones

Fuente: Agencia Antidroga Comunidad de Madrid (2015).

En el año 2015, se habían atendido a 22.089 pacientes en los Centros de la Red Asistencial (figura 5).

Figura 6. Evolución de pacientes en tratamiento 2000-2015.



Fuente. Agencia Antidroga Comunidad de Madrid (2015).

Tal y como se puede observar en el gráfico precedente, se ha ido aumentando progresivamente desde el año 2000 al año 2010 las personas drogodependientes atendidos en la Comunidad de Madrid. Desde el año 2010 al 2015 se ha atendido a un número más o menos similar de personas.

La mayor parte de las personas atendidas tienen más de 20 años de evolución de la enfermedad (un 40%). Un 33%, entre 11 y 20 años y un 27% menos de 10 años (Agencia Antidroga Comunidad de Madrid, 2016).

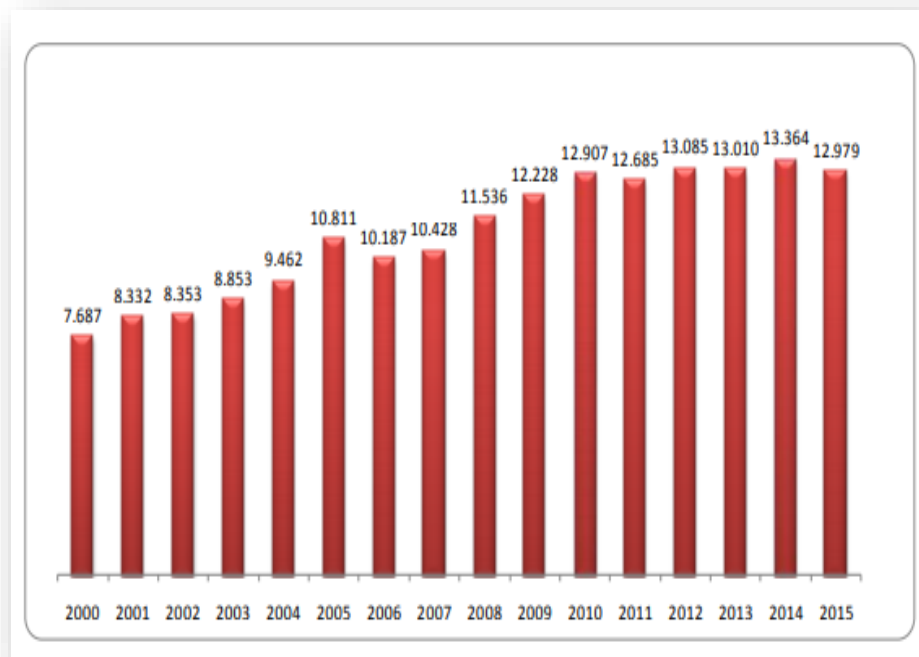
Los CAID han atendido a cerca de 13.000 pacientes (figura 7 y 8).

Figura 7. Actividad de los CAID de la Agencia Antidroga 2009 – 2015.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nº Total de pacientes en Tratamiento	12.228	12.907	12.685	13.085	13.010	13.364	12.979
Nº Total de Pacientes Nuevos	3.510 (28,7%)	3.706 (28,71%)	3.345 (26,4%)	2.184 (17%)	2.447 (18,8%)	2.987 (22%)	2858 (22%)
Nº de Pacientes que reingresan	1.960 (16,0%)	2.043 (15,83%)	1.688 (13,3%)	1.868 (14%)	1.858 (14,3%)	2.261 (17%)	2.212 (17%)
Nº Total de Pacientes en tto. Metadona	4.581 (37,5%)	4.700 (36,41%)	4.306 (33,9%)	4.367 (33%)	3.338 (25,7%)	3.048 (23%)	2.906 (22,4%)

Fuente. Agencia Antidroga Comunidad de Madrid (2015).

Figura 8. Evolución del número de pacientes en tratamiento en los CAID de la Agencia Antidroga.



Fuente. Agencia Antidroga Comunidad de Madrid (2015).

En el año 2015 se llevaron a cabo más de 150.000 determinaciones para detectar el consumo de drogas utilizando las muestras de orina como herramienta para ello.

En la siguiente figura, se plasmará la actividad en cada uno de los CAID.

Figura 9. Actividad en cada uno de los CAID de la Agencia Antidroga.

AGENCIA ANTIDROGA CAID 2015	Nº PACIENTES	MEDIA MENSUAL	% MENORES	% PACIENTES EN TTO. CON METADONA
CAID Alcalá de Henares	754	443	3,8%	26,8%
CAID Alcobendas	505	326	1,8%	17,8%
CAID Alcorcón	512	317	0,2%	14,8%
CAID Aranjuez	453	191	4,6%	13,5%
CAID Arganda	311	178	2,6%	21,9%
CAID Collado-Villalba	594	331	1,9%	11,6%
CAID Colmenar	228	76	7,9%	10,5%
CAID Coslada	322	173	6,5%	14,6%
CAID Este	1022	636	1,0%	39,9%
CAID Fuenlabrada	770	390	4,4%	10,3%
CAID Getafe	944	752	4,3%	13,2%
CAID Leganés	601	375	2,3%	17,5%
CAID Majadahonda	468	232	5,3%	12,6%
CAID Mancomunidad Pinares	121	82	0%	25,6%
CAID Mejorada	133	73	5,3%	18%
CAID Móstoles	669	308	3,4%	18,1%
CAID Norte	783	516	2%	25,9%
CAID Parla	454	239	0%	20,9%
CAID S. Fernando de Henares	153	69	3,9%	26,8%
CAID S. Sebastián de los Reyes	369	190	6,2%	13,6%
CAID Sur	1056	721	1,3%	39,2%
CAID Torrejón de Ardoz	380	224	5,3%	30,8%
CAID Vallecas	1267	900	2%	31,3%
CENTRO Los Mesejo ¹	110	11	64,5%	0%
TOTALES	12.979			

Fuente. Agencia Antidroga Comunidad de Madrid (2015).

En la siguiente figura, se recogen las zonas de influencia, que como se puede observar, es amplia.

Figura 10. Zonas de influencia.



Fuente. Agencia Antidroga Comunidad de Madrid (2015).

1.6.3. CAID Vallecas y su modelo de intervención

El Centro de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) de Vallecas es un centro de la red asistencial para las adicciones de la Comunidad de Madrid.

Se trata de un centro polivalente, situado en plena zona de expansión de este distrito. Está formado por un Hospital de Día de Psiquiatría y un dispositivo de Atención Integral al Drogodependiente (CAID). Además, está situado frente a un Centro de Atención Primaria, para tratar de juntar los recursos sanitarios del paciente (Comunidad de Madrid, 2011).

Un equipo integral del centro es el personal que trabaja en él. Cuentan con un médico (concretamente un psiquiatra), un psicólogo, una educadora social, un terapeuta ocupacional y una enfermera.

El colectivo sobre el que se interviene en este tipo de centros son personas drogodependientes, que en determinadas ocasiones también tienen problemas con la justicia, que se encuentran en situación de exclusión social y que, la mayor parte de ellos no participan del sistema de salud.

Las prestaciones de los Centros de Atención Integral al Drogodependiente se dividen en:

- Servicio de Información y Orientación.
- Servicio de Valoración, Diagnóstico y Plan Terapéutico.
- Servicio de Seguimiento y Control Terapéutico.
- Servicio de Atención Familiar (Comunidad de Madrid, 2020).

Este centro en Vallecas ha atendido a más de 1000 personas desde que se inauguró en 2008. Los profesionales ofrecen tratamiento personalizado, orientación, apoyo e información tanto para las personas drogodependientes como a sus familias. Más aún, su hospital de día de psiquiatría también ha atendido a un número amplio de personas. Incluso, tiene un centro de adolescentes que se enfocan en estas personas con esa franja de edad y que han recibido más de 4000 tratamientos (Comunidad de Madrid, 2011).

El CAID de Vallecas es un centro que forma parte de la red asistencial de la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid, teniendo como propósito la atención al drogodependiente. Para conseguir esto, tiene programas de tratamiento útiles y adecuados individualizados para conseguir la reinserción en la sociedad de estas personas (Comunidad de Madrid, 2011).

2. Contextualización del proyecto

2.1. Justificación del proyecto

Una vez realizada la aproximación teórica al fenómeno de las drogodependencias, podemos centrarnos en los aspectos que tienen que ser mejorados. Determinados aspectos o necesidades no son cubiertas y no se abordan de una manera eficaz para conseguir resultados óptimos.

El desconocimiento y el rechazo son los dos puntos más destacados que sufre este colectivo.

Desde CAID Vallecas trabajan para ayudar a la persona drogodependiente pero también para sensibilizar a la población. Ahora bien, el desconocimiento, los prejuicios y el rechazo predominan.

Es en este centro donde surge determinados proyectos encaminados a conseguir resultados en cuanto a la visibilización de las personas drogodependientes. A pesar de ser un trabajo a pequeña escala, los resultados conseguidos sí que pueden ampliarse a otras esferas sociales.

2.2.Descripción del servicio: CAID Vallecas

Se trata de un centro de tratamiento a drogodependientes situado en Vallecas (Madrid). Desde este, se ofrece un tratamiento individualizado, orientación, apoyo e información tanto a los drogodependientes como a sus familias.

Más aún, cuenta con un Hospital de Psiquiatría para atender a pacientes con trastornos mentales graves de personas mayores de edad. También atiende a adolescentes prestándoles asistencia y tratamientos (Comunidad de Madrid, 2011).

El CAID de Vallecas se encuentra integrado en la red asistencial de la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid. Los servicios que ofrece van dirigidos a atender al drogodependiente poniendo a su disposición programas de tratamiento para conseguir su rehabilitación e integración (Comunidad de Madrid, 2011).

CAID Vallecas cuenta con más de 1.500 metros cuadrados, 17 despachos, 8 salas de terapia o de grupos. Tiene zonas de administración, de comedor y diversos patios interiores independientes para poder hacer dos grupos de atención a pacientes dependiendo de si son adultos o adolescentes (Comunidad de Madrid, 2011).

A continuación, se mostrarán unas imágenes del Centro de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) (Vallecas).



Vista externa del CAID Vallecas. En la imagen se aprecia que tiene dos plantas.



Puerta principal CAID Vallecas. Entrada agradable sin problemas de acceso y con un banco para poder hacer uso de él.



En esta imagen se puede observar que existe amplio aparcamiento para los coches tanto fuera del CAID como dentro.



En esta imagen se puede observar otra puerta de cochera y el acceso principal con rampa.



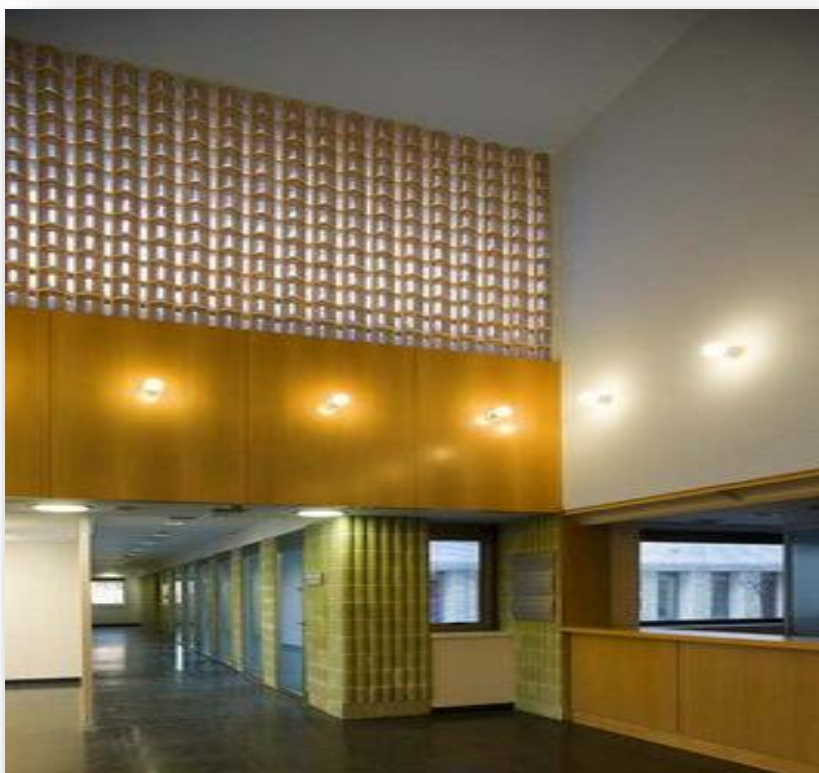
Patio exterior del CAID Vallecas. Bien iluminado y con amplias ventanas que vierten a este.



Patio interior del CAID Vallecas. Se pueden observar las numerosas puertas que dan al patio junto con los grandes ventanales.



Patio interior
CAID
Vallecas.



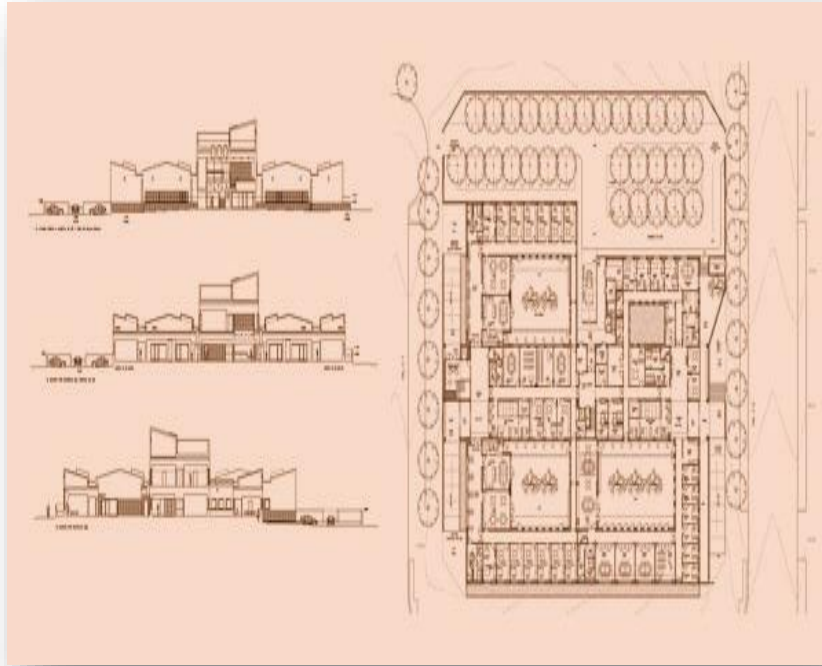
Recepción
acogedora
CAID
Vallecas.
Se encuentra la
sala para los
controles de
orina y para la
demanda de
metadona.



En esta imagen se puede observar las dos plantas del centro. Se cuenta con escaleras para poder subir y ascensor.



CAID Vallecas cuenta con amplios y estéticos espacios para los pacientes. En estos espacios tienen lugar las terapias grupales.



Planta baja y alzados CAID Vallecas.

La estructura del CAID Vallecas aleja los accesos y áreas de público, pero a la vez es un lugar personal apto para ofrecer servicios. Las áreas de terapias se clasifican según los patios. Estos también son utilizados para los tratamientos mientras que hacen más amenos los espacios de muchas horas y días de estancia (MMN Arquitectos, 2006).

La mayor parte de los pacientes atendidos son varones (más del 80%) entre 31 y 50 años (casi el 70%), solteros y con un nivel socioeconómico medio, con estos básicos o sin estudios, que poseen empleo y que no tienen antecedentes legales (Comunidad de Madrid, 2011).

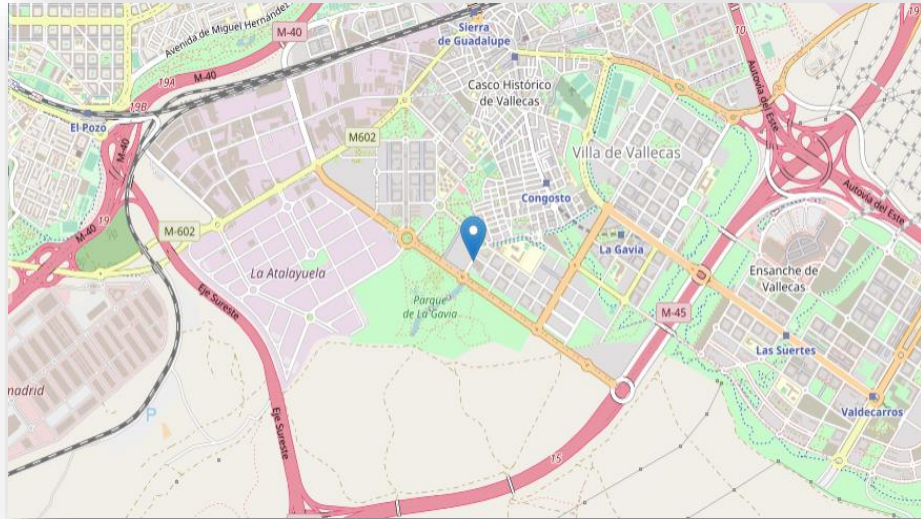
Sobres la manera de consumir, el policonsumo es el más frecuente, pero la cocaína es la droga más consumida, ya sea sola o con otras sustancias (Comunidad de Madrid, 2011).

La influencia del CAID Vallecas aglutina la zona metropolitana del Retiro, Puente de Vallecas, Moratalaz, Villa de Vallecas, Vicálvaro y Rivas. La población aproximada a la que abarca es a más de 620.000 habitantes (Comunidad de Madrid, 2011).

El horario de atención al público es de 09:00 a 21:00 horas de lunes a viernes. Pudiendo contactar con ellos por diversas vías:

- Personalmente. C/ Cincovillas, 5. Vallecas. CP. 28051, Madrid. Metro: L1 Congosto Autobuses: 103, 142.b.

Figura 11. Situación exacta CAID Vallecas.



Fuente: CAID Vallecas.

- Teléfonos: 91 494 28 28 y 901 350 350.
- Fax: 91 494 28 27.
- Email: caidvallecas@salud.madrid.org (Comunidad de Madrid, 2020).

La plantilla del centro CAID Vallecas está formada por trabajadores sociales, educadores, médicos, psicólogos, farmacéuticos, administrativos, ... entre otros.

Los programas de tratamiento que suministra el CAID son ambulatorios, accediendo de manera voluntaria todo aquel que lo considere. Cada paciente se analiza de una manera general teniendo en cuenta su vida familiar, personal, social, y otros aspectos vinculados a las drogodependencias como los psicológicos, sociales, educativos, rehabilitadores y biológicos (Comunidad de Madrid, 2011).

Desde el CAID se ofrece un plan terapéutico especializado y personalizado que abarca tratamiento médico, farmacológico, psiquiátrico, psicológico y de enfermería.

Más aún, es clave otro punto sobre el que trabajan: los vecinos de Vallecas también reciben información y asesoramiento sobre las drogodependencias y los problemas vinculados a estas. Con esto se trata de conseguir la integración de los pacientes en la sociedad del barrio (Comunidad de Madrid, 2011).

Desde el CAID también se informa tanto a los pacientes como a sus familiares sobre la detección de los problemas que puede conllevar el consumo, abuso y dependencia de las drogas. También se dan pautas sobre cómo tratarlos.

Al tratarse de un centro polivalente, también se ofrecen servicios de psiquiatría desde su Hospital de Día de Psiquiatría que depende del Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Infanta Leonor. Con este servicio se trata de cubrir las necesidades sanitarias de Vallecas. Se han beneficiado de sus servicios tanto pacientes adultos con trastornos mental grave como adolescentes que han recibido tratamientos aquí prescritos (Comunidad de Madrid, 2011).

Con estos recursos se aumenta la asistencia tanto para los madrileños que residen en Vallecas como a aquellos pacientes que reciben asistencia del CAID Vallecas pero que residen en otras áreas sanitarias de la Comunidad de Madrid.

En el Hospital de Día para Adolescentes, trabajan diversos psiquiatras, psicólogos, enfermeros, celadores, monitores, los encargados de terapia ocupacional... a los que hay que sumarles el equipo educativo que depende de la Consejería de Educación. A estos hay que añadirles el equipo que atiende a las personas adultas y que está formado por psiquiatras, un psicólogo, un enfermero, un celador y un terapeuta ocupacional (Comunidad de Madrid, 2011).

2.3.Ubicación del proyecto: Barrio de Vallecas

Es esencial ser conocedores del contexto en el que una acción social se desarrolla debido a su influencia en cualquier proceso y en los individuos que lo conforman.

Vallecas es un barrio de Madrid.

Figura 12. Vallecas.



Fuente: Google Maps.

Se encuentra situado al sureste de Madrid, limitando con el Cerro Almodóvar y la A3 en el norte, al este con la autopista M-50, el río Manzanares en el sur y la M-30 en el oeste.

Fue un municipio independiente hasta el año 1950, que fue cuando se anexionó al municipio de Madrid. A día de hoy se divide de dos distritos: Puente de Vallecas y Villa de Vallecas. El Puente de Vallecas cuenta con más de 230.000 habitantes y la Villa de Vallecas con más de 100.000 habitantes (donde se incluye el Ensanche de Vallecas con cerca de 40.000 habitantes) (Instituto de Estadística, 2015).

Su cercanía a Madrid fue lo que provocó que Vallecas se convirtiese en la casa de los obreros que llegaban a trabajar a la capital ya que el suelo era más barato. La emigración hacia la capital de España por personas procedentes de territorios rurales aumentó y un número amplio de estos se asentaron en Vallecas. En aquellos años el barrio era de gente humilde y con casas bajas sin lujos. Así surgió uno de los barrios más conocidos de Madrid (Rtve, 2010).

En los años setenta, las casas bajas dieron lugar a bloques de pisos pequeños y casas adosadas, hasta que se consiguió llegar a lo que es en la actualidad un barrio con edificación moderna, parques y zonas anchas (Rtve, 2010).

Uno de los problemas que se da en el barrio es la inseguridad que surge por el tema de las drogas. Una parte está empobrecida y su vinculación con las drogas es palpable. Por ello, es importante que se tomen medidas sociales y laborales eficaces ya que a lo largo del tiempo las ya tomadas no han dado los resultados esperados. La calle de la Virgen es el "principal foco de menudeo y tráfico de estupefacientes vinculado a la presencia de bandas latinas en la zona, así como en el entorno del Bingo Gorbea". (La Vanguardia , 2019).

Además, el tráfico de drogas ha provocado el aumento de la prostitución y la falta de oportunidades para las mujeres (La Vanguardia , 2019).

Todo esto es solo la punta del iceberg. Por ello, desde el CAID Vallecas y sus proyectos de intervención se tiene que hacer frente a la drogadicción, ayudando a la persona drogadicta y a su entorno. Si se consigue la integración de estos individuos en la sociedad, el barrio saldrá beneficiado en todos los sentidos.

3. Diseño metodológico de intervención del proyecto

3.1.Objetivo general

Reducir y eliminar el estigma vinculado a las personas drogodependientes, además de mejorar la convivencia en el barrio de Vallecas.

3.2.Objetivos específicos

- Visibilizar a las personas drogodependientes y a la realidad del colectivo para que el resto de la población empatice.
- Fomentar el desarrollo de actividades.
- Crear espacios de convivencia e integración.
- Promover la implicación de las personas drogodependientes en el barrio.

- Favorecer el cambio.

3.3. Metodología

Teniendo en cuenta los objetivos planteados, vamos a utilizar una metodología cualitativa con técnica de entrevista.

La metodología cualitativa, junto con la cuantitativa, es una de las técnicas más importantes de investigación que tradicionalmente se ha utilizado en las ciencias empíricas. Es a partir de los años ochenta y los noventa cuando se extendió de manera activa: aumentó el debate con la elaboración de nuevas técnicas de recopilación y análisis del material empírico; el nacimiento de revistas científicas; y una creación de reflexiones, investigaciones y manuales.

Se basa en la relación que hay entre los hechos, determinar el significado exacto de las palabras de un texto, la interacción social, utilizando métodos de recopilación de la información que difieren del método cuantitativo al no poder ser plasmados en números. El fin es examinar las relaciones sociales y describir la realidad tal como la experimentan los protagonistas.

La metodología cualitativa consiste en “consiste en la construcción o generación de una teoría a partir de una serie de proposiciones extraídas de un cuerpo teórico que servirá de punto de partida al investigador, para lo cual no es necesario extraer una muestra representativa, sino una muestra teórica conformada por uno o más casos” (Martínez Carazo, 2006).

Con la entrevista se ha tratado de profundizar en el conocimiento de las personas que trabajan e intervienen con las personas drogodependientes. Así,

La entrevista, al realizarse cara a cara entre entrevistador y entrevistado y con más tiempo, permite profundizar en detalles y argumentos sobre temas que se han podido tratar más genéricamente al aplicar un cuestionario, consiguiendo así mayor calidad y fiabilidad en la información obtenida (Martínez González, 2007).

La entrevista consiste en una conversación directa, intencionada y planeada entre dos o más personas. Los individuos actúan desde diferentes roles: unos preguntan y otros responden (Martínez González, 2007).

Se trata de recopilar información sobre las personas a través de la entrevista: opiniones, emociones, explicaciones, inquietudes, incertidumbres, etc., que son aspectos a valorar para planificar una intervención eficiente (Martínez González, 2007).

Las entrevistas dirigidas a profesionales del CAID Vallecas están formadas por preguntas abiertas. Tales cuestiones están vinculadas con los objetivos de este análisis.

Este método de recogida de información nos ha sido útil para aproximarnos a la realidad social, las peculiaridades y singularidades de las personas drogodependientes, para trazar un proyecto de intervención.

Para el Trabajador Social la entrevista es un medio para obtener información y así conocer las percepciones desde diferentes perspectivas del CAID Vallecas. Conocer las necesidades y cómo se puede llegar a ser más eficaces en este ámbito. El conocer diversos puntos de vista es positivo ya que podemos llegar a conocer la realidad social a la que hacen frente.

Para finalizar, la información recogida por medio de las entrevistas ha sido interesante para poder conocer de primera mano los aspectos vinculados con las características y circunstancias que rodean al CAID Vallecas.

3.4.Procedimiento para la recogida de información

Para realizar las entrevistas, previamente concertamos cita con los profesionales que han querido participar.

Hemos de destacar la buena disponibilidad ya que, aunque es complicado encontrar un momento que convenga a todas las partes, se manifestaron muy participativos y flexibles tanto para concretar un día en la agenda como para encontrar un sitio para hacer las entrevistas tranquilamente y sin injerencias externas.

Las entrevistas se llevaron a cabo en diferentes días. El uso de las nuevas tecnologías ha hecho posible realizarlas sin necesidad de desplazamientos.

Las entrevistas han sido realizadas a los trabajadores CAID Vallecas, concretamente a una educadora social, a un médico (concretamente psiquiatra), a un psicólogo y por último a una trabajadora social.

3.5. Análisis de las entrevistas

➤ La entrevista a la educadora social

La educadora social entrevistada se mostró comunicativa y reflexiva sobre las cuestiones que le planteamos.

La primera cuestión planteada fue si consideraba que el Trabajador social es una figura necesaria en CAID Vallecas. Para la persona entrevistada, el Trabajador social “al igual que el resto de profesionales que trabajan en el ámbito de las drogodependencias es primordial, de ahí que este tipo de intervenciones se desarrollen desde lo que llamamos modelo biopsicosocial”.

Más aún, considera que los equipos de trabajo con personas drogodependientes tienen que estar formados por un equipo multidisciplinar, donde “todos y cada uno de los miembros del equipo desarrollan sus competencias profesionales, y en este caso el/la trabajador/a social interviene en lo referente factores sociales relacionados con la salud”.

La educadora social entrevistada, realiza a diario un labor que consiste en: “apertura de la Historia Social en la que se evalúan a nivel individual todos los aspectos sociales entre los que destacan los económicos, familiares, legales, de vivienda, formativos y/o empleo entre otros para su posterior coordinación con el equipo multidisciplinar del CAID, y posible gestión de recursos sociales tanto de la propia Red Asistencial de la Subdirección General de Adicciones de la Comunidad de Madrid, así como de recursos externos destinados a este fin”. Y continúa exponiendo que “en este último caso, la coordinación externa con Servicios Sociales o Juzgados es tarea primordial del/la Trabajador/a Social del CAID”.

La educadora social en la entrevista resalta que el tratamiento que recibe cada persona es individualizado, “de ahí la importancia de un buen plan terapéutico e itinerario personalizado después de la evaluación”. Por lo que se realiza una evaluación individual de cada paciente, se detectan las necesidades y se realiza un seguimiento bajo la supervisión del facultativo en el Área Socioeducativa. Además, en cuanto a lo relacionado con la ocupación adecuado del tiempo libre se realiza, según nos explica, “apoyo en adquisición de hábitos saludables, incorporación a actividades de ocio normalizadas, dificultades, creación de nuevas redes sociales, ...”. También se detectan necesidades socioeducativas y se practica el “apoyo en el aprendizaje de las técnicas básicas de búsqueda de empleo, alfabetización digital, orientación formativo-laboral”.

La educadora afirma sobre las intervenciones individuales que “se adaptan al perfil de cada paciente para mejorar la adherencia al tratamiento y facilitar la consecución de objetivos”. Y continúa exponiendo que “cuando hay necesidad de intervención grupal, se realizan actividades adaptadas al grupo de participantes”.

Al tiempo, expone que el educador/a “inicia su intervención cuando hay detección de necesidades por parte de otros profesionales del equipo terapéutico en lo relacionado al Área Socioeducativa, o cuando haya una petición expresa del/la paciente”. Además, el educador/a “participa principalmente en la toma de decisiones referentes al ámbito social y educativo ya que es el Área de principal competencia de este profesional”.

El educador también participa en el diseño de “un itinerario personalizado de cada paciente cuando presenta necesidades terapéuticas en el área social, en coordinación con el trabajador social principalmente” nos explica la educadora social.

El educador/a, asimismo, “puede colaborar a demanda de otros profesionales del Equipo, realizando acompañamientos terapéuticos, información puntual sobre actividades, cursos de formación, recursos de ocio o cualquier información relacionada con el área socioeducativa, con el objetivo principal de mejora, continuidad y adherencia al tratamiento del/a paciente”.

Al finalizar la entrevista, nos comunicó que puede suceder que, en determinadas ocasiones, “sólo se atiende a demanda expresa del paciente, facilitando información y asesoramiento de forma inmediata con el objetivo de crear adherencia al tratamiento y facilitar la continuidad en el mismo”.

Esta entrevista es esencial ya que es el reflejo de la opinión que tienen los trabajadores sociales sobre las funciones de su propio trabajo en los equipos terapéuticos. A pesar de que el papel del Trabajador social es crucial para intervenir en proyectos donde se trabaje con personas drogodependientes, también podemos observar a raíz de la entrevista, que otros profesionales son la llave para poder acceder los Trabajadores sociales a determinados casos que llegan al CAID Vallecas.

➤ Médico psiquiatra

El médico psiquiatra del CAID Vallecas nos atendió muy amablemente. La primera pregunta realizada fue sobre el trabajador social y su papel dentro del equipo. Para el médico psiquiatra, dicho profesional es una figura necesaria entre los profesionales del CAID Vallecas.

Las acciones que realiza a diario son las siguientes:

1. Evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del trastorno por consumo de sustancias.
2. Evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de sus patologías concomitantes, tanto orgánicas como psiquiátricas o bien derivación a otras especialidades médicas cuando proceda.

El médico psiquiatra nos afirma que “se actúa en aquellas patologías orgánicas que son de especial preocupación para la Salud Pública: VIH, VHB, VHC, Tuberculosis, Enfermedades de Transmisión Sexual”.

Más aún, añade que “se actúa en aquellos trastornos que implican la salud mental y sus diferentes procesos patológicos que pueden aparecer concomitantemente con el trastorno por consumo de Sustancias”, esto es:

- Depresión y trastornos del estado de ánimo.
- Trastornos de ansiedad.
- Trastornos de la alimentación.
- Trastorno bipolar: Antes conocido como depresión maníaca. Las personas con trastorno bipolar tienen episodios alternantes de manía (euforia extrema) y depresión.

- Esquizofrenia y trastornos psicóticos. Estas son algunas de las enfermedades psiquiátricas más graves. Pueden hacer que una persona vea, oiga o crea cosas que no son reales.
 - Trastornos de Personalidad.
3. Información e indicación de medidas preventivas para la promoción de la salud.
 4. Elaboración de informes médicos.
 5. Derivación y/o coordinación con otros especialistas sanitarios, realizando en los casos indicados el seguimiento de manera conjunta.

En cuanto a la atención en urgencias y el trabajo realizado por el psiquiatra del CAID, este afirma que forma parte del equipo de profesionales desde el inicio hasta el final del proceso. También participa activamente en la toma de decisiones del equipo de trabajo. Más aún, diseña conjuntamente con el resto del equipo la intervención integral de cada supuesto.

A la cuestión de si “¿colabora, solo puntualmente en situaciones/casos concretos, a demanda del Equipo clínico del Centro?”, la respuesta del médico psiquiatra es un rotundo no. Posteriormente explica que “interviene en los procesos de enfermedad mental concomitantes con el trastorno por consumo de sustancias. De manera puntual puede actuar en situaciones de urgencias o crisis”. Al mismo tiempo, añade que está dentro del equipo de trabajo y atiende de manera continuada demandas de información y asesoramiento de pacientes.

El psiquiatra junto con el resto del equipo va a valorar la posibilidad de derivar al paciente a un hospital continuar con el tratamiento si por el método ambulatorio no se obtuvieran a largo plazo resultados positivos, al igual que si se le presenta un paciente con un deterioro muy avanzado en cuanto al grado de adicción también se considera la idea de derivar a dicho paciente en términos emergentes.

Por todo esto, el psiquiatra no sólo se ciñe a si le van bien o mal fármacos que receta, se centra mucho en un psicoanálisis, en tus debilidades, en tu yo interior, y sobre todo, en la voluntad.

Tal y como podemos observar, se cuenta con el médico psiquiatra de una manera más activa que con el trabajador social. A pesar de ser ambos profesionales clave a la hora de intervenir casos de personas drogodependientes y que se considera que la labor

de los Trabajadores sociales es esencial para abordar la materia, sí que existen ciertas diferencias.

Por último, considero que cuando hablamos de adicciones, se podría incluir adicciones a sustancias y adicciones conductas, ya que en ambos casos se afecta al mismo sitio del cerebro y en ambos casos hay tendencia a la recaída y que para evitar una recaída se debería entender cómo funciona el cerebro.

➤ Psicólogo

El psicólogo entrevistado se mostró comprensivo con nuestras preguntas. Fue participativo e hizo una entrevista fácil.

Para el psicólogo del CAID Vallecas, el trabajador social es una “figura imprescindible por un lado por las necesidades sociales de los pacientes y por las funciones que desarrolla para la orientación y gestión del acceso a recursos sociales”.

En cuanto a las acciones que realiza habitualmente son las siguientes:

- Psicoterapia individual y de grupo, semanal.
- Evaluación y elaboración plan terapéutico individual.
- Coordinaciones y derivaciones.
- Informes y documentos clínicos.

El psicólogo nos explica que no forma parte del equipo de trabajo desde el inicio hasta el final del proceso terapéutico, sino que forma parte en la atención a aquellos pacientes con necesidades sociales.

Sobre si participa activamente en la toma de decisiones del equipo de trabajo, su contestación es que su trabajo se circunscribe a su área de especialidad, “especialmente dentro del plan de terapéutico individual”.

A la cuestión ¿diseña conjuntamente con el resto del equipo la intervención integral de cada caso? La respuesta del psicólogo es que “la intervención integral es elaborada por los responsables clínicos y coordinada con el resto de los profesionales”.

El psicólogo nos afirma, que la “participación es a demanda del equipo clínico del centro” cuando le preguntamos sobre si su colaboración es únicamente en situaciones o casos concretos, a demanda del equipo clínico del centro.

En cuanto a la última pregunta, ¿está fuera del equipo de trabajo y tan solo atiende puntualmente demandas de información y asesoramiento de pacientes? La contestación del psicólogo es que “la participación es a demanda del equipo clínico del centro”.

Tal y como podemos observar, el psicólogo forma parte del equipo profesional de manera generalizada siendo su trabajo fundamental a la hora de integrar a las personas drogodependientes que acuden al CAID Vallecas. Al igual que a los trabajadores sociales, en determinadas ocasiones la participación en los casos es a demanda del equipo de profesionales del centro.

Pero la forma de trabajar como fase principal que el adquiere se basa en hacer un recorrido sobre la historia de vida del paciente, saber quién es en realidad, una vez han ido avanzando las sesiones y el tiempo de abstinencia, el psicólogo va a ir de la mano con su paciente le va a empoderar y le va a recomendar una serie de objetivos para que el individuo poco a poco vaya superándose a sí mismo y no se culpabilice por las pérdidas que la adicción le ha provocado, se va a centrar mucho en tus puntos fuertes y va a fomentar que la persona recobre su identidad que se encuentre a sí misma.

➤ La entrevista a la trabajadora social

A esta entrevista pude acudir de manera presencial pero apenas me concedió veinte minutos pues un paciente esperaba, por lo tanto, fui concisa e innové a la hora de que me facilitara la información más relevante que yo consideraba. Primero le sugerí que si era posible que me detallara sus funciones en su puesto de trabajo, y ella accedió muy segura de sobre estas:

1-Atención directa al paciente

2-Seguimiento causas judiciales

- 3-Valoración y seguimiento socio-familiar
- 4- Recepción y elaboración de informes sociales
- 5-Coordinación con entidades y recursos adecuados a las necesidades de los pacientes.
- 6- Motivación al paciente para su implicación en el tratamiento y para el cambio.
- 7- Coordinación con los recursos comunitarios para favorecer el acceso, el buen uso de los mismos y facilitar la integración social
- 8-Coordinación con los recursos residenciales de red de drogas
- 9- Análisis y valoración de inquietudes e intereses laborales y formativos
- 10- Información, orientación y derivación a recursos prestaciones.

Después de este informe de funciones, me comenta que la mayoría de casos que le llegan están relacionados con los juzgados y que tiene mucha sobrecarga burocrática, pues para poder acceder a ciertos recursos así como llevar a cabo derivaciones pertinentes se deben minimizar muchos de los antecedentes que el paciente presenta en su expediente y al final todo es como un protocolo a seguir y a veces incluso complejo.

Y en cuanto le pregunto que a qué tipo de perfil suele atender, está claro, que al más vulnerable, los que se encuentran en situación de calle, por lo tanto esos pacientes pasan directamente a ser atendidos por la trabajadora social antes que ser tratados por los psicólogos, psiquiatras, o educadores sociales, pues se trata de activar un plan urgente para atender las necesidades básicas de la persona en cuya situación precaria se encuentra.

Por lo tanto se valora la red de recursos, como por ejemplo albergues de baja exigencia.

Se realizan derivaciones a los Servicios sociales de la zona para promover las rentas mínimas de inserción en cuyo caso algunas son de urgencia.

Una vez que el paciente consigue llegar a la fase de reinserción a una normalidad, la desintoxicación es la clave para a la etapa final.

Principales conclusiones de las entrevistas realizadas			
	Educadora social	Médico psiquiatra	Psicólogo
Trabajo realizado en el CAID Vallecas	Apertura de la historia social y trabaja en los factores sociales relacionados con la salud de cada paciente.	Trata desde el punto de vista médico al paciente.	Crea un plan terapéutico individual.
Papel del Trabajador Social	El trabajador es una figura necesaria y que interviene en lo referente a factores sociales relacionados con la salud	No se pronuncia sobre el papel de los trabajadores sociales.	El trabajador social es una pieza clave por: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tratar las necesidades sociales de los pacientes. 2. Las funciones que desarrolla para la orientación y gestión del acceso a recursos sociales.
Equipo	Forma parte del	Forma parte del	Forma parte del

multidisciplinar	equipo multidisciplinar.	equipo multidisciplinar.	equipo multidisciplinar.
Tratamiento individualizado y/o grupal	Tratamiento individualizado de cada caso.	Tratamiento individualizado de cada caso.	Tratamiento individualizado de cada caso y en grupo.
Intervención	Inicia su intervención cuando se solicita su participación.	Interviene desde el principio hasta el final del proceso.	Inicia su intervención cuando se solicita su participación.

Fuente: Elaboración propia.

4. Propuesta de intervención

4.1. Problemas a los que hacer frente en la propuesta de intervención

➤ Dificultades de aceptación en el barrio de Vallecas

A pesar de su inauguración en abril de 2008, en la actualidad existen problemas de aceptación por parte de la sociedad.

Las principales dificultades de aceptación del CAID Vallecas en el barrio suelen surgir debido al desconocimiento del colectivo, ya que los usuarios son personas pacíficas y que no molestan al resto de la población.

Esto conlleva a que las personas usuarias del CAID no se sientan acogidos, los estigmas, los prejuicios y la discriminación hacen su aparición en escena.

Desde el centro CAID Vallecas se trata de que los usuarios participen en el barrio realizando actividades, acudiendo a asociaciones del barrio, ...

Además, es importante realizar actividades como talleres formativos, para tratar de normalizar la situación de estas personas y que de manera progresiva se vayan integrando en la sociedad.

El centro de CAID Vallecas tiene que realizar un trabajo de sensibilización comunitaria para que los ciudadanos tengan información detallada sobre el

trabajo que se realiza en el centro y sobre sus usuarios. El propósito es tratar de eliminar los estereotipos y prejuicios sobre este colectivo.

➤ Dificultades a los que hacen frente los profesionales

Uno de los mayores inconvenientes es que algunos pacientes no aceptan las normas. Suelen ser personas que no aceptaron la autoridad en su juventud y en la actualidad es difícil conseguir que lo hagan.

El equipo tiene que trabajar con recursos que no son suficientes lo cual puede provocar que cumplir con los objetivos sea una tarea complicada.

Además, pueden existir problemas cuando haya que coordinar determinados recursos a la hora de intervenir sobre personas drogodependientes, pero, el mayor problema es que en la mayor parte de los casos no hay un seguimiento posterior por lo que el trabajo no va a ser de manera integral.

➤ Dificultades de los usuarios CAID Vallecas

Las personas drogodependientes se encuentran en una situación de vulnerabilidad o exclusión social, siendo el colectivo más segregado ya que se encuentran con multitud de problemas para acceder a los recursos.

4.2.Contexto del CAID Vallecas

En la aproximación teórica de las personas drogodependientes, se ha hecho analizado el marco normativo a nivel nacional e internacional, al problema de drogas en nuestro país, a la situación de la familia si alguno de sus miembros consume, para posteriormente analizar los CAID en general y el situado en Vallecas en particular.

El estudiar el escenario relacionado con las personas drogodependientes ha hecho que podamos visualizar con mayor claridad cuales son los aspectos que se necesitan mejorar cuando se atiende a dicho colectivo.

Más aún, por medio de este Trabajo Fin de Grado se pretende dejar constancia sobre las personas drogodependientes, poniendo el foco en la importancia que tiene la participación comunitaria.

El trabajo sobre los usuarios es crucial, pero, en algunas ocasiones se lleva a cabo de una manera deficiente por falta de medios y de tiempo.

Las personas drogodependientes de manera general es un grupo rechazado por la sociedad debido a los prejuicios y estereotipos que circulan sobre estos. Además, hemos de añadir el miedo y el desconocimiento que la sociedad tiene hacia las estas personas en general y a los usuarios del CAID Vallecas en particular. Esto hace que sea complicado conseguir su integración y normalización en la sociedad.

A pesar de que el propósito principal del CAID Vallecas es atender y cubrir las necesidades de las personas drogodependientes que acuden a este centro, también se lleva a cabo una labor de sensibilización en la comunidad.

Teniendo en cuenta las características de los usuarios del CAID Vallecas, consideramos que es primordial plantear una propuesta de intervención para acompañar y guiar a las usuarias en el proceso de independencia personal. Esto surge a raíz de observar la falta de apoyos necesarios que encuentra este colectivo para reintegrarse en sociedad. Los problemas del día a día a lo que tienen que hacer frente sin apoyos, hace que la integración en sociedad sea compleja y no exenta de problemas.

La intervención se tiene que centrar en cada persona de manera individualizada, teniendo en cuenta las peculiaridades personales y sociales para así tratar de que la intervención tenga el mayor éxito posible.

Y es que no hay un único perfil de personalidad que “garantice” que una persona se convertirá en adicta, pero si hay ciertos temas específicos que podrían caracterizar la personalidad adictiva aunque sean manifestados de diferente manera en sus personalidades. Por ejemplo, algunas personas con problemas de consumo son pasivas y otras son agresivas, pero se podría decir que ambos rasgos son las dos caras de una misma moneda: un problema para el manejo de la ira. Se puede decir que todos nos situamos en algún punto de una línea continua respecto a cada rasgo. Pero, así como ninguno está libre de riesgos, tampoco se está inevitablemente condenado a la adicción por tener esos rasgos, con todo esto quiero decir que si se es más consciente de estos

rasgos, se podría cuestionar las creencias en las que se basan y de esta forma comenzar a transformarlas. El individuo puede reflexionar sobre qué clase de rasgos pueden ser suyos propios pero que no justifiquen su adicción y aquí entraría esa conducta de consumo que se adapta a esos rasgos, por tanto la persona en su proceso de tratamiento se esfuerza en cuáles son esas cualidades que le han ido acompañando a lo largo de su vida, no solo en el momento actual ni tampoco durante la época de consumo, aquellas que conforman parte de su personalidad.

4.3.Principales líneas de intervención

1. A la hora de intervenir hay que tener en cuenta la gran diferencia entre las diferentes edades de los usuarios. Esto es crucial para dirigir la intervención hacia las preferencias y gustos según la edad.
2. La mayor parte de los usuarios son consumidores habituales, por lo que la intervención en estas personas tiene que ser más profunda.
3. A pesar de las personas drogodependientes que acuden al CAID de Vallecas tienen características comunes, hay que tener en cuenta que cada individuo tiene su situación personal por lo que es esencial trabajar con ellos individualmente.
4. La intervención tiene que ser más planificada en los casos en los que las personas drogodependientes consuman todos los días.
5. Los profesionales que forman parte del equipo multidisciplinar del CAID Vallecas cuentan con empatía y trabajan con ahínco. Si algo quedó reflejado en las entrevistas es que cada uno de ellos es una pieza del gran puzle que es la intervención.
6. El centro en el que se produce la intervención es amplio. Cuenta con amplios patios y espacio interior. Sin embargo, al tratarse de un centro polivalente utilizado por numerosos usuarios, hemos de reflexionar si sería necesario ampliar con otra estructura.
7. Una vez finalizado el trabajo en CAID Vallecas, los usuarios no cuentan con apoyos suficientes para hacer frente a su día a día. Por esto, la propuesta de intervención tiene que ir dirigida precisamente a incidir sobre este punto.

8. La aceptación en el barrio de Vallecas de los usuarios del CAID es de rechazo. Por esto, la propuesta de intervención tiene que ir enfocada a la población para eliminar los prejuicios y estereotipos que existen sobre este colectivo.

5. Conclusiones

A lo largo de este Trabajo Fin de Grado nos hemos aproximado a un colectivo vulnerable y con riesgo de exclusión social: las personas drogodependientes.

Para que se produzca la integración en sociedad de este colectivo es fundamental que, tras el trabajo realizado por el CAID de Vallecas, tengan apoyos una vez fuera de este. La inserción laboral es clave para que estas personas consigan insertarse en la sociedad.

Ahora bien, la sociedad tiene muchos prejuicios y estereotipos sobre las personas drogodependientes lo que provoca rechazo y discriminación. Por lo que encontrar un empleo no es tarea fácil.

A pesar de todo, desde el CAID Vallecas se apoya a este colectivo. Está formado por un equipo multidisciplinar que va a actuar para ayudar, socorrer y auxiliar a las personas drogodependientes. Se gestionan una serie de programas y proyectos para conseguir los objetivos establecidos. Sin embargo, una vez terminada la intervención del CAID, la vuelta a la vida independiente de este colectivo está marcado por la incertidumbre.

Por último, debemos preguntarnos si desde las instituciones se responde a las diferentes necesidades e inquietudes que tienen las personas drogodependientes de una manera correcta y si, además, pueden contar con el apoyo de la sociedad para conseguir ayudar al colectivo.

Y es que las largas listas de espera para los ingresos en Hospitales de atención especializada a drogodependientes, la saturación de citas y largos espacios de intervalos entre citas para los pacientes en los CAID, la adquisición de funciones que ejercen los enfermeros en las terapias grupales y voluntarios para realizar la función de acompañamiento de calle a las personas ingresadas que no disponen de familiares en

estos Hospitales especializados, muchas de estas competencias y según lo que he podido observar ,son propias de los trabajadores sociales y esta figura cada vez parece más imperceptible y su praxis recae más en las gestiones de cara a la adquisición de recursos y no en la relación de ayuda a un nivel más propicio en cuanto a su formación. Sería de especial relevancia definir más los roles en estos centros, y eso es algo que por lo que se debería luchar en lo que se refiere a las funciones de un trabajador social.

6. Bibliografía

- Agencia Antidroga Comunidad de Madrid. (2016). *Memoria 2015*. Obtenido de <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017899.pdf>
- Bayona, E. (2019). *España se droga como nunca: el gasto en narcóticos supera los 20 millones diarios*. Obtenido de <https://www.publico.es/sociedad/drogas-espana-droga-gasto-narcoticos-supera-20-millones-diarios.html>
- Clínica Galatea. (2019). *¿Cuáles son las drogas consumidas en España con más frecuencia?* Obtenido de <http://www.clinica-galatea.com/es/bloc/drogas-estadisticas-2018/>
- Comunidad de Madrid. (2011). *Medios de comunicación*. Obtenido de <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3D100804+CENTRO+ATENCION+DROGODEPENDIENTES+VALLECAS.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1271671612876&s>
- Comunidad de Madrid. (2020). *Centro de Atención Integral a Drogodependientes (CAID) (Vallecas)*. Obtenido de <https://www.comunidad.madrid/centros/centro-atencion-integral-drogodependientes-caid-vallecas>
- European Council. (2013). *European Union Drugs Strategy 2013-2020*.
- Instituto de Estadística. (2015). *Padrón continuo 2014. Municipios de la Comunidad de Madrid, distritos y barrios de Madrid y zonas estadísticas*. Obtenido de <http://www.madrid.org/iestadis/fijas/estructu/demograficas/padron/pc14i2.htm>
- La Vanguardia . (2019). *Vecinos de Vallecas denuncian inseguridad y vinculan bandas con drogas*. Obtenido de <https://www.lavanguardia.com/vida/20191001/47765114849/vecinos-de-vallecas-denuncian-inseguridad-y-vinculan-bandas-con-drogas.html>

- Losada Gil, M. J. (1995). Aproximación a las funciones de los trabajadores sociales de los centros de atención a las drogodependencias. *Cuadernos de Trabajo Social*, núm. 8, 123-139.
- Madrid Salud. (2018). *Los Centros de Atención a las Adicciones (CAD) cumplen 30 años*. Obtenido de <http://madridsalud.es/los-centros-de-atencion-a-las-adicciones-cad-cumplen-30-anos/>
- Martín, L. (2020). *La familia drogodependiente: ¿Cómo afecta el abuso de drogas a la familia?* Obtenido de <http://www.elportaldelhombre.com/desarrollo-personal/item/957-como-afecta-abuso-drogas-a-familia>
- Martínez Carazo, P. C. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & Gestión*, núm. 20, 165-193.
- Martínez González, R. A. (2007). *La investigación en la práctica educativa: Guía metodológica de investigación para el diagnóstico y evaluación en los centros docentes*. Obtenido de https://issuu.com/solecito78/docs/la_investigaci_n_en_la_pr_ctica_educativa
- Ministerio de Sanidad. (2020). *Plan Nacional sobre Drogas*. Obtenido de <https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/Introduccion/home.htm>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2017). *Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024*. Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2019). *Informe sobre drogas 2019*.
- MMN Arquitectos. (2006). *Centro Polivalente de Vallecas, Madrid*. Obtenido de <https://mmn-arquitectos.com/proyectos/salud/vallecas/vallecas.htm>
- Quintero Ordoñez, M. B. (2015). *La prevención de las adicciones en contextos familiares y escolares: análisis del programa de prevención de la asociación Proyecto Hombre "Entre todos"*. Granada.
- Rtve. (2010). *Vallecas, un barrio con personalidad*. Obtenido de <https://www.rtve.es/television/20100616/vallecas-barrio-personalidad/335919.shtml>

