

GRADO EN TRABAJO SOCIAL  
TRABAJO DE FIN DE GRADO

“Valoración percibida de los agentes que  
intervienen en el proceso de reinserción  
social acerca del apoyo familiar”

Autora: Natalia González Reyes

Tutor: Juan Manuel Herrera Hernández

En San Cristóbal de La Laguna, a X de junio de 2022

## Resumen

Esta investigación tiene como objetivo principal analizar cómo se percibe por los agentes sociales que intervienen en el proceso de reinserción social el apoyo familiar con el que cuentan los y las pacientes de las Unidades de Atención a las Drogodependencias de la asociación San Miguel Adicciones.

En ella se encuentran recogidos los principales factores de protección con los que los/las trabajadores/as sociales contemplan en la familia a la hora de elaborar el plan de actuación, teniendo en cuenta la implicación durante el proceso y la figura de acompañamiento que establecen en el proceso de reinserción del/la paciente. Así mismo, se concluye la necesidad de contemplar la prevención del consumo de drogas desde el seno familiar, analizando las demandas existentes por parte de los/as usuarios/as, al igual que las que presentan los/as familiares.

## Abstract

The main objective of this research is to analyse how the social agents involved in the social reintegration process perceive the support available to the patients of the Drug Dependency Care Units of the San Miguel Addictions association.

It includes the main protective factors that social workers consider in the family when drawing up the action plan, taking into account the involvement during the process and the figure of accompaniment that they establish in the patient's reintegration process. Likewise, it is concluded that it is necessary to consider the prevention of drug use from within the family, analysing the existing demands of the users, as well as those of the family members.

## Palabras clave

Drogodependencia, reinserción social, apoyo, atención, Trabajo Social, paciente, familia, consumo, adicción, agentes sociales.

## Key words

Drug dependence, social reintegration, support, care, Social Work, patient, family, consumption, addiction, social agents.

## Índice

INTRODUCCIÓN .....	2
1. MARCO TEÓRICO .....	3
1.1. ¿Qué se entiende por adicción? .....	3
1.2. Efectos y consecuencias de la drogodependencia .....	4
1.3. Factores de riesgo y protección frente a las adicciones en la familias ....	7
1.4. Perfil biopsicosocial de personas drogodependientes .....	8
1.5. Programas de intervención con usuarios drogodependientes .....	14
1.6. La atención integral de pacientes con drogodependencias .....	16
1.7. El procesos de la reinserción desde la UAD .....	17
1.8. Funciones del/la trabajador/a social con pacientes drogodependientes ..	19
2. OBJETIVOS .....	23
3. MÉTODO .....	24
3.1. Participantes .....	24
3.2. Tipo de estudio .....	28
3.3. Variables .....	28
3.4. Técnicas e instrumentos .....	29
3.5. Procedimiento .....	29
4. RESULTADOS .....	31
5. DISCUSIÓN .....	43
6. CONCLUSIONES .....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	48
ANEXOS .....	53
Anexo 1 .....	53
Anexo 2 .....	54

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación responde a las competencias académicas exigidas para obtener el título de Grado en Trabajo Social por la Universidad de La Laguna, y tiene como objetivo principal conocer la valoración percibida de los agentes sociales que intervienen en el proceso de deshabitación y desintoxicación acerca del apoyo familiar con el que cuentan los/as usuarios/as de Unidades de Atención a las Drogodependencias (UAD's).

El documento incluye una justificación teórica, elaborada mediante una serie de subapartados en los que se incluyen conceptos básicos para el desarrollo de la investigación, como por ejemplo las principales consecuencias y efectos que presentan las personas consumidoras, el tratamiento con este colectivo desde un enfoque biopsicosocial y el papel que se desarrolla desde el Trabajo Social en los centros de asistencia para personas que presentan algún tipo de adicción, concretamente, desde las UAD's.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos tras la realización de unos cuestionarios Ad Hoc elaborados para cada agente de participación (pacientes, familiares y trabajadoras sociales) a modo de tablas descriptivas y comentarios correspondientes a cada una de ellas. Los resultados obtenidos corresponden a preguntas tanto de carácter cuantitativo como cuestiones abiertas de carácter cualitativo, recogidas in situ en el momento de la realización de la entrevista, y que plantean aspectos relacionados con la valoración personal acerca de ellos/as mismos/as o del/la paciente en referencia sobre su situación actual. Además, se establece un breve análisis de las medidas ofertadas desde las Unidades de Atención a las Drogodependencias y el impacto que actualmente generan en los/as participantes entrevistados/as.

Seguidamente, se establece un apartado de discusión, en el que se presenta una correlación entre lo mencionado de manera teórica en la justificación del estudio y lo obtenido tras las entrevistas realizadas en la investigación.

Por último, se desarrolla un apartado final de conclusiones, en el que se destacan las cuestiones más reveladoras y determinantes del estudio realizado desde los puntos de vista de cada agente implicado en la reinserción social bajo el hilo conductor del apoyo familiar.

## 1. MARCO TEÓRICO

El siguiente marco constituye la base teórica de la justificación del proyecto, y se encuentra formado por los siguientes subapartados:

### 1.1. ¿Qué se entiende por adicción?

Según Gerard May, se denomina como adicción a cualquier conducta con carácter compulsivo y que se genera de manera frecuente; limitando la libertad del deseo humano. Esta definición defendería que todas las personas en algún sentido son adictas, sin embargo, las adicciones al alcohol, drogas y demás sustancias resultan ser más visibles y trágicas (May, 1982).

Así mismo, Diego Redolar define en su obra que se entiende por adicción cuando se habla de un estado determinado debido al uso reiterado y compulsivo de una sustancia, legal o ilegal, que genera un contexto en el que se dan diversos cambios, tanto de origen biológico como psicológicos y/o sociales, que consecuenan en gran medida las respuestas futuras de la persona. Se caracteriza porque el sujeto que consume dicha sustancia entra en un estado en el que carece de suficiente control para adecuar su comportamiento al escenario en el que se desarrolla la situación, persistiendo en el consumo de la droga, aun conociendo los efectos negativos de esta, tanto a corto como a largo plazo, y pese a todos los intentos previos por controlar y/o erradicar su ingesta (Redolar, 2011).

En 2011, Acosta denomina adicción a “una conducta de búsqueda y consumo de sustancias que el sujeto tiende a mantener a pesar de los efectos negativos que produce en su vida, y que se convierte en un elemento central de sus actividades. Esta conducta está acompañada, en algunas circunstancias, de una sensación de falta de control sobre esa conducta” (Acosta, 2011).

Atendiendo a las definiciones citadas y al término que utiliza la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual denomina como adicción a las drogas al “consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas”; se establece un patrón común en todo tipo de adicciones, siendo un proceso caracterizado por el consumo repetido de una o varias sustancias, que genera un alto grado de dependencia a la misma y que tiene como consecuencia una o más acciones nocivas hacia la persona que la consume, tanto a nivel físico como mental y/o social, alterando una o varias de sus funciones.

## 1.2 Efectos y consecuencias de la drogodependencia

La Organización Mundial de la Salud definió por primera vez como drogodependencia a aquel “estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética” (OMS, 2004).

Dicho estado se caracteriza por:

- Alto grado de dependencia a la sustancia ingerida y/o suministrada, presentando una necesidad de consumirla y conseguirla por cualquier vía
- Presentación de cuadro clínico de abstinencia tras erradicar el consumo de la droga
- Incremento paulatino de la dosis de sustancia ingerida y/o suministrada

La principal consecuencia que produce presentar, al menos una, drogodependencia es la afectación al Sistema Nervioso Central (SNC). Según el efecto que provoquen en este, se distinguen tres tipos de drogas (Badía, 2019):

- Depresoras: este tipo de sustancias se caracterizan por la ralentización del Sistema Nervioso Central, disminuyendo el número de transmisores neurológicos. Entre los distintos tipos de drogas depresoras se encuentran el alcohol, el cannabis o la heroína, entre otras.

Entre los principales efectos de este tipo de drogas se encuentran:

- Calma, tranquilidad
  - Sensación de relajación
  - Disminución momentánea de ansiedad y/o estrés
  - Somnolencia
  - Mayor resistencia al dolor
- Estimulantes: este tipo de droga excita las propias neuronas, provocando un aumento de neurotransmisores y por ende, acelerando la actividad neuronal de la persona que las consume. Entre ellas destacan las anfetaminas, cocaína, nicotina o cafeína.

Los efectos principales de este tipo de droga son los siguientes:

- Desinhibición
- Euforia, excitación
- Agresividad

- Taquicardia, aumento de la presión arterial
  - Insomnio
  - Descontrol emocional y físico
- Perturbadoras: el consumo de este tipo de sustancias produce modificaciones en la percepción del sujeto consumidor, pudiendo distorsionar la realidad y/o su estado de ánimo. Las sustancias perturbadoras más recurridas son el LSD, MDMA o el cannabis.

Los principales efectos de esta categoría de drogas son:

- Alteración del estado de ánimo y/o funcionamiento del pensamiento
- Alucinaciones
- Falsa percepción de tiempo/espacio

Los efectos que provocan las drogodependencias, tanto a corto como a largo plazo, generan consecuencias negativas para las personas que las sufren, así como para su entorno y relaciones sociales.

Dentro del ámbito de la salud, una de las principales consecuencias que se pueden observar en pacientes drogodependientes son los trastornos mentales inducidos por el consumo reiterado y excesivo de sustancias, legales o no. El consumo de drogas es uno de los 20 factores principales de riesgo para la salud en todo el mundo (OMS, 2010).

Este tipo de trastorno puede convertirse en una enfermedad crónica y, de manera frecuente, generar una patología dual, que consiste en la comorbilidad en un mismo individuo de, al menos, un trastorno psiquiátrico y un trastorno por uso de sustancias (Torrens et al., 2017). Algunas de las enfermedades mentales más comunes provocadas por el consumo de sustancias y/o medicamentos de manera abusiva son (Longo, 2019):

- Trastorno depresivo
- Trastorno psicótico
- Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC)
- Esquizofrenia

Así mismo, en cuanto al aspecto sanitario se refiere, las drogodependencias generan consecuencias físicas a largo plazo, pudiendo ocasionar enfermedades en numerosos órganos, como puede ser el hígado, el riñón o el corazón. Según un estudio realizado por Bezerra (2021), dichas afecciones generan patologías tales como infartos de miocardio,

Hepatitis, SIDA o fallos renales, que, si el pronóstico no es favorable, pueden ocasionar la muerte.

Analizando esta problemática desde un enfoque sistémico, las personas que presentan una drogodependencia presentan problemas a la hora de relacionarse o de establecer figuras de apoyo. La familia o los/as amigos/as de la persona consumidora juegan un papel importante en la reinserción social del mismo, pudiendo actuar como factor de protección o de riesgo frente a esta problemática. Sin embargo, un estudio realizado por la Universidad Rovira I Virgili de Tarragona, refiere que las familias de las personas que presentan o han presentado algún tipo de adicción manifiestan un menor nivel de comunicación y apoyo intrafamiliar, al igual que un funcionamiento peor en comparación a otras familias en las que no se da ningún tipo de consumo de drogas (Lorente, Moreno, Soler, 2016).

También cabe mencionar la correlación que existe entre el consumo de drogas y las habilidades sociales; ya que el individuo que presenta mayor dificultad para relacionarse y/comunicar, tanto en contextos familiares como en el espacio laboral o entre un grupo de pares, el consumo de drogas se presenta como un método factible para cubrir sus necesidades emocionales y de aceptación social, generando un falso sentimiento de seguridad frente a situaciones desconocidas o de determinado grado de dificultad para la persona consumidora (Pons y Berjano, 1999; Smith et al. 1993).

Desde un enfoque macrosocial, el consumo de drogas tiene un elevado impacto estructural y socioeconómico. El Informe 2021 titulado “Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España”, del Ministerio de Sanidad, refiere que en el año 2019 se notificaron un total de 5.352 episodios de urgencias hospitalarias relacionados con el consumo de drogas o medicamentos no prescritos y de uso no terapéutico. Este hecho genera un elevado coste económico en materia de atención médica hospitalaria, siendo una cifra que se mantiene en el tiempo desde 2011 (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2021). Además, si bien es cierto que el consumo de sustancias provoca consecuencias negativas a las personas drogodependientes que las ingieren, a nivel estructural, el tráfico de estas genera un sentimiento generalizado de inseguridad a aquellas personas que se encuentran conviviendo en el mismo contexto comunitario y que no presentan ningún tipo de adicción; atentando contra su integridad física y moral, recogido en el artículo 15 de la Constitución (Huete, 1992).

Además de las mencionadas anteriormente, otras de las consecuencias que provoca la dependencia a las drogas pueden ser:

- Aislamiento social, soledad
- Desempleo
- Absentismo escolar
- Estigmatización, discriminación, marginación
- Privación de cobertura de necesidades básicas (comer, ropa)
- Reacciones violentas, desorden público, agresiones

### **1.3. Factores de riesgo y protección frente a las adicciones en la familias**

Se entiende como factores de riesgo y de protección a aquellos hechos determinantes, de origen biológico, psicológico o social, que inciden de manera negativa o positiva en la posibilidad de que aparezca una conducta, situación o problema que suponga un punto de inflexión en el desarrollo vital de la persona (Luthar, 2006, en Rodrigo et al., 2008).

La familia ocupa un papel determinante en la sociedad y en el desarrollo biopsicosocial de una persona, pudiendo actuar como factor de protección en algunos casos o de riesgo en muchos otros. Las principales funciones que desarrolla la familia son, en mayor medida, el rol de agente socializador, la educación y dar cobertura a las necesidades básicas del sujeto, así como prestar apoyo vinculado al ámbito social-afectivo y emocional (Puyol y Tosco, 2007).

Dentro de la intervención con personas drogodependientes, la función de la familia cobra especial importancia en la fase de prevención, pudiendo ser un punto de apoyo clave para superar y/o evitar posibles recaídas inherentes al proceso de desintoxicación. La función de educación que los padres, madres y otros miembros de las familias ejercen se vincula íntimamente al hecho de prevenir y reducir al máximo las posibilidades de un posterior consumo (Secades et al., 2011). Así mismo, el hecho de que dentro de la familia exista un bajo nivel de cohesión y/o comunicación, así como un consumo de drogas por parte de los modelos de comportamiento de la persona en el ámbito familiar pueden actuar como factores de riesgo, incidiendo de manera negativa en la relación e inicio del consumo (Herrera, 2022).

A continuación, se recogen algunos de los factores de riesgo y de protección vinculados a la familia en el tratamiento de personas que presentan algún tipo de drogodependencia:

**Tabla 1**

*Factores de riesgo y protección relacionados con el ámbito familiar a nivel micro y macrosocial en el consumo de drogas.*

		Factores microsociales	Factores macrosociales
Factores de riesgo	-	Clima afectivo inadecuado	- Pobreza
	-	Vínculos afectivos escasos/inexistentes	- Exclusión social
	-	Consumo de drogas en el ámbito familiar	
	-	Modelo educativo de los padres negativos (negligente, autoritario, ambivalente, etc.)	
	-	Problemas de salud mental de los padres	
	-	Violencia intrafamiliar/de género	
Factores de protección	-	Apoyo de calidad	- Recursos y apoyo (informal y formal)
	-	Confianza y afecto	
	-	Estabilidad emocional en el ámbito familiar	- Nivel de estudios y apoyo escolar
		Establecimiento de normas y modelos de conducta positivos	- Participación social activa

*Nota: Fuente elaboración propia, a partir de Herrera, J.M. (2022).*

#### **1.4. Perfil biopsicosocial de personas drogodependientes**

El consumo de drogas se trata de una problemática globalizada, pudiendo presentarse en una infinidad de perfiles diversos. Es por ello que no existe un patrón específico que defina si una persona puede presentar a lo largo de su vida algún tipo de drogodependencia. Sin embargo, existen rasgos generalizados que poseen una tendencia mayor a experimentar esta problemática.

Según el último Informe llevado a cabo por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones en la Encuestas sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES), los resultados de la población comprendida entre los 15-64 años refieren que los hombres tienen una tendencia mayor a consumir algún tipo de droga (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2021). A pesar de ello, son las mujeres en este caso las que presentan una afección menos tolerante al consumo de sustancias estupefacientes con respecto al género masculino (OMS, 2008).

Por otro lado, según un estudio realizado en el Informe 2012 por la Asociación Proyecto Hombre que estudia “el perfil sociodemográfico del dependiente”, la edad media de consumo de drogas oscila entorno a los 17 y 65 años, siendo mayoritario el grupo de edad comprendido entre los 29 y 38 años (Asociación Proyecto Hombre, 2018). Así mismo, la encuesta EDADES menciona que los rangos de edad referidos en mayor medida acerca del consumo de drogas y atendiendo a la variable del sexo son, por un lado, hombres de 35 a 54 años; y mujeres de entre 45 y 54 años droga (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2021).

En cuanto al nivel de estudios, la mayoría de las personas entrevistadas que consumían algún tipo de droga, en ambos sexos, presentaban estudios secundarios; seguidos de aquellos/as que contaban con estudios universitarios droga (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2021).

Por último, existe una tendencia al alza por los/as pacientes drogodependientes de mantener un estado civil como soltero/as, sin embargo, la mayoría de ellos-as conviven en pareja (Borja-Padilla, 2014).

## **Tabla 2**

*Características demográficas presentadas en mayor medida por personas drogodependientes.*

Variable	Tendencia
Sexo	Hombre
Edad	29 – 38 años
Estudios	Estudios secundarios
Estado civil	Soltero/a
Convivencia	En pareja

*Nota: Fuente elaboración propia a partir de datos de Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES).*

En cuanto a las características psicológicas, las personas consumidoras de algún tipo de droga presentan una tendencia a manifestar rasgos de personalidad asociados a un carácter impulsivo y de alto grado de temperamento, siendo una de las causas más comunes que incitan a iniciar el consumo (Olmstead, 2006).

Así mismo y de manera generalizada, aquellos/as sujetos que sufren este tipo de adicción suelen presentar conductas y/o actitudes más agresivas que el resto, dificultad para gestionar y regular emociones suscitadas; así como un menor grado de capacidad empática (Romero-Martínez y Moya-Albiol, 2015). Por otro lado, pueden encontrar compleja la tarea de planificación y de reflexión, presentando a su vez un nivel bajo o nulo de autocontrol (Romero, Sobral, y Luengo, 1999).

Además de ello, se establece una alta prevalencia entre pacientes drogodependientes y TDAH, siendo ambos un agravante en el trastorno del otro, incidiendo en la cronicidad del consumo, el inicio temprano de la adicción y el fracaso en el tratamiento establecido para ambas patologías (Carou et al, 2016).

En cuanto a los antecedentes familiares, el hecho de que alguno/a de los/as familiares de la persona drogodependiente haya consumido algún tipo de droga previo al inicio de la adicción de este, resulta ser un factor de riesgo frente a esta problemática, presentando así una mayor tendencia al consumo por parte de aquellos sujetos cuyos padres y madres han sufrido o sufren algún tipo de adicción (Valero et al, 2013).

Por último, cabe destacar la tendencia general de estos pacientes a presentar un bajo nivel de autoestima, así como inseguridad hacia su propia persona y el medio que les rodea. Precisan a su vez mantener un alto sentimiento de pertenencia a un grupo de pares o pareja, siendo este uno de los motivos que propician el inicio del consumo de drogas. Se caracterizan también por manifestar estados depresivos que perduran en el tiempo, frustración y ansiedad generalizada (Buamscha Cumsille, J., y Lasen Abugattas, K., 2001).

En 2020, según los datos que recoge la memoria anual de la asociación de tratamiento y prevención de las drogas, San Miguel Adicciones, 2609 pacientes fueron atendidos de manera asistencial por esta problemática. De ellos, 1890 son pacientes que continúan el tratamiento desde años anteriores y 719 de nuevo ingreso. A continuación, se recogen algunas de las características principales del perfil de usuario atendido en la mencionada entidad.

**Tabla 3***Total de pacientes usuarios en San Miguel Adicciones hasta el año 2020.*

	2017	2018	2019	2020
Admisiones a tratamiento	771	902	962	719
Pacientes anteriores en tratamiento	1683	1649	1762	1890
Total	2454	2551	2724	2609

*Nota: Fuente elaboración propia a partir de datos recogidos en San Miguel Adicciones (2020).***Tabla 4***Correlación sociodemográfica de categorías edad-sexo de pacientes usuarios en San Miguel Adicciones en el año 2020.*

Edad	Hombres	Mujeres
Menores de 20 años	10,81%	8,03%
Entre 20 y 24 años	4,38%	4,31%
Entre 25 y 29 años	4,09%	3,92%
Entre 30 y 34 años	8,43%	5,49%
Entre 35 y 39 años	11,38%	12,94%
Entre 40 y 44 años	13,76%	13,13%
Entre 45 y 49 años	17,81%	15,29%
Entre 50 y 54 años	14,34%	13,72%
Entre 55 y 59 años	9,14%	10,98%
Entre 60 y 64 años	4,43%	7,05%
Mayores de 64 años	1,38%	5,09%

*Nota: Fuente elaboración propia a partir de datos de San Miguel Adicciones (2020).*

**Tabla 5**

*Prevalencia de tipo de drogas consumidas por pacientes usuarios en San Miguel Adicciones en el año 2020.*

Tipo de droga	Hombres	Mujeres
Opiáceos	36,03%	4,25%
Cannabis	14,22%	3,26%
Cocaína	14,33%	3,30%
Psicofármacos	1,88%	3,14%
Alcohol	11,19%	4,45%
Tabaco	0,30%	0,50%
Anfetaminas	0,19%	0,04%
Opiáceos sintéticos	0,77%	0,31%

*Nota: Fuente elaboración propia a partir de datos recogidos por San Miguel Adicciones (2020).*

**Tabla 6**

*Fuente de referencia principal de pacientes usuarios en San Miguel Adicciones en el año 2020 para comenzar el tratamiento de desintoxicación*

Fuente de referencia principal para comenzar el tratamiento de desintoxicación	
Iniciativa propia	53,01%
Familiares/amigos	9,08%
Atención Primaria de Salud	7,47%
Prisión/centros de menores	7,21%
Otros servicios de dependencias	7,05%

*Nota: Fuente elaboración propia a partir de datos recogidos por San Miguel Adicciones (2020).*

**Tabla 7**

*Tipo de convivencia de pacientes usuarios en San Miguel Adicciones en el año 2020*

Convivencia	Hombres	Mujeres	Total
Familia de origen	32,96%	4,64%	37,60%
Solo/a	13,22%	3,49%	16,71%

**Continuación Tabla 7**

Convivencia	Hombres	Mujeres	Total
Con pareja	8,47%	3,18%	11,65%
Con pareja e hijos/as	11,12%	2,64%	13,76%
Con hijos/as	1,11%	3,18%	4,29%
En instituciones no detenidos	3,53%	0,73%	4,25%
Con amigos/as	2,15%	0,54%	2,68%
Detenido/a	5,52%	0,23%	5,75%
Otros	2,18%	0,92%	3,10%

*Nota: Fuente elaboración propia a partir de datos recogidos por San Miguel Adicciones (2020).*

**Tabla 8**

*Situación laboral de pacientes usuarios en San Miguel Adicciones en el año 2020*

Variable	Hombres	Mujeres	Total
En desempleo, habiendo trabajado antes	39,56%	8,32%	47,87%
Con Incapacidad Permanente / Pensionista	9,97%	3,87%	13,84%
Contrato indefinido/autónomo	10,89%	2,76%	13,65%
Estudiantes/opositores	8,24%	1,80%	10,04%
Contrato temporal	6,02%	1,46%	7,47%
En desempleo, sin haber trabajado nunca	5,10%	0,88%	5,98%
Trabajando sin remuneración económica	0,35%	0,19%	0,54%

*Nota: Fuente elaboración propia a partir de datos recogidos por San Miguel Adicciones (2020).*

**Tabla 9**

*Nivel de estudios de pacientes usuarios en San Miguel Adicciones en el año 2020.*

Estudios	Hombre	Mujer	Total
Educación Primaria	20,81%	4,91%	25,72%
Educación Secundaria	27,75%	5,67%	33,42%
Bachillerato, FP	8,24%	2,87%	11,12%
Estudios Universitarios	0,19%	0,04%	0,04%

*Nota: Fuente elaboración propia a partir de datos recogidos por San Miguel Adicciones (2020).*

### **1.5. Programas de intervención con usuarios drogodependientes**

Los programas de intervención con usuarios que presentan una o varias dependencias a las drogas se estructuran en forma de red, que se encuentra dividida en tres niveles (Villa y Benavente, 2000):

El primer nivel es denominado la puerta de entrada al sistema, debido a la accesibilidad universal que presenta y por su baja exigencia con respecto al perfil de la persona que desea ser atendida debido a la adicción que experimenta hacia alguna sustancia. Se encuentra formado por Equipos de Atención Primaria de Salud (EAP), los Servicios Sociales, centros específicos de atención a las drogodependencias que presenten un bajo criterio de selección de perfiles de usuarios, recursos de reducción del daño, entre otros, aunque esta constitución puede variar conforme al criterio y competencias de cada Comunidad Autónoma.

En segundo lugar, se encuentran los recursos específicos de atención a las drogodependencias y adicciones. Para ser atendido en este tipo de recurso, la forma de acceso podrá ser mediante la derivación de un profesional del primer nivel o mediante acceso directo bajo criterio del propio centro (por ejemplo, destinado exclusivamente a mujeres, adolescentes, etc.). Están constituidos por equipos de carácter multidisciplinar, capaces de diseñar un plan de intervención para cada usuario y establecer un tratamiento oportuno.

Por último, el tercer nivel está formado por recursos específicos cuyo nivel de especialización es alto. La manera de acceder a este tipo de recursos es mediante una derivación formal de organizaciones del segundo nivel, previamente mencionado. Son

ejemplos de estos centros las unidades de desintoxicación hospitalarias y las comunidades terapéuticas.

Becoña y Martín (2004) clasifican los programas de atención a personas drogodependientes como:

**Tabla 10**

*Programas de intervención con usuarios drogodependientes.*

PROGRAMA	FUNCIÓN
Programas Libres de Drogas	<ul style="list-style-type: none"><li>- Rehabilitación y reinserción social de los usuarios drogodependientes mediante la restricción total de cualquier tipo de sustancia psicotrópica y/o adictiva.</li><li>- Establecer planes de intervención a largo plazo, formados por diversas etapas en las que se prima el cambio personal del paciente y la consolidación de un estilo de vida saludable de manera plena</li></ul>
Programas de Reducción de Daños y Riesgo	<ul style="list-style-type: none"><li>- Evitar el consumo reiterado de sustancias adictivas.</li><li>- Prevenir afecciones futuras en la salud de quienes presentan un consumo de drogas/medicamentos de manera no terapéutica</li><li>- Limitar al máximo el impacto socio sanitario vinculado a esta problemática.</li></ul>

### Continuación Tabla 10

PROGRAMA	FUNCIÓN
Programas de atención a drogodependientes con problemas jurídico-penales	- Establecer estrategias enfocadas a personas drogodependientes relacionadas con el ámbito penitenciario o jurídico tras algún hecho delictivo vinculado al consumo de drogas.

*Nota: Fuente elaboración propia a partir de Becoña y Martín (2004).*

#### 1.6. La atención integral de pacientes con drogodependencias

El tratamiento con personas drogodependientes que acuden a un centro de atención especializada para poner fin a dicha problemática debe de entenderse en un sentido biopsicosocial, poniendo especial énfasis en cada una de las esferas del individuo. De esta forma, se podrá incidir en qué hechos ha provocado que el paciente mantenga una relación de dependencia hacia una o varias sustancias; entendiendo que, dependiendo del momento de la intervención, estos factores pueden actuar con principal causa o consecuencia del citado hecho (Álvarez, 2020).

La intervención integral con este colectivo se estructura en etapas, bien definidas en la teoría, pero de compleja delimitación en la práctica (Jiménez, 2006).

En primer lugar, se encuentra la fase de acogida, que refiere la primera toma de contacto entre el/la usuario/a y el/la terapeuta de referencia. En este punto de la intervención, se realiza un análisis de las necesidades del paciente, se establece el diagnóstico pertinente y se contempla la posibilidad de una derivación formal, si procede. Así mismo, se le traslada al usuario/a la información acerca del tratamiento y se recaba la información correspondiente acerca de los aspectos sociales, físicos y psicológicos de este (Olivares, 2002).

La segunda fase, la desintoxicación, pretende generar líneas de trabajo para suprimir de manera progresiva el consumo de drogas. Se realizan intervenciones con un enfoque cognitivo-conductual y se caracterizan por estar constituidas bajo un alto grado de control y de seguridad. En esta fase, se establece un plan de actuación personalizado para cada

usuario, atendiendo a las características personales y de su entorno. La desintoxicación puede producirse de tres tipos (Prieto, 1999, p. 266-271):

- Desintoxicación ambulatoria
- Desintoxicación de ingreso hospitalario
- Desintoxicación por opioides o desintoxicación farmacológica
- Terapias de asesoramiento

En la tercera fase se procede a la reinserción del paciente en su vida antes de iniciar el tratamiento, y se denomina deshabituación. En esta fase, es necesario tener en cuenta que la recaída del usuario/a es una posibilidad que se encuentra íntimamente vinculada al proceso de recuperación del mismo, por ello es determinante establecer estrategias para la prevención y el abordaje de ella. Para ello, es preciso dotar de herramientas y de información al paciente para que pueda identificar por sí mismo el deseo de consumir (craving), haciendo una gestión responsable de sus emociones (Sayette et al, 2000).

En esta fase, Jiménez Pascual, Flórez y Contel (2007), destacan la importancia de la teoría cognitivo-conductual y el re-equilibrio del estilo de vida previo del usuario/a a la hora de dotar con recursos suficientes al paciente para incrementar el propio autocontrol y enseñarle técnicas para prevenir la recaída. Cabe destacar que el objetivo de la reinserción social del usuario/a está orientado a la integración plena de la persona dentro de la sociedad en igualdad de condiciones que el resto de los ciudadanos, por lo que, en materia de prevención, se debe de trabajar con el estigma y discriminación hacia las personas que han sufrido o sufren algún tipo de adicción, siendo este hecho a día de hoy una realidad común en espacios como el laboral, económico, académico, comunitario, entre muchos otros.

Por último, dentro del Programa Personalizado de Intervención (PPI) correspondiente a cada usuario, se lleva a cabo una evaluación del plan de trabajo establecido, así como un seguimiento post-alta (Jiménez, 2006).

### **1.7. El proceso de la reinserción desde la UAD**

Las Unidades de Ayuda a Drogodependientes (de aquí en adelante, UAD) son centros ambulatorios que se dedican al tratamiento, prevención y rehabilitación de personas que presenten algún tipo de adicción. Se tratan de Comunidades Terapéuticas del tercer nivel

en programas de atención integral a drogodependientes y que cuentan con un equipo multidisciplinar formado por profesionales de medicina, psicología y trabajo social, que, en coordinación, atienden a cada usuario/a y/o familiares que deseen recibir atención, orientación y asesoramiento con respecto a las drogodependencias. Actualmente, existen 14 UAD del Gobierno de Canarias en la provincia de Santa Cruz de Tenerife, y constituyen el principal recurso de la Red de Atención a las Drogodependencias de Canarias (Red Nacional de Apoyo y Soluciones para Adicciones, 2022).

Según la Ley de Prevención, Asistencia y Reinserción Social en materia de Drogodependencias (Ley 3/2001, de 4 de abril), es correspondiente a las Administraciones públicas, en el ejercicio de sus competencias, la promoción, desarrollo, fomento, coordinación, control y evaluación de los programas y actuaciones tendentes a, textualmente:

- Facilitar, en su caso, la integración de los drogodependientes mediante políticas activas de reinserción social, haciendo hincapié en la formación continuada.
- Fomentar la coordinación entre los recursos comunitarios y las redes sociales, apoyando su organización y desarrollo.

Dentro de las UAD, el trabajo se realiza de manera conjunta por un equipo multidisciplinar, previamente mencionado, adaptando las funciones de intervención a las particularidades de cada caso y a los recursos que se encuentran al alcance de la Unidad (Rosales, 2016).

Entre las funciones que realizan este tipo de comunidades terapéuticas destacan (San Miguel Adicciones, 2020):

- Prevención: Se trata de una intervención de alto impacto social, así como un fenómeno multifactorial cuyo objetivo principal es elaborar estrategias de acción encaminadas a promover la salud y generar el menor daño posible en la integridad de las personas (Salazar y Williamson, 2015). La acción de prevenir en el ámbito de las drogodependencias desde la promoción de la salud significa “capacitar a los individuos, grupos y comunidades para ejercer un mejor control sobre los factores tanto personales como ambientales” (Fernández y Berdejo, 2006). Es por ello que presenta una especial importancia, ya que posibilita el hecho de eliminar o modificar los determinantes negativos que han incidido en el consumo y a potenciar factores resilientes frente al proceso de rehabilitación, siempre

equilibrando el aspecto global y generalizado de las intervenciones con la especificidad de cada colectivo o grupo de población al que esté dirigido dicha política de prevención (China, 2015).

- Asistencia: Dentro de las funciones de carácter asistencial en las UAD, se lleva a cabo un trabajo de coordinación en red formado por equipos multidisciplinares que intervienen en todas las etapas del circuito terapéutico: acogida, desintoxicación, deshabitación, incorporación social, alta y seguimiento (Carrizo, 2010). Así mismo, se gestionan y atienden las solicitudes de intervención, tanto de pacientes de nuevo ingreso como aquellos que tras una recaída acceden de nuevo al recurso, coordinando los servicios tanto de carácter social como sanitarios, teniendo como objeto de intervención la integración plena de drogodependientes en la sociedad y la finalización exitosa de este proceso asistencial. Expresado de manera explícita en la Ley, la asistencia debe de ser realizada en igualdad de condiciones (Arango et al, 2006).
- Reinserción sociolaboral: Esta función de la UAD consiste en la consolidación de estrategias de acción y el desarrollo de habilidades sociales que facilitan la participación activa y crítica de la persona drogodependiente en un entorno comunitario. Estas estrategias tienen como objetivo principal el desarrollo de la autonomía personal, que permite experimentar al paciente un nivel de confianza en sí mismo mediante la realización de prácticas diarias, además de incorporarse nuevamente al mercado laboral. Así mismo, busca establecer relaciones sociales que actúen como factor de protección durante la rehabilitación del mismo, generando un sentimiento de pertenencia y apoyo (Ramírez, 2012. p. 37).

### **1.8. Funciones del/la trabajador/a social con pacientes drogodependientes**

Amaya Ituarte (2009), define la actividad del/la trabajador/a social sanitario/a (TSS) como “la actividad profesional que tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, así como el tratamiento de los problemas psicosociales que aparecen con relación a las situaciones de enfermedad, tanto si tienen que ver con su desencadenamiento como si se derivan de aquellas” (Ituarte, 2009, p. 283-303). Se trata, por tanto, de un Trabajo Social específico integrado en las dinámicas y funciones del sistema sanitario y sociosanitario que se centra en las personas enfermas y sus familias, en los efectos provocados por la enfermedad y en la prevención de las consecuencias de la enfermedad y del hecho de enfermar.

Actualmente, una de las funciones que se desempeña en el área sanitaria del Trabajo Social es la rehabilitación social; realizando, entre otras, intervenciones con pacientes con daño cerebral, que presentan un cuadro clínico de adicción a algún tipo de sustancia y/o patología dual (Medina, 2004).

Gutiérrez (2007) establece que el Trabajo Social en el ámbito de las Drogodependencias se define como: “Forma especializada de Trabajo Social que, mediante un proceso de acompañamiento social, tiene por objetivo el estudio y abordaje de los factores sociales que pueden propiciar la aparición de conductas adictivas, contribuir a su mantenimiento y/o favorecer su abandono; reduciendo los factores de riesgo del contexto social e incrementando los recursos del sujeto de naturaleza interactiva y psicosocial” (p. 184).

Algunos autores defienden que establecer líneas de trabajo con un enfoque social permite realizar intervenciones más holísticas con los/as usuarios/as, lo que aumenta la probabilidad de éxito durante el proceso de reinserción. No se trata únicamente de favorecer el proceso de abstinencia a la droga de la cual son dependientes, sino de proporcionar herramientas y recursos que les permitan obtener un alto grado de autonomía, participación social y comunitaria y/o incrementar su red de recursos, tanto formales como informales (Rodríguez, 2007).

Es por ello que la figura del trabajador/a social en la recuperación de un sujeto es clave, ya que tiene en consideración aquellos factores sociales que repercuten de manera directa y/o indirecta durante todo el proceso, pudiendo ser puntos de inflexión positivos o de riesgo, contribuyendo o dificultando su rehabilitación. Es una pieza fundamental del equipo multidisciplinar que aborda las situaciones que se dan dentro del ámbito de las drogodependencias, junto con médicos, enfermeros, profesionales de salud mental, entre otros (Gutiérrez, 2007).

De este modo, se establece que las funciones principales que competen al profesional del Trabajo Social son las siguientes:

- Información sobre los derechos y recursos existentes para solventar las necesidades de las personas y de las familias.
- Promoción e Inserción social de personas y grupos de población, así como la prevención y detección precoz de situaciones individuales y colectivas de riesgo social
- Orientación y gestión sobre los recursos existentes

- Asesoramiento sobre las ayudas que le corresponde a una persona según su situación social.
- Detección de problemas o carencias de los usuarios con los que se trabaja.
- Derivación a otras áreas más específicas según el colectivo (mayores, menores, adicciones...).
- Coordinación con los diferentes organismos sociales.

Una vez definidas las competencias básicas del trabajador/a social sanitario/a, se recogen a continuación, agrupadas por áreas de intervención en el ámbito de las drogodependencias, las principales funciones de este/a profesional con pacientes que presentan la citada problemática:

**Tabla 11**

*Funciones del/a trabajador/a social con pacientes drogodependientes distribuidas por áreas.*

ÁREA	FUNCIÓN
Área de necesidades básicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asesoramiento profesional</li> <li>- Gestión de recursos pertinentes</li> </ul>
Área familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervención individual con familiares del paciente</li> <li>- Intervención familiar con el usuario</li> <li>- Coordinación con recursos externos</li> </ul>
Área formativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestión de recursos formativos</li> </ul>
Área laboral	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudio de la vida laboral del paciente</li> <li>- Valoración individualizada de conveniencia de la reinserción laboral, así como la importancia en el proceso de rehabilitación del trabajo</li> </ul>

### Continuación Tabla 11

ÁREA	- FUNCIÓN
Área económica	- Asesoramiento, orientación y gestión de prestaciones socioeconómicas correspondientes al paciente
Área de Vivienda	- Información y gestión para acceso a Viviendas Protegidas de Especial Necesidad
Área Judicial	<ul style="list-style-type: none"><li>- Conocimiento de procedimiento y regulación judicial y legislativa en el ámbito de las drogodependencias</li><li>- Coordinación con recursos externos (Departamento de Trabajo Social Penitenciario, programa de intervención en los juzgados de guardia, entre otros)</li><li>- Establecer plan de intervención junto a la familia para la posterior reinserción social del paciente</li></ul>

*Nota: Fuente elaboración propia a partir de datos citados en Jiménez (2006).*

## 2. OBJETIVOS

### **Objetivo General**

- Conocer la valoración percibida de los agentes que intervienen en el proceso de reinserción social sobre el apoyo brindado desde las Unidades de Atención a las Drogodependencias.

### **Objetivos específicos**

- Identificar qué hechos determinan que la familia sea un factor de protección o de riesgo en la intervención de usuarios drogodependientes.
- Determinar qué medidas proporcionadas por las Unidades de Atención a las Drogodependencias resultan más beneficiosas o perjudiciales para los/as usuarios/as.
- Analizar qué carencias presentan los agentes de intervención en un proceso de desintoxicación.

### 3. MÉTODO

#### 3.1. Participantes

El tipo de muestra ha sido seleccionada previamente, por lo que es de tipo sistemática.

El colectivo al que se dirige la investigación es:

- A) Pacientes usuarios/as de Unidad de Atención a las Drogodependencias de San Miguel Adicciones.
- B) Familiares que cuenten con algún miembro que sufra algún tipo de drogodependencia y sea usuarios/a de Unidad de Atención a las Drogodependencias de San Miguel Adicciones.
- C) Trabajadores/as Sociales especialistas en el ámbito de las drogodependencias.

**Tabla 12**

*Perfil sociodemográfico de pacientes usuarios/as entrevistados/as*

Variable	Hombres	Mujeres	Total
Sexo	13	7	20
Edad			
Menor de 25, inclusive	0	0	0
26-35, ambos inclusive	3	0	3
36-45, ambos inclusive	3	1	4
46-55, ambos inclusive	6	3	9
56-65, ambos inclusive	1	2	3
Mayor de 66, inclusive	0	1	1

**Continuación Tabla 12**

Variable	Hombres	Mujeres	Total
Estado civil			
Soltero/a	1	0	1
Casado/a	4	1	5
Divorciado/a	2	5	7
Convivencia en pareja	6	1	7
Nivel de estudios realizados			
Educación primaria básica	7	4	11
Educación Secundaria Obligatoria	0	2	2
Formación Profesional	0	2	2
Estudios Universitarios	1	0	1
Sin estudios	2	2	4
Convivencia en el domicilio			
Convive con una persona más	9	3	12
Convive con dos personas más	5	1	6

**Continuación Tabla 12**

Variable	Hombres	Mujeres	Total
Convive con tres personas más	0	1	1
Convive con 4 o más personas	1	0	1
<b>Miembros de la unidad familiar</b>			
Pareja	9	2	11
Pareja e hijos/as	5	1	6
Hijos/as	0	2	2
Nietos/as	1	1	2

*Nota: Fuente elaboración propia*

**Tabla 13**

*Perfil sociodemográfico de familiares entrevistados/as*

Variable	Hombres	Mujeres	Total
Sexo	2	13	15
<b>Edad</b>			
26-35 años, ambos inclusive	0	6	6
46-55 años, ambos inclusive	2	7	9
<b>Parentesco</b>			
Pareja	2	6	8
Hijo/a	0	6	6

**Continuación Tabla 13**

Variable	Hombres	Mujeres	Total
Madre/padre	0	1	1
<b>Estado civil</b>			
Casado/a	1	4	5
Convivencia en pareja	1	8	9
Soltero/a	0	1	1
<b>Estudios realizados</b>			
Educación Primaria Básica	2	6	8
Educación Secundaria Obligatoria	0	2	2
Formación Profesional	0	5	5

*Nota: Fuente elaboración propia*

**Tabla 14**

*Características de profesionales de Trabajo Social que participan en el estudio*

Variables	Respuestas	Total
Sexo	Mujer	3
Unidad de Atención a las Drogodependencias donde desarrolla sus competencias laborales	- UAD San Miguel Adicciones Añaza - UAD San Miguel Adicciones Ofra - Asociación Norte de Tenerife de Atención A las Drogodependencias (ANTAD)	3

*Nota: Fuente elaboración propia*

### **3.2. Tipo de estudio**

La tipología de estudio de esta investigación es:

- Observacional, concretamente descriptivo
- Cualitativo
- Relacional

### **3.3. Variables**

Dentro de las variables recogidas en el proceso de investigación se encuentran, por un lado, las establecidas para los/as usuarios/as, y por otro, las de las personas familiares

#### Variables de los/as pacientes:

- Sexo
- Edad
- Apoyo familiar
- Estado civil
- Convivencia en el domicilio
- Estudios realizados
- Tipos de adicción
- Miembros con los que cuenta su unidad familiar
- Tratamiento de desintoxicación con anterioridad
- Año de inicio del tratamiento actual

#### Variables de los/as familiares:

- Sexo
- Edad
- Estado civil
- Convivencia en el domicilio
- Estudios realizados
- Familiar que se encuentra actualmente recibiendo tratamiento en la UAD
- Tipo de adicción del familiar
- Tratamiento de desintoxicación con anterioridad
- Año en el que su familiar comenzó el tratamiento de desintoxicación actual

### Variables de las trabajadoras sociales

- Sexo
- Unidad de Atención a las Drogodependencias donde desarrolla sus competencias laborales

### **3.4. Técnicas e instrumentos**

Las técnicas e instrumentos vinculantes empleados durante el desarrollo del presente documento de investigación son las siguientes:

**Tabla 15**

*Técnicas e instrumentos empleados en la investigación*

<b>Técnica</b>	<b>Instrumento</b>
<b>Entrevista</b>	Cuestionarios Ad Hoc
<b>Revisión bibliográfica</b>	Punto Q, referencias bibliográficas citadas
<b>Análisis de archivo de soporte documental</b>	Base de datos San Miguel Adicciones Excel

*Nota: Fuente elaboración propia*

### **3.5. Procedimiento**

El procedimiento utilizado comienza con la solicitud de permisos pertinentes para la realización de la investigación descrita en este documento. Tras una primera toma de contacto con la trabajadora social de referencia de la UAD de Añaza, se redactó una justificación del proyecto con el fin de proponerle el desarrollo del mismo a la directora de la asociación San Miguel Adicciones. Tras recibir el visto bueno, se estableció contacto con las demás profesionales de Trabajo Social participantes en la investigación, concertando una reunión con cada una de ellas para obtener el listado de los pacientes usuarios/as y familiares que serían entrevistados.

Se accede de manera presencial a cada uno de los centros de la asociación, citando in situ a cada usuario/a y realizando de este modo la entrevista en un espacio privado con el objetivo de asegurar la confidencialidad de cada intervención. Los/as pacientes que no

pueden desplazarse al centro los días fijados para los encuentros establecidos, son entrevistados/as de manera telefónica, al igual que los/as familiares. Los cuestionarios realizados a las profesionales de Trabajo Social se realizan de manera presencial y por vía telemática. Al inicio de cada entrevista, se explica las condiciones de participación y la legislación vigente de protección de datos por la cual se tratarán los datos de manera anónima y confidencial (Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y la LO 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, véase en Anexo 1).

Una vez finalizada la recogida de datos, se procede al vaciado de datos total de las entrevistas. En esta fase, se han contabilizado todas las respuestas, de carácter cualitativo y cuantitativo, obteniendo de este modo las respuestas promedio y los datos sociodemográficos de la muestra.

Por último, en relación a los resultados extraídos, se ha llevado a cabo una discusión en la que se correlacionan las respuestas con la justificación teórica establecida; así como un apartado final de conclusiones más relevantes del proyecto.

#### 4. RESULTADOS

Los resultados se presentan clasificados en los siguientes epígrafes:

- A) Usuarios/as de la UAD
- B) Familiares de pacientes de la UAD
- C) Trabajadoras sociales del ámbito de las drogodependencias

##### **A) Usuarios**

La muestra de usuarios/as está formada por un total de 20 pacientes de las Unidades de Atención a las Drogodependencias de San Miguel Adicciones, en Añaza y en Ofra. El perfil sociodemográfico de estos participantes se recoge de manera detallada en el apartado “4. Metodología” de este documento (véase tabla 12).

En cuanto al perfil clínico, se estipula que una amplia mayoría refiere presentar una dependencia en mayor medida hacia la heroína, en segundo lugar, la cocaína y, por último, el cannabis y/o el alcohol. Cabe destacar la dualidad de consumo de un gran número de pacientes, pues el 65% de estos/as refiere mantener una relación adictiva a la heroína junto con el consumo reiterado de otras drogas, principalmente la cocaína y el cannabis.

Además de ello, existe un alto número de pacientes que refieren haber iniciado un tratamiento de deshabituación con anterioridad. Entre las respuestas acerca del año en el que iniciaron el último tratamiento, existe una gran diversidad de réplicas, sin embargo es necesario recalcar que varios de los/as participantes de la muestra coinciden en comenzar dicho proceso en el año 2021.

Así mismo, una gran parte de los/as usuarios/as manifiesta contar con apoyo familiar en su día a día durante el proceso de desintoxicación, valorando este aspecto como factor positivo durante el proceso.

##### **Tabla 16**

*Perfil clínico general de participantes usuarios/as entrevistados/as de Unidad de Atención a las Drogodependencias*

Preguntas	Respuestas
Apoyo familiar	Sí

### Continuación Tabla 16

Preguntas	Respuestas
Tipo de adicción	Heroína Cocaína Cannabis Alcohol Heroína-cocaína Heroína-cannabis
Tratamiento con anterioridad	Sí

*Nota: Fuente elaboración propia*

En cuanto a las preguntas cuantitativas planteadas hacia los/as usuarios/as acerca de la valoración percibida sobre la afectación de la adicción que presentan o presentaban, la evolución del proceso de deshabituación y el pronóstico del mismo, se establecen los siguientes resultados:

### Tabla 17

*Valoración percibida por los/as usuarios/as acerca de la adicción que presentaban o presentan*

Preguntas	Respuestas
Señale en qué medida considera que la adicción que presenta usted le afecta en su día a día, siendo “1: nada/en absoluto”; y “7: mucho/me afecta muchísimo”	7: me afecta muchísimo en mi día a día
¿Siente, o ha sentido alguna vez durante el proceso, que perdía la esperanza de desintoxicarse?	Sí

### Continuación Tabla 17

Preguntas	Respuestas
A día de hoy, ¿en qué medida considera que usted se encuentra mejor que antes de tratarse en la UAD, siendo “1: nada/en absoluto”; y “7: ha mejorado muchísimo?”	4: He mejorado algo, pero aún no lo suficiente 5: He mejorado
¿Se ha visualizado en un futuro fuera de esta problemática?	Sí, a largo plazo Sí a corto plazo

*Nota: Fuente elaboración propia*

La mayoría de los/as usuarios/as refieren que la dependencia que presentan interfiere de manera absoluta en el desarrollo de actividades de su día a día, lo que, en muchas ocasiones durante el proceso de desintoxicación los/las ha llevado a perder la esperanza de conseguir recuperarse y recibir el alta. Así mismo, consideran que desde que han empezado a recibir asistencia en la UAD correspondiente, han mejorado su situación actual en relación a la problemática tratada. Por último, cabe destacar que mantienen un pronóstico de evolución positivo.

En cuanto a la cuestión “Partiendo de su experiencia con las drogodependencias, ¿qué consejo/s le daría a una persona que está empezando este proceso de desintoxicación?”, las respuestas obtenidas en mayor medida son las siguientes:

### Tabla 18

*Respuestas generales a la cuestión de la entrevista “Partiendo de su experiencia con las drogodependencias, ¿qué consejo/s le daría a una persona que está empezando este proceso de desintoxicación?”*

	Respuestas
Ser sinceros/as con ellos/as mismos/as y tengan mucha voluntad	Que, aunque parezca que nunca acabará todo esto, algún día conseguirá estar limpio/a

### Continuación Tabla 18

Respuestas	
Hacerlo por su familia y las personas que los quieren, que sufren mucho en esta situación	Que lo más importante de todo esto es saber qué relaciones te convienen y cuáles te perjudican

*Nota: Fuente elaboración propia*

Sobre las cuestiones relacionadas con las medidas que adopta la propia UAD y qué impacto tienen en los/as pacientes, la mayoría de los/as usuarios/as señalaron:

### Tabla 19

*Percepción de los/as usuarios/as sobre la utilidad de los recursos ofertados por la UAD*

Preguntas	Respuestas
¿Qué medidas de las que proporciona la UAD (citas, terapias, analíticas, consultas, llamadas, etc.) considera usted que ayudan más a una persona en su proceso de desintoxicación?	<ul style="list-style-type: none"><li>- Consulta con la Trabajadora Social</li><li>- La atención psicológica</li><li>- Los recursos médicos (metadona, analíticas)</li></ul>
¿Qué medidas de las que proporciona la UAD (citas, terapias, analíticas, consultas, llamadas, etc.) considera que <u>no</u> ayudan/ayudan menos a una persona en su proceso de desintoxicación?	<ul style="list-style-type: none"><li>- Todas las medidas son necesarias</li></ul>

*Nota: Fuente elaboración propia*

Asimismo, el total de los participantes considera que, durante el proceso de desintoxicación, los/as usuarios/as deberían de poder contar con más apoyo, destacando en primer lugar la opción de contar con más apoyo, tanto formal como del tipo informal; en segundo lugar, más apoyo informal; y, por último, más apoyo formal.

Por último, se recogen las peticiones y/sugerencias de mejora que los/as pacientes consideran que ayudarían a optimizar el tratamiento establecido. Las objeciones mencionadas en mayor medida son las siguientes:

**Tabla 20**

*Peticiones de los/as usuarios/as de cara a una mejor intervención desde la UAD*

Preguntas	Respuestas
¿Cómo cree se podría mejorar la ayuda actual que se presta desde UAD a usted como paciente y a personas que acuden en la misma situación para recibir ayuda?	<ul style="list-style-type: none"><li>- Intervenciones grupales con otros/as pacientes</li><li>- Realizar talleres de formación o actividades de ocio para ocupar el tiempo</li><li>- Visitas médicas y controles de análisis más seguidos</li></ul>

*Nota: Fuente elaboración propia*

### **B) Familiares de pacientes de la UAD**

A continuación, se presentan los resultados obtenidos tras entrevistar a un total de 15 familiares de usuarios/as de la UAD de San Miguel Adicciones, en los municipios de Ofra y Añaza.

Cabe destacar que, los/as familiares participantes son únicamente aquellos/as que, bajo la firma del contrato terapéutico establecido por la entidad del/la usuario/a de referencia, reciben información de la evolución del tratamiento del/la mismo/a.

El perfil sociodemográfico de participantes entrevistados esta caracterizado principalmente por mujeres, contemplando únicamente 2 respuestas masculinas en esta categoría. Así mismo, la edad media de los/as familiares que han colaborado se encuentra situada en el rango de edad de entre 26 y 35 años, ambos inclusive; y de entre 46 y 55 años, ambos inclusive.

El tipo de parentesco que mantienen con el/la paciente usuario/a en San Miguel Adicciones que se ha repetido en mayor medida en las entrevistas es, por un lado, la pareja del/a paciente, o por otro lado, la madre del/a mismo/a. Cabe destacar que en la mayoría de las respuestas referidas al estado civil del/a entrevistado/a, los/as participantes referían estar casados/as o conviviendo en pareja.

El nivel de estudios promedio corresponde a la finalización de la Enseñanza Primaria Obligatoria, contemplando algunas respuestas que refieren contra con la titulación de Formación Profesional.

Así mismo, en cuanto a la adicción que presenta el familiar de referencia, las respuestas obtenidas reflejan, en mayor medida, dependencia a la heroína, en segundo lugar, a la cocaína y/o cannabis, y, por último, al alcohol.

Entre los años referidos al inicio del tratamiento por parte del/a familiar que es actualmente paciente de la UAD, destacan pacientes de nuevo ingreso en el año 2022, y pacientes de continuidad desde el año 2019.

Por último, resulta necesario señalar que la mayoría de las personas entrevistadas no tienen conocimiento de que el/la miembro de la familia que se encuentra actualmente recibiendo asistencia haya realizado algún otro tratamiento de desintoxicación con anterioridad.

### **Tabla 21**

*Características en relación al/la familiar de referencia de las personas entrevistadas*

Preguntas	Respuestas
Tipo de adicción del/a familiar	Heroína Cocaína Cannabis Alcohol
Año de inicio del tratamiento	2019 2022
Ha recibido su familiar tratamiento de desintoxicación con anterioridad	No

*Nota: Fuente elaboración propia*

Sobre las cuestiones relacionadas con la afectación de la dependencia del/la familiar en las vidas de los/as participantes entrevistados, existe unanimidad en las respuestas, manifestando que la adicción que presenta el/la usuario/a repercute de manera directa y total en el ejercicio de las actividades cotidianas del día a día. Así mismo, las respuestas acerca de la pregunta “¿Siente, o ha sentido alguna vez durante el proceso, que perdía la

*esperanza de que su familiar se desintoxicase?”* se encuentran polarizadas, existiendo un grupo de participantes que afirma haberla perdido, mientras que el resto refiere que no.

A pesar de ello, todos los/as familiares entrevistados/as consideran que el/la usuario/a de referencia se encuentra mejor desde el inicio del tratamiento, visualizándolo fuera de esta problemática, por lo general, a largo plazo.

**Tabla 22**

*Valoración percibida por las personas entrevistadas acerca de la afectación de la adicción que presentan sus familiares*

Variables	Respuestas
Señale en qué medida considera que la adicción que presenta su familiar le afecta en su día a día, siendo “1: nada/en absoluto”; y “7: mucho/me afecta muchísimo”	7- Me afecta muchísimo
¿Siente, o ha sentido alguna vez durante el proceso, que perdía la esperanza de que su familiar se desintoxicase?	Sí No
A día de hoy, ¿en qué medida considera que su familiar se encuentra mejor que antes de tratarse en la UAD, siendo “1: nada/en absoluto”; y “7: ha mejorado muchísimo”	4- Considero que está algo mejor 5- Considero que está notablemente mejor
¿Ha visualizado a su familiar fuera de esta problemática?	Sí, a largo plazo

*Nota: Fuente elaboración propia*

Entre las principales objeciones realizadas por los/as participantes enfocadas a aconsejar a familias que se encuentren en la misma situación que ellos/as han acontecido se encuentran:

**Tabla 23***Principales respuestas de los/as familiares bajo sus propias vivencias personales*

Preguntas	Respuestas
Partiendo de su experiencia como familiar de una persona con una dependencia, ¿qué consejo/s le daría a un familiar que está empezando este proceso?	Recordar por quién están haciendo el sacrificio, que ese/a familiar necesita muchísimo apoyo en estos momentos
	No pensar mucho, no culpabilizarse ni creer que podría haber hecho algo por evitarlo
	No perder la esperanza y tomar el proceso con mucha calma

*Nota: Fuente elaboración propia*

Entre las medidas y servicios que proporciona la UAD de referencia, la mayoría de los/as familiares valora de manera positiva la atención psicológica y los recursos médicos ofrecidos, como el tratamiento de metadona o los análisis rutinarios. Por otro lado, no señalan ninguna medida como inútil o menos importante, considerándolas todas parte fundamental del proceso de deshabitación.

**Tabla 24***Valoración percibida de las medidas de asistencia de la UAD por los/as familiares*

Preguntas	Respuestas
¿Qué medidas de las que proporciona la UAD (citas, terapias, analíticas, consultas, llamadas, etc.) considera usted que ayudan más a su familiar en su proceso de desintoxicación?	- Metadona - Analíticas - Consulta con la psicóloga
¿Qué medidas de las que proporciona la UAD (citas, terapias, analíticas, consultas, llamadas, etc.) considera que han ayudado menos a su familiar en su proceso de desintoxicación?	Ninguna

*Nota: Fuente elaboración propia*

En cuanto a la necesidad de incrementar el apoyo en pacientes usuarios/as de la UAD, las personas entrevistadas coinciden en que es imprescindible que existan más redes de apoyo en el día a día de estos/as, señalando en mayor medida el tipo de apoyo informal.

Por último, los y las familiares fueron cuestionados acerca de las medidas que consideran necesarias establecer en el proceso de desintoxicación, tanto enfocadas a los/as usuarios/as como de cara a las figuras de apoyo (familia, pareja, amigos/as) que realizan un acompañamiento activo durante el tratamiento. Las respuestas obtenidas se muestran a continuación:

**Tabla 25**

*Necesidades percibidas por los/as familiares de cara a optimizar la intervención con pacientes de UAD y sus redes de apoyo*

Preguntas	Respuestas
¿Cómo cree se podría mejorar la ayuda actual que se presta desde UAD a su familiar y demás personas que acuden en la misma situación para recibir ayuda?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer consultas psicológicas más frecuentes</li> <li>- Contar con más recursos (formación, bolsa de empleo)</li> <li>- Establecer medidas coercitivas o penalizaciones por faltas injustificadas al centro</li> <li>- Reuniones colectivas</li> </ul>
¿Cómo cree se podría mejorar la ayuda actual que se presta desde UAD a usted como familiar y demás familias que reciben ayuda?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo psicológico para manejar las emociones, el estrés y la ansiedad</li> <li>- Consultas con la Trabajadora Social para instruirles acerca de cómo tratar y apoyar al/la usuario/a</li> <li>- Incluirlos más en el proceso mediante terapias familiares</li> </ul>

*Nota: Fuente elaboración propia*

### C) Trabajadoras Sociales del ámbito de las drogodependencias

El último agente que ha participado en esta investigación son tres profesionales de Trabajo Social especializadas en el ámbito de las drogodependencias.

En base a la experiencia y desarrollo profesional de las entrevistadas, consideran que el apoyo familiar es importante en el proceso de rehabilitación de los/as pacientes, sin embargo, algunas de ellas lo describen como no imprescindible.

Los factores identificados por las profesionales de referencia como determinantes positivos o negativos en las familias para el/la usuario/a en el proceso de desintoxicación son:

**Tabla 26**

*Factores de protección y riesgo para los/as usuarios/as en las familias percibidos por las trabajadoras sociales de referencia*

Como profesional, ¿qué aspectos considera que aparecen en el proceso que indican que la familia sea un factor de protección para el usuario en el proceso de desintoxicación?		
Fuerte vínculo familiar y afectivo	Acudir a la primera consulta y acompañar al/la usuario/a al resto de citas establecidas	Fomento de hábitos de vida saludables
Presentar interés por la evolución del/la usuario/a	Interés por conocer estrategias y recursos que permitan una actuación adecuada en la prevención de recaídas.	Ser conscientes de la capacidad de influencia que ejercen sobre su familiar
Como profesional, ¿qué factores de riesgo identifica en las familias que actúan de manera negativa en el proceso de desintoxicación de un usuario?		
Presión y rechazo por parte del/a usuario/a	Baja cohesión familiar	Consumo en el ámbito familiar

**Continuación Tabla 26**

Respuestas		
Exceso o falta de disciplina, normas y límites en el ámbito familiar	Permisividad en el consumo por evitar problemáticas asociadas (peleas, discusiones, miedo)	Desbordamiento familiar, sensación de desgaste y agotamiento físico y/o mental

*Nota: Fuente elaboración propia*

Las personas entrevistadas refieren que la tipología de familiar que brinda en mayor grado apoyo a un/a familiar que se encuentra realizando un proceso de deshabitación son:

- Familias monoparentales (en la que el hijo o hijos cuentan con un solo progenitor, ya sea la madre o el padre)
- Familias nucleares (dos padres y uno o más hijos/as)
- Familias compuesta (formada de varias familias nucleares)

Entre las estrategias para fortalecer el apoyo familiar como profesionales, se encuentran en mayor medida:

**Tabla 27**

*Estrategias de fortalecimiento de apoyo familiar en referencia a las profesionales entrevistadas*

Preguntas	Respuestas
¿Cómo fortalece como profesional el apoyo familiar que recibe un usuario?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Haciendo partícipe del proceso al familiar, trasladándole información sobre la evolución del/a usuario/a de manera continuada</li> <li>- Facilitar estrategias y recursos de apoyo familiar</li> <li>- Trabajar aspectos relacionados con los roles, normas, límites, uso del tiempo libre y ocio</li> </ul>

*Nota: Fuente elaboración propia*

Por último, cabe destacar que las respuestas obtenidas por las profesionales de Trabajo Social participantes consideran necesario establecer más planes de intervención que contemplen a las familias, sintiéndolas factores claves en todo el proceso. Manifiestan la necesidad de desarrollar programas preventivos y de actuación temprana en las familias, no solo de personas que se encuentran en tratamiento sino para aquellas familias que tienen un familiar con problemas, pero no quieren acceder a los centros o Unidades de Atención a las Drogodependencias. Refieren la necesidad de trabajar estrategias de afrontamiento en situaciones de crisis y ante posibles recaídas, ya que estos hechos merman la esperanza de recuperación que el familiar deposita en el/la paciente, interfiriendo de manera negativa en su recuperación.

## 5. DISCUSIÓN

Tal y como establece Diego Redolar (2011), la presencia de, al menos, un tipo de adicción condiciona en gran medida las futuras respuestas y/o acciones del individuo. Este hecho puede verse de manera directa en la respuesta medio de la muestra de usuarios y usuarias entrevistados/as, los cuales consideran que el tratamiento de desintoxicación de esta problemática les llevará, en mayor medida, un proceso largo de tiempo.

El sexo que prevalece en el perfil de usuarios/as entrevistados/as es el masculino; coincidiendo con lo referido en el informe llevado a cabo por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones en la Encuestas sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES). Así mismo, se observa un elevado número de participantes que presentan un cuadro clínico depresivo y/o ansiedad generalizada, siendo uno de los factores consecuentes al consumo de drogas, tal y como señala Longo en 2019.

Otras de las características que presentan las personas que sufren algún tipo de drogodependencia es el absentismo escolar o encontrarse en situación de desempleo. El 44,66% de los/as pacientes atendidos en San Miguel Adicciones en el año 2020, asociación donde se desarrolla la presente investigación, se encuentra en situación de inactividad laboral; y la parte más representativa de la muestra tan sólo había cursado hasta estudios primarios obligatorios.

Los resultados obtenidos acerca del tipo de droga consumida con una mayor prevalencia, tanto por los/as pacientes participantes como la referida por los/as familiares, es la heroína, tal y como manifiesta Badía (2019).

Por otro lado, una gran parte de los/as usuarios/as refiere haber realizado uno o más tratamientos de desintoxicación previos al actual. La edad media de los mismos se establece entre los 46 y 55 años, ambos inclusive. Este dato podría estar condicionado por lo ya señalado por Puig (2014), que afirma que los síntomas de las drogodependencias comienzan a ser visibles en edades más tardías, retardando así la demanda inicial de ayuda terapéutica y el consecuente ingreso a un centro de desintoxicación.

Las personas entrevistadas residen en mayor medida con una persona más en el domicilio, y suele ser la pareja sentimental de este/a las que consolida la unidad familiar. Como se establece en el estudio realizado por la Universidad Rovira I Virgili de Tarragona, que se encuentra referido en la justificación teórica de este documento, las personas que sufren

algún tipo de dependencia y cuentan en el día a día con apoyo informal, suele ser, de manera más frecuente, aquel brindado por la persona con la que comparten una relación sentimental, refiriendo esta figura como factor clave en el proceso de reinserción del/la paciente. Así mismo, en los resultados obtenidos acerca de la cuestión *“Partiendo de su experiencia con las drogodependencias, ¿qué consejo/s le daría a una persona que está empezando este proceso de desintoxicación?”* los/as pacientes señalan que una de las causas principales por las cuales realizan el tratamiento de desintoxicación es por la familia y por abolir el sufrimiento sobrevenido que el proceso genera. Este hecho lo señalan Lorente, Moreno y Soler (2016) en su obra, situando el ámbito familiar como principal fuente motivacional de las personas drogodependientes.

Unas de las medidas proporcionadas por las Unidades de Atención a las Drogodependencias mejores valoradas por la muestra participante, tanto pacientes como familiares, con las consultas con la psicóloga y la atención prestada por la trabajadora social de referencia, la cual, *“mediante un proceso de acompañamiento social, tiene por objetivo el estudio y abordaje de los factores sociales que pueden propiciar la aparición de conductas adictivas, contribuir a su mantenimiento y/o favorecer su abandono; reduciendo los factores de riesgo del contexto social e incrementando los recursos del sujeto de naturaleza interactiva y psicosocial”* (Gutiérrez, 2007). Señala Rodríguez (2007) en líneas anteriores, que aquellas intervenciones que incluyen un enfoque social en el desarrollo de sus líneas de trabajo y estrategias aumentan la probabilidad de éxito durante el proceso de reinserción.

Por último, cabe destacar que una de las necesidades más demandadas por la muestra participante es la incorporación al proceso de deshabituación talleres de formación sociolaboral o actividades de ocio para ocupar el tiempo, que como señala Ramírez (2012), es una de las maneras más factibles de conseguir establecer relaciones sociales que actúen como factor de protección durante la rehabilitación del mismo, generando un sentimiento de pertenencia y apoyo

## 6. CONCLUSIONES

El objetivo principal de esta investigación es conocer como se percibe el apoyo familiar con el que cuentan los/as pacientes de San Miguel Adicciones, evidenciando la conclusión principal del estudio: la familia juega un papel clave en el tratamiento de las personas drogodependientes.

Si bien contar con el apoyo de los/as familiares resulta un factor de protección frente al proceso de deshabituación de una adicción, no respaldarse en una figura de referencia supone un hándicap a la hora de lidiar con la problemática existente, pues, como se establece en la investigación, los y las pacientes que no contaban o cuentan con apoyo familiar en su día a día sufren mayor número de recaídas, tratamientos de deshabituación más largos o han iniciado más tratamientos de desintoxicación con respecto a los que sí. Asimismo, existe una relación directa entre las personas que refieren haber perdido la esperanza de desintoxicarse y no contar con apoyo familiar.

Además, me parece necesario mencionar que, de entre cuatro respuestas promedio brindadas por los/as pacientes a personas que se encuentran en su misma situación y vayan a comenzar su tratamiento en San Miguel Adicciones, dos de ellas hacen referencia a apoyos informales, refiriendo que el determinante motivacional debe de ser la familia de la persona; y que las relaciones que establezcan en el futuro, de carácter sentimental o entre iguales, deben de ser beneficiosas para ellos/as.

Mediante el presente estudio se dictamina que, pese a que el perfil de usuarios/as atendidos/as en las Unidades de Atención a las Drogodependencias es mayoritariamente masculino, se deben de tener en cuenta dos factores clave a la hora de planificar e intervenir en este ámbito:

Por un lado, que un gran porcentaje de las mujeres usuarias entrevistadas refieren haber iniciado el consumo de drogas tras una situación de violencia de género, abuso por parte de sus exparejas o tras iniciar un tratamiento farmacológico para la ansiedad, sin haber probado nunca otras terapias clínicas naturales para este tipo de afección, como psicología o educación emocional.

Por otro lado, que los principales apoyos informales con los que cuentan los/as pacientes son mujeres, las cuales demandan en la entrevista realizada la necesidad de establecer más programas e intervenciones de cara a paliar el estrés que supone el tratamiento de su

familiar con la conciliación de sus obligaciones diarias, como el trabajo, tareas domésticas, cuidados de otros/as familiares a su cargo y la educación de hijos/as menores.

Resulta evidente la necesidad de incorporar estrategias que incluyan la perspectiva de género para intervenir, no sólo con pacientes de UAD's, sino con los/as familiares, prestando así un apoyo consolidado y de calidad como herramienta relevante para la reinserción social del/la usuario/a.

Cabe destacar que, a pesar de que el tipo de droga más consumida es la heroína, existe una dualidad real de consumo por parte de los pacientes y que, generalmente, se establece también en el ámbito familiar por parte de otros miembros de la unidad (pareja, hermanos/as, hijos/as, entre otros). Muchos de los inicios de estos consumos vienen sobrevenidos tras un acontecimiento negativo por parte del individuo, como desestructuración familiar, desempleo, enfermedad, etc. Es por ello que las intervenciones realizadas deben de contemplar las problemáticas asociadas al consumo de drogas, aumentando la probabilidad de éxito del plan terapéutico.

Además, me gustaría hacer especial énfasis en la prevención. La familia es el principal sistema del individuo por el cual socializa y se desarrolla como persona, por lo que juega un papel determinante en la educación y prevención activa para minimizar las posibilidades de que exista un consumo de drogas. Las trabajadoras sociales participantes refieren la necesidad de contar con más proyectos enfocados a la prevención, y me resulta procedente llevarlos a cabo no solo desde el ámbito escolar o tras el acceso a un centro de desintoxicación, pues como se evidencia en esta investigación, existe una alta tasa de abandono escolar temprano, sino deben de realizarse a un nivel más amplio, desde el seno de las propias familias. Por ello, la prevención de las drogodependencias debe de ser abordada desde los ejes de apoyo informales, como por las instituciones formales existentes mediante el desarrollo de políticas sociales de intervención que hagan partícipes a todos los individuos de la comunidad.

Por último, se concluye la importancia de acompañamiento que realiza el profesional de Trabajo Social en las Unidades de Atención a las Drogodependencias, siendo uno de los apoyos formales más valorados positivamente por la muestra entrevistada.

En definitiva, se puede afirmar que se han cumplido los objetivos iniciales establecidos, detectando los factores que inciden por parte de las familias en el proceso de reinserción social y qué papel juega el apoyo familiar en el mismo.

Me gustaría finalizar el estudio concluyendo lo provechosa que ha sido esta experiencia a título personal, permitiéndome conocer desde dentro las funciones que realiza una profesional de Trabajo Social en el ámbito de las drogodependencias. Me resulta muy ilusionante poder haber sido partícipe de un proceso tan sacrificado para los/as usuarios/as como es el de desintoxicación, y haber podido poner en práctica los conocimientos adquiridos a lo largo del grado para realizar la investigación, conociendo no sólo la dinámica profesional-paciente, sino incorporando la perspectiva de los/as familiares, así como otras compañeras de la profesión.

Quiero agradecer la oportunidad a todo el equipo de San Miguel Adicciones, por la predisposición para llevar a cabo el proyecto en la entidad y hacer los días de trabajo de campo mucho más llevaderos y enriquecedores. En especial, me gustaría mencionar a Sandra y a Jessica, trabajadoras sociales de las UAD's de Añaza y Ofra, respectivamente, por la ayuda y apoyo brindado en este proceso.

Gracias también a mis compañeros/as de grado, tutores/as y mi familia, que como queda expresado en este estudio, ha sido una parte fundamental y completamente necesaria para finalizar y afrontar todas las situaciones en las que me he visto envuelta en estos cuatro años de aprendizaje continuo y crecimiento personal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, C. L. (2011). *Adicción a sustancias químicas: ¿Enfermedad primaria o síntoma psicoanalítico?*. Praxis: revista de psicología, (20), p. 41-60.
- Álvarez, M. (2020). *Causas y factores de vulnerabilidad social, dependencia, marginación y exclusión social*. Trabajo Social, Autonomía e Inclusión Social. Universidad de La Laguna.
- Arango C; Barranco C; Cáceres C; Cívicos A; Henríquez R; Hernández H; Pulido M; Puyol, B. y Dolores J. (2006) *Manual de Prácticas de Trabajo Social*. Tenerife: Benchomo.
- Asociación Proyecto Hombre (2018). *Perfil Del Drogodependiente*. APH: Madrid, Spain.
- Badía, A. (2019). *Clasificación de las drogas - OMS y sus efectos*. psicologia-online.com. <https://www.psicologia-online.com/clasificacion-de-las-drogas-oms-y-sus-efectos-918.html>
- Becoña, E. y Martín, E. (2004). *Manual de intervención en drogodependencias*. Madrid: Síntesis.
- Bezerra, D. C. (2021). *Tipos, efectos y consecuencias de las drogas para la salud*. Tua Saúde. <https://www.tuasaude.com/es/efectos-de-las-drogas/#:%7E:text=Las%20consecuencias%20a%20largo%20plazo%20de%20cualquier%20tipo,Aislamiento%20de%20la%20familia%20y%20de%20la%20sociedad.>
- Borja-Padilla, K. (2014). *Perfil sociodemográfico y de personalidad en pacientes drogodependientes que ingresan al servicio de psicología del CS “Sagrado Corazón de Jesús”*. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería, 10(1).
- Buamscha Cumsille, J., y Lasen Abugattas, K. (2001). *Características comunes de personalidad de jóvenes drogodependientes de entre 19 y 34 años en tratamiento en la Casa de Acogida la Esperanza, a partir del test de los colores de Lüscher* (Doctoral dissertation, Universidad Andrés Bello).
- Carou, M., Romero, E., y Luengo, M. Á. (2016). *Perfiles de drogodependientes en relación con variables y trastornos de personalidad*. Adicciones, 29(2), 113-124.

- Carrizo, M. (2010). *Dispositivos Terapéuticos para la asistencia de los problemas relacionados al consumo de drogas: La Comunidad Terapéutica como modelo y alternativa de cambio*. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/51894345/Dispositivos-terapeuticos-para-la-asistencia-de-los-problemas-relacionados-al-consumo-de-drogas>.
- China, N. E. (2015). La inserción social de usuarios drogodependientes desde los recursos especializados de atención a las drogodependencias.
- Fernández, R. D. y Berdejo, M. S. (2008). *Análisis teórico sobre prevención de drogodependencias en el marco de la educación para la salud: factores de riesgo y de protección*. Acciones e investigaciones sociales, (26), 161-187.
- Gutiérrez, A. (2007). *Drogodependencias y Trabajo Social*. Madrid: Ediciones Académicas.
- Herrera, J. M. (2022). *Las adicciones psicoactivas*. Taller online-sincrónico, Candelaria, Tenerife.
- Huete, J. (1992). *Tráfico de drogas e inseguridad ciudadana*. Recuperado de: <https://addi.ehu.es/handle/10810/26134>
- Ituarte, A. (2009). *Trabajo Social Clínico en el Contexto Sanitario*. Revista Trabajo Social y Salud, 64, 283-303
- Jiménez, A. (2016). *El papel del trabajador social en los equipos integrales de los centros ambulatorios de atención a drogodependientes en la Comunidad de Madrid*. Universidad Complutense de Madrid.
- Ley de Prevención, Asistencia y Reinserción Social en materia de Drogodependencias (Ley 3-2001, de 4 de abril). (2001). BOA. Recuperado de: <https://vlex.es/vid/prevencion-reinsercion-drogodependencias-70197385#:text=Facilitar%2C%20en%20su%20caso%2C%20la%20integraci%C3%B3n%20de%20los,las%20redes%20sociales%2C%20apoyando%20su%20organizaci%C3%B3n%20y%20desarrollo>.
- Longo, B. (2019). *Tipos de adicciones y sus consecuencias*. psicologia-online.com. [https://www.psicologia-online.com/tipos-de-adicciones-y-sus-consecuencias-4767.html#anchor\\_2](https://www.psicologia-online.com/tipos-de-adicciones-y-sus-consecuencias-4767.html#anchor_2)
- Lorente, V., Moreno, E., Soler, E. (2016). *La vivencia del drogodependiente y la relación con su familia*. Revista Electrónica de Portales Medicos.com.

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/drogodependiente-relacion-familia/>

- May, G. G. (1982). *Care of Mind, Care of Spirit*. Editorial Harper San Francisco, p. 24 – 29.
- Medina, C. (2004). *Taller de Arte terapia en el proceso de rehabilitación de un paciente alcohólico*. (tercer nivel: Especialización en Terapias de Arte, mención: Arte Terapia). Universidad de Chile, Facultad de Artes, escuela de Post Grado.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2021). *Informe 2021. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2021. 243 p
- Olivares, D. (2002). *Actualización en Drogodependencias, Epidemiología, Patología y Tratamiento del alcoholismo*. Madrid: Gráficas la Paz de Torredonjimeno
- Olmstead, M. C. (2006). *Animal models of drug addiction: Where do we go from here?*. Quarterly Journal of Experimental Psychology, 59, 625–653. doi:10.1080/17470210500356308
- Organización Mundial de la Salud (1994). *Glosario de Términos de la OMS*. Recuperado de: <https://www.institutocastelao.com/definicion-de-adiccion/>
- Organización Mundial de la Salud (2004): *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*.
- Organización Mundial de la Salud (2008). *Documento de información sobre políticas: Directrices de política para la prestación con junta de ser vicios de control de la tuberculosis y el VIH destinados a los consumidores de drogas inyectables y otros estupefacientes: un enfoque integrado*. Paris.
- Organización Mundial de la Salud (2010). *Programa conjunto UNODC/OMS sobre el tratamiento y la atención de la drogodependencia*. Viena.
- Pérez, B. M. (2000). *Aspectos bioéticos de la asistencia al drogodependiente*. Adicciones, 12(4), 515-526.
- Pons, J. y Berjano, E. (1999). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social*. España: PND.
- Prieto, A. T. (1999). *Evolución de los protocolos de desintoxicación: de la desmorfinización a la desintoxicación en programas de mantenimiento con*

- metadona*. Trastornos adictivos: Organó Oficial de la Sociedad española de Toxicomanías, 1(3), 266-271.
- Puig, J. (2014). *Las Adicciones*. Disponible en: <http://www.tratamientoalcoholismo.es/las-adicciones/que-son-las-adicciones/>
  - Puyol, B. y Tosco, P. (2007). *Funciones de la familia hoy*. En Peraza, C. y Martín, L. (coords.) *La familia ante el problema de las drogodependencias*. (pp.437-448) Tenerife: Litografía A. Romero.
  - Ramírez, A. (2012) *Coaching para Adictos: Integración y exclusión social*. Extraído el día 20 de febrero de 2014 de: [http://fundacionatenea.org/http://fundacionatenea.org/wpcontent/uploads/2013/01/libro\\_coaching\\_adicciones\\_web.pdf](http://fundacionatenea.org/http://fundacionatenea.org/wpcontent/uploads/2013/01/libro_coaching_adicciones_web.pdf)
  - Red Nacional de Apoyo y Soluciones para Adicciones (2022). *CAD y UAD de Tenerife para el tratamiento de adicciones*. Adictalia. Recuperado de: <https://www.adictalia.es/provincia-recursos-gratuitos/cad-uad-tenerife-adicciones/>
  - Ripoll, D. R. (2011). *Cerebro y adicción*. Editorial UOC.
  - Rodrigo; Maiquez, Martín; Byrne (2008). *Preservación familiar: un enfoque positivo para la intervención con familias*. Madrid: Pirámide.
  - Rodríguez, M. (2007). *La integración socio-laboral de drogodependientes. Premisas de intervención. Salud y Drogas*; Redalyc Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. (p.187-203). Recuperada de: <http://www.redalyc.org/pdf/839/83970113.pdf>
  - Romero, E., Sobral, J. y Luengo, M. A. (1999). *Personalidad y delincuencia: Entre la biología y la sociedad*. Granada, España: Grupo Editorial Universitario.
  - Romero-Martínez, A. y Moya-Albiol, L. (2015). *Déficits neuropsicológicos asociados a la relación entre abuso de cocaína y violencia: Mecanismos neuronales facilitadores*. *Adicciones*, 27, 64-74. doi:10.20882/adicciones.194.
  - Rosales, M. G. (2016). *La reinserción social en el tratamiento a las adicciones – Fundación Clínica de la Familia*. Fundación Clínica de la Familia. <http://www.fundacionclinicadelafamilia.org/la-reinsercion-social-en-el-tratamiento-a-las-adicciones/>
  - Salazar, J.y Williamson, G. (2015). *Modelo integral de intervención para la prevención en drogodependencias: Aportes para la pedagogía social*. *Perfiles educativos*, 37(148), 20-27.

- San Miguel Adicciones (2021). *Memoria de San Miguel Adicciones 2020*. Transparencia. Recuperado de: 1. 09.02.2021 MEMORIA 2020 ACABADA (sanmigueladicciones.es)
- Sayette, M. A., Shiffman, S., Tiffany, S. T., Niaura, R. S., Martin, C. S., y Schadel, W. G. (2000). *The measurement of drug craving*. *Addiction*, 95(8s2), 189-210.
- Secades, R. Fernández, J. García, G. y Al-Halabi, S. (2011). *Estrategias de intervención en el ámbito familiar: Guía para promover la implicación y la participación de la familia en los programas preventivos*. Barcelona: Dirección de Comunicación de la Diputación de Barcelona. Disponible en: <https://www1.diba.cat/uliep/pdf/53106.pdf>
- Smith, A.V., King, J.A., Orr-Weaver, T.L. (1993). Identification of genomic regions required for DNA replication during *Drosophila* embryogenesis. *Genetics* 135(3): [817--829](#).
- Torrens, M., Mestre-Pintó, J. I., Montanari, L., Vicente, J., & Domingo-Salvany, A. (2017). *Patología dual: una perspectiva europea*. Recuperado de: torrens-adi-pato.pdf (upf.edu)
- Valero, L., Ortiz-Tallo, M., Parra-García, M. del M., y Jiménez-Guerra, M. (2013). *Valoración de resultados y perfil psicosocial de un programa de rehabilitación de personas con drogodependencias*. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 29(1), 38–47. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.1.159131>
- Villa, R. S., y Benavente, Y. M. (2000). *Predictores de la retención en una comunidad terapéutica para drogodependientes*. *Adicciones*, 12(3), 365-371.

## ANEXOS

### **Anexo 1**

#### *Consentimiento informado*

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A la atención de usuarios/as, familiares y profesionales de UAD de San Miguel Adicciones:

La presente investigación forma parte de un trabajo de investigación para la realización de un Trabajo de Fin de Grado del Grado en Trabajo Social de la Universidad de La Laguna.

El objetivo de este estudio es conocer la valoración percibida de los agentes que intervienen en el proceso de reinserción social acerca del apoyo familiar que reciben los pacientes usuarios de la UAD.

Su participación es voluntaria y puede interrumpirla en cualquier momento.

En el proceso de recogida de datos se garantiza el anonimato y la voluntad de participación atendiendo al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y la LO 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. Toda la información que nos aporta es totalmente confidencial y anónima.

Participar implica que:

1. Ha leído y entendido la información sobre la participación en este estudio.
2. Ha entendido que los datos son anónimos y confidenciales.
3. Otorga su consentimiento voluntariamente y sabe que puede dejar el estudio en cualquier momento.

## **Anexo 2**

### *Cuestionarios Ad Hoc empleados para el desarrollo de la investigación*

#### **CUESTIONARIO A USUARIOS DE UAD SAN MIGUEL AÑAZA**

La presente investigación forma parte de un trabajo de investigación para la realización de un Trabajo de Fin de Grado del Grado en Trabajo Social de la Universidad de La Laguna.

El objetivo de este estudio es conocer la valoración percibida de los agentes que intervienen en el proceso de reinserción social acerca del apoyo familiar que reciben los pacientes usuarios de la UAD.

Su participación es voluntaria y puede interrumpirla en cualquier momento.

En el proceso de recogida de datos se garantiza el anonimato y la voluntad de participación atendiendo al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y la LO 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. Toda la información que nos aporta es totalmente confidencial y anónima.

Participar implica que:

1. Ha leído y entendido la información sobre la participación en este estudio.
2. Ha entendido que los datos son anónimos y confidenciales.
3. Otorga su consentimiento voluntariamente y sabe que puede dejar el estudio en cualquier momento.

CUESTIONARIO

1. Señale en qué medida considera que la adicción que presenta usted le afecta en su día a día, siendo “1: nada/en absoluto”; y “7: mucho/me afecta muchísimo”

1 2 3 4 5 6 7

2. ¿Siente, o ha sentido alguna vez durante el proceso, que perdía la esperanza de desintoxicarse?

A) Sí

B) A veces

C) No

3. A día de hoy, ¿en qué medida considera que usted se encuentra mejor que antes de tratarse en la UAD, siendo “1: nada/en absoluto”; y “7: ha mejorado muchísimo”

1 2 3 4 5 6 7

4. ¿Se ha visualizado en un futuro fuera de esta problemática?

A) Sí, a largo plazo

B) Sí, a corto plazo

C) No

5. Partiendo de su experiencia con las drogodependencias, ¿qué consejo/s le daría a una persona que está empezando este proceso de desintoxicación?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

6. ¿Qué medidas de las que proporciona la UAD (citas, terapias, analíticas, consultas, llamadas, etc.) considera usted que ayudan más a una persona en su proceso de desintoxicación?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

7. ¿Qué medidas de las que proporciona la UAD (citas, terapias, analíticas, consultas, llamadas, etc.) considera que **no** ayudan a una persona en su proceso de desintoxicación?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

8. ¿Considera que las personas que se encuentran en un proceso de desintoxicación necesitan más apoyo, tanto formal (por parte de las instituciones) como informal (amigos, pareja, familia, comunidad)?

- A) Sí, más apoyo formal (instituciones)
- B) Sí, más apoyo informal (amigos, pareja, familia, comunidad)
- C) Sí, ambos apoyos
- D) No

9. ¿Cómo cree se podría mejorar la ayuda actual que se presta desde UAD a usted como paciente y a personas que acuden en la misma situación para recibir ayuda?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## CUESTIONARIO A FAMILIARES DE USUARIOS DE UAD SAN MIGUEL AÑAZA

La presente investigación forma parte de un trabajo de investigación para la realización de un Trabajo de Fin de Grado del Grado en Trabajo Social de la Universidad de La Laguna.

El objetivo de este estudio es conocer la valoración percibida de los agentes que intervienen en el proceso de reinserción social acerca del apoyo familiar que reciben los pacientes usuarios de la UAD.

Su participación es voluntaria y puede interrumpirla en cualquier momento.

En el proceso de recogida de datos se garantiza el anonimato y la voluntad de participación atendiendo al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y la LO 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. Toda la información que nos aporta es totalmente confidencial y anónima.

Participar implica que:

1. Ha leído y entendido la información sobre la participación en este estudio.
2. Ha entendido que los datos son anónimos y confidenciales.
3. Otorga su consentimiento voluntariamente y sabe que puede dejar el estudio en cualquier momento.

## CUESTIONARIO

1. Señale en qué medida considera que la adicción que presenta su familiar le afecta en su día a día, siendo “1: nada/en absoluto”; y “7: mucho/me afecta muchísimo”

1 2 3 4 5 6 7

2. ¿Siente, o ha sentido alguna vez durante el proceso, que perdía la esperanza de que su familiar se desintoxicase?

D) Sí

E) A veces

F) No

3. A día de hoy, ¿en qué medida considera que su familiar se encuentra mejor que antes de tratarse en la UAD, siendo “1: nada/en absoluto”; y “7: ha mejorado muchísimo”

1 2 3 4 5 6 7

4. ¿Ha visualizado a su familiar fuera de esta problemática?

D) Sí, a largo plazo

E) Sí, a corto plazo

F) No

5. Partiendo de su experiencia como familiar de una persona con una dependencia, ¿qué consejo/s le daría a un familiar que está empezando este proceso?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. ¿Qué medidas de las que proporciona la UAD (citas, terapias, analíticas, consultas, llamadas, etc.) considera usted que ayudan más a su familiar en su proceso de desintoxicación?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

7. ¿Qué medidas de las que proporciona la UAD (citas, terapias, analíticas, consultas, llamadas, etc.) considera que **no** ayudan a su familiar en su proceso de desintoxicación?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

8. ¿Considera que las personas que se encuentran en un proceso de desintoxicación necesitan más apoyo, tanto formal (por parte de las instituciones) como informal (amigos, pareja, familia, comunidad)?

- A) Sí, más apoyo formal (instituciones)
- B) Sí, más apoyo informal (amigos, pareja, familia, comunidad)
- C) Sí, ambos apoyos
- D) No

9. ¿Cómo cree se podría mejorar la ayuda actual que se presta desde UAD a su familiar y demás personas que acuden en la misma situación para recibir ayuda?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

10. ¿Cómo cree se podría mejorar la ayuda actual que se presta desde UAD a usted como familiar y demás familias que reciben ayuda?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## CUESTIONARIO A TRABAJADORES/AS SOCIALES ESPECIALISTAS DEL ÁMBITO DE LAS DROGODEPENDENCIAS

La presente investigación forma parte de un trabajo de investigación para la realización de un Trabajo de Fin de Grado del Grado en Trabajo Social de la Universidad de La Laguna.

El objetivo de este estudio es conocer la valoración percibida de los agentes que intervienen en el proceso de reinserción social acerca del apoyo familiar que reciben los pacientes usuarios de la UAD.

Su participación es voluntaria y puede interrumpirla en cualquier momento.

En el proceso de recogida de datos se garantiza el anonimato y la voluntad de participación atendiendo al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y la LO 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. Toda la información que nos aporta es totalmente confidencial y anónima.

Participar implica que:

1. Ha leído y entendido la información sobre la participación en este estudio.
2. Ha entendido que los datos son anónimos y confidenciales.
3. Otorga su consentimiento voluntariamente y sabe que puede dejar el estudio en cualquier momento.

**CUESTIONARIO**

- 1. ¿En qué medida considera importante el apoyo familiar que recibe un usuario en el proceso de desintoxicación?
  - A) Muy importante
  - B) Importante pero no imprescindible
  - C) Considero que no es importante

- 2. Como profesional, ¿qué aspectos considera que aparecen en el proceso que indican que la familia sea un factor de protección para el usuario en el proceso de desintoxicación?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- 3. Bajo su experiencia, ¿qué tipología de familia considera que brinda más apoyo familiar en el proceso de reinserción de un usuario?
  - A) Familia nuclear (dos padres y uno o más hijos/as)
  - B) Familia sin hijos
  - C) Familia extensa (abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos o afines)
  - D) Familia monoparental [en la que el hijo o hijos cuentan con un solo progenitor (ya sea la madre o el padre)]
  - E) Familia compuesta (compuesta de varias familias nucleares)

- 4. ¿Cómo fortalece como profesional el apoyo familiar que recibe un usuario?

.....

.....

.....

.....

.....  
.....

5. ¿Qué factores de riesgo identifica en las familias que actúan de manera negativa en el proceso de desintoxicación de un usuario?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

6. ¿Considera usted que deberían de establecerse más planes de intervención con usuarios en centros de desintoxicación que contemplen a las familias?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....