

# Adicciones y abordaje social en el Hospital San Juan de Dios: Un acercamiento a la cotidianidad

Licda. Maureen González Gamboa<sup>1</sup>  
Licda. Fidelina Núñez Aguilar<sup>2</sup>  
Licda. Ana Lucía Sánchez Vargas<sup>3</sup>  
Licda. Leidy Segura Chávez<sup>4</sup>  
Licda. Karina Warner Cordero<sup>5</sup>

**Palabras clave:** Trabajo Social, Adicciones, Modelos de intervención social, Derechos Humanos, Tercer nivel de atención en la Caja Costarricense de Seguro Social.

## INTRODUCCIÓN:

Es una verdad incuestionable que en el ejercicio cotidiano de la profesión se hace indispensable la intervención a personas con problemas de adicciones ya sea al alcohol, tabaco u otras drogas ilícitas. El consumo de estas sustancias son desencadenantes de enfermedades que agravan la calidad de vida de las personas, constituyéndose en un problema la salud pública, ya que muchas veces son portadores de enfermedades infecto contagiosas, tal es el caso de la tuberculosis y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Otro caso es el consumo de tabaco, el cual empeora la condición de las personas diagnosticadas con enfisema pulmonar y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. En la mayoría de las ocasiones necesitan medios de soporte, como el uso de oxígeno en el domicilio.

Unido a lo anterior, muchas de las personas que requieren los servicios médicos del hospital y que presentan problemas de uso, abuso o dependencia al consumo de sustancias psicoactivas, viven en las calles de nuestra capital. Se trata de personas indigentes, quienes, en su gran mayoría, no tienen acceso a la seguridad social. Son altamente estigmatizadas por la población en general y a veces por el mismo personal de salud, sin comprender que son portadores de patologías, las cuales necesitan de un adecuado tratamiento, dado que la adicción es considerada una enfermedad crónica, tal como se analiza en esta ponencia.

Ahora bien, la intervención de las personas profesionales en Trabajo Social en estos casos se ha visto limitada, fundamentalmente por dos situaciones: en primer lugar por la exigencia de egresar a estas personas cuando su problema médico ha sido estabilizado o resuelto pero quienes por su condición social no cuentan con redes de apoyo, lo cual provoca que regresen nuevamente

a las calles. En segundo lugar, muchas de estas personas requieren de tratamiento y control médico, pero debido a la ausencia de un seguro social no pueden continuarlo. La situación deviene entonces, en un círculo vicioso: es común que a los pocos días de haber abandonado el hospital se presenten nuevamente y en la mayoría de los casos el problema de salud esté agravado.

Este trabajo resume las principales conclusiones de una investigación realizada por las cinco autoras en el Hospital San Juan de Dios en el año 2005 sobre las adicciones y su repercusión en la salud y la calidad de vida de las personas atendidas, quienes además presentaban enfermedades crónicas.

## 1. En el ámbito de hospitalización

La intervención esperada por otras disciplinas en el tema de farmacodependencia, se dirige al egreso nosocomial una vez que la patología médica ha sido resuelta en la mayoría de los casos. El objetivo perseguido

1. Licenciada en Trabajo Social, Universidad de Costa Rica. Funcionaria de la Caja Costarricense de Seguro Social. Hospital San Juan de Dios.

2. Licenciada en Trabajo Social, Universidad de Costa Rica. Funcionaria de la Caja Costarricense de Seguro Social. Hospital San Juan de Dios.

3. Licenciada en Trabajo Social, Universidad de Costa Rica. Funcionaria de la Caja Costarricense de Seguro Social. Hospital San Juan de Dios.

4. Licenciada en Trabajo Social, Universidad de Costa Rica. Funcionaria de la Caja Costarricense de Seguro Social. Hospital San Juan de Dios.

5. Licenciada en Trabajo Social, Universidad de Costa Rica. Funcionaria de la Caja Costarricense de Seguro Social. Hospital San Juan de Dios.

por el personal médico en general es la ubicación post egreso a un centro que atienda esta población o el retorno de la persona a sus condiciones anteriores de vida que puede ser incluso, nuevamente la calle.

Se pretende que la persona profesional en Trabajo Social logre reubicar a la persona con la menor brevedad posible, lo que produce limitantes de tiempo para desarrollar de manera completa todo el proceso de intervención individualizada dirigida al cambio, de orden socioeducativo o terapéutico.

Esta situación podría estar relacionada con el hecho que en la concepción del equipo de salud, el problema de las adicciones no se considera como una enfermedad crónica que requiere atención integral, sino más bien, como un asunto que el Trabajo Social debe resolver de manera unidisciplinaria.

## 2. En el ámbito de los centros de rehabilitación o restauración

La oferta de recursos es limitada cuando se enfrenta la necesidad de reubicar a una persona con problemas de adicciones. Una gran mayoría de los centros presenta ocupación total. En algunas ocasiones se ofrece la posibilidad de quedar en lista de espera, pero esto no resuelve de manera oportuna la necesidad de la persona.

Esta situación provoca irremediablemente problemas de estancias prolongadas, y desde el punto de vista médico, “injustificadas”, al traducirse en un alto costo económico para la institución así como problemas de espacio para otros pacientes. Esto eleva el nivel de ansiedad de las personas con necesidad de ser atendidas provocando indisposición hacia la acción profesional, aumenta la presión

ejercida porque egrese del centro de salud y en ciertos casos culmina con la fuga o la salida exigida.

En esa misma línea, la mayoría de los centros de rehabilitación solicitan a quien deba ser ingresado para recibir tratamiento un aporte monetario mensual o bien, haberes personales que en el caso de personas en condición de indigencia está fuera de sus posibilidades. Las instituciones de bienestar social ofrecen respuestas limitadas y a veces, cuando se aprueban dichas ayudas, lo hacen de manera extemporánea.

En el tema de la alternativa terapéutica ofrecida por la mayoría de estos centros está condicionada a la fe religiosa promulgada, lo cual genera resistencia en las personas referidas que no comparten esas creencias. Como consecuencia de esto se tiene la deserción en el corto plazo y la reducción del éxito en cuanto a la abstinencia. Muchas de estas personas que necesitan tratamiento requieren a corto plazo una nueva intervención en salud, convirtiendo la problemática en un círculo vicioso. Esto porque se debe realizar nuevamente el proceso de reubicación anteriormente mencionado.

Cuando la persona además de su adicción presenta discapacidad física o mental la ubicación post hospitalaria se dificulta aún más, debido a que los centros de rehabilitación aceptan personas independientes. Incluso, el Consejo Nacional de Rehabilitación no acepta personas con discapacidad con problemas de adicción.

## 3. En el ámbito de las personas fármacos dependientes

De acuerdo con lo establecido por el autor Aaron Beck, se tiene lo siguiente:

a. Características de las personas con problemas de adicción

- Baja tolerancia ante la frustración, lo cual se traduce en poca asertividad o poco control de los impulsos, haciéndolos más susceptibles.
- El control y dominio que ejerce la adicción sobre la persona, conduciendo a que sus objetivos, valores y familia se encuentren subordinados al consumo de la sustancia adictiva; y pasando a formar parte de un círculo vicioso en el que los cambios de estado de ánimo son aliviados con la continuidad en el consumo.
- Deseo de conseguir placer y experimentar la euforia en compañía de personas que se encuentren en las mismas circunstancias; por tanto se manifiesta una búsqueda de situaciones placenteras, aunado a una débil capacidad para asumir compromisos a mediano plazo.
- Dificultad para aceptar límites y cumplir indicaciones tanto en los servicios de hospitalización como en los centros de rehabilitación.
- Subordinación de objetivos importantes ante la utilización y el consumo de la sustancia adictiva.

## 4. En el ámbito de la red de apoyo primaria

En la práctica cotidiana, se observa otro fenómeno que tiende a reforzar la conducta adictiva de la persona: el temor de los familiares a las posibles consecuencias de establecer límites. De esta manera, se observa una dualidad en el grupo familiar, pues por

un lado desean que la persona se rehabilite y por otro, se le facilita la adquisición de la droga. Este tema es la codependencia que daña todo el sistema de convivencia.

### 5. En el ámbito del servicio de Trabajo Social

Los esfuerzos por atender esta problemática han sido desarticulados y las alternativas ofrecidas han sido reducidas si se consideran los factores que a continuación se describen:

- 1) Muchas de las personas atendidas con problemas de adicción son poli consultantes, al ser referidas reiteradamente por el personal médico cuando nuevamente ingresan al centro hospitalario.
- 2) Aún no se cuenta con un protocolo de intervención social establecido para los pacientes con problemas de adicción para uniformar el abordaje social y contribuir a mantener continuidad y una mayor efectividad en la atención de los casos. Esto en el tercer nivel de atención del sistema de salud.

A partir de dicho análisis se realiza una propuesta de intervención desde el Trabajo Social para personas con problemas de adicciones. En resumen, se plantea lo siguiente:

#### 1. En el ámbito de hospitalización

Trabajo de equipo. Los profesionales en Trabajo Social deben realizar esfuerzos para facilitar la conformación, capacitación o fortalecimiento del trabajo en equipo interdisciplinario para el abordaje integral del problema de la adicción o abuso de sustancias adictivas. Los equipos deberían estar integrados fundamen-

talmente por profesionales en las disciplinas de Trabajo Social, Medicina, Farmacia, Nutrición y Psiquiatría.

El objetivo clave de este trabajo radica en el énfasis de la concepción de la adicción como enfermedad crónica: más que un problema social abordable solo por el Servicio de Trabajo Social, requiere y demanda de una intervención de distintas disciplinas, considerándolo un problema multifactorial y multicausal.

#### 2. En el ámbito de los centros de rehabilitación o restauración

Consolidación de alianzas estratégicas pues los profesionales en Trabajo social debe desempeñar acciones a nivel gerencial para la formación o consolidación de alianzas estratégicas con organizaciones estatales y no gubernamentales, lo cual se ve como una necesidad prioritaria para igualmente generar procesos de sensibilización, capacitación y compromiso para con estas organizaciones con el propósito de que se brinden respuestas y propuestas de intervención eficaces y eficientes para obtener una maximización de recursos materiales y de talentos humanos.

#### 3. En el ámbito de las personas fármaco dependientes

Es importante señalar que dentro de este proceso de intervención social la persona es vista como un sujeto activo con la capacidad necesaria para aprender a vivir de manera autónoma sin ningún tipo de dependencia, planteándose a sí mismo alternativas de solución para dar respuesta a sus necesidades y lograr un cambio del estilo de vida. A partir de ahí, en el artículo que se ha resumido, se detallan las propuestas según modelos de intervención social.

#### 4. En el ámbito del Servicio de Trabajo Social

Dos de las propuestas consideradas medulares para empezar a implementar en los Servicios de Trabajo Social constituyen las siguientes:

- Creación de un espacio profesional para una persona profesional en Trabajo Social capacitada para el desempeño en la atención a la problemática de las adicciones con el fin de poder desplegar y poner en práctica un programa de apoyo a corto, mediano y largo plazo que involucre las propuestas de intervención social. Dichas propuestas de las cuales parte este artículo, deben ser construídas como una forma de dar respuesta a las necesidades reales y percibidas en torno a esta temática.

Además, para poder desarrollar de una manera efectiva y continua estas propuestas tanto para el paciente hospitalizado como para el de consulta externa, se hace necesario la creación de un Protocolo de Intervención Social para el paciente que sufre de adicciones en el Tercer Nivel de Atención de la Caja Costarricense de Seguro Social.

**Finalmente como uno de los mayores intereses al presentar la ponencia, es dejar constancia de los desafíos que el tema nos plantea como profesión y que consideramos debemos asumir si creemos en que todas las personas son sujetas de derechos humanos.**

## BIBLIOGRAFÍA

1. Beck, Aarón; Wright D, Fred; Newman F, Correy & Liesce S., Bruce. (1999). *Terapia Cognitiva de las Drogodependencias*. España: Ediciones Paidós.
2. Becoña, Elisardo y Oblitas, Luis Armando. (2000). *Adicciones y Salud*. Departamento de Psicología, Universidad Iberoamericana, México. D.F.
3. Graña Gómez, José Luis. (1994). *Conductas Adictivas: Teoriza, Evaluación y Tratamiento*. España: Editorial Debate.
4. Instituto sobre Alcoholismo y Fármaco Dependencia (IAFA). (2005). *Seminario Documentos Proporcionados en Seminario sobre Adicciones*. San José, Costa Rica.
5. M. A. Lara, M. E. Medina & M. Romero. (1998). *Un Estudio Cualitativo sobre el Estudio de Disolventes Inhalables en Estudiantes*. Instituto Mexicano de Psiquiatría, División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales. México.
6. Ruiz González, Magali. (1991). *Fundamentos del Trabajo Social de Grupo*. Puerto Rico: Editorial Edil.
7. Slaikau, Kart A. (1996). *Intervención en Crisis, Manual para Práctica e Investigación*. Editorial El Manual Moderno, segunda edición, México.