



**Universidad Internacional de La Rioja**  
**Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y Humanidades**

---

# Informe Social de Caso. Unidad Asistencial de Drogodependencias

---

Trabajo fin de grado presentado por: Alicia Meitín Cordido  
Titulación: Curso de Adaptación al  
Grado de Trabajo Social  
Modalidad de trabajo: Informe Social  
Temática: Pobreza y Familia  
Director/a: Dr. Santiago Prado Conde

Fecha: 25/02/2016  
Ciudad: Viveiro (Lugo)

CATEGORÍA TESAURO: 3.4.5. SERVICIOS SOCIALES

## Resumen

---

El consumo de drogas representa uno de los problemas socio-sanitarios más preocupantes en la Comunidad Autónoma de Galicia, así como en el resto de España y Europa.

Es un hecho social que afecta sobremanera a la sociedad y que cambia constantemente al surgir nuevas drogas y formas de consumo.

Las instituciones públicas en sus distintos niveles están intentando dar respuesta a los problemas personales, familiares, sociales, sanitarios, laborales y económicos causados por las drogas, así como a las demandas de atención y de ayuda por parte de los usuarios y colectivos de afectados más amplios.

Mediante el presente informe social trataremos de brindar atención y asistencia integral a una usuaria drogodependiente, con el objetivo de promover su reinserción social y laboral, interviniendo de forma interdisciplinar desde la Unidad Asistencial de Drogodependencias de Viveiro e interinstitucional con el resto de recursos disponibles.

### **Palabras claves:**

Informe Social, Unidad Asistencial, Drogodependencias, Programas Asistenciales, Reinserción.

## Abstract

Drug consumption represents one of the most alarming socio-sanitary problems in the Autonomous Community of Galicia, as well as in the rest of Spain and Europe.

It is a social issue which affects society extremely and it is constantly changing as new drugs and forms of consumption spring up.

Public institutions at all levels are trying to find a solution to the personal, family, social, sanitary, working, and financial problems caused by drugs, and at the same time are trying to answer the calls of attention and demands for help coming from drug users and other affected groups of people.

With this social report we intend to assist a female drug abuser so as to promote her reintegration into society and working life, by intervening in an interdisciplinary way from the medical care unit of drug addiction of Viveiro; and at an interinstitutional level, with the help of other available resources.

### **Key words:**

Social Report, Medical Care Unit, Drug Addiction, Assistance Programme, Reintegration.

# ÍNDICE

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. CONTEXTO DE LA UNIDAD .....</b>              | <b>4</b>  |
| <b>2. LEGISLACIÓN .....</b>                        | <b>7</b>  |
| <b>3. INFORME SOCIAL.....</b>                      | <b>8</b>  |
| 3.1. IDENTIFICACIÓN.....                           | 8         |
| 3.2. SITUACIÓN FAMILIAR .....                      | 8         |
| 3.3. SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA .....                | 11        |
| 3.4. NIVEL EDUCATIVO-CULTURAL.....                 | 15        |
| 3.5. SALUD FÍSICA Y PSICOLÓGICA .....              | 16        |
| 3.6. HISTORIAL DE SERVICIOS SOCIALES .....         | 18        |
| 3.7. VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN DEL USUARIO/A..... | 23        |
| 3.8. POSIBLES MEDIDAS .....                        | 24        |
| <b>4. BIBLIOGRAFÍA .....</b>                       | <b>29</b> |

## 1. CONTEXTO DE LA UNIDAD

| Contexto de la unidad donde se enmarca el trabajo |  |
|---|--|
| Nombre:   | Unidad Asistencial de Drogodependencias (UAD) de Viveiro   |
| Tipo de centro:                                   | Centro de Tratamiento Ambulatorio de Drogodependencias   |
| Titularidad:                                      | Pública  |
| Año de fundación:                                 | 1988   |
| Número de trabajadores:                           | 11   |
| Situación geográfica:                             | Municipio de Viveiro   |
| Contexto socioeconómico:                          | <p>El Municipio de Viveiro se sitúa en la provincia de Lugo, en la Comunidad Autónoma de Galicia. Consta de 15.735 habitantes, según el padrón municipal de habitantes de 2015. Del cual, el 48,92% son hombres y el 51,08% son mujeres. El paro registrado en septiembre de 2015, consultado el Instituto Galego de Estadística (IGE), asciende al 7,24% de la población total, afectando más a las mujeres. Las franjas de edad más afectadas por el desempleo son la de entre 22 y 44 años, seguida por la de mayores de 45 años. Los sectores en los que repercute más el paro son el de servicios, la construcción y la industria, respectivamente.</p> <p>Analizados los datos del IGE en 2015, podemos decir que la población del Municipio de Viveiro tiende al envejecimiento y a la disminución de la natalidad. Las personas empadronadas con nacionalidad extranjera equivalen al 5,5% de la población total, siendo las más numerosas la dominicana, la indonesia, la rumana y la portuguesa, respectivamente.</p> <p>La actividad económica se basa al sector pesquero principalmente. A la que podemos añadir otras actividades secundarias como el turismo, la hostelería, la agropecuaria, el procesado de madera, explotaciones agrarias de carácter familiar, el sector industrial y la construcción.</p> <p>El consumo de drogas ha aumentado en la población joven, entre los 17 y 20 años, según un estudio realizado por el Instituto de Investigación en Drogodependencias (2005).</p> |

Martín (2004) hace hincapié en que "el policonsumo" (p.7) es el patrón que en la actualidad más se extiende entre los consumidores españoles. Lo cual ocurre en gran medida con respecto a los jóvenes de la localidad de Viveiro, que se caracterizan por consumir, al mismo tiempo, alcohol, tabaco, cánnabis y cocaína.

Por otro lado, Elzo et al. (2010) refieren que "las razones para consumir drogas se mueven en el ámbito de lo ya sobradamente conocido, teniendo que ver con la búsqueda de la diversión, en un contexto de consumo grupal definido en términos de moda y frecuentemente relacionado con la curiosidad y la búsqueda de sensaciones" (p. 119). A todo ello, hay que añadir otros motivos de consumo que influyen negativamente, como: problemas familiares y relacionales, desajustes sociales, fracaso escolar, dificultades laborales, fácil acceso a las drogas y amplia oferta, grupos de presión, problemas psicológicos y carencia de habilidades sociales.

Número de usuarios:

517

Breve descripción de la actividad que realiza:

El *Plan de Galicia sobre Drogas* (2001-2004) define a la Unidad Asistencial de Drogodependencias como "centro o servicio de tratamiento ambulatorio que desarrolla diferentes tipos de actividades terapéuticas en relación con las drogodependencias" (p. 4).

La Unidad Asistencial de Drogodependencias de Viveiro, además de lo expuesto anteriormente, supone la toma de contacto de la población con sus propios servicios y es donde se realiza la fase de orientación o acogida, diagnóstico, enfoque terapéutico y tratamiento ambulatorio de las personas que demandan asistencia. Así mismo, en ella se reciben las solicitudes para llevar a cabo actividades de prevención y formación.

Las áreas de intervención del equipo interdisciplinar son: prevención, asistencia, incorporación social, documentación e investigación, docencia y, coordinación principalmente con otros centros sanitarios y servicios sociales.

El equipo asistencial, además de realizar las funciones propias a la categoría profesional de cada miembro, realiza las siguientes funciones:

- Formular, diseñar y desarrollar programas técnicos en las áreas de intervención de los servicios de atención de la UAD de Viveiro.
- Dar apoyo, orientación y asesoramiento a los equipos de Atención Primaria, Especializada y Social, del Área de Salud de referencia.
- Atención directa a los usuarios y familias que demanden asistencia y que accedan a la UAD de Viveiro o bien sean derivados por otros servicios del Área de Salud.
- Atención a los casos remitidos por otras unidades asistenciales de drogodependencias, por traslado de los pacientes al ámbito territorial de Viveiro.

- Atención a la población en general que solicite información u orientación en relación con la drogodependencia o consumo de drogas.
- Apoyo, asesoramiento y cooperación con otras unidades asistenciales, educativas y sociales relacionadas con el campo de trabajo.
- Orientación, apoyo y cooperación con aquellas instituciones públicas, privadas o concertadas que demanden los servicios llevados a cabo por el equipo.

Los Programas Asistenciales que se desarrollan en el centro son los siguientes:

- Programa de Información, Orientación y Acogida (POA): Cuya finalidad es informar/orientar sobre el fenómeno del consumo de drogas a la población en general, a diversos colectivos y/o que demanden información, así como familiares, amigos e usuarios de drogas. En 2014 han sido atendidas 236 demandas de información.
- Programa Libre de Drogas (PLD): Es un programa de tratamiento que no utiliza un medicamento o fármaco específico para su intervención. Su objetivo es la deshabitación y supresión del deseo de consumo. Se destina a usuarios que no consumen derivados opiáceos o no han desarrollado dependencia a los mismos, que cuentan con apoyo social y familiar, y presentan una alta motivación para la abstinencia. En el año 2014, han demandado la participación en este programa, 167 usuarios.
- Programa de Mantenimiento con Naltrexona (PMN): Este programa combina la administración de naltrexona a usuarios de opiáceos con otras medidas terapéuticas. Su objetivo es que cese el uso de opiáceos, modificar hábitos perjudiciales y restablecer la salud. Reciben atención en este programa en el año 2014, 28 usuarios.
- Programa de Mantenimiento con Derivados Opiáceos (PMDO): Es un programa de mantenimiento con metadona, destinado a usuarios de opiáceos, que de forma previa han de firmar un contrato terapéutico. La metadona es la sustancia considerada como más idónea, de entre las que permite el Real Decreto 75/1990 de 19 de enero (BOE nº 20, de 23 de enero), norma legal que se desarrolla en Galicia mediante la Orden de la Consellería de Sanidad y Servicios Sociales, de 15 de Mayo de 2000 (DOG nº 105, de 31 de mayo). Son atendidos mediante este programa, 34 usuarios, en 2014.
- Subprograma de Desintoxicación (SD): El tratamiento de desintoxicación se concibe como una modalidad terapéutica farmacológica, que facilita la superación del síndrome de abstinencia provocada por la dependencia de distintas sustancias. Los tipos de desintoxicación que se llevan a cabo dentro de la red del Plan de Galicia sobre Drogas son: hospitalarias, ambulatorias y domiciliarias. Su objetivo es la superación de la dependencia física y orientarlo a un recurso determinado. 49 usuarios han solicitado este subprograma en 2014.
- Subprograma de Disminución del Daño (SDD): Realiza un seguimiento del estado orgánico del usuario. Se utilizan intervenciones de tipo grupal (de control, de salud). El Art. 9 del Real Decreto 75/1990, de 19 de enero, expone que: "A efectos de la inclusión en programas de tratamiento regulados por la presente norma se exigirá previamente diagnóstico confirmado de dependencia a opiáceos". En 2014, han participado en el programa 34 usuarios.
- Subprograma de Urinoanálisis (SU): Consiste en la determinación de sustancias- drogas en la orina mediante análisis. Su finalidad es ofrecer una evolución objetiva del consumo/abstinencia como reforzador positivo del proceso terapéutico. Han sido 97 usuarios, los que han participado en dicho subprograma en 2014.

En la actualidad, el alcance de los Servicios Asistenciales de la UAD Viveiro abarca los municipios de Viveiro, O Vicedo, Ourense, Cervo y Xove.

## 2. LEGISLACIÓN

| Legislación  |
|--|
| <b>Estatatal</b>   |
| <p>Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del <i>Código Penal</i>. Boletín Oficial del Estado, 281, de 24 de noviembre de 1995.</p> <p>Real Decreto 75/1990, de 19 de enero, por el que <i>se regulan los tratamientos con derivados opiáceos de personas dependientes de los mismos</i>. Boletín Oficial del Estado, 20, de 23 de enero de 1990.</p> <p>Real Decreto 5/96, de 15 de enero, sobre <i>modificación del R.D 75/1990, de 19 de enero, por el que se regulan los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos y de la ampliación de su anexo</i>. Boletín Oficial del Estado, 44, de 20 de febrero de 1996.</p> <p>Real Decreto 1973/1993, de 2 de julio, por el que <i>se regula la remisión de sanciones administrativas en materia de drogas</i>. Boletín Oficial del Estado, 172, de 20 de julio de 1993.</p> <p>Real Decreto 190/96, del 9 de febrero, sobre <i>el nuevo reglamento penitenciario</i>. Boletín Oficial del Estado, 40, de 15 de febrero de 1996.</p> |
| <b>Autonómica</b>  |
| <p>Ley 4/1993, de 14 de abril, de <i>Servicios Sociales</i>. Diario Oficial de Galicia, 76, de 23 de abril de 1993.</p> <p>Ley 2/1996, de 8 de mayo, de <i>Galicia sobre Drogas</i>. Diario Oficial de Galicia, 100, de 22 de mayo de 1996.</p> <p>Orden de la Consellería de Sanidad y Servicios Sociales, de 15 de mayo de 2000, por la que <i>se aprueba el procedimiento de acreditación administrativa para el desarrollo de actividades de tratamientos de mantenimiento con sustancias opiáceas</i>. Diario Oficial de Galicia, 112, de 31 de mayo de 2000.</p>   |
| <b>Local</b>   |
| No se cuenta con legislación local en este tema.   |

### 3. INFORME SOCIAL

| 3.1. Identificación |                     |       |
|---------------------|---------------------|-------|
| Nombre              | Fecha de nacimiento | Sexo  |
| María Pérez López   | 18/10/1980          | Mujer |
| Nacionalidad        |                     |       |
| Española            |                     |       |

| 3.2. Situación familiar   |  |         |      |                        |   |                     |
|---|--|---------|------|------------------------|---|---------------------|
| Tipo de familia   |  |         |      |                        |   |                     |
| Nuclear   |  | Extensa |      | Monoparental           | X | Otros (especificar) |
| Miembros  |  | Sexo    | Edad | Parentesco con usuario |   | Situación laboral   |
| 1. María Pérez López  |  | M       | 35   | Usuaría                |   | Desempleada         |
| 2. Pedro Fernández Pérez  |  | V       | 1    | Hijo                   |   |                     |
| Descripción de las dinámicas familiares   |  |         |      |                        |   |                     |
| <p>La unidad familiar se compone actualmente por María y su hijo Pedro. No manteniendo María ninguna relación ni contacto con Miguel, el padre de su hijo, el cual vive en Gijón y continua siendo un consumidor activo de heroína y cocaína. Con Miguel mantuvo una relación sentimental de 4 años de duración aproximadamente. La cual comienza en 2009 cuando María abandona el domicilio materno y empieza a vivir en la calle, donde conoce a Miguel. Después de varios intentos fallidos por parte de la usuaria de abandonar la drogodependencia, y al no contar con el apoyo de su pareja, decide poner fin a la relación en 2013 cuando se queda embarazada. Se desvincula porque la relación con Miguel era negativa, tensa y conflictiva. En ese mismo año, María, en estado de gestación, se traslada a vivir a Viveiro (Lugo), animada por una amiga de la infancia que reside en dicha localidad.</p> <p>María, quien asume en solitario la crianza de su hijo Pedro, se ha refugiado en su cuidado y se muestra satisfecha y feliz con su maternidad. La relación afectiva entre ambos se basa en lazos fuertes de cariño mutuo y reciprocidad. La usuaria intenta proporcionarle a Pedro todos los cuidados necesarios para que crezca dentro de un entorno familiar y social agradable, positivo y saludable. Y, se muestra responsable y comprometida con respecto a la cobertura de las necesidades y atenciones del menor. Lo cual favorece el desarrollo integral del menor.</p> <p>En la actualidad, María mantiene muy buena relación con su madre Teresa. Está muy unida a ella, ésta la apoya, la anima y la motiva para que siga adelante con su vida, junto con su hijo.</p> |  |         |      |                        |   |                     |



Siempre que pueden procuran verse y pasar unos días juntas. Al igual ocurre con su hermana Julia, con la que actualmente tiene una relación de complicidad y de gran afecto. Pero las relaciones con su madre y su hermana no siempre han sido tan buenas. Ya que en el pasado la relación era distante y conflictiva, motivada por la actitud agresiva e inestable de la usuaria. Sus comportamientos se volvieron más conflictivos y empeoraron, cuando empezó a robar a su familia y en comercios del barrio para poder consumir. Esta situación, al volverse insostenible, es la que provoca que María abandone el domicilio familiar. Por lo que la relación con ambas no se retoma hasta que María en estado de gestación y residiendo en Viveiro, decide contactar con su madre.

En lo referente al padre, José, hay que señalar su problema desde hace años con el consumo de alcohol, al que se une su carácter excesivamente autoritario y agresivo. Derivando dichas circunstancias en la ruptura y disolución del matrimonio, compuesto por José y Teresa.

En cuanto a las familias de tipo autoritario, autores como Martínez (2006) explican que "los padres y madres que siguen un estilo autoritario suelen emplear estándares para controlar a sus hijos, (...), emplean castigos y medidas de fuerza para que sus hijos obedezcan, y restringen su autonomía personal y sus oportunidades de tomar decisiones. Como consecuencia, los niños tienden a ser desconfiados, tímidos, poco sociables, dependientes, rebeldes, inseguros y poco felices" (p. 19). La relación que María tenía con José, previa al divorcio de sus padres, era muy tensa y distante, caracterizada por fuertes discusiones. Su padre la infravaloraba desde que María era pequeña. Y, desde que el padre abandonó la vivienda familiar en 2003, María no ha vuelto a verlo ni se ha comunicado con él. Por lo que José no conoce a su nieto Pedro ni ha mostrado interés por él. María manifiesta que no tiene intención de reanudar la relación con su padre.

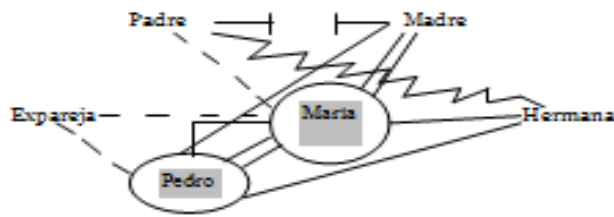
En la intervención social y familiar que se lleva a cabo en el sector de las drogodependencias no podemos obviar el tipo de relación y las dinámicas familiares que se producen o se han producido, no sólo en lo referente a las personas que componen la unidad de convivencia, sino también a aquellas personas que forman parte de su entorno familiar. Por ello autores como Márquez, Sebastián y Losada (1995) señalan las áreas "familiar" y "relacional" como dos de las principales "áreas de intervención en drogodependencias" (p. 128).

La dinámica familiar, según expone Minuchin (1986) conlleva "los aspectos suscitados en el interior de la familia, en donde todos y cada uno de los miembros está ligado a los demás por lazos de parentesco, relaciones de afecto, comunicación, límites, jerarquías o roles..." (p.93).

A continuación vamos a representar un mapa de relaciones familiares según el enfoque sistémico, mediante el cual trataremos de identificar las dinámicas familiares que se producen dentro del sistema familiar.

Y, para ello, hemos tenido en cuenta tanto la información aportada por los miembros de la familia como la observación directa profesional.

- Mapa de Relaciones Familiares Actuales:

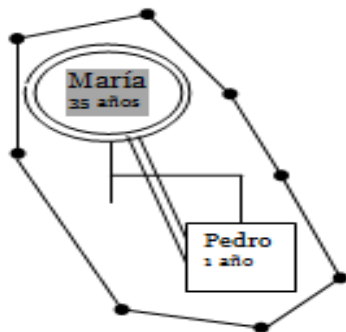


Leyenda

|         |                             |
|---------|-----------------------------|
| —       | Unión / buena relación      |
| - - - - | Relación débil o distante   |
| ==      | Relación muy fuerte         |
| ~~~~    | Relación conflictiva/ tensa |
| — —     | Divorcio/ ruptura           |

### Genograma

Para McGoldrick y Gerson (1987) "el genograma es un formato para dibujar un árbol familiar que registra información, sobre los miembros de una familia y sus relaciones" (p.17).



Leyenda

|     |                          |
|-----|--------------------------|
| □   | Hombre                   |
| ○   | Mujer                    |
| □○  | Persona índice           |
| —   | Relación estrecha/fuerte |
| ●—  | Núcleo de convivencia    |
| — — | Relación paterno/filial  |

### 3.3. Situación socioeconómica

#### Vivienda

| Propiedad | Alquiler       | Piso de acogida | Centro de internamiento | Otros    |
|-----------|----------------|-----------------|-------------------------|----------|
|           | X              |                 |                         |          |
| Altura    | m <sup>2</sup> | Tiene cocina    | Nº habitaciones         | Nº baños |
| 2º        | 50             | Sí              | 2                       | 1        |

#### Condiciones de conservación

El apartamento es un inmueble construido en los años 70, sito en una zona céntrica de la localidad y próximo a zonas ajardinadas. Tiene cinco alturas y en ella viven cinco familias. La familia Pérez vive en un apartamento en el segundo piso. No cuentan con ascensor, lo que complica el acceso a la vivienda, ya que las escaleras son muy pronunciadas, viéndose obligada a dejar el carrito del bebé en el portal y, subir y bajar las escaleras con su hijo en brazos.

El apartamento se encuentra en buenas condiciones higiénicas, pero tiene un alto grado de humedad y frecuentes filtraciones de agua en el cuarto de baño. La vivienda está amueblada con mobiliario básico suficiente, que a pesar de que cuenta con muchos años, se encuentra en perfecto estado. Por otro lado, hay que señalar que no está adecuadamente aislada del frío y del ruido, ya que las ventanas son de madera y están bastante deterioradas.

Como aspecto beneficioso debemos resaltar que el apartamento está próximo a la guardería de su hijo y a la autoescuela, puesto que María se está preparando para obtener el carnet de conducir en estos momentos. El coste del alquiler de la vivienda es de 200 euros/mes, precio que está por debajo del coste de alquileres de viviendas de la zona.

#### Situación laboral

| Trabajador activo | Parado | Trabajo no declarado |
|-------------------|--------|----------------------|
|                   | X      |                      |

#### Descripción de la actividad laboral

Hace varios años María trabajó como dependienta en comercios y en tiendas de alimentación, aunque han sido trabajos ocasionales y esporádicos. Por lo que cuenta con poca experiencia laboral.

En estos momentos, María se encuentra en desempleo. Ha realizado recientemente una actividad laboral sumergida, esto es, sin contrato laboral ni cotización a la Seguridad Social, cuidando por las noches a una mujer mayor enferma de Alzheimer. Por otro lado, ha rechazado una oferta laboral como camarera en una cafetería por no tener a nadie que se hiciese cargo de su hijo en ese horario.

María actualmente está percibiendo la Renta de Integración Social de Galicia (RISGA, de aquí en adelante), cuya cuantía económica aproximada es de 473,93 euros/mes, por ser un tramo familiar compuesto de dos personas, madre e hijo. La usuaria está inscrita en la oficina del INEM como demandante de empleo y busca trabajo de forma activa mediante la asistencia a entrevistas laborales, entrega de curriculum a empresas de la localidad, realización de formación en técnicas de búsqueda de empleo y autoempleo, etc.

#### Ingresos

| Sueldo | Ayuda Renta Básica | Otros ingresos |
|--------|--------------------|----------------|
|        | X                  |                |

#### Deudas

Gastos farmacéuticos: 15,49 € (Apiretal 100mg/ml, 2 Frascos 60ml Solución Gotas: 6,50 €; Bepanthol Pomada Protectora Bebé 100 g: 8,99 €).

Gastos Alimentación: 16,41 € (1 Caja de Leche Entera: 5,34 €, 1 Caja de Galletas: 1,25€, 1 Pack de Yogures: 2€, 1 Paquete Papilla Bebé: 7,82 €)

#### Nivel de autonomía

La unidad familiar cuenta con un nivel de autonomía bajo. A pesar de que María percibe la RISGA, dichos ingresos son insuficientes para que la usuaria pueda cubrir la totalidad de gastos de vivienda, alimentación, medicación, educación, etc. Es decir, que algunas veces no puede afrontar algunos de los gastos básicos de subsistencia. Por lo que, ocasionalmente, deja a deber medicamentos en la farmacia o comestibles en los comercios del barrio. Pero dichas deudas procura solventarlas cuando le ingresan la prestación económica. La familia de María no puede ayudarla económicamente, ya que la situación económica de su madre y de su hermana es precaria. El padre de su hijo no contribuye a los gastos de manutención.

#### Situación social: relaciones con el entorno

La relación con los Servicios Sociales de Atención Primaria del Ayuntamiento es buena y productiva. Son los que le han tramitado la RISGA y le han proporcionado el recurso de guarderías de Viveiro, a través del cual el hijo de la usuaria ha podido ser incluido en una de las guarderías públicas de la localidad. Lo cual le facilita tiempo a la usuaria para sacar el carnet de conducir, buscar trabajo y asistir a cursos formativos, talleres, etc. También son los responsables de informarla y asesorarla de todos aquellos recursos que demanda la usuaria.

La relación con el sistema de salud, esto es, con el centro de atención primaria de salud de Viveiro y con el Hospital Comarcal da Costa de Burela, es constante y fluida. La usuaria muestra buena disposición a la hora de asistir, tanto ella como su hijo, a las citas médicas programadas y los seguimientos sanitarios rutinarios.

Así también, hay que destacar que María manifiesta una actitud colaboradora con respecto a la realización de los controles y análisis pertinentes, fijados por su médico de cabecera y/o por la Unidad Asistencial de Drogodependencias (UAD) de Viveiro.

Con el Equipo Técnico de Menores, mantiene una relación muy positiva y continuada. Dicho equipo se encarga de llevar a cabo un seguimiento técnico periódico, con el fin de asegurar la capacidad de la usuaria para educar, mantener y hacerse cargo de su hijo. Así como, de brindarle apoyo judicial y social.

Tiene una relación muy fuerte con la UAD de Viveiro. Pues se produce una conexión recíproca de los canales de apoyos y recursos, los cuales son necesarios no sólo para mantener la remisión total sostenida de la drogodependencia, sino también para integrarse en todos los ámbitos (social, laboral, escolar, cultural, etc.), y para alcanzar una vida normalizada y estabilizada. Así, la UAD de Viveiro ejerce una labor de coordinación con todos los recursos, servicios e instituciones próximos a la usuaria, para facilitarle el acceso y uso de los mismos, consiguiendo lentamente su inserción social.

Por otro lado, con el Equipo Técnico de Inserción Social de Cruz Roja Viveiro, también mantiene una relación muy estrecha. Puesto que intentan que María se introduzca en el mundo laboral y formativo poco a poco, facilitándole cursos formativos, técnicas de búsqueda de empleo, información para llevar a cabo empresas y negocios, habilidades sociales, etc.

Con respecto a Cáritas Diocesana de Viveiro, la relación es cordial. Le facilitan ropa y alimentos básicos, tanto para ella como para su hijo.

Lo mismo ocurre con la Guardería en la que está incluido su hijo actualmente, pues la relación que presenta con el equipo docente es afable. Sin embargo, la relación que María tiene con los padres de los compañeros de su hijo Pedro es algo distante, pues a penas interacciona con los mismos. Su hijo manifiesta una buena progresión y adaptación en el centro escolar.

En cuanto al ocio y el tiempo libre, la relación es distante, puesto que la usuaria no dispone de tiempo libre ni para planificarlo ni para disfrutarlo.

Con los vecinos también mantiene una buena relación. Éstos muestran empatía y comprensión con respecto a la situación de la usuaria, lo cual favorece que se sienta integrada.

En el caso de las amistades, debemos señalar que María cuenta con pocos amigos en la localidad. Le cuesta iniciar nuevas relaciones de amistad por su carácter introvertido, a lo que se suma la falta de tiempo libre. Mantiene contacto con Dolores, su amiga de la infancia, quien la animó a que se trasladara a vivir a Viveiro y la alojó en su casa, cuando María decidió romper su relación con su ex pareja. Dolores acompañó a María en el tratamiento que se le prestaba a través de la UAD de Viveiro, y su apoyo fue clave para que la usuaria alcanzara la desintoxicación con éxito. La relación de María con Dolores es de gran afecto. Pero hace unos meses Dolores se trasladó a vivir a Canarias por motivos de trabajo.

Y, aunque siguen en contacto y la relación es muy buena, María siente un gran vacío y tristeza desde su marcha.

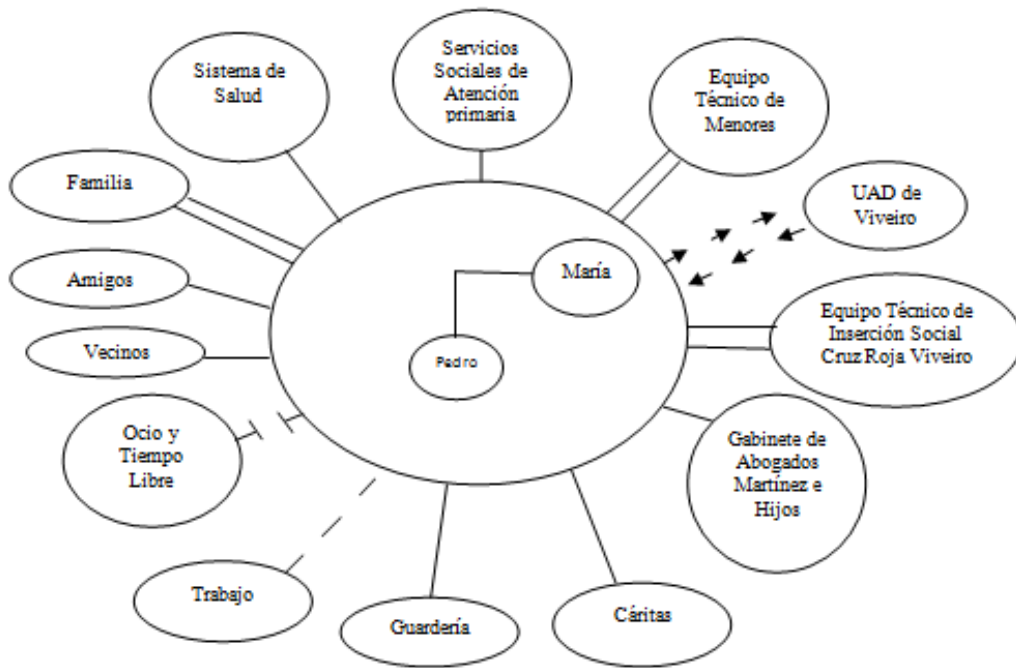
Por otro lado, la relación de María con su familia es buena en general, destaca por la fuerte unión, complicidad y afecto que hay entre sus miembros. A pesar de los kilómetros de distancia que separan a sus miembros, los lazos que los unen son muy fuertes.

La relación que María mantiene con el mercado de trabajo es una relación todavía precaria, débil y distante, aunque está poniendo todo su empeño en encontrar un trabajo.

La relación de la usuaria con el Gabinete de Abogados Martínez e Hijos es constructiva y fluida. María se siente muy arropada y agradecida por la ayuda prestada. Pues el Gabinete le presta asistencia y orientación jurídica gratuita con respecto al juicio de faltas pendiente que la usuaria tiene en Gijón, por un robo que cometió en el pasado, cuando se encontraba viviendo en la calle y consumía drogas.

También se debe destacar que la usuaria dispone de una amplia red de ayuda, recursos y servicios, los que le son provechosos para adquirir nuevos hábitos, conductas, así como también para alcanzar una vida normalizada y de calidad, para generar posibilidades de acceso al mercado laboral, para aprender a disfrutar del tiempo libre, etc. Para analizar las redes de apoyo con las que cuenta el núcleo familiar, así como las relaciones que establecen con su entorno, utilizamos la técnica de ecomapa familiar, herramienta ideada por la autora Ann Hartman en 1978.

**-Ecomapa familiar:** Relaciones sociales y con el entorno



**Leyenda**

|       |                              |
|-------|------------------------------|
| ————— | Unión/buena relación         |
| ----- | Relación débil o distante    |
| ===== | Relación muy fuerte          |
| → → → | Flujos y canales de recursos |
| —  —  | Apartada/separada            |

**3.4. Nivel educativo-cultural**

Nivel de estudios

| Primaria                           | Secundaria | Bachillerato | Universidad | Otros |
|------------------------------------|------------|--------------|-------------|-------|
| X                                  |            |              |             |       |
| Años en los que cursó sus estudios |            | 1991-1999    |             |       |
| Idiomas                            |            |              |             |       |
| Español                            |            |              |             |       |

|  |
|--|
| <b>Valoración del nivel cultural</b>   |
| <p>María tiene un nivel de instrucción muy básico. Cursó la EGB en el colegio hasta los 14 años, edad a la que abandonó sus estudios por falta de interés y motivación. Cuenta con escasa experiencia laboral como dependiente.</p> <p>Muestra interés por formarse. Manifiesta el deseo de cursar el Certificado de Profesionalidad de Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes de Ayuda a Domicilio, para lo cual sabe que va a necesitar sacarse el carnet de conducir, así como obtener a priori el título de graduado en ESO. Motivo por el cual se encuentra preparando actualmente el carnet de conducir. Y está pendiente de matricularse en la Escuela para Adultos de Viveiro.</p> <p>Cuenta con un conocimiento básico y a nivel de usuario con respecto a las nuevas tecnologías. En cuanto a los intereses culturales, la usuaria refiere que le gusta el cine y las series de comedia de la televisión.</p> |

|   |         |      |
|---|---------|------|
| <b>3.5. Salud física y psicológica</b>  |         |      |
| <b>Situación de salud</b>   |         |      |
| Buena   | Regular | Mala |
|   | X       |      |
| <b>Enfermedad/es diagnosticada/s</b>  |         |      |
| Hepatitis B Crónica   |         |      |
| <b>Tratamiento</b>  |         |      |
| Hepatitis B: Administración por vía oral de Entecavir   |         |      |
| <b>Observaciones</b>  |         |      |
| <p>La usuaria cuida su alimentación y procura llevar a cabo una dieta equilibrada y sana. Toma la medicación de forma continuada y responsable.</p> <p>Acude regularmente a las citas médicas pautadas, realiza los urinoanálisis programados, así como otro tipo de pruebas que se estimen oportunas.</p>  |         |      |
| <b>Situación física</b>   |         |      |
| <p>Presenta una deficiencia física, a causa de su anterior adicción a las drogas, ya que ha contraído Hepatitis B. A veces, cuenta con molestias físicas ocasionadas por dicha patología, como: fatiga extrema, vómitos, diarrea, dolor abdominal, náuseas, etc. Cuando esto ocurre la usuaria debe de guardar reposo en la medida de lo posible.</p> |         |      |



### Situación psicológica

Personalidad dinámica y vital, con altibajos. En su vida ha contado con numerosas situaciones negativas y estresantes, desencadenantes de los consumos de drogas en el pasado. Actualmente se muestra estable y abstinentes. Manifiesta depresión, insomnio, inquietud y nerviosismo, por lo que se le presta atención psicológica desde la UAD de Viveiro. Pendiente acuda a cita con el psiquiatra para tratamiento, en el Hospital Comarcal da Costa de Burela.

### Situación emocional

En el pasado ha sufrido cambios emocionales constantes motivados por el consumo de drogas. En la actualidad manifiesta baja autoestima, pesimismo y sentimientos de inferioridad con respecto a los demás. Intenta pasar desapercibida, ya que no tiene buena autopercepción ni de su imagen ni de sus capacidades. No presenta problemas en el habla ni de comprensión, pero le cuesta comunicarse y relacionarse con las personas de su entorno.

Su situación judicial, esto es, el juicio pendiente que tiene por robo, le produce ansiedad y desasosiego.

### Historia de Consumos

- 2001: Consumo de cannabis, por vía fumada, sin continuar con su consumo en la posterioridad.
- 2002: Consumo de hipnóticos no barbitúricos (Diacepina), mediante vía oral, sin continuar con su consumo.
- 2002: Consumo de tabaco (rubio), por vía fumada, progresando con su consumo posteriormente.
- 2002: Consumo de alcohol, por vía oral, no significativo ni continuado.
- 2003: Consumo de heroína, por vía inhalada e inyectada, persistiendo en su consumo durante años.
- 2003: Consumo de cocaína, por vía inyectada e inhalada, continuando con su consumo durante años.
- 2004: Consumo de tranquilizantes menores (tranquimacín), sin persistir en su consumo.
- 2009: Ingresa en Proyecto Hombre (Valladolid), pero a la semana de su estancia en el mismo, abandona.
- 2009: Ingresa en el Centro Reto (Valladolid), por un período de 6 meses, saliendo del mismo con alta terapéutica.

- 2010: Recaída, con consumos de heroína y cocaína, por lo que vuelve a ingresar en el centro Reto. Abandonando de forma voluntaria el centro, a los 15 días de su ingreso en el mismo.
- 2014: Inicia Programa de Mantenimiento con Derivados Opiáceos en la UAD de Viveiro. El cual finaliza con éxito.
- 2014: Inicio de Programa Libre de Drogas (PLD) en la UAD de Viveiro, en el cual permanece en la actualidad.

### 3.6. Historial de Servicios Sociales

- 03/01/2014: **Entrevista de inicio**

Acude por primera vez a la UAD de Viveiro, acompañada por su amiga Dolores, derivada por el Hospital Comarcal de la Costa - Burela. Lleva 3 meses viviendo en Viveiro en el domicilio de su amiga. Toda su familia reside en Gijón. María, en estado de gestación, se marchó porque había roto con su pareja y se encontraba viviendo en la calle. El padre de su hijo es consumidor de cocaína y heroína. María carece de ingresos en la actualidad. La usuaria manifiesta el deseo de desintoxicarse y rehabilitarse por el bien de su futuro hijo. Refiere que lleva más de un mes sin consumir drogas. Se la informa de programas y recursos del centro. En todo caso, tanto los recursos a usar como la intervención profesional dependerán de la actitud y la respuesta que mantenga la usuaria a lo largo de todo el proceso.

**Coordinación Telefónica con Servicios Sociales de Atención Primaria del Ayuntamiento**

Se le programa una cita con la trabajadora social de los Servicios Sociales para el día 16/01/2014. Con el objetivo de que le informen de las posibles prestaciones sociales y económicas a las que puede acceder la usuaria.

- 08/01/2014: **Reunión del Equipo Interdisciplinar**

Asisten trabajadora social, psicólogo y educadora social. El objetivo es plantear las actuaciones e intervenciones a realizar con la usuaria, a nivel individual y grupal. Se valoran los programas o subprogramas más adecuados al perfil de la usuaria.

- 10/01/2014: **Entrevista de seguimiento**

Acude de nuevo acompañada de su amiga. Se le informa del Programa de Mantenimiento con Derivados Opiáceos (PMDO) y del Subprograma de Urinoanálisis (SU). El PMDO, como tratamiento con derivados opiáceos de personas dependientes de los mismos, está regulado en el Real Decreto 75/1990, de 19 de enero.

La presente norma permite incluir en este programa a las personas embarazadas y a las afectadas por una patología orgánica severa.

Por lo cual, se planifica una prueba de alergias a la metadona, una analítica completa de sangre y un urinoanálisis para constatar que no está consumiendo.

▪ 14/01/2014: **Inicio PMDO**

Comienza con el PMDO y con el SU. Se le explica el contrato terapéutico y se procede a su firma. Se revisan las analíticas y se constata que no tiene alergias conocidas, que le impidan tomar metadona (tratamiento derivado opiáceo). La dispensación de la metadona se realizará a través del Centro de Salud de Atención Primaria de Viveiro. Lo cual facilita el acceso al programa y se regula mediante la norma Real Decreto 5/96, de 15 de enero, sobre *modificación del Real Decreto 75/1990*.

▪ 31/01/2014: **Entrevista de Seguimiento**

Acude a la cita acompañada de su amiga. Resultados favorables del urinoanálisis. Le queda un mes para dar a luz. Ha encontrado un trabajo sin contrato como cuidadora de una mujer mayor que padece Alzheimer, para pasearla y dormir con ella. Este trabajo lo iniciaría después del embarazo. Desconoce la cuantía mensual que percibiría.

▪ 26/02/2014: **Entrevista de seguimiento**

Se le comunican, de forma conjunta con el psicólogo del centro, los resultados de la analítica de sangre realizada el mes pasado, los cuales son positivos referentes a la Hepatitis B. La usuaria lo desconocía, aunque no se sorprende puesto que su ex pareja padecía Hepatitis B y C. Se le explica que una de las principales vías de contagio de dicha enfermedad vírica son el uso de agujas contaminadas entre los consumidores de drogas y, del mismo modo, por transmisión sexual.

▪ 26/02/2014: **Coordinación Telefónica con Centro de Salud de Viveiro**

Se deriva a la usuaria al centro de salud de atención primaria de la localidad para que su médico de cabecera le explique las medidas de asepsia a seguir para evitar el contagio por sangre o fluidos corporales y para que le programe una cita con el médico especialista.

▪ 05/03/2014: **Entrevista de Seguimiento**

Acude con su amiga. Refiere que ya ha ido al especialista y le han puesto tratamiento. Manifiesta miedo a que su hijo pueda haberse contagiado. Nos confirma que después del parto comenzará a trabajar cuidando a la anciana por las noches, por lo que percibirá 600€ al mes, sin contrato laboral.

- **11/03/2014: Coordinación telefónica con Hospital Comarcal de la Costa - Burela**

Recibimos una llamada telefónica de la trabajadora social del Hospital Comarcal de la Costa - Burela, mediante la que se nos informa que la usuaria ha ingresado el día de ayer, dando a luz a su hijo de madrugada. Y que ambos se encuentran en buen estado. Su hijo ha nacido sin síndrome de abstinencia y los resultados de la Hepatitis B son negativos.

- **27/03/2014: Coordinación Telefónica con Equipo Técnico de Menores del Ayuntamiento**

Se concierta cita para el día 01/04/2014 para la usuaria, con el fin de que asesoren sobre prestaciones, medidas jurídicas, servicios y recursos a los que pudiese tener derecho, así como para que lleven a cabo un seguimiento del menor.

- **01/04/2014: Entrevista de Seguimiento y Coordinación telefónica con Servicios Sociales de Atención Primaria**

Acude la usuaria acompañada de su hijo Pedro y de su madre Teresa, la cual ha venido a pasar unos días a Viveiro. María ha empezado a trabajar en el domicilio de la anciana hace 2 días. Y, ésta le ha propuesto que se mude a vivir con ella, pero María no lo tiene claro. La usuaria muestra una actitud responsable frente a la maternidad. Refiere que hoy ha asistido a la cita que se le había concertado con el Equipo Técnico de Menores. María nos solicita información sobre ayudas familiares, por lo que la derivamos a Servicios Sociales de Atención Primaria de la localidad.

- **07/05/2014: Entrevista de Seguimiento**

Los resultados del urinoanálisis son favorables. Nos comenta que el Equipo de Menores le ha realizado una visita al domicilio y que todo ha transcurrido de forma favorable. Nos informa que le han concedido una plaza en una guardería de la localidad. Por otro lado, ha asistido a una entrevista de trabajo en una cafetería, cuyo horario sería de 16:00 a 18:00. Pero su amiga se no puede hacerse cargo de su hijo en ese horario, por lo que lo rechaza.

- **12/07/2014: Fin de PMDO e Inicio de PLD**

Finaliza con resultados favorables el PMDO y es incluida en el Programa Libre de Drogas (PLD), en el cual continúa en la actualidad. Siguiendo con el control de abstinencia mediante urinoanálisis.

- **24/09/2014: Entrevista de Seguimiento y Coordinación Interna con Psicólogo**

Nos informa que se irá unos días a ver a su madre y a su hermana a Gijón. Refiere que sigue cuidando a la mujer y viviendo con ella. Se le asigna atención psicológica en la UAD de Viveiro por demanda de la usuaria. Manifiesta que se siente deprimida, cansada y estresada. Permanece abstinentes.

- **08/10/2014: Reunión del Equipo Interdisciplinar**

Asisten trabajadora social, psicólogo y educadora. Se valora la evolución biopsicosocial de la usuaria. Se realizan propuestas terapéuticas y formativas para su itinerario de reinserción social.

- **12/11/2014: Entrevista de Seguimiento**

Continua abstinentes y estable. Se le plantea que saque el carnet de conducir y se la informa de cursos y jornadas de prevención que van a llevarse a cabo en la UAD de Viveiro.

- **14/01/2015: Entrevista de seguimiento y Coordinación con los Servicios Sociales de Atención Primaria**

Los resultados del urinoanálisis son favorables. Refiere que ha iniciado un curso formativo en Cruz Roja sobre hábitos de vida saludables. Se siente muy triste puesto que su amiga Dolores se traslada a vivir a Canarias por motivos de trabajo y, por otro lado, el estado de salud de la anciana ha empeorado por lo que la familia se plantea ingresarla en una residencia. María está buscando un piso de alquiler, ya que en estos momentos se encuentra viviendo en el domicilio de la persona mayor que cuida. Pero carece de los recursos económicos suficientes, aunque sigue buscando trabajo.

Se la informa de la RISGA y de la posibilidad de solicitar plaza para su hijo en una guardería. Por lo que se la deriva a los Servicios Sociales de Atención Primaria de Viveiro, para su solicitud y tramitación. Coordinación telefónica de la UAD de Viveiro con el Equipo Técnico de Menores del Ayuntamiento para seguimiento y apoyo técnico de la unidad familiar. Nos reunimos con la trabajadora social de Cáritas, para facilitar a la usuaria ropa y alimentos básicos.

- **16/01/2014: Coordinación Telefónica con ETIS de Cruz Roja Española de Viveiro**

Se la pone en contacto con el Equipo Técnico de Inserción Social de Cruz Roja Española en Viveiro para que la informen de cursos formativos, talleres, y otros recursos formativo-laborales.

- **05/02/2015: Entrevista de Seguimiento**

Acude junto con su hijo a cita de seguimiento. Refiere que su amiga ya se ha marchado a vivir a Canarias por motivos de trabajo. Sigue viviendo con la mujer que cuida. Ha solicitado la RISGA. Sigue buscando trabajo y una vivienda de alquiler.

- **27/03/2015: Entrevista de Seguimiento**

Le es concedida la RISGA, la cual empezará a percibir a partir del mes de mayo. Ha encontrado un apartamento sito en la zona centro de la localidad, con un alquiler mensual de 200€. Refiere que cuenta con algo de dinero ahorrado por lo que puede afrontar la fianza. Manifiesta que se mudará junto con su hijo a principios del mes que viene. La mujer que cuida va a ingresar en una residencia de mayores la próxima semana.

- **03/04/2015: Entrevista de Seguimiento**

Ha comenzado a sacar el carnet de conducir y le han concedido una plaza a su hijo en una guardería próxima a su domicilio actual. La usuaria permanece abstinentes y estable.

- **17/06/2015: Entrevista de Seguimiento y Coordinación Telefónica con Gabinete de Abogados Martínez e Hijos**

Acude la usuaria acompañada de su hermana Julia, que está de visita. María demanda asesoramiento jurídico en cuanto a su situación judicial actual (juicio pendiente). Se la pone en contacto con el Gabinete de Abogados Martínez e Hijos, sito en la localidad de Viveiro, cuya consulta es gratuita.

- **04/07/2015: Entrevista de Seguimiento y Coordinación telefónica con el Abogado de Oficio**

Asiste sola a cita de seguimiento. Aclara su situación judicial. Tiene un juicio de faltas pendiente, por robo en un comercio de Gijón. Por lo que demanda en la UAD de Viveiro un informe social para entregar a su abogado de oficio. Nos coordinamos telefónicamente con el abogado de oficio que se le ha asignado a la usuaria, con motivo de la petición del informe.

- **09/07/2015: Entrevista de seguimiento**

Se le entrega a la usuaria el informe social solicitado. La usuaria refiere que se va a trasladar a vivir a Gijón, al domicilio materno, próximamente. Manifiesta que a causa del juicio que tiene pendiente, su familia ha estimado que es lo más conveniente. La usuaria y su hijo necesitan del apoyo de su familia en estos momentos.

- 11/08/2015: **Coordinación telefónica con el Gabinete de Abogados Martínez e Hijos, y con los Servicios Sociales de Atención Primaria de Viveiro**

Seguimiento de la situación jurídica de la usuaria. Todavía se desconoce la fecha del juicio. Con respecto a los Servicios Sociales de Atención Primaria, informamos sobre la decisión de la usuaria de trasladarse a vivir con su familia a Gijón. Y se planifica una reunión interinstitucional con todos los servicios públicos y privados implicados en el caso, para programar la derivación de la usuaria.

### **3.7. Valoración de la situación del usuario/a**

Los principales problemas que se observan en este caso con respecto a la unidad familiar son los siguientes:

El principal problema a intervenir sería la drogodependencia de la usuaria, es decir, su adicción a la heroína y de forma secundaria a la cocaína. A pesar de que ha abandonado el consumo y actualmente se mantiene abstinente, habría que reforzar psicológicamente dicho estado de abstinencia con el fin de evitar posibles recaídas en situaciones diversas o ante factores de riesgo. Este refuerzo y apoyo psicológico puede realizarse mediante grupos terapéuticos de prevención de recaídas y/o a través de la atención psicológica por un profesional. En estos momentos se está llevando a cabo seguimiento psicosocial y control de urinoanálisis.

Otro aspecto secundario a incidir sería su hijo menor. Es necesario mantener el apoyo y el seguimiento con el Equipo Técnico de Menores. El objetivo es que Pedro continúe estando a cargo de su madre María, y bajo su custodia. Teniendo en cuenta que para ello es preciso valorar en todo momento las actitudes, capacidades, conductas y actuaciones de la usuaria, en lo referente a los cuidados y a la educación de su hijo.

Un problema destacable es que la usuaria no cuenta con trabajo en la actualidad, por lo que necesita insertarse laboralmente para poder vivir de forma autosuficiente, alcanzar la realización profesional y el reconocimiento social, todo ello en la medida de lo posible.

La carencia de una formación básica y en algunos casos especializada, es uno de los principales problemas para encontrar trabajo hoy por hoy. Por ello es preciso que María se forme dentro de sus posibilidades y preferencias para poder encontrar un trabajo estable.

Las vías bloqueadas o no adecuadas de intervención son la orientación e intervención familiar, los grupos terapéuticos de padres, ya que la familia de María reside en su totalidad en Gijón.

Por otro lado, María carece de autonomía con respecto al área social y relacional. Puesto que no cuenta con amistades en el lugar de residencia, las cuales se consideran apoyos necesarios para que María pueda sentir que pertenece a un grupo de iguales, cuente con apoyo y reconocimiento, y con los que pueda compartir su ocio y tiempo libre.

Así bien, lo que se pretende es que María cuente con un grado de autonomía suficiente que le permita llevar una vida socialmente normalizada y saludable, así como también movilizar sus propios recursos. Como fortalezas o aspectos positivos de la situación podemos decir que la usuaria parece capaz de transformar de forma activa su realidad y alcanzar un cambio de estilo de vida, rompiendo con los hábitos tóxicos y negativos del pasado. Cuenta con una amplia red de ayuda, de recursos y servicios. Muestra interés y motivación frente a los retos formativos que se le proponen. Manifiesta una actitud responsable con respecto a la maternidad. Y, sobre todo, cuenta con un fuerte apego a su hijo, su madre y su hermana. Quienes le sirven de soporte emocional a la usuaria.

En lo referente a los riesgos de la situación habría que tener en cuenta primordialmente la posibilidad de recaída por parte de la usuaria en los consumos, así como el empeoramiento de su salud física a causa de su enfermedad y de su salud psicológica por no poder afrontar de forma adecuada los cambios o problemas futuros. Problemas como son: el juicio pendiente de faltas por robo, su traslado a Gijón (foco de hábitos de consumo y de relaciones negativas para la usuaria), la situación jurídica del menor en caso de condena, etc. Para lo que tendremos en cuenta a autores como Rojas (2005), quien plantea en su obra la "necesidad de cultivar la disposición al optimismo" y "fomentar estados de ánimo placenteros" (p.27), para evitar que las personas drogodependientes cuando evoquen experiencias negativas no olviden aquellas que le fueron positivas y consigan ver los problemas como transitorios.

### 3.8. Posibles medidas

Las **Prioridades de Intervención** que nos planteamos en este caso, son las siguientes:

- Normalizar la situación de la unidad de convivencia en los ámbitos: económico, jurídico, educativo y sanitario.
- Mantener la abstinencia y estabilidad de la usuaria frente a los consumos de heroína y cocaína.
- Evitar la desestructuración familiar.
- Cubrir las necesidades básicas de subsistencia y las deudas pendientes.
- Elevar el bienestar social y la calidad de vida de la unidad familiar.

Márquez, Sebastián, & Losada (1995) consideran que "la respuesta rehabilitadora debe incluir la intervención de profesionales pertenecientes a diferentes áreas" (p.126). Por ello, los **aspectos o "áreas de intervención"**, en los que fundamentamos nuestra intervención interdisciplinar, son las recogidas en la obra de los autores que hemos citado anteriormente: "consumo de drogas, familiar, educativa, relacional y de ocupación de ocio y tiempo libre, jurídico-legal" (p. 128).



Siendo fundamental, no sólo la intervención interprofesional, sino también la interinstitucional, para brindar a la unidad familiar una atención adecuada e integral.

Asimismo, la Ley 2/1996 de 8 de mayo de Galicia sobre *Drogas*, en el Capítulo I del Título I, nos señala que como medida preventiva en el ámbito de las drogodependencias, las actuaciones que se lleven a cabo desde la UAD, como dispositivo asistencial, deben tender a reconducir el consumo de drogas en un marco de acción global.

Por todo ello y teniendo en cuenta que la usuaria va a trasladarse próximamente a vivir a Gijón, las posibles intervenciones que planteamos en este caso, se enfocan principalmente a atención interdisciplinar, actividades de mediación, intervención familiar, coordinación interprofesional e interinstitucional, seguimiento y derivación.

Así bien, las **posibles medidas propuestas**, son las siguientes:

**- Área de Consumo de Drogas:**

- Derivación del caso a la UAD de Gijón. Con el objetivo de que la usuaria continúe en el Programa Libre de Drogas y en el Subprograma de Urinoanálisis hasta alcanzar una total deshabituación, rehabilitación y reinserción sociolaboral. Mediante este Programa, el cual no incluye medicamento, se reforzará la abstinencia, se trabajará para evitar las recaídas y, se llevará a cabo un seguimiento psicosocial y sanitario. A través del Subprograma de Urinoanálisis se controlará que la usuaria no consume
- Se plantea continuar con el tratamiento psicológico y/o psiquiátrico de María, en lo referente al estado de estrés y depresión que sufre en estos momentos. Se trata de equilibrar la salud emocional de la usuaria.
- Para fomentar la participación en programas de educación para la salud y actividades rehabilitadoras, sería conveniente incluirla en todas aquellas actividades que se realicen en la UAD de Gijón, en los servicios de salud y en asociaciones de dicha localidad. Se trata de hacerle llegar a la usuaria toda aquella información sobre formación, talleres, charlas, etc., que sean de beneficio para mejorar sus hábitos y salud.
- Ha de llevarse a cabo un seguimiento sanitario del estado de salud y evolución de la enfermedad que padece la usuaria. Así como del control de las vacunas y seguimiento sanitario de su hijo Pedro.
- Martín (2004) aboga por el "impulso de programas de prevención a nivel grupal e individual" y por búsqueda de una "mayor implicación y participación de todos agentes sociales"(p.11), para poder romper con el deseo de consumo y superar las crisis.

**- Área Familiar:**

- Se favorecerá la normalización y funcionalidad de la convivencia y la relación intrafamiliar. Así también, se intentará potenciar la comunicación, las relaciones afectivas entre la familia y el entorno social. Para lo cual, es preciso programar citas de seguimiento, se realizar dinámicas familiares y planificar visitas domiciliarias.

Por otro lado, se informará, asesorará y apoyará a las demandas y necesidades sociales que pueda presentar la usuaria y/o su familia. Por lo que nos coordinaremos y planificaremos reuniones interinstitucionales con el Equipo Técnico de Menores y con los Servicios Sociales de Atención Primaria del Ayuntamiento.

- La usuaria tiene deudas contraídas con una farmacia de la localidad, por lo que se la deriva a Servicios Sociales de Atención Primaria del Ayuntamiento, para que valoren la solicitud de una emergencia social. Desde los Servicios Sociales de Viveiro, se procederá a la derivación del caso a los Servicios Sociales de Gijón, quienes serán los agentes sociales responsables de la intervención, una vez la usuaria se instale a vivir en Gijón.

**- Área Educativa:**

- Seguimiento de la formación que ha iniciado la usuaria. La cual se encuentra sacando el carnet de conducir. Ha aprobado el examen teórico. A su vez, se encuentra realizando un curso de habilidades sociales y un taller de búsqueda de empleo en Cruz Roja de Viveiro. Para ello, nos coordinaremos con el Equipo Técnico de Inserción Social de Cruz Roja de la localidad. Dicha formación está finalizando, por lo que la usuaria podrá acabar con éxito dichos estudios.
- La usuaria ha manifestado su deseo de retomar los estudios académicos y de estudiar la ESO. Por lo que se pondrá en contacto a la usuaria con el Instituto de educación secundaria más próximo a su vivienda en Gijón, para que la informen sobre los requisitos, horarios y próximos plazos de matrícula.
- Seguimiento educativo de su hijo Pedro y tramitación de traslado de Guardería, en la medida de lo posible, para lo cual nos coordinaremos y reuniremos con el equipo docente de la Guardería de Viveiro.

**- Área Laboral:**

- Se potenciará y motivará la búsqueda activa de empleo por parte de la usuaria. Para lo cual, es aconsejable poner a la usuaria en contacto con empresas de la localidad, con la Oficina del INEM, asociaciones y ONG.
- Se le facilitará la adquisición de habilidades laborales y ocupacionales. El objetivo es capacitar profesionalmente a la usuaria para facilitar su incorporación al mercado laboral.
- Se prestará orientación y asesoramiento a la usuaria para que encuentre un trabajo idóneo, que concuerde con las características individuales de la usuaria, en la medida de lo posible.
- Seguimiento de la evolución y las capacidades de la usuaria en su reincorporación laboral.

**- Área Relacional:**

- Planteamiento de actividades que faciliten el aprendizaje e interiorización de habilidades sociales y de comunicación.
- Se promoverá la participación de la usuaria en asociaciones y/o grupos normalizados que favorezcan la integración social de la unidad familiar.

**- Área de Ocio y Tiempo Libre:**

- Integración de la usuaria en actividades normalizadas de su entorno, incorporándola a grupos sociales, deportivos y culturales.
- Participación en actividades al aire libre (excursiones, senderismo, etc.) y en actividades socioculturales llevadas a cabo por entidades que desarrollen programas de reinserción en general o dirigidos al colectivo de drogodependientes.

**- Área Jurídico-Legal:**

- Prestar información a la usuaria y a su familia sobre la organización judicial, legislación y reglamentos penitenciarios, en su caso:
  - El Real Decreto 1973/1993, de 2 de julio, por el que *se regula la remisión de sanciones administrativas en materia de drogas*, prevé la posibilidad de suspender tales sanciones si el infractor se somete a un tratamiento de deshabitación en un centro debidamente acreditado. Pudiendo llegar a la remisión total y definitiva en los casos en que se lleve a cabo satisfactoriamente el tratamiento. Puesto que dicha Ley tiene un fin resocializador y no exclusivamente retributivo. La autoridad competente para resolver los expedientes será la misma que impuso la sanción.
  - El Art. 20 de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del *Código Penal*, dispone la intoxicación plena por consumo de bebidas alcohólicas, así como drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas, como circunstancia que exime de la responsabilidad criminal. A su vez, exime de responsabilidad penal, al delincuente que se encuentre bajo la influencia de un síndrome de abstinencia. Así también, en el Art.21 de esta Ley, se prevé como circunstancia atenuante de la responsabilidad penal, la grave adicción a las drogas.

En lo que se refiere a medidas de seguridad, si llegado el plazo de suspensión de condena concedido, no se hubiese acreditado la deshabitación, frente a la actual obligación para el juez o el tribunal de ordenar el cumplimiento de la sentencia, se prevé la posibilidad de otorgar una prórroga de hasta 2 años como máximo para continuación del tratamiento, si así lo estima oportuno el juez o tribunal.

- Si a la usuaria le fuese interpuesta una condena a prisión por el delito de robo cometido, ha de saber que:

Según el Art. 116 del Real Decreto 190/96, del 9 de febrero, sobre *el nuevo reglamento penitenciario*, se contempla la posibilidad de adopción de programas de atención especializada como: Programas basados en el principio de Comunidad Terapéutica (Art. 115) y Programa de atención especializada (Art.116). Además, los reclusos de

segundo grado, podrán acudir regularmente a una institución exterior para el seguimiento de un programa concreto, si el juez de vigilancia los autoriza, y cada salida no excederá de las 8 horas.

Por otro lado, como formas especiales de ejecución de tercer grado, el reglamento prevé: la creación de unidades dependientes, el internamiento es un centro de inserción social.

Por todo ello, será fundamental ajustar las actuaciones terapéuticas a las penas que pudieran imponerle a la usuaria, por el delito cometido. Y establecer unos canales de coordinación entre la Administración de Justicia y los Servicios Sociales Comunitarios.

- Apoyo y atención psicosocial de la usuaria y la familia, para que el juicio ni la condena que se le imponga a la usuaria, incida negativamente en su evolución. Siendo una situación negativa y estresora, que puede desencadenar en la recaída de la usuaria.
- Seguimiento jurídico y coordinación con el Gabinete de Abogados Martínez e Hijos y con el abogado de oficio de Gijón.
- Coordinación con el Equipo Técnico de Menores, para valorar la posibilidad de acogimiento familiar temporal de su hijo por parte de la madre de María.

La Ley 1/1993 de 14 de abril de *Servicios Sociales*, contempla en su Art.4 que los Servicios Sociales de Atención Primaria son el nivel principal de atención del área de actuación de las drogodependencias y alcoholismo. Y, en el Art. 16 de dicha norma, se hace referencia a que los Servicios Sociales Especializados en el área de las drogodependencias y alcoholismo son los orientados al desarrollo de programas de prevención e inserción social de personas afectadas por cualquier forma de toxicomanía.

Por ello, los agentes sociales responsables, una vez se efectúe la derivación del caso, serán principalmente, los Servicios Sociales de Atención Primaria del Ayuntamiento de Gijón y la UAD de Gijón.

## 4. BIBLIOGRAFÍA

- Comisionado do Plan de Galicia sobre Drogas (2003). *Plan de Galicia sobre Drogas 2001 - 2004*. Santiago de Compostela: Consellería de Sanidade.
- Elzo, J., Megías, I., Rodríguez, E., Ballesteros, J. C. & Rodríguez, M. A. (2010). *Valores sociales y drogas*. Madrid: FAD. Recuperado de <http://www.fad.es/sites/default/files/valores2010.pdf>
- Instituto Galego de Estadística (2015). *Parados rexistrados (SPE). Demandas de emprego e colocacións. Paro rexistrado segundo xénero, grupos de idade e duración de demanda. Municipio de Viveiro (Lugo). Septiembre 2015*. Recuperado el día 13 de octubre de 2015 de <http://www.ige.eu/igebdt/selector.jsp?COD=5089&paxina=001&c=0204002>
- Instituto Galego de Estadística (2015). *Población. Padrón municipal de habitantes. Información municipal y comarcal. Población segundo nacionalidade española/estranxeira e sexo. Municipio de Viveiro (Lugo). Ano 2015*. Recuperado el 12 de octubre de 2015 de <http://www.ige.eu/igebdt/selector.jsp?COD=54&paxina=001&c=0201001002>
- Mc Goldrick, M. y Gerson, R. (1987). *Genogramas en la Evaluación Familiar*. Barcelona: GEDISA.
- Márquez Campos, P., Sebastián Estebaranz, P., & Losada Gil, M. (1995). Aproximación a las funciones de los trabajadores sociales de los centros de atención a las drogodependencias. *Cuadernos de Trabajo Social*, 8, 123-140.
- Martín, E. (2004). Drogas ¿hacia dónde vamos?. *Revista Trimestral de la Asociación Proyecto Hombre*, 49, 5-11. Recuperado de <http://www.proyctohombre.es/archivos/11.pdf>
- Martínez González, R. (2006). *Estrategias para prevenir y afrontar conflictos en relaciones familiares (padres e hijos)*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Recuperado de <http://www.observatoriodelainfancia.mssi.gob.es/documentos/Estrategias-prevenir-afrontar-conflictos.pdf>
- Minuchin, S. (1986). *Calidoscopio Familiar*. Barcelona: Paidós.
- Rojas, L. (2005). La fuerza del optimismo frente a la drogadicción. *Revista Trimestral de la Asociación Proyecto Hombre*, 56, 27-38. Recuperado de <http://www.proyctohombre.es/archivos/15.pdf>