



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TEMA:

Rol del Trabajo Social en un centro especializado de tratamientos a personas con consumo problemático de alcohol y drogas en una comunidad terapéutica del cantón El Carmen, en el período 2022.

Autor:

Vélez Moreira Tito Alfredo

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en
Trabajo Social

Tutor:

Psi. Veintimilla Pro, Douglas Jefferson, Mgs.

Guayaquil 22 de septiembre de 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo de titulación: Rol del Trabajo Social en un centro especializado de tratamientos a personas con consumo problemático de alcohol y drogas en una comunidad terapéutica del cantón El Carmen, en el período 2022, fue realizado en su totalidad por Vélez Moreira Tito Alfredo, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en Trabajo Social**.

TUTOR

f. _____

Psic. Veintimilla Pro, Douglas Jefferson Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Quevedo Terán, Ana Maritza, Mgs.

Guayaquil, a los 22 días del mes de septiembre del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Vélez Moreira Tito Alfredo


DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: Rol del Trabajo Social en un centro especializado de tratamientos a personas con consumo problemático de alcohol y drogas en una comunidad terapéutica del cantón El Carmen, en el período 2022, previo a la obtención del título de **Licenciado en Trabajo Social**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 22 días del mes de septiembre del año 2022

EL AUTOR

f.  _____

Vélez Moreira Tito Alfredo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIZACIÓN

Yo, Vélez Moreira Tito Alfredo

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: Rol del Trabajo Social en un centro especializado de tratamientos a personas con consumo problemático de alcohol y drogas en una comunidad terapéutica del cantón El Carmen, en el período 2022, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 22 días del mes de septiembre del año 2022

EL AUTOR

f. 

Vélez Moreira Tito Alfredo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

REPORTE URKUND

URKUND		Lista de fuentes	Bloques	Abrir sesión
Documento	TESIS PARA ENRTEGA FINAL TITO VÉLEZ MOREIRA (1).docx (D147280889)	+	Categoría	Enlace/nombre de archivo
Presentado	2022-10-21 17:11 (-05:00)	+	>	UNIVERSIDAD DE CUENCA / D132677601
Presentado por	douglas.veintimilla@cu.ucsg.edu.ec	+		Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D112674081
Recibido	carmen.corte.ucsg@analysis.orkund.com	+		Fundació per a la Universitat Oberta de Catalunya / D75008...
Mensaje	RV: Tesis Tito Alfredo Vélez Moreira Mostrar el mensaje completo	+		Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D110221201
	1% de estas 50 páginas, se componen de texto presente en 5 fuentes.	+		UNIVERSIDAD DE CUENCA / D29959989
		+		Universidad Tecnológica Indoamerica / D41358089

Psic. Douglas Veintimilla Pro. Mgs.
Docente Tutor UTE SED A2022
Carrera de Trabajo Social-UCSG

Lic. Christopher Muñoz Sánchez, Mgs.
Coordinador UTE SED A2022
Carrera de Trabajo Social-UCSG

Vélez Moreira Tito Alfredo
Estudiante UTE SED A2022
Carrera de Trabajo Social-UCSG

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a DIOS, por ser el inspirador y darme fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados.

También un profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que conforman la Comunidad Terapéutica "Camino Vivo" por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo dentro de su establecimiento de salud.

De igual manera mis agradecimientos a la UCSG quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada uno de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Quiero también expresar mi más grande y sincero agradecimiento a mi Tutor de Tesis, el Lic. Douglas Veintimilla Mgs., principal colaborador durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

Finalmente quiero expresar mi agradecimiento de manera especial a ROSA ZAMBRANO pues ella fue el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional sentó mis bases de responsabilidad y deseos de superación, siempre te llevaré en mi corazón.

DEDICATORIA

Esta tesis es dedicada a DIOS, que fue el que me permitió culminar con éxito esta hermosa etapa de mi vida, etapa en la cual pude entender y valorar cada una de las bendiciones con las cuales él me rodea.

Gracias a DIOS por mis hijos, esos hijos que más que el motor de mi vida, fueron parte muy importante de lo que hoy puedo presentar como tesis, gracias a ellos por cada palabra de apoyo, gracias por cada momento en familia sacrificado para ser invertido en el desarrollo de esta, gracias por entender que el éxito demanda algunos sacrificios y que el compartir tiempo con ellos, hacia parte de estos sacrificios.

A mis hijos dedico esta tesis, a ellos dedico todas las bendiciones que de parte de DIOS vendrán a nuestras vidas como recompensa de tanta dedicación, tanto esfuerzo y fe en la causa misma



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. 

Lic. Douglas Jefferson Veintimilla Pro, Mgs.
TUTOR

f. 

Lic. Quevedo Terán, Ana Maritza, Mgs.
DIRECTORA DE CARRERA

f. 

Lic. Muñoz Sánchez, Christopher Fernando, Mgs.
COORDINADOR DEL ÁREA

ACTA DE CALIFICACIÓN



FACULTAD SISTEMA DE EDUCACION A DISTANCIA.
CARRERA TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
PERIODO A-2022 UTE

ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

El Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "ROL DEL TRABAJO SOCIAL EN UN CENTRO ESPECIALIZADO DE TRATAMIENTOS A PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y DROGAS EN UNA COMUNIDAD TERAPEÚTICA DEL CANTÓN EL CARMEN, EN EL PERÍODO 2022", elaborado por el/la estudiante TITO ALFREDO VELEZ MOREIRA, obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente-tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
DOUGLAS JEFFERSON VEINTIMILLA PRO	ROXANA DEL ROCIO LEON NEVAREZ	JOSE GREGORIO SALAZAR JARAMILLO	MERLI ROSSANNA LOPEZ RODRIGUEZ
Etapas de ejecución del proceso e Informe final			
8.39 / 10	8.39 / 10	8.39 / 10	8.39 / 10
	Total: 30 %	Total: 30 %	Total: 40 %
Parcial: 50 %	Parcial: 50 %		
Nota final ponderada del trabajo de título:	8.39 / 10		

Para constancia de lo actuado, el (la) Coordinador(a) de Titulación lo certifica.



Coordinador(a) de Titulación

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	XIV
ABSTRACT	XV
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. Definición del Problema de Investigación	4
1.1.1. Antecedentes Estadísticos	8
1.1.2. Antecedentes Investigativos.....	10
1.2. Preguntas de Investigación.....	16
1.3. Objetivo General	16
1.3.1. Objetivos Específicos.....	16
1.4. Justificación.....	17
CAPÍTULO II: MARCOS REFERENCIALES	18
2.1. Referente Teórico	18
2.1.1. Teoría Ecológica.....	18
2.1.2. Modelo de reducción de daños	19
2.2. Referente Conceptual	20
Trabajo Social.....	20
Objeto del Trabajo Social	21
Objetivos del Trabajo Social.....	21
Metodología de Intervención Social	21
Áreas de Intervención del Trabajo Social.....	22
Trabajo Social y Salud.....	23
Trabajador Social en Drogas.....	24
Funciones del Trabajo Social en los CETAD.....	25

Trabajador social y su función en la atención integral a las drogodependencias	25
Droga	25
Clasificación de Drogas	26
Aspectos sociales del consumo de drogas	27
Factores de riesgo en drogodependencia	27
Dependencia y tipos de dependencia	28
Consumo y tipos de consumo de drogas.....	29
Centros de Rehabilitación y Desintoxicación	30
Enfoques y Técnicas Psicoterapéuticas	30
Técnicas psicosociales	31
Teoría Psicosocial Erik Erikson.....	32
2.3. Referente Normativo	33
2.3.1. Constitución de la República de Ecuador	33
2.3.2. Tratados y Convenios Internacionales	34
2.3.3. Leyes Orgánicas y Ordinarias.....	36
2.3.4. Decretos y Reglamentos	38
2.3.5. Ordenanzas, Acuerdos y Resoluciones	40
2.4. Referente Estratégico	41
2.4.1. Plan Nacional de Creación de Oportunidades	41
2.4.2. Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas 2017-2021	42
2.4.3. Agenda Zonal – Zona 4 Pacífico	44
2.4.4. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial Manabí	45
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	46
3.1. Enfoque de Investigación	46

3.2. Tipo y Nivel de Investigación	46
3.3. Método de Investigación	47
3.4. Universo, Muestra y Muestreo	47
3.5. Formas de Recolección de Información	48
Entrevista	48
3.6. Formas de Análisis de la Información	48
3.7. Variables, categorías y subcategorías	48
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	50
4.1. Determinar las funciones del trabajador social y su participación dentro del equipo multidisciplinario de la comunidad terapéutica “Camino Vivo” del cantón El Carmen.	50
Acciones generales	51
Factores de riesgo del paciente en la fase preventiva	52
Actividades en la fase de prevención.....	53
Actividades en la fase de intervención o tratamiento	54
Actividades en la fase de reinserción social	55
4.2. Analizar el proceso de intervención del trabajador social con personas drogodependientes de la comunidad terapéutica “Camino Vivo” del cantón El Carmen.	57
Modelo de intervención y terapéutico en la acción asistencial.....	57
Técnicas e instrumentos de intervención	58
4.3. Explicar la relación del trabajador social dentro del equipo multidisciplinario de la comunidad terapéutica “Camino Vivo”.....	60
Vinculación con la trabajadora social.....	60
Toma de decisiones.....	61
Coordinación para estrategias y objetivos	62

Delegación de tareas	62
Liderazgo en el equipo.....	63
Sentido de pertenencia y satisfacción en el trabajo	63
BIBLIOGRAFÍA:	65
ANEXOS	72

RESUMEN

La presente investigación surge con el fin de conocer el rol del trabajador social en la comunidad terapéutica “Camino Vivo” del cantón El Carmen, con personas drogodependientes, en el periodo 2022. Para trabajar con este grupo social, se diseñó una metodología cualitativa inductiva, aplicando la técnica de la entrevista a una muestra total de 6 personas, entre pacientes, profesionales y la trabajadora social que labora en la institución.

Teniendo como principales resultados que el papel de esta profesional es esencial en este grupo de personas, interviniendo desde el diagnóstico hasta un seguimiento, incluyendo a la familia de los pacientes y analizando todos los ambientes que pueden tener factores de riesgo para este consumo de sustancias. También se cuenta con un equipo de profesionales que trabajan de manera conjunta en el tratamiento de rehabilitación de estas personas, y que desde su especialidad también abordan cada caso de manera integral, como es el psicólogo clínico, el médico y el médico psiquiatra.

Se puede concluir que este campo de la drogadicción necesita esencialmente el rol del trabajador social en sus tratamientos e intervenciones, por lo que se demuestra su gran apoyo según las perspectivas de los diferentes actores sociales de este centro de apoyo

Palabras claves: Trabajador social, personas drogodependientes, comunidad terapéutica, drogas, proceso de intervención.

ABSTRACT

The present investigation arises in order to know the role of the social worker in the therapeutic community "Camino Vivo" of the canton El Carmen, with drug addicts, in the period 2022. To work with this social group, a qualitative inductive methodology was developed, applying the interview technique to a total sample of 6 people, including patients, professionals and the social worker who works in the institution.

Having as main results that the role of this professional is essential in this group of people, intervening from diagnosis to follow-up, including the patient's family and analyzing all environments that may have risk factors for this substance use. There is also a team of professionals who work together in the rehabilitation treatment of these people, and who from their specialty also approach each case in an integral way, such as the clinical psychologist, the doctor and the psychiatrist.

It can be concluded that this field of drug addiction necessarily needs the role of the social worker in its treatments and outbreaks, which is why its great support is demonstrated according to the perspectives of the different social actors of this support center.

Keywords: Social worker, drug addicts, therapeutic community, drugs, intervention process.

INTRODUCCIÓN

El trabajador social como un profesional integral que abarca varias dimensiones o esferas de la vida humana y comunitaria, cuenta con una formación, conocimientos y técnicas especiales para cada situación o caso que le toque intervenir, ya sea de manera individual, o formando parte de un grupo de profesionales multidisciplinarios. Uno de estos grandes campos que interviene este profesional es el sanitario, y dentro de este, se tiene el tema de la drogadicción, que es un problema social de salud, que no solo perjudica al consumidor, sino a sus sistemas más cercanos, como sus familias.

Cuando ya estas personas deciden rehabilitarse y buscar ayuda, se proceden a internar en estas comunidades terapéuticas de apoyo, las cuales cuentan con un equipo de personas especializadas en diferentes áreas para un tratamiento completo y holístico, incluyendo en este grupo al trabajador social. Debido a esto, el presente estudio se centra en detallar su rol social profesional con estos sujetos de investigación, como son las personas drogodependientes, al interior de un centro de apoyo, como lo es “Camino Vivo” en el cantón El Carmen, y el cual se está dividido en los siguientes capítulos:

Capítulo I: este primer apartado trata del planteamiento del problema, el cual parte desde una problematización del rol de este profesional social con este sujeto de personas drogodependientes, seguido de antecedentes investigativos que presentó estudios a nivel global y nacional de este tema, apoyándose también en antecedentes estadísticas que permitió profundizar en esta realidad. Posterior se determinaron las preguntas y objetivos de investigación, para finalizar con la justificación, que demostró la importancia de llevar a cabo el presente estudio.

Capítulo II: con este apartado se ingresa a los marcos referenciales, iniciando con el teórico que brinda ese sostenimiento de la investigación en autores referentes como Urie Bronfenbrenner con su Teoría Ecológica o el Modelo de Reducción de Daños sobre las drogas. Seguido de un marco conceptual con las definiciones más importantes. Y por último, un referente legal y estratégico que resumió las principales leyes, tratados y políticas sobre el tema.

Capítulo III: con este capítulo partimos el diseño metodológico, iniciando desde el enfoque que se planteó como cualitativo, el tipo quedó como descriptivo-correlacional e inductivo. En base a la muestra de 6 personas entre pacientes y profesionales, incluyendo al trabajador social, se les aplicó entrevistas a todos para conocer sus perspectivas, y esto fue guiado también con una matriz de operacionalización de variables y categorías sobre el tema.

Capítulo IV: en este apartado se tratan los resultados de la investigación los cuales fueron mostrados en base a los objetivos planteados con anterioridad, demostrando a nivel general una buena relación entre todo el equipo de profesionales multidisciplinarios, así como una percepción positiva del rol de la trabajadora social en esta comunidad de parte de los pacientes y sus compañeros, demostrando a detalle los modelos, métodos, técnicas y quehacer profesional que aplica en estas intervenciones.

Capítulo V: y finalmente en este capítulo que trata sobre las conclusiones y recomendaciones se puede señalar el nivel de alcance de los objetivos, los hallazgos más importantes, los aportes sobre el tema y lo que se propone para futuras investigaciones.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Definición del Problema de Investigación

El problema de estudio se gira en torno a la importancia del rol del trabajador social con las personas drogodependientes, quienes ya están en un proceso de rehabilitación en una comunidad terapéutica, como la señalada en esta investigación. Del consumo de estas sustancias, se genera el problema de la drogadicción, que se puede comprender según un estudio realizado por Barreto (2017), como una enfermedad del cerebro, la cual se puede tratar y lograr cambiar este comportamiento adictivo.

Una de las estrategias planteadas por el Ministerio de Salud Pública para lograr erradicar este problema y mejorar las condiciones de vida del paciente, su familia y la sociedad en general, es el otorgar permisos de funcionamiento a centros de rehabilitación, y que los mismos estarán conformados por profesionales de diversas áreas que colaboren juntos en un solo equipo. Es así que, desde este punto se relaciona a este grupo social de personas drogodependientes, con la función y rol del trabajador social, el cual interviene justamente en situaciones problemáticas como esta que desequilibran la sociedad, y apoyando a las complejas y múltiples relaciones sociales del ser humano y sus entornos (Barreto, 2017).

El trabajador social puede intervenir desde una acción preventiva, por medio de comprender las causas de este problema del consumo, evitando de esta manera estos factores desencadenantes. Posteriormente, se tiene una acción asistencial por medio de satisfacer las necesidades, finalizando con una acción rehabilitadora que va a promover la reinserción de estas personas en sus comunidades, evitando toda discriminación y marginalidad (Barreto, 2017).

Para lograr este objetivo, este sistema de asistencia e integración de personas drogodependientes se tiene 3 niveles:

- Primer nivel: son el inicio de la asistencia, funciones básicas y accesibles para todos, se orienta y asesora a las personas, para posteriormente derivarlos a recursos más especializados.
- Segundo nivel: se tienen los centros acreditados para atender a problemas de drogodependencia, como los hospitales, equipos de salud mental, centros concretos que atienden a estas personas.

- Tercer nivel: se tienen los recursos con un alto nivel de especialización, teniendo en este nivel a las comunidades terapéuticas y unidades de desintoxicación, donde se incluye también al trabajador social en este equipo de profesionales expertos (Marquina, 2021).

Como se señala por este autor, en el primer contacto que genera el trabajador social con esta persona drogodependiente, es necesario recabar toda la información y datos que permitan tener un diagnóstico integral del sujeto. Determinando las sustancias que consume la persona, y las motivaciones que han generado el consumo, las cuales pueden ser: por curiosidad, presiones de grupos, por buscar el placer y sensaciones nuevas, por atracción hacia lo prohibido, también lo hacen por desempeñar alguna actividad de una mejor manera o por simple curiosidad y desconocimiento ante el efecto de su consumo (Beltrán, Hernández, Arévalo, Martínez, & Bermúdez, 2015).

Además, de conocer las motivaciones, se deben conocer las diferentes consecuencias que provoca en el organismo del consumidor, las cuales se pueden comprender desde un ámbito individual, teniendo consecuencias biológicas en los órganos y salud física de las personas, incluso llevar a la muerte, o un impacto psicológico que afecta la autoestima y comportamiento de la persona, así como un cambio en sus hábitos y cuidados diarios (Oficina de Drogas y Crimen de las Naciones Unidas, 2021).

A nivel micro, se debe considerar el impacto negativo que se genera en los sistemas más cercanos a estas personas drogodependientes, como sus familias, el trabajo y amigos, lo que provoca que pierdan relaciones sociales y redes de apoyo. O consecuencias macro que ya se relacionan con la realización de actos delictivos, incrementando la inseguridad y riesgos de la comunidad y el Estado (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2015).

El consumo problemático de todas estas sustancias psicoactivas es que existe una variedad de drogas a las que las personas pueden acceder, siendo algunas de consumo legal y recetada como medicamentos, mientras otras se comercializan de manera clandestina por su prohibición de consumo. Según la Organización de los Estados Americanos OEA (2019) la población tiene acceso a consumir alcohol, tabaco y productos con nicotina, cannabis, sustancias inhalables, cocaína, estimulantes de tipo anfetamínico, medicamentos no prescritos o controlados por médicos y otras nuevas

sustancias psicoactivas que han surgido en la actualidad, derivadas de componentes vegetales y artificiales.

Para la comprensión de toda esta situación compleja, esta profesión social se basa en teorías, metodologías y técnicas especiales desde su formación, y también se apoya con leyes, políticas y todos los acuerdos y convenios sobre la ética y debido tratamiento a los sujetos intervenidos, respetando siempre sus derechos humanos, y promoviendo su participación y autodeterminación, lo cual se logra de manera integral desde los centros de rehabilitación o programas de apoyo para estas personas adictas (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Los centros de rehabilitación en Ecuador son conocidos como CETAD, o Centros Especializados de Tratamiento a Personas con Consumo problemático de alcohol y drogas, los cuales se rigen por el Ministerio de Salud Pública y su debida Agenda de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS), cumple con la normativa sanitaria para el debido control de estos establecimientos, regulando sus permisos y proceso de funcionamiento (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Según estudios realizados, esta situación no es algo único de un grupo social de la comunidad, sino que se evidencia en todas las clases sociales, afectando a toda la población a nivel global, es por esto que es esencial su tratamiento y prevención en todos los grupos sociales. Este tratamiento justamente desde el Trabajo Social incluye diferentes etapas, las cuales son analizadas por Marquina (2021):

- Atención a la demanda inicial: es todo el proceso de acogida del paciente, donde se realiza la primera entrevista, se tiene el primer contacto y se obtiene toda la información pertinente que determine su situación inicial, derivando con esto a su mejor tratamiento y atención.
- Valoración interdisciplinar: no solo es un trabajo del profesional social, sino que se involucran personas del área psicológica, de salud, y social, para considerar todas las dimensiones integrales de la persona.
- Evaluación multidimensional y diseño del programa personalizado de intervención: de igual manera, a partir de todas las dimensiones humanas se realiza un programa especial de intervención, el cual se debe informar a la persona usuaria y a su familia.

- Desarrollo del programa: se inician todas las metodologías, técnicas y procedimientos para el tratamiento y futura reinserción de la persona drogodependiente, siempre realizando seguimiento y acompañamiento del progreso.
- Aportaciones del trabajador social: este profesional es fundamental en este proceso, asesorando a todos los actores relacionados, así como aplicando sus instrumentos especiales para obtener todos los datos pertinentes y valorando los diferentes ámbitos.
- Intervención con el paciente: este encuentro se puede realizar de manera individual, grupal, familiar, también se coordina con otros profesionales del equipo para el debido seguimiento de los programas (Marquina, 2021).

A estas fases, también Rondón (2018) añade que esta intervención del trabajador social empieza con la acogida del paciente, donde se recaba la información, comprueba motivos prioritarios de atención, canaliza las demandas hacia los servicios sociales más adecuados, establece vínculos terapéuticos para lograr retención del sujeto en el tratamiento, en este proceso hace un análisis de la historia del consumo, sustancias principales, motivos y sus redes sociales. Es necesario señalar en este punto, que todo paciente debe ser valorado en todas las esferas: física, familiar, psicológica, social, laboral y sanitaria.

Luego de ese proceso, se procede al diagnóstico social que recoge todas las características del paciente, identificando problemas, necesidades y dificultades, su frecuencia, forma de impactar el problema en su vida personal y en su familia, conocer si previamente se ha tratado el problema de consumo y su motivación para realizarlo en este momento. A este punto también se conoce la situación familiar del sujeto, antecedentes, dinámica, estructura, normas, limitaciones, así como su situación económica, redes sociales y nivel de participación en la comunidad (Rondón, 2018).

Como señala Rondón (2018) los objetivos que se persiguen con la intervención social son:

- Brindar toda la información y orientar sobre el tratamiento y sus expectativas
- Establecer un vínculo terapéutico adecuado con el paciente
- Brindar asesoría sobre los recursos disponibles
- Reforzar el papel de la familia como un agente de apoyo y acompañamiento
- Coordinar con todas las partes involucradas en el proceso
- Motivar al paciente en su implicación al tratamiento

- Seguimiento y refuerzo en resultados positivos
- Favorecer y promover las interacciones entre los miembros de la familia
- Brindar vías de comunicación
- Coordinar servicios de empleo, analizar su empleabilidad
- Apoyo en la identificación de intereses y otros (Rondón, 2018).

De todas las investigaciones analizadas se realza el papel del trabajador social en estos equipos de profesionales multidisciplinarios, y visto por sus mismos compañeros de trabajo, se ha determinado que el trabajador social es una pieza clave, ya que trata con las necesidades sociales de los pacientes y sus familias, así como el desarrollo de orientaciones y de gestión adecuada de los recursos sociales (Jarillo, 2020).

Y lo esencial de este trabajo integral que realiza el profesional social, es que interviene hasta un seguimiento con los pacientes después de culminar con su periodo de rehabilitación, ya que existen estadísticas que demuestran que un alto porcentaje de estos pacientes tienen recaídas, en especial cuando en su reinserción social se encuentran en ambientes problemáticos, de violencia y de consumo de drogas repetitivos.

Finalmente, cabe señalar que el impacto que este problema de la drogadicción, conlleva en las personas, es que por la desesperación por conseguir las drogas, pueden llegar a cometer delitos como robos, asesinatos, prostituirse o convertirse en vendedores de estas sustancias, y provocando muertes en este proceso. Convirtiéndose de esta manera, no solo en un problema individual o familiar, sino que es una situación social que afecta incluso el desarrollo de un país entero.

1.1.1. Antecedentes Estadísticos

Sobre el problema social del consumo de drogas, es necesario comprender la realidad de su afectación en la sociedad, para lo cual se ha realizado un análisis contextual a nivel mundial y nacional, teniendo datos desde la Oficina de Drogas y Crimen de las Naciones Unidas (2021) donde según un estudio realizado en el año 2021, alrededor de 275 millones de personas consumieron drogas en el año 2020 a nivel mundial; y más de 36 millones de estas personas, sufrieron de trastornos por este consumo.

O según el boletín informativo sobre el resumen de los principales hallazgos de las amenazas por nuevas sustancias psicoactivas del Observatorio Interamericano sobre

Drogas de la OEA (2021) enfocándose en sustancias que son recetadas en tratamientos por médicos, como la morfina y el tramadol que fueron las más frecuentes en Argentina. En Perú, en cambio se pudo determinar que de parte de los jóvenes estudiantes se enteran del consumo de estas sustancias por medio de las redes sociales, televisión y películas.

En República Dominicana se demostró que con estas nuevas sustancias la reincidencia en su consumo es 6 veces más alta que otras sustancias, y en Uruguay se ha determinado que alrededor de 230.000 personas de 15 a 65 años han consumido por lo menos alguna vez estos medicamentos opioides. Demostrando en todos los países, que la venta de estas sustancias es de manera clandestina, provocando además de la adicción en las personas, otras infecciones que pueden terminar con su vida (Observatorio Interamericano sobre Drogas, 2021).

A nivel nacional, según Moreta et al. (2018) existe una inquietud por el consumo de estas sustancias, en especial por los grupos más vulnerables, como son los adolescentes. De acuerdo al estudio realizado por estos autores, los adolescentes consumen un 31% alcohol, un 10% tabaco, un 5,8% cannabis, un 3,6% pasta a base de cocaína y cocaína, un 3,4% inhalantes, así como un 2,9% para tranquilizantes, un 2,2% para estimulantes y un 0,82% para la heroína. Mostrando que estas personas consumen debido a la presión social de los grupos a los que pertenecen, el deseo de explorar nuevas sensaciones o por ignorar alguna crisis de su vida personal.

Como responsable en el país de liderar la atención integral de este problema de consumo, está el Ministerio de Salud Pública (2018), para lo cual se crearon los Centros Especializados de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD), los cuales se enfocan en la salud mental de estas personas de acuerdo a sus necesidades. En estos establecimientos se maneja un tratamiento de contención y prevención de situaciones de riesgo para todos los internados, y buscando así la autonomía de las personas y sus proyectos de vida.

También se pudo determinar, según un artículo de El Telégrafo (2019), que en Ecuador existen 58 centros especializados y calificados para atender esta problemática de salud pública que es consumo de drogas, los cuales han atendido cerca del 15% de la población total que consumen drogas, en especial en los últimos años donde existe un aumento en este problema de la adicción, es decir alrededor de 15.000 personas en el año 2020.

Además, como señala El Telégrafo (2019) estos centros de atención, CETAD's, son lo que cumplen con los requisitos mínimos para funcionar. Y de parte del Ministerio de Salud, existen 8g CETAD que son públicos.

Como parte de las acciones que se llevan en estos centros de apoyo y rehabilitación para las personas drogodependientes, según un artículo del Diario El Comercio (2019), se explica sobre los psicofármacos que son uno de los principales tratamientos para el problema de drogas, el cual sigue un proceso de desintoxicación, con medicina especializada y suministrada bajo supervisión de profesionales.

A nivel provincial, se tiene datos desde el Ministerio del Interior que Manabí (2013) fue la tercera provincia en incautación de drogas, siendo un tema que afecta la seguridad interna del país y su ciudadanía, aunque para el año 2018, Guayaquil fue la ciudad con más incautaciones de droga en el país. Para esto, por medio de la policía nacional se han activado medidas necesarias para prevenir, con 42 programas en instituciones educativas, 21 en empresas, 10 en universidades, 7 en eventos sociales, 5 campañas, y otros proyectos relacionados.

1.1.2. Antecedentes Investigativos

De acuerdo a la problematización señalada y el análisis del contexto macro y micro sobre la situación de las personas drogodependientes y el rol del trabajador social por medio de las fundaciones e instituciones de rehabilitación, en este apartado se han recopilado algunas investigaciones y estudios realizados a nivel mundial y nacional, que muestran el punto de partida para este estudio de caso concreto, considerando los avances y vacíos que tiene este problema social en la comunidad.

En España María Gallego (2019) presentó un estudio denominado “El papel del trabajador social en materia de drogodependencias” teniendo como objetivo general el profundizar sobre esta problemática de drogas y los factores de riesgo que provoca, conociendo el rol del trabajador social en este fenómeno, así como un análisis de leyes y recursos sociales existentes para su erradicación. Por medio de una revisión bibliográfica se obtuvo los siguientes resultados:

La problemática del consumo de drogas tiene varios factores que influyen en su aparición como problema y trastorno en las personas, es por este motivo que el trabajador social

realiza una intervención multidisciplinaria, e integral con los pacientes. El trabajador social en este contexto se encarga de analizar factores sociales, redes de apoyo, entorno del paciente, y todos los riesgos a los que se somete la persona, todo con el fin de mejorar el bienestar del ser humano. En definitiva, la función de este profesional es fomentar el cambio social y luchar por los derechos de estas personas, para mejorar su calidad de vida (Gallego, 2019).

Otra investigación realizada en España, fue la “Propuesta de intervención en prevención de consumo de drogas entre menores institucionalizados” llevada a cabo por Joana Barrena (2018), buscando el objetivo de reducir el consumo de estas sustancias en menores de edad, con el apoyo de entidades públicas y privadas, y la creación de espacios para compartir sus experiencias y mejorar su calidad de vida. Se aplicó una entrevista a profundidad a diversas entidades, para obtener la siguiente información:

El resultado de esta investigación es una propuesta de intervención que brinda respuestas a las necesidades de los menores institucionalizados, teniendo un primer contacto con estos sujetos para conocerlos y crear un ambiente de confianza; posteriormente definir las conductas de riesgos y trabajar a la par con la asertividad y ciertas habilidades de comunicación. Con el logro de las sesiones se pretende definir los problemas, definir sus objetivos personales, y generar alternativas de solución, en especial cuando se considera que en esta edad, se tiene una presión de grupos, por lo que muchos de estos menores han caído en el problema de las drogas. Todo esto con el fin de motivar y concienciar en prevenir este tipo de problemas, motivando una participación activa de los menores (Barrena, 2018).

Desde Guatemala se analizó el aporte de Amalia López (2017) con el estudio “El trabajador social en programas de prevención de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en etapa escolar”, donde se buscó describir la intervención del profesional social en este tipo de programas, con el fin de evitar las conductas autodestructivas en esta etapa de sus vidas. Aplicando un diseño descriptivo y unas entrevistas para adolescentes, autoridades y trabajadores sociales, se obtuvieron los siguientes resultados:

Como primera instancia, esta fundación no cuenta con un espacio profesional de trabajo social, y el apoyo que recibe de este profesional de otras instituciones es limitada. Y en el caso de otras instituciones analizadas, se reconoce que los programas que ejecutaron estos profesionales redujeron la demanda en el consumo de las sustancias psicoactivas.

De acuerdo a esto, se considera indispensable que se cuente con este profesional social, para combatir los ambientes negativos que se pueden generar en el tratamiento de estos centros, y a la vez permitiendo que este profesional realice sus intervenciones integralmente con todas sus libertades de acuerdo a su rol (López, 2017).

“La posada de la vida. Una mirada desde el Trabajo Social” fue una investigación realizada en Argentina por Olga Bega (2016), la cual pretendía conocer el acompañamiento familiar, institucional y profesional de los jóvenes adictos que se encuentran en proceso de rehabilitación, para lo cual se realizó una revisión bibliográfica con dimensiones en tratamiento integral, bio, psico, social y espiritual, permitiendo obtener los siguientes datos:

Se ha determinado, que además del conocimiento y experiencia que el profesional social pueda tener, es esencial que tenga el apoyo de la institución en la que labora, así como los recursos necesarios para realizar su trabajo y el tener claro sus funciones y límites. El primer paso que se pretende del trabajador social en este contexto es el compromiso que muestra ante los pacientes, para posteriormente enfocarse en la reconstrucción de la historia del sujeto y su núcleo familiar, intervenir en su vida diaria, abordar redes de apoyo y conflictos de los pacientes, intervenir en todos los problemas, buscando una posible reinserción de la persona en sus áreas sociales, como el trabajo, la familia, sus estudios, y reconocerse también como un sujeto de derechos (Bega, 2016).

Continuando en Colombia, se tuvo el estudio “El rol del profesional de trabajo social en la Fundación PARE (Programa de ayuda en rehabilitación y esperanza) desde la intervención en una comunidad de personas drogodependientes” llevada a cabo por Diana Lopera (2018) que tuvo como objetivos comprender la intervención de este profesional, documentando su intervención, definiendo su rol y posibles rutas de acción con este grupo social. En lo que respecta a su diseño metodológico, se siguió líneas de investigación basadas en la educación y transformación social, y se aplicó una entrevista a una muestra de 7 hombres, usuarios de este programa.

El fin general de estas instituciones que ayudan a las personas drogodependientes es que los pacientes logren incorporarse de nuevo a la sociedad, incluyendo a sus estudios, trabajos y familias en concreto. Como se trata de personas rechazadas por la sociedad, es necesario que el trabajador social brinde un acompañamiento a cada caso aun después de su salida del programa. Este profesional social debe generar espacios de intervención

social donde las personas expresen sus problemas; también incluir a las familias en estas intervenciones; empoderarlos con sus propios recursos para obtener mejores condiciones de vida; a partir del reconocimiento de sus necesidades lograr implementar proyectos para su transformación y cambio (Lopera, 2018).

Otra investigación sobre este grupo social fue recopilada de Perú, de parte de Andrea Landa (2018) quien presentó el estudio “El rol del trabajador social en los centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación de Lima”, teniendo como fin el identificar la clase de roles y formas en que el trabajador social diagnóstica y apoya la rehabilitación de estos jóvenes, conociendo a la par, las experiencias y diferentes estrategias que cumplen los actores en estos centros de ayuda. Partiendo de un diseño mixto y entrevistas semiestructuradas, los resultados fueron los siguientes:

Analizando el contexto de Perú, se determinó un vacío en cuanto al rol de este profesional en este tipo de instituciones, lo cual es el resultado de un modelo burocrático en este tipo de lugares por parte de sus autoridades, y los cambios en su estructura. Además, se tiene datos que el número de centros y de pacientes drogodependientes sigue aumentando, pero el número de trabajadores sociales no lo hacen. Existe falta de inversión y de capacitación en los profesionales que trabajan en estos centros, por lo que una medida urgente es considerar a este grupo social de personas como algo prioritaria de parte del gobierno, incluyendo al trabajador social como parte del equipo multidisciplinar para la rehabilitación y ayuda de estos pacientes (Landa, 2018).

Y para concretar con este análisis de antecedentes, se han recopilado estudios realizados en Ecuador, teniendo en primer lugar la investigación “El trabajo social y su intervención en las comunidades terapéuticas de rehabilitación social por consumo de sustancias psicoactivas, en la ciudad de Portoviejo” realizada por Arom Intriago y Tatiana Moreira (2018) tuvo como objetivo identificar esta intervención social en los centros terapéuticos que se dedican a la rehabilitación social por consumo de estas sustancias. Siguiendo una investigación cualitativa y un modelo analítico-deductivo, se obtuvieron los siguientes resultados:

El rol y funciones del trabajador social se evidencia en todas las dimensiones de la vida humana, siendo una de estas el campo de la salud, donde realiza actividades preventivas, asistenciales y de rehabilitación. El profesional social promueve la integración de los pacientes en su familia; brinda elementos teóricos para tratar el problema de la adicción;

fomenta el compromiso y la responsabilidad de todos los actores sociales del problema: compromete a la familia en este proceso; y realizar terapias sistémicas que hace valoraciones integrales del paciente, como en su economía, familiar, social, laboral, entre otros. Además, el trabajador social busca que estas personas desarrollen habilidades para alcanzar o recuperar su bienestar y calidad de vida (Intriago & Moreira, 2018).

“El trabajador social y sus competencias profesionales con los familiares de pacientes drogodependientes en el CETAD” fue otra investigación realizada en Ecuador por Mendoza et al. (2019), buscando el objetivo de analizar las competencias del trabajador social en su intervención con las familias de estos pacientes. Para lo cual se trabajó con un enfoque mixto y una metodología participativa y deductiva, para obtener lo siguiente:

Se determinó que la familia es un pilar fundamental para trabajar con el paciente y sus procesos de recuperación, por lo que se recomienda seguir un protocolo de: acogimiento del paciente, entrevistas, visitas como parte de un equipo profesional, acompañamiento social, informes y toda la gestión de trámites para dar respuestas inmediatas a este problema. Un aspecto positivo de esta investigación, es que se nota el apoyo del GAD provincial en estas actividades, por medio de campañas, ordenanzas y políticas que regulen todo el tema de consumo de drogas, aplicando sanciones para lograr un municipio saludable. Además, del uso de varios recursos, como campañas permanentes, uso de medios de comunicación, gestión desde la educación y laboral en este tema, todo para generar conciencia sobre este problema (Mendoza, Cedeño, & Menéndez, 2019).

Karla Zavala (2020) también realizó un estudio “Intervención del Trabajo Social en la rehabilitación de los pacientes del centro de especialización de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y drogas (CETAD) en el periodo octubre 2018-enero 2019” con el objetivo de generar conocimientos y enriquecer el accionar de esta carrera social. Se enfocó en un modelo humanista y una base cualitativa para obtener los siguientes resultados:

El trabajador social forma parte del equipo multidisciplinario necesario en estas instituciones de apoyo y acompañamiento a personas drogodependientes, interviniendo no solamente con los pacientes, sino con sus familias, para comprender todo el funcionamiento de su vida, sus relaciones y redes de apoyo. Una de sus principales acciones fue determinar los factores positivos que promovieron una pronta rehabilitación, cambiando aspectos subjetivos de los pacientes en cuanto a su mentalidad, valor de la

vida y enriquecimiento personal. Se determinó necesario trabajar más en la voluntariedad de los pacientes en recibir este tratamiento, porque si el paciente no lo desea, el equipo profesional no puede lograr grandes cambios (Zavala, 2020).

Y finalmente, la investigación “Factores desencadenantes de recaídas en personas drogodependientes” llevada a cabo por Silvia Joza y María Chávez (2022) tuvo el objetivo de identificar las prevalencias de estos factores, considerando un estudio en dos entidades de salud. Su diseño metodológico fue no experimental, de tipo descriptivo y un enfoque cuantitativo; y se trabajó con una muestra de 37 pacientes aplicándoles un cuestionario sociodemográfico y un cuestionario de creencias sobre el consumo de drogas, obteniendo que:

La principal causa de estas recaídas fueron problemas de baja autoestima, problemas con las familias, y además presentan emociones como depresión, enojo, irritabilidad, decepción, incomodidad, y todos sentimientos pueden causar una recaída. Es por este motivo que estos centros terapéuticos deben mantener motivaciones en los pacientes, para que ellos logren alcanzar y definir sus proyectos de vida y lograr la abstinencia, y es justamente aquí donde se tiene el rol del trabajador social. Este problema se soluciona también con un cambio de actitudes, por lo que este profesional mediante su acompañamiento y seguimiento brinda terapias que disminuyan este tipo de pensamientos negativos, y reduzcan los deseos de consumir. Y es esencial que se cuente con un equipo de profesionales especializados, para que el tiempo que estén internados, sea de provecho y beneficio para sus vidas (Joza & Chávez, 2022).

Con todas estas investigaciones se logra tener una idea sobre la importancia de las funciones y el rol del trabajador social con las personas drogodependientes, por lo que estas instituciones de apoyo y rehabilitación deben contar con este profesional en su equipo multidisciplinar, considerando que con su formación y experiencias, puede realizar una intervención integral, con un debido diagnóstico y las mejores estrategias para erradicar este problema social.

1.2. Preguntas de Investigación

Pregunta General

¿Cuál es el rol del trabajador social en la comunidad terapéutica “Camino Vivo” del cantón El Carmen, con personas drogodependientes, en el periodo 2022?

Preguntas Específicas

¿Cuáles son las funciones del trabajador social en la comunidad terapéutica “Camino Vivo”?

¿Cuáles son los procesos metodológicos que aplica el trabajador social con personas drogodependientes de la comunidad terapéutica “Camino Vivo”?

¿Cómo es la relación del trabajador social dentro del equipo multidisciplinario de la comunidad terapéutica “Camino Vivo”?

1.3. Objetivo General

Analizar el rol del trabajador social en la comunidad terapéutica “Camino Vivo” del cantón El Carmen, con personas drogodependientes, en el periodo 2022.

1.3.1. Objetivos Específicos

- Determinar las funciones del trabajador social y su participación dentro del equipo multidisciplinario de la comunidad terapéutica “Camino Vivo” del cantón El Carmen.
- Conocer el proceso de intervención del trabajador social con personas drogodependientes de la comunidad terapéutica “Camino Vivo” del cantón El Carmen.
- Explicar la relación del trabajador social dentro del equipo multidisciplinario de la comunidad terapéutica “Camino Vivo”.

1.4. Justificación

La importancia de analizar esta problemática radica en indagar más sobre las diferentes funciones y roles que realiza el profesional social con estas personas drogodependientes, en especial cuando están ya en proceso de rehabilitación, internados en una institución, como es de este estudio de caso, en la comunidad terapéutica “Camino Vivo” en el cantón El Carmen, Manabí.

El impacto del trabajador social en la vida de estas personas los orienta de una manera integral, proponiendo alternativas de acción, corrigiendo problemas de personalidad, reemplazando sentimientos negativos y de ansiedad por sensaciones de bienestar, y el cambio mayor, es que se les proporciona de todos los recursos y medios para que por medio de este empoderamiento ellos ganen confianza y seguridad en sus vidas y personas (Barreto, 2017).

Uno de los intereses de este estudio, es también incluir a la familia en las intervenciones y trabajar con un equipo multidisciplinar de profesionales en este centro de rehabilitación, logrando de esta manera un trabajo integral con las personas internadas en esta comunidad, analizando no solo al paciente, sino todas sus redes sociales, y comprendiendo los factores que provocaron a la persona a terminar en este estado.

Se ha escogido este tema de estudio, debido a que es un ámbito sobre el que actúa directamente el trabajador social, con el fin de promover el cambio social, ya que interviene desde el diagnóstico de comprender las causas que provocaron la adicción a estas sustancias, como su acompañamiento en todo el proceso de rehabilitación por medio de estos centros y programas de apoyo, e incluso en el seguimiento en su proceso de reinserción a la sociedad, incluyendo todos los campos, lo laboral, familiar y social (Mayor, 2011).

Finalmente, se ha determinado que este estudio será la continuación de otras investigaciones realizadas y el sustento para futuros trabajos de investigación sobre este grupo social de consumidores de drogas, convirtiéndose así en un aporte para la ciencia del Trabajo Social y para otras disciplinas relacionadas. Comprendiendo que se debe realizar un trabajo integral con este problema social, con el fin de erradicarlo y mejorar la calidad de vida de estas personas drogodependientes.

CAPÍTULO II: MARCOS REFERENCIALES

2.1. Referente Teórico

Iniciando con este segundo apartado de la investigación sobre el tema del rol del trabajador social en el grupo social de personas drogodependientes, el primer paso que se debe considerar es ubicar al tema de estudio en un modelo explicativo y explícito que guíe todo el proceso. Es decir, contar con las bases teóricas que muestren los modelos que sirvan como un enfoque determinado para el problema de estudio, teniendo así los siguientes:

2.1.1. Teoría Ecológica

Este modelo teórico tuvo sus inicios en el año de 1987 por Urie Bronfenbrenner, explicando que se debe analizar cada uno de los entornos o ambientes en los que se desarrolla una persona, comprendiendo que el ser humano se encuentra en un conjunto de estructuras ambientales en diversos niveles. De igual manera, determina que la familia es el sistema base de todo individuo, el cual debe contar con una correcta comunicación, interacciones y participación conjunta, para que la persona se pueda adaptar a sus entornos (Vergara, 2013).

Los ambientes naturales se han determinado como principal influyente del comportamiento humano, y así también señala que el desarrollo del ser humano se evidencia en su progresiva acomodación en sus entornos inmediatos (Torrico, Vilariño, Villas, Menendez, & López, 2002). Y para comprender el impacto de cada uno de estos sistemas, se los ha clasificado de la siguiente manera:

- **Microsistema:** este es el nivel más cercano al individuo, el cual incluye todos los contextos cotidianos de su diario vivir, y los sujetos con los que interactúa cara a cara de manera sencilla, por lo general incluye a la familia y amigos más cercanos.
- **Mesosistema:** aquí ya se dan las interacciones entre diferentes niveles o entornos de la persona, y aun tiene una participación activa, se puede comprender como un sistema de microsistemas. Aquí se pueden incluir el campo laboral, amigos, vecinos.
- **Exosistema:** en estos niveles, el individuo deja de tener una participación activa, pero los hechos que suceden en estos espacios, siguen afectando a la persona. En

este nivel se pueden ubicar los sistemas de otras personas relacionadas con el sujeto, por ejemplo, el trabajo de su pareja, la escuela de los hijos, sistema de amigos de sus amigos, etc.

- **Macrosistema:** este se considera el plano más distante y alejado de la persona, pero que igual influye y se debe tener en cuenta en el desarrollo del individuo. Y aquí se incluyen temas como la cultura, la época histórica de la persona, sistema de creencias y demás costumbres y normas de su sociedad (Torrico, Vilariño, Villas, Menendez, & López, 2002).

2.1.2. Modelo de reducción de daños

Lo que este modelo supone, es un conjunto de estrategias que buscan reducir el impacto negativo o las afectaciones que se generan por el consumo de drogas, y para su existencia se basa en las siguientes premisas según (Tizoc, Rivera, Rieke, & Cruz, 2017):

- El consumo de drogas no se puede evitar, aun con el paso de los años, las leyes, convenciones y programas para su erradicación, las drogas siguen siendo utilizadas, algunas incluso desde el inicio de la humanidad y otras siendo necesarias en la salud y tratamiento de enfermedades.
- Se debe respetar el derecho de consumir drogas en el ser humano, y lo único que se puede atacar es otorgar condiciones que disminuyan las consecuencias negativas en las personas.
- El consumo de drogas no es lo malo, lo nocivo de esto, es el daño que causa.
- Los tratamientos de curación de esta condición adictiva son menos costosos que los programas que buscan cambiar el comportamiento adictivo en la sociedad.
- El fin último no es la desintoxicación o abstinencia, sino disminuir las consecuencias de este consumo (Tizoc, Rivera, Rieke, & Cruz, 2017).

Según Pino (2015) este modelo incluye acciones sanitarias, sociales y preventivas, que tienen como fin el reducir todas las afectaciones del consumo de drogas en todas sus clases y diversidades. Su aplicación se da en todos los sistemas y entornos del paciente, desde la persona mismo, hasta su familia, trabajo, comunidad, y todas sus interacciones hasta el macrosistema. Básicamente su propuesta es el consumo responsable, considerando como se había ya mencionado, que el consumo de drogas es inevitable y que el ser humano es libre de tomar sus propias decisiones.

Para esto, como menciona Herrando (2014) cada país puede tomar diversas reformas, como por ejemplo: persecuciones penales en el comercio de estos estupefacientes, políticas sobre el consumo y posesión de pequeñas cantidades y la oferta de múltiples y diversas prestaciones y programas de apoyo a estas personas drogodependientes, con el fin de prevenir y reducir los riesgos, tanto para la persona, como para la sociedad en general.

2.2. Referente Conceptual

El segundo punto de este apartado contiene los términos y conceptos relacionados con el tema de investigación, relacionando temas desde las drogas, su consumo, la comunidad terapéutica y el rol y funciones del trabajador social en este ámbito.

Trabajo Social

Según la FITS, esta profesión del Trabajo Social se puede definir como una disciplina y práctica académica que busca el cambio social, la cohesión de todos los seres humanos, el desarrollo, junto con la liberación y fortalecimiento de las personas. Dentro de sus pilares tiene a los derechos humanos, el respeto por la diversidad y la responsabilidad de todos, trabajando desde el aporte de las ciencias sociales que involucra a través de sus intervenciones a los sujetos a enfrentar los desafíos de la vida, así como el mejoramiento de las condiciones de vida y bienestar humano (Federación Internacional de Trabajo Social FITS, 2014).

A este concepto global, también se puede añadir otras referencias, según menciona (Calderón, 2017), se tiene las siguientes:

- Metodología que aporta conocimientos para las transformaciones sociales, incidiendo en la participación social de todos que promueve el desarrollo
- Aporte para la resolución de problemas, cambio social
- Uso de teorías para analizar y comprender el comportamiento humano y la sociedad en su agrupación
- Su enfoque son las necesidades de las personas, grupos, familias y comunidad en general, apoyando las situaciones de limitaciones para los sujetos

- Es un arte científico y una filosofía de la acción que también promueve actos de investigación, sistematización, evaluación, y gestión
- Facilita la creación de vínculos humanos positivos y saludables, buscando que cada persona se desarrolle integralmente (Calderón, 2017).

Objeto del Trabajo Social

A pesar que el trabajo social interviene desde una triada de un sujeto, un contexto y un objeto, en este caso, es importante definir este último término de su intervención, donde según Calvo (2010) es esencial que cada ciencia cuente con un objeto propio de trabajo bien delimitado, el mismo que señala lo que se va a realizar, que sirva como instrumento, o un lenguaje compartido por todos. Este objeto de estudio suele ser subjetivado para cada trabajador social, aunque básicamente es el individuo con necesidades, vulnerable, excluido de la sociedad al cual se pretende ayudar, ya que no puede solucionar sus problemas por sí solo.

Objetivos del Trabajo Social

Esta profesión y ciencia tiene diversos objetos y metas de acuerdo el ámbito donde se aplique, pero en general lo que siempre busca el trabajador social es la transformación social, mejorar condiciones de vida, la satisfacción de necesidades, el empoderamiento de las personas y el manejo correcto de sus propios recursos, la participación social de todos, la protección, el ser un investigador, mediador, docente; siempre en todos los contextos superar los obstáculos que limiten el desarrollo de la persona y su bienestar (Barranco, 2004).

Metodología de Intervención Social

Según Castro, Reyna y Méndez (2017) primero hay que entender que la intervención es un conjunto de actividades sistemáticas y organizadas que se aplican en una determinada realidad social, apoyándose en marcos metodológicos, teóricos, y técnicas de acción, y este proceso sigue determinadas etapas:

- Caracterización de la situación
- La planeación
- La programación
- La ejecución
- La supervisión
- La evaluación (Castro, Reyna, & Méndez, 2017)

Además, cuenta con ciertos momentos metodológicos, como un momento analítico, un teórico y un momento de acción. Pasando de esta manera desde un proceso epistemológico, a una construcción de categorías, a acciones de escuchar, analizar y ejecutar, todo lo cual forma el proceso de intervención. O también se tiene otra clasificación, donde se inicia con:

- Investigación
- Programación
- Ejecución
- Supervisión
- Evaluación
- Sistematización
- Diseño de modelo (Castro, Reyna, & Méndez, 2017)

Áreas de Intervención del Trabajo Social

Según Martínez (2019) se tiene las siguientes áreas tradicionales:

- Área de salud: considero uno de los sectores más antiguos donde interviene este profesional social, más de una tercera parte de estos trabajadores se desempeñan en este ámbito, teniendo como objeto el diagnóstico e investigación de factores psicosociales que inciden en el estado de salud y enfermedad de las personas, así como sus tratamientos y la identificación de redes de relaciones como las familias.
- Área de educación: debido a que es uno de los principales pilares de la formación personal, profesional de las personas y tiene una alta incidencia en la sociedad, es necesaria la intervención de estos profesionales. Además, en este contexto se dan diversas situaciones complejas que requieren de un diagnóstico integral de los

trabajadores sociales. Aborda también problemas con todos los colectivos de la comunidad educativa y trabaja a la par en equipos multidisciplinares.

- **Área de asistencia social:** se relaciona con los derechos humanos fundamentales como la protección y seguridad social de todas las personas, además asegura condiciones de vida de poblaciones vulnerables y un mejoramiento en la calidad de vida. Aquí también se persiguen la justicia social y el fortalecimiento de otros valores humanos para un Estado de bienestar.
- **Área empresarial:** en este contexto el trabajador social ayuda a una adaptación correcta de los trabajadores en su entorno laboral, conciliando las relaciones de todos los integrantes, así como la comunicación, mediación, igualdad, eliminación de riesgos y otros.
- **Área de promoción social:** cuando se impulsa al individuo en determinado ámbito, mejorando habilidades, oportunidades y medios, trabajando con los grupos vulnerables y transformando la realidad social.
- **Área legal y de justicia:** ayuda a comprender las situaciones de crisis que cruzan los sujetos, conociendo la jurisprudencia vigente, las normas, los procedimientos, en temas de NNA, mujeres y otros ámbitos legales.
- **Área de medio ambiente:** este es uno de los campos emergentes donde interviene el trabajador social, incursionando en la gestión ambiental, por medio de un proceso de sensibilización, participación, conociendo conflictos ambientales, necesidades de las comunidades, manejo de desechos y de amenazas.
- **Área de riesgo o desastre:** incluye todos los acontecimientos causados por la naturaleza o por la misma mano del hombre, analizando su accionar en cada fase, desde el pre impacto, el impacto y el post impacto, con toda la evaluación, administración y capacitación de las personas (Martínez, 2019).

Trabajo Social y Salud

La intervención de este profesional en este campo radica en la idea de que el ser humano tiene derecho a una atención integral en este contexto sanitario, es por esto que su relación con la salud se da desde sus primeros orígenes. Desde 1950 en España con la creación de los servicios de asistencia social, se incorporan los trabajadores sociales a este campo, compartiendo con los profesionales del equipo multidisciplinario (Delgado, 2019).

El trabajo social contempla una serie de componentes que los profesionales de salud no contemplan por sí solos, como la vulnerabilidad que sufre el paciente, o la pérdida de capacidades que la enfermedad causa, los hechos que afectan a sus redes sociales y su sistema familiar, y el análisis de situaciones que en ocasiones se dan de manera imprevista y no cuentan con el adecuado nivel de resiliencia para sobrellevarlo. Por eso este profesional no solo se concentra en atención de rehabilitación o asistencia, sino desde una prevención a estos problemas. Su papel es esencial en este campo, ya que la salud del ser humano decretada desde la misma OMS, es un concepto multidimensional, el cual necesita de intervenciones de varios profesionales (Delgado, 2019).

Trabajador Social en Drogas

Según se ha mencionado anteriormente, este profesional social cumple funciones en diversos campos de las esferas humanas, y uno de estos ámbitos es el campo sanitario, exclusivamente en el trato con personas drogodependientes, su tratamiento y rehabilitación integral. Ante esto, Barreto (2017) determina que su rol básicamente se divide en lo siguiente:

- **Acción preventiva:** donde se pretende comprender las causas del consumo de estas sustancias en primer lugar, analizando los factores de riesgo y problemas concretos de cada persona
- **Acción asistencial:** cuando el paciente ya se interna en un determinado centro de apoyo, comienza el tratamiento del consumo y atiende también a las personas que sufren de algún tipo de discriminación por su estado de drogodependencia
- **Acción rehabilitadora:** es la etapa final de este tratamiento de rehabilitación, cuando la persona ya pasa a la reinserción social, vinculándose nuevamente con todos los entornos, familiar, laboral y comunitario (Barreto, 2017).

Además, cabe señalar que este profesional siempre debe basarse en legislaciones pertinentes al problema de estudio, así como en sus conocimientos y experiencias prácticas en el ámbito sanitario y de rehabilitación, y por último en los códigos éticos y morales para su enfrentamiento a dilemas profesionales que puedan surgir en su quehacer profesional.

Funciones del Trabajo Social en los CETAD

Directamente en estos centros de atención o comunidades terapéuticas, el trabajador social cumple las siguientes funciones:

- Realizar el primer acogimiento del paciente o interno, revisando toda la documentación pertinente.
- Se aplica la entrevista para obtener la información, tanto del paciente como de su familia, analizando aspectos como la situación económica, social, laboral, familiar.
- Se realiza la historia clínica con el registro de atención e intervención social.
- Realiza visitas en conjunto con el equipo multidisciplinario, según las necesidades del centro.
- Brinda un acompañamiento social en terapias, realiza informes, observaciones y análisis de situaciones.
- Realizan visitas domiciliarias cuando sea necesario.
- Elabora informes sociales.
- Gestiona trámites que permita una adecuada respuesta a la rehabilitación del paciente (Mendoza, Cedeño, & Menéndez, 2019).

Trabajador social y su función en la atención integral a las drogodependencias

Según Gallego (2019) el rol del trabajador social en estos centros de atención a personas drogodependientes es esencial y fundamental, ya que son profesionales que estudian factores personales, sociales y ambientales, que en conjunto van a permitir identificar los factores de riesgo y protección del paciente. Brindan un acompañamiento social permanente en todo el tratamiento con el fin de reducir todos los riesgos posibles, e incrementar el manejo y potenciación de los recursos propios del sujeto, mejorando su bienestar integral.

Droga

La droga es toda sustancia natural o sintética, que se usa con el fin de modificar el sistema nervioso de las personas, alterando sus estados de ánimos, potenciando su desarrollo, o

experimentando nuevas sensaciones que con su consumo periódico se vuelve dependiente y adictivo (Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social BINASSS, 2010).

Estas drogas provocan cambios físicos y psicológicos, y cuando generan esta adicción en la persona, se denominan como sustancias psicoactivas, ya que estimulan o deprimen al sistema nervioso, y su abuso ya genera consecuencias a nivel físico, social y psicológico en el consumidor. Determinado por la Organización de los Estados Americanos OEA (2019), el funcionamiento de estas sustancias es un impacto y cambio en el cerebro, que de acuerdo a varios estudios también se ve afectado por factores medioambientales y otros determinantes biológicos, psicológicos y sociales del entorno.

Clasificación de Drogas

La tipología que se halla de estas sustancias puede ser muy variada de acuerdo a cada contexto y autor que la analice, de manera general se tiene drogas que se clasifican por el grupo químico al que pertenecen, por el efecto que surten en la persona y su comportamiento, así como las drogas que se clasifican por su papel social o por ser legales o ilegales (Solís, 2012).

En primera instancia se detalla la clasificación que realiza la OMS sobre estas sustancias, teniendo las siguientes:

- Drogas depresoras: su efecto en el comportamiento u organismo humano es disminuir la respuesta del sistema nervioso central, ocasiona cambios en la concentración y el juicio, los estimulantes externos no surten el mismo efecto y provocan mayormente un estado de relajación y bienestar.
- Drogas estimulantes: al contrario de las anteriores, estas sustancias tienen el efecto de acelerar el sistema nervioso de la persona, causando irritabilidad, insomnio, inquietud, y menor control en sus emociones.
- Drogas alucinógenas o psicodélicas: estas drogas causan distorsiones en las sensaciones, alterando el estado de ánimo y la capacidad de pensamiento, se caracterizan por sus componentes naturales.
- Otras drogas: en este último grupo se tiene los inhalantes que tienen un efecto anestésico y puede causar daños permanentes en el sistema nervioso, así como el

cannabis también se incluye en este grupo como en el de los alucinógenos por la sensación de relajación que produce (Proyecto Hombre Salamanca, 2015).

Según Valdés y otros (2018) las drogas también se pueden clasificar su estado legal, teniendo así las lícitas o legales que son aceptadas y reguladas por el Estado, como las bebidas alcohólicas y el tabaco; las drogas para medicina que se obtienen bajo una prescripción médica como algunos estimulantes; y en tercer lugar las drogas ilegales que su regulación va a depender de cada ley en cada nación, pero por lo general, se prohíbe su producción, distribución, tráfico y consumo, como la cocaína, heroína.

Aspectos sociales del consumo de drogas

Como se había mencionado anteriormente, el consumo de drogas no solo es un problema personal, o que solo afecta a un sistema familiar, sino que perjudica todos los entornos en los que se desenvuelve el consumidor. Afecta de esta manera las relaciones con su familia, su campo laboral, sus amistades, parejas y comunidad en general, además que se compromete su proceso de educación, de formación profesional, y afectando gravemente su capacidad, por eso ya en la actualidad se define como un problema social, que afecta a todo el mundo, directa o indirectamente (Yépez, Yépez, Morales, & Urdanigo, 2017).

Así también, estas personas adquieren conductas antisociales, lo cual puede provocar desde problemas mínimos en su familia o trabajo, hasta cometer delitos o crímenes graves que pone en riesgo la seguridad de la ciudadanía. Y de igual manera, al momento de su rehabilitación, se persigue su reinserción social, se busca que el paciente regrese a participar en sus entornos habituales, por lo que se conoce que el ser humano es un ser social y siempre va a necesitar de otros (Yépez, Yépez, Morales, & Urdanigo, 2017).

Factores de riesgo en drogodependencia

Según el Instituto Nacional de Abuso de Drogas de España (2011), existen varios componentes de riesgo y de protección que afectan a que las personas consuman drogas, en especial cuando se encuentran en edades menores y son más vulnerables a las presiones sociales y al desconocimiento de su efecto. En edades de los menores, los factores que más afectan es la falta de supervisión de los padres, el ejemplo de consumo de bebidas,

tabaco y de las mismas drogas, los niveles de pobreza, conductas agresivas o violentas en el hogar o el entorno, la clase de amistades, al acceso y disponibilidad de drogas, nivel de educación y otros.

También desde una ONG llamada FAD, ubicada en España, se señalan otros factores de riesgo:

- Relacionados con la persona: asertividad, edad, necesidad de aprobación social, fracaso escolar, rebeldía, falta de conocimiento sobre estas sustancias, autoestima, presión social, expectativas sobre estas sustancias.
- Relacionados con el ambiente: desde la familia cuando existe una baja cohesión, un mal ambiente, un mal estilo educativo o poca tolerancia familiar; desde la escuela cuando tiene falta de integración; desde los amigos, por seguir normas grupales, valores, presión, relaciones con amigos consumidores.
- Relacionados con la cultura: falta de valores humanos, tolerancia al consumo de estas sustancias, falta de oportunidad de un ocio sano, publicidad de drogas legales, disponibilidad y fácil acceso a estas sustancias (ONG FAD, 2020).

Dependencia y tipos de dependencia

Según la OMS, la dependencia provoca una total pérdida de la libertad en la persona, y se la entiende como un síndrome o enfermedad que afecta directamente la conducta y el comportamiento del ser humano que la sufre. Esta se puede evidenciar en una serie de síntomas conductuales, cognoscitivos y fisiológicos que demuestran que una determinada persona consume una sustancia, la misma que sufre una repetida autoadministración. De esta manera, se entiende a la dependencia como un elemento cuantitativo en las drogas, que maneja diversas magnitudes y en un caso extremo se da como un consumo compulsivo (Moral & Fernández, 2017).

Se tiene la siguiente clasificación:

- Dependencia física: se conoce también como la neuro adaptación, que es un estado en el cual el organismo necesita y exige determinados niveles del consumo de una determinada sustancia, incluyendo componentes como la tolerancia y el síndrome de abstinencia agudo. Este tipo de dependencia es más común con las sustancias depresógenas como el alcohol, los sedantes y los opiáceos.

- Dependencia psicológica: se entiende como un deseo irresistible por autoadministrarse una determinada sustancia o droga, con el fin de revivir esos efectos agradables o evasivos, las alucinaciones o la evitación de dolores. Este tipo de dependencia se asocia a la capacidad reforzadora de las drogas y a los niveles de condicionamiento clásico que existen en torno a estos fenómenos. Es una dependencia que se alcanza rápidamente y se dificulta su salida o rehabilitación.
- Dependencia social: y este tipo en cambio se entiende como la necesidad de consumir estas sustancias para pertenecer a un determinado grupo social (Moral & Fernández, 2017).

Consumo y tipos de consumo de drogas

Concretamente el consumo de drogas es el uso indebido de estas sustancias, que incluye tanto las sustancias legales como las medicinales o recetadas, pero que se consume de forma diferente y en exceso a lo prescrito por un profesional de salud. Este acto incluye tomar dosis mayores, tomar sustancias recetadas por particulares, usar estos medicamentos de maneras distintas a las recetadas, y el uso indebido de medicina de venta libre (Compañía MedLinePlus, 2021). Y se tiene diversos tipos de consumo:

- Consumo ocasional: que no tiene un periodo fijo de consumo, puede darse en intervalos largos de abstinencia, no se crea una dependencia fuerte.
- Consumo experimental: se puede considerar como el primer contacto con una determinada droga o sustancia, en este momento se desconoce de sus efectos y adicción.
- Consumo habitual: es ya la utilización frecuente y seguida de las sustancias, ya el usuario busca sentir los efectos provocados por estas drogas.
- Consumo compulsivo o drogodependencia: es el uso de una determinada sustancia de manera mayor y complicada, ya se producen toleraciones, intoxicaciones, se empiezan a notar las primeras conductas problemáticas en su salud o relaciones sociales.
- Policonsumo: aunque no es muy habitual, este se genera cuando el usuario consume diversos tipos de sustancias en diferentes periodos de tiempo, por

ejemplo en un momento ingiere alcohol, en otro periodo fuma un tabaco, etc (Ayuntamiento de Coruña, 2020).

Centros de Rehabilitación y Desintoxicación

El objetivo de estos establecimientos es ayudar a las personas a luchar contra el consumo de drogas, alcohol y otras sustancias que generan adicción. Su fin es que con el tratamiento brindado, estos pacientes puedan reducir la dependencia generada hacia estas drogas de una manera segura y con apoyo de profesionales. En este proceso, la persona internada pasa por un proceso complejo de recuperación de su salud integral, incluyendo una abstinencia completa al final de su tratamiento (Asociación Medipense Inc., 2018).

Estos centros también pueden diferenciarse, ya que se tienen centros gratuitos, por lo general financiados por los Estados, o los centros religiosos, los centros privados donde los particulares se internan pagando con sus propios recursos. También existen centros especializados para menores de edad, o los establecimientos que solo aceptan a mujeres para su rehabilitación.

Y en el caso de Ecuador, estos establecimientos toman el nombre de Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD), y es el Ministerio de Salud quien lo regula a través de su Agenda de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Enfoques y Técnicas Psicoterapéuticas

La importancia e impacto que se busca con estos centros es una atención integral para las personas drogodependientes, y que se realicen intervenciones a nivel individual con los pacientes, así como en grupo y un enfoque familiar, para lo cual se diseñan las siguientes terapias:

- **Terapia psicológica individual:** se concentra en los síntomas que presentan cada internado, se enfoca también en la personalidad y así poder generar las alternativas adecuadas para su tratamiento, recuperando todos los rasgos positivos en todo el proceso de recuperación.

- Terapia psicológica grupal: cuando ya se tiene una deficiencia o problema reconocido se puede trabajar con varios participantes que tengan objetivos y características en común.
- Terapia psicológica familiar: es un tipo de intervención que va a abarcar uno de los principales sistemas naturales y fundamentales del ser humano, como es la familia, quien por lo general es el sistema que brinda el apoyo psicosocial que necesita la persona internada. Es importante en esta intervención identificar los factores de riesgo y protección, la dinámica y estructura familiar y todos los datos necesarios.
- Terapia ocupacional: como su nombre lo indica, se concentra en el mercado laboral del paciente, siendo un instrumento que se realiza en base a las necesidades del paciente, analizando sus habilidades y promoviendo el desarrollo de otras, para el momento de su reinserción social, logre retomar su proyecto de vida personal (Ministerio de Salud Pública, 2015).

Técnicas psicosociales

Dentro de este tipo de intervención se busca promover el bienestar del sujeto en sus entornos, trabajando con aspectos socioculturales, políticas e individuales para mejorar sus condiciones y situaciones de riesgo, y genera programas de asistencia para prevenir y corregir los problemas en todos los ámbitos, grupal, institucional, social, familiar y comunitario. Como estrategias en este campo se mencionan: el apoyo, acompañamiento y búsqueda de recursos, técnicas de resolución de conflictos, técnicas para favorecer relaciones sociales, un entrenamiento de la autonomía social y psicológica, un entrenamiento en la autonomía psicosocial en actividades diarias y otros (Grupo Law Safety School, 2021).

También se tienen otras técnicas como la intervención grupal, o la familiar, las técnicas mediación o las de investigación social. Además, las funciones concretas de este tipo de intervención son una atención directa, un asesoramiento, una dinamización comunitaria, planificación y evaluación de programas, la gestión y formación con otros campos relacionados (Consejo General de la Psicología de España, 2015).

Teoría Psicosocial Erik Erikson

Este autor determina que para que toda persona cuente con un desarrollo y crecimiento sano, debe pasar por 8 etapas desde su infancia hasta su edad mayor, esperando que domine todos los retos que se le presente y que culmine con éxito cada una para seguir con la siguiente, teniendo así la siguiente explicación:

- Primera etapa: es concretamente la infancia, donde se tiene la confianza versus la desconfianza y sucede hasta los 18 meses de edad. En el entorno del niño se pone como referente a la madre con quien establece una relación significativa, ya que se conoce que el nacimiento es la etapa más dramática y de desajuste en la vida de la persona. Por eso, es la madre, quien brinda esta sensación de seguridad o inseguridad en su vida.
- Segunda etapa: sucede en la niñez temprana que es desde los 18 meses hasta los 3 años, y se lucha entre la autonomía y la vergüenza. Aquí el niño empieza a adquirir nuevas habilidades y capacidades, un desarrollo de su lenguaje, empezando a explorar su mundo y obtener la autonomía necesaria, así como la voluntad de la fuerza, teniendo que enfrentarse a reglas y límites que en su familia le impondrán.
- Tercera etapa: se inicia una edad de juego que dura hasta los 5 años de edad y se tiene la culpa frente a la iniciativa. En esta edad se empiezan a incrementar las relaciones sociales y las emociones, viviendo en un mundo de fantasías que no siempre se asemeja a su mundo real, por lo que se puede generar una sensación de inhibición.
- Cuarta etapa: en esta etapa se vive la adolescencia que sucede hasta los 13 años aproximadamente y se tiene la laboriosidad frente a la inferioridad. Se tiene un hito importante en esta etapa, que es el inicio de la edad escolar, por lo que adquiere un pensamiento lógico, adquiere responsabilidad, y un sentimiento inferior frente a sus compañeros o docentes que lo rodean. Un punto esencial es el juego como proyección al futuro y como apoyo a su desarrollo físico y motriz.
- Quinta etapa: llega la juventud hasta los 21 años de edad, y el ser humano se enfrenta a la identidad personal o la confusión de roles que se puede desatar en este momento. Tal vez la etapa más compleja del ser humano, ya que las personas aquí cuestionan todo, sus roles, modelos, normas, y una sociedad que les brinda

un abanico de oportunidades, ante lo que se puede generar una fidelidad o repudio hacia su grupo social.

- Sexta etapa: es la madurez que se vive hasta los 40 años y se tiene el aislamiento frente a la intimidad. Se inicia con un sentimiento de independencia de los padres, buscan relaciones más firmes y serias con otros pares, por lo que es necesario una identidad estable, siendo el amor una fuerza o virtud básica de esta etapa, para la misma aceptación con el otro.
- Séptima etapa: con esta etapa se llega a la adultez que dura aproximadamente hasta los 60 años de edad y se lucha entre la generatividad o el estancamiento. En esta edad crece el compromiso, la responsabilidad, la preocupación por generaciones futuras, una relación fuerte con sus hijos, su familia, y en todos sus contextos, logrando de esta manera una generatividad.
- Octava etapa: y por último, en esta última etapa que se da a partir de los 60 años, se tiene la integridad frente a la desesperación. Esta es la etapa final de la vida, optando por una integridad que es la visión completa de la vida, pero cuando siente que no ha logrado sus metas en su vida, puede llegar a la desesperación, lo cual se puede acrecentar en los casos de abandono, de soledad, de exclusión social (Robles, 2008).

2.3. Referente Normativo

Posterior al análisis de los conceptos y teorías que se relacionan con el tema de estudio, también es importante tener un conocimiento sobre las legislaciones vigentes que regulan el problema de las personas drogodependientes, y todas las leyes que determinan el rol del trabajador social en esta comunidad terapéutica. Siguiendo una jerarquía de estas leyes según lo que determina la Pirámide de Kelsen, se tiene lo siguiente:

2.3.1. Constitución de la República de Ecuador

En este primer cuerpo legal de la legislación ecuatoriana, no se menciona directamente el tema del rol del trabajador social con este grupo social, ni tampoco trata las características o decisiones sobre las personas drogodependientes, pero de manera general se puede señalar, que se estipula los deberes primordiales del Estado, el cual tiene la

responsabilidad de un desarrollo solidario para todos, una cultura de paz, el goce de los derechos sin ningún tipo de discriminación, y todas las autoridades pertinentes garantizarán su cumplimiento (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

Para el Estado, todas las personas son iguales, y en caso de los grupos en situación de desigualdad se tomarán las acciones afirmativas que promuevan la equidad de nuevo. De igual manera, se trata el derecho de la salud, que es el campo más relacionado con los tratamientos e intervención que estas personas reciben en estos centros de rehabilitación. Ya en una reinserción social de estas personas deberán gozar de sus derechos plenamente, como los derechos de participación, de libertad, igualdad, protección y no sufrir de ningún tipo de discriminación (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

2.3.2. Tratados y Convenios Internacionales

Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes

La presente Convención de las Naciones Unidas, desde su junta internacional de fiscalización de estupefacientes primero hace una clasificación de las sustancias estupefacientes que la población consume. Y determina como consumido, cuando esta misma sustancia ha sido entregada, distribuida para uso menor, para uso médico o investigación científica (Naciones Unidas, 1961).

También es responsabilidad de las partes, el tomar todas las medidas de fiscalización necesarias para prohibir:

“...la producción, fabricación, exportación e importación, comercio, posesión o uso de tales estupefacientes, si a su juicio las condiciones que prevalezcan en su país hacen que sea éste el medio más apropiado para proteger la salud y el bienestar públicos, con excepción de las cantidades necesarias únicamente para la investigación médica y científica, incluidos los experimentos clínicos con dichos estupefacientes que se realicen bajo la vigilancia y fiscalización de la Parte o estén sujetos a su vigilancia y fiscalización directas” (Naciones Unidas, 1961, pág. 3).

Para un mejor control y contar con estadísticas actualizadas, es necesario que cada Estado parte presente los formularios establecidos con datos sobre la producción y fabricación

de estos estupefacientes, su uso, preparados, consumo, importaciones y exportaciones, decomisos, cultivos. Así como también de determinadas sustancias, se señala su limitación de producción, regulando que cada nación no exceda de estos límites (Naciones Unidas, 1961).

Aunque este tema no se centra en el rol del trabajador social directamente, es necesario conocer también lo que a nivel global se tiene como legislación vigente para los diferentes países y regiones sobre el tema de drogas y su consumo.

Declaración Global de los Principios Éticos del Trabajo Social

Desde la FITS (Federación Internacional de Trabajo Social), se ha estipulado esta declaración que pretende regular el trabajo de los profesionales sociales en su quehacer práctico. Teniendo los siguientes principios que se deben cumplir:

- Reconocimiento de la dignidad inherente al ser humano: reconocer y respetar esta dignidad humana que es inherente a todas las personas, sin estigmatizar a nadie por sus creencias y acciones.
- Promoción de los derechos humanos: estos son la base de muchas teorías e intervenciones de estos profesionales, siempre se debe buscar un equilibrio entre estos derechos, libertad y sus obligaciones.
- Promoción de la justicia social: esta se logra por medio de rechazar todo tipo de discriminación y opresiones, aceptar y respetar la diversidad, promover el acceso a recursos de una manera equitativa, construir solidaridad y desafiar toda práctica injusta.
- Promoción del derecho a la autodeterminación: se busca que las personas se empoderen, tomen sus propias decisiones y logren el cambio en sus vidas.
- Promoción del derecho a la participación: se busca la inclusión de todos en sus comunidades, participando en decisiones y acciones que afectan su entorno.
- Respeto por la confidencialidad y la privacidad de las personas: estos derechos siempre se respetarán para el sujeto de intervención, a menos que exista un riesgo para las personas o la sociedad.

- Tratar a las personas como un todo: este profesional se caracteriza por su intervención global e integral, que trabaja con todas las dimensiones del ser humano, la social, biológica, psicológica, espiritual y demás.
- Uso ético de la tecnología y redes sociales: el uso de estas herramientas debe ser ético y dentro de las normas y lineamientos de la intervención, a pesar que también permiten un alcance mayor.
- Integridad profesional: además de este código, las instituciones y naciones pueden incluir otras directrices para la realización de este quehacer profesional social, de acuerdo a las características y condiciones de cada situación local (Federación Internacional de Trabajo Social, 2018).

2.3.3. Leyes Orgánicas y Ordinarias

Ley Orgánica de Salud

Este cuerpo legal nacional, en su art. 38 exclusivamente trata el tema del tabaco, psicotrópicos, alcohol, estupefacientes y otras sustancias que generan una dependencia en su consumo. Por este motivo se lo declara como un problema de salud pública en su consumo excesivo, por lo que se pone como responsabilidad a esta autoridad sanitaria, coordinar con otros establecimientos u organizaciones para tomar las medidas pertinentes para evitar su consumo en todas sus formas y en toda la población (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015).

Como una medida que se toma, es la atención integral a estas personas drogodependientes, con el fin de rehabilitarlas y su reinserción a la sociedad sin inconvenientes. De manera indirecta, en este punto se puede asumir que es necesario la intervención de un equipo de profesionales especializados en el diagnóstico y tratamiento de este grupo social, incluyendo también al trabajador social por su alcance integral en sus metodologías.

Ley Orgánica de Prevención Integral Fenómeno Socio Económico Drogas

El objeto de esta ley es prevenir todo este fenómeno de consumo de drogas, fiscalizando los medicamentos, y controlando las sustancias, abarcando para esto todas las actividades, desde la producción, distribución, transporte hasta el uso de las drogas. Se basa en

principios de defensa de la soberanía, una corresponsabilidad de todos los sectores involucrados, la participación ciudadana, la inclusión, descentralización para aplicar políticas de mejor manera (Asamblea Nacional del Ecuador, 2020).

Para lograr esta prevención integral, se debe trabajar todas las instituciones relacionadas, por medio de políticas y acciones permanentes, con un enfoque de derechos humanos y cubriendo todos los campos y esferas del ser humano, logrando un cambio desde la educación, el trabajo, en la familia, la comunidad, por los medios de comunicación y en todo el ámbito cultural. Finalmente cabe señalar la existencia de una Secretaría Técnica de Drogas, es una entidad desconcentrada, con autonomía, con sede en Quito que controla este campo a nivel nacional (Asamblea Nacional del Ecuador, 2020).

Ley de Defensa Profesional de Trabajadores Sociales

Para esta defensa se crea una Federación Nacional de estos profesionales, contando con una Asamblea Nacional, un Directorio Central, Colegios en cada provincia y los Tribunales de Honor, y todos están a cargo de regular el ejercicio o quehacer profesional, enfocados en el sector del bienestar social de toda la ciudadanía, en especial en temas de política social, planificación y desarrollo comunitario, investigaciones, problemas con la niñez y juventud, y la rehabilitación social de delincuentes que estén pegando sus penas (Consejo Supremo de Gobierno Ecuador, 2008).

También se estipula que estos profesionales deben saber guardar la información confidencial de sus sujetos y se enfocarán en servicios y programas de protección, desarrollo y rehabilitación de todos los grupos sociales vulnerables y personas desamparadas, que requieran los servicios sociales de estos profesionales (Consejo Supremo de Gobierno Ecuador, 2008).

Normativa Sanitaria para el control y vigilancia de los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas

Esta normativa es de cumplimiento obligatorio para todos estos centros de apoyo, determinando que estos establecimientos dan servicio de “prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, reducción de daños e integración social a personas con

consumo problemáticos de alcohol y otras drogas” (Ministerio de Salud Pública, 2016, pág. 2).

Como existen diversos tipos de drogadicción y consumo, también existen categorías para estos establecimientos, desde centros ambulatorios en segundo nivel de atención, hasta los centros especializados CETAD’s y hospitales especializados en salud mental, conformando el tercer nivel de atención que es más complejo. Y todos estos centros, contarán con un permiso de funcionamiento, el cual debe asegurar que cuenten con todos los servicios para una atención integral, desde la infraestructura, equipos y el talento humano adecuado para todos estos tratamientos (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Concretamente en su art. 12, define el equipo técnico para atender en todos estos establecimientos, donde se integra terapeutas funcionales, médicos generales y psiquiatras, enfermeros, psicólogos clínicos y trabajadores sociales. Estos profesionales se indica que deben brindar un tratamiento individual, de acuerdo al diagnóstico determinado para cada paciente. Considerando los derechos y prohibiciones de los sujetos internados, así como las responsabilidades de todo este equipo (Ministerio de Salud Pública, 2016).

2.3.4. Decretos y Reglamentos

Reglamento para la Regulación de los Centros de Recuperación para Tratamiento a Personas con Adicciones o Dependencias a Sustancias Psicoactivas

Los centros que están autorizados para brindar este servicio integral de rehabilitación y reinserción de este grupo social, debe seguir un proceso de calificación, autorización, funcionamiento y control debido, siendo el Ministerio de Salud quien determine los programas y procedimientos adecuados para cuando el paciente necesite internamiento prolongado. De esta manera se tiene 3 tipos de centros, los de desintoxicación, la comunidad terapéutica y los centros de recuperación integral (Ministerio de Salud Pública, 2020).

Como se estipula en este reglamento, los centros no serán mixtos, solo pueden atender a mujeres u hombres, y en caso de internar a menores de edad, se debe contar con permisos adicionales, así como una atención especializada para este grupo de personas. Y para empezar sus labores primero deben contar con su permiso anual de funcionamiento, siguiendo todas las normas y funcionando bajo la responsabilidad de profesionales de

salud, incluyendo una propuesta de equipo de profesionales y los programas terapéuticos de atención (Ministerio de Salud Pública, 2020).

En cuanto al proceso, todo inicia desde una entrevista de admisión, para posteriormente pasar a la fase clínica donde se realizan todos los estudios necesarios para un diagnóstico, su registro, ficha médica, y se mantendrán informes mensuales sobre los pacientes internados a la entidad reguladora. No se debe olvidar que estas personas, a pesar de su situación, cuentan con sus derechos humanos fundamentales, como el tener información clara sobre su tratamiento, la confidenciales, una intervención adecuada, a expresar sus consentimientos, el derecho de la dignidad, intimidad, autonomía, contacto con su familia, evitar todo tipo de violencia y otros (Ministerio de Salud Pública, 2020).

Decreto Ejecutivo No. 376

Este decreto estipula que se suprima la Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas, y que sus funciones y responsabilidades pasen al cargo del Ministerio de Salud, el cual debe cumplir las siguientes atribuciones:

- Ejerce la prevención integral de este problema
- Establece los mecanismos necesarios para coordinar con otras instituciones del cumplimiento de la ley orgánica de drogas
- Dirige tareas de gestión, investigación y seguimiento sobre las políticas públicas y planes relacionados
- Presenta informes
- Impulsar iniciativas internacionales para prevenir y atender el consumo de drogas en el país (Asamblea Nacional del Ecuador, 2018).

Otra institución que también asume responsabilidades en este campo es el Ministerio del Interior, con las siguientes atribuciones:

- Controlar las acciones de producción, comercialización, distribución, y uso de estas sustancias
- Establecer mecanismos de vigilancia
- En casos de investigación científica, autorizar el uso controlado de estas sustancias
- Denunciar ante la fiscalía cualquier delito en materia de estas sustancias

- Recibir estas sustancias, previa orden judicial para su destrucción y control
- Regular las sanciones de faltas administrativas, tarifarios aplicables, tabla de cantidades y demás (Asamblea Nacional del Ecuador, 2018).

2.3.5. Ordenanzas, Acuerdos y Resoluciones

Acuerdo Nacional Ecuador 2030

Este acuerdo se firmó en 2019 con el fin de prevenir las adicciones, para lo cual es necesario trabajar desde 3 enfoques, desde estrategias de intervención integral, desde el sistema nacional de información sobre este fenómeno y una coordinación de sectores para prevenir y controlar el tema en la comunidad. Su tuvo la presencia de la representante de la OPS/OMS, Gina Watson, con la conformación de mesas de trabajo para implementar acciones reales entre varias organizaciones y la sociedad en general (Ministerio de Salud Pública, 2019).

Resolución No. 12-2015

Esta resolución analiza los actos tipificados por el COIP, cuando estén bajo los efectos de las sustancias estupefacientes, así como la posesión ilícita de drogas, teniendo que delimitar las sanciones a las personas, considerando que no se puede juzgar a una persona con que trafique una sola sustancia a que trafique con varias. Se pueden realizar diferentes conductas, por lo que se deben encuadrar en el marco normativo debido. Esta resolución se puede resumir de la siguiente manera:

Al tratarse de las descripciones típicas contenidas en el Código Orgánico Integral Penal, artículo 220.1, la persona que con un acto incurra en uno o más verbos rectores, con sustancias estupefacientes, sicotrópicas o preparados que las contengan, distintos y en cantidades iguales o diferentes, será sancionada con pena privativa de libertad acumulada según sea la sustancia sicotrópica o estupefaciente, o preparado que la contenga, y su cantidad; pena, que no excederá del máximo establecido en el artículo 55 del Código Orgánico Integral Penal (Corte Nacional de Justicia, 2015, pág. 23).

Ordenanza No. 036 para regular consumo de drogas en espacios públicos

Esta ordenanza fue aprobada en 12 cantones (incluyendo algunos en Manabí), para prevenir el consumo de uso y consumo de estas sustancias psicotrópicas y estupefacientes en los espacios públicos. Fue creada por la SETED, con el fin de que estos espacios estén ecológicamente equilibrados y seguros para toda la ciudadanía. A pesar que la propuesta de esta ordenanza fue enviada a 221 municipios, solo 12 han aceptado hasta el año 2017 cuando se la emitió. Esta ordenanza también incluye las debidas sanciones y todo el proceso administrativo sancionador para las personas que no cumplan con lo estipulado (Secretaría Técnica de Drogas, 2017).

Con todo lo analizado se puede determinar que el tema sobre el rol del trabajador social no cuenta con sus debidas legislaciones propias, sino que se debe asumir su rol y función dentro de los equipos de profesionales que son necesarios en este tipo de establecimientos y en la intervención de estos grupos sociales. Y desde la misma Constitución no se ha considerado estipular leyes o normas referente a estas personas drogodependientes.

Por este tema se han tomado como referencia las leyes relacionadas a la prevención y regulación del uso y consumo de estas sustancias estupefacientes, debido a la falta de regulación de este profesional social en este ámbito, lo cual también se puede evidenciar en otras esferas de la vida humana, donde este trabajador aun no es considerado un pilar esencial en el diagnóstico de problemas y situaciones de la comunidad y sus subsistemas.

2.4. Referente Estratégico

Siguiendo el análisis de un marco legal, también se incluye las políticas que se han creado con el fin de regular el consumo de drogas en el país, el funcionamiento de estos centros de rehabilitación y el rol del trabajador social en estos equipos de profesionales interdisciplinarios, teniendo lo siguiente:

2.4.1. Plan Nacional de Creación de Oportunidades

Este documento concretamente pretende la territorialización de políticas públicas, trabajando con un modelo sostenible de desarrollo que se base en ejes: social, económico, ambiental, de seguridad, institucional y ecológica. Esta gestión busca garantizar el goce

de los derechos humanos y mejorar la calidad de vida de las personas, con una prestación de servicios más eficientes, intersectoriales y que disminuya las brechas sociales (Secretaría Nacional de Planificación, 2021).

Como algunas acciones relacionadas con el tema de estudio, se tiene: garantizar la atención integral en salud, en especial en la zona rural, contar también con sistemas actualizados de información local que permita una mejor toma de decisiones en estadísticas, la creación de programas de formación de personas con una igualdad de oportunidades, la creación de redes de empleo, una ampliación en la cobertura de servicios, la creación de programas de protección social y otras intervenciones que busca brindar mejores oportunidades de progreso de toda la población (Secretaría Nacional de Planificación, 2021).

Para fortalecer el trabajo realizado en cada zona es importante la descentralización y desconcentración de las entidades y funciones estatales, para fortalecer la articulación de modelos integrales y prestaciones de servicios más cercanas a la población, garantizando de esta manera una participación también de la ciudadanía.

Concretamente en el eje social se persigue la inclusión social, empleos adecuados, salud de calidad y gratuita y la educación. Para esto se empieza con un objetivo de protección a la familia en conjunto con sus derechos, que permita consolidar un sistema de seguridad social, que combata todo tipo de discriminación, considerando siempre la densidad población para aplicar las mejores estrategias y lineamientos.

De igual manera, se incluye un objetivo del acceso a una salud integral y de calidad, donde se modernice el estado, incluyendo específicamente una de sus políticas: prevenir el consumo de drogas por medio de servicios de rehabilitación y apoyo a las personas drogodependientes, siempre protegiendo sus derechos. Para esto es necesario que se amplíen la cobertura de sus servicios, el equipamiento estratégico y modelos integrales de atención (Secretaría Nacional de Planificación, 2021).

2.4.2. Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas 2017-2021

Al tener este fenómeno de las drogas a nivel global, y con el fin de erradicar los problemas en la salud que genera, así como todo su efecto en la sociedad, seguridad y núcleo familiar,

se crea este plan nacional aplicado a todos los niveles del Estado, para abordar los retos de este fenómeno de las drogas, el cual incluye a varias entidades nacionales como:

- Ministerio de Salud
- Ministerio de Educación
- Ministerio de Justicia
- Ministerio del Interior
- MIES
- GAD de las provincias y cantones
- Secretarías a nivel nacional
- Fiscalía y otros Consejos (Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas, 2017)

La política general que persigue este documento es enfrentar este fenómeno por medio de estrategias de prevención integral, control y reducción de la oferta, para lo cual trabaja con enfoques estratégicos, como de salud y derechos humanos, planteando las líneas de acción correspondientes para cada necesidad y situación, como se señala:

- Objetivo 1: reducción de demanda y prevenir el consumo
- Objetivo 2: brindar la atención integral a las personas drogodependientes
- Objetivo 3: disminuir la oferta de estas sustancias
- Objetivo 4: prevenir o limitar la producción de estas sustancias (Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas, 2017)

De acuerdo al tema de estudio, es importante señalar las políticas y líneas de acción relacionadas con la atención que se brinda a estas personas con consumo problemático, teniendo las siguientes estrategias específicas:

- Fortalecer la detección y derivación de estos individuos drogodependientes
- Implementar los servicios integrales de atención para toda la población, en especial para los grupos de atención vulnerable
- Promover la inclusión social y económica de este grupo de personas
- Implementar un modelo de intervención que reduzca los daños y riesgos del consumo de drogas (Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas, 2017).

Para lograr este eje, es necesario contar con un sistema nacional que realice un monitoreo o seguimiento a los casos de consumo, así como promover un trabajo en red con todas las

instituciones y el ámbito sanitario en especial para aplicar todas las modalidades en tratamiento para este fenómeno. Los CETAD's son los centros especializados en este asunto, contando con su equipo de profesionales expertos en el campo, como el trabajador social, los cuales ayudan a generar espacios de comunicación asertiva, de atención integral, procesos de sensibilización en la sociedad y demás acciones positivas que ayuden a erradicar este problema, así como a disminuir los riesgos que provoca.

2.4.3. Agenda Zonal – Zona 4 Pacífico

Concretamente en este documento se plasma el objetivo del Estado ecuatoriano de promover el desarrollo integral, reconociendo cada uno de los ámbitos de cada zona y provincia del país desde un diagnóstico y caracterización territorial y se centra en especial en los asentamientos humanos, la conectividad, cambios en la matriz productiva, las brechas sociales existentes y la sustentabilidad patrimonial. En El Carmen concretamente, según datos del INEC del 2010, existía una población total de 89.021 habitantes, de las cuales 46.358 personas son de la zona urbana, y 42.663 de la zona rural (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2015).

En cuanto a sus asentamientos humanos, El Carmen consta como una tipología subregional, teniendo un rol de distribución, almacenamiento y transporte de los bienes manufacturados y primarios. Su nivel de pobreza por necesidades básicas insatisfechas en la zona urbana es de 63% y en la zona rural del 97%. Y para el año 2010 según datos del INEC, el 36% de la población vive en una extrema pobreza, el 34% no recibe agua por tubería, el 41% desecha sus residuos por otros medios que no son por el recolector de basura. En el tema de educación se pudo determinar que apenas el 13% tiene un nivel superior de educación y el 42% es de bachillerato, por lo que se tiene el dato de que alrededor del 10% es analfabeta (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2015).

Se puede detectar que no se trata el tema de drogas o del rol del profesional en los centros de rehabilitación para este grupo en este documento, pero si se señala la existencia de instancias de gestión para esta zona, como una plataforma de comunicación, instancias de diálogo y concertación, entidades como los GAD, la academia y otras mesas temáticas para problemas y situaciones concretas de la comunidad.

2.4.4. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial Manabí

Este documento de igual manera no presenta articulaciones con el tema de consumo de estas sustancias, pero si determinar estrategias y componentes sobre su población, teniendo en su eje social ciertos problemas que se han analizado para determinar sus causas y consecuencias en la población, teniendo lo siguiente:

- Existe una brecha de pobreza por necesidades básicas insatisfechas que presenta causas como el tema de viviendas, desigualdades en el acceso a servicios básicos, las condiciones económicas, el acceso al agua, el analfabetismo y demás.
- En el problema de despoblación rural, se tiene que la ciudadanía crece en altos índices en los últimos años, pero presenta una concentración en zonas urbanas, lo que perjudica el ordenamiento y planificación de las ciudades, presentando bajas capacidades en el actuar de las instituciones públicas.
- Altos índices de violencia, teniendo como posible causa que la familia no realiza un acompañamiento a las víctimas para la correspondiente denuncia, o no se tiene conocimiento de los casos, la existencia de un sistema patriarcal, desigualdad en oportunidades, y presenta consecuencias como un bajo desarrollo social o violación de derechos (Gobierno de Manabí, 2021).

En cuanto a sus políticas se tienen las siguientes relacionadas con el tema de estudio:

- Integración de su territorio para promover un desarrollo equitativo y de justicia social
- Fortalecimiento de su identidad
- Promover la inclusión y pertenencia
- Contribuir a mejoras de su salud integral, en especial de los grupos vulnerables
- Fortalecimiento de las capacidades educativas en los grupos sociales
- Generación de un empleo digno para las personas cuando cumplan su reinserción a la sociedad
- Accesibilidad y conectividad de toda esta población para un mejor acceso a mejores condiciones de vida (Gobierno de Manabí, 2021).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Posterior a tener la investigación teórica realizada en el tema de estudio, en este capítulo se procede a definir el diseño metodológico, el cual incluye desde la determinación del enfoque hasta las técnicas que se aplicarán a los sujetos de investigación y su posterior análisis. Teniendo de esta manera lo siguiente:

3.1. Enfoque de Investigación

El enfoque determinado para este problema de estudio es el cualitativo, y según Hernández, Fernández y Baptista (2014) este tipo de enfoque parte de un proceso inductivo, que analiza las diferentes realidades percibidas de manera subjetiva de los sujetos de investigación. En cuanto a sus bondades tiene una profundidad de significados, una riqueza para interpretar la situación y permite la contextualización del fenómeno o evento de estudio. Su proceso básico se da en las siguientes fases:

- Plantear la idea
- Plantear el problema
- Tener la inmersión inicial en el campo
- Tener la concepción del diseño de estudio
- Definir la muestra y el acceso a la misma
- Recolección de datos
- Análisis de datos
- Interpretación de resultados
- Elaborar reporte de resultados (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

3.2. Tipo y Nivel de Investigación

Siguiendo con la determinación de la metodología se ha escogido un tipo de investigación descriptiva. En primer lugar, un estudio de alcance descriptivo se concentra en las características y propiedades importantes del evento o fenómeno estudiado. También se pueden delimitar los perfiles de los sujetos de investigación, permitiendo recoger datos de cada una de las variables estudiadas. Su valor radica en que permite descubrir con

precisión las dimensiones del problema de estudio o situación concreta (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

3.3. Método de Investigación

En cuanto al método de investigación se ha optado por uno inductivo, el cual hace referencia a un modelo que parte de premisas particulares para llegar a las conclusiones generales (Prieto, 2017). Es decir, desde hechos concretos e individuales para llegar a una globalización y generalización de los resultados. Básicamente partiendo desde los casos de estudio de la comunidad terapéutica “Camino Vivo”, se van a generalizar el impacto e importancia del rol del trabajador social con este grupo de personas drogodependientes.

3.4. Universo, Muestra y Muestreo

Como lo explican los autores Hernández, Fernández y Baptista (2014), el universo o población es el conjunto de sujetos u objetos en su totalidad, que por lo general por su cantidad infinita y geográficamente separada, así como por la necesidad de recursos y tiempo, no se pueden tomar en cuenta. Y así surge la muestra, que es un subgrupo de este universo, el mismo que cumple con determinadas características representativas del grupo de sujetos.

Para llegar a este valor de la muestra, es necesario un proceso de muestro, el cual es el proceso por el cual se seleccionan los sujetos que compondrán la muestra de estudio. Concretamente en este estudio, se trabajará con un muestreo no probabilístico por conveniencia del autor que aplicará las técnicas escogiendo a las personas de acuerdo ciertos criterios de selección, y determinando los más accesibles para el estudio. Trabajando de esta manera con 1 trabajadora social, 3 profesionales de la institución y 2 pacientes internados en esta comunidad terapéutica.

Los criterios de selección para esta muestra de pacientes, es que ellos sean internos por lo menos 3 meses en la institución, que haya tenido contacto con los distintos profesionales de esta comunidad, que su rango de edad sean entre 25 y 40 años, y que se haya declarado como persona drogodependiente.

3.5. Formas de Recolección de Información

Al trabajar con un enfoque cualitativo, también se trabaja con técnicas de recolección cualitativas y, en este estudio se ha determinado la siguiente:

Entrevista

Es una técnica muy utilizada en la investigación y su fin es obtener la mayor cantidad posible de información de manera personalizada y oral sobre determinados fenómenos o eventos. De acuerdo a su estructura, se ha escogido la entrevista semiestructurada, la cual si cuenta con una guía de preguntas y un orden establecido, pero si da la oportunidad de incluir otros temas que puedan surgir en el transcurso del estudio (Folgueiras, 2016). Cabe detallar que esta entrevista será aplicada al trabajador social de la comunidad terapéutica “Camino Vivo”.

3.6. Formas de Análisis de la Información

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) se explica una forma de analizar los resultados y datos obtenidos, que es la codificación axial, esta tiene como fin el relacionar las categorías escogidas, los resultados obtenidos de las técnicas y las teorías mencionadas, logrando una triangulación entre estos tres temas. Con este modelo se crean conexiones entre los diversos temas y variables de estudio luego de su identificación, llegando a una interpretación crítica de todos los resultados obtenidos.

3.7. Variables, categorías y subcategorías

Para una mejor comprensión de las variables que se van a analizar en este estudio, se realizó una matriz de operacionalización de variables, la cual sigue una comprensión de las categorías y subcategorías trabajadas en este problema de estudio, relacionadas con los objetivos propuestos y determinando los indicadores que van a permitir su comprensión.

Categorías

- Datos demográficos
- Acción preventiva
- Acción asistencial
- Acción rehabilitadora
- Fases de intervención
- Trabajo cooperativo

Subcategorías

- Sexo
- Edad
- Años de experiencia en drogodependencias
- Titulación
- Factores de riesgo vinculados a la persona
- Individual
- Familiar
- Métodos
- Técnicas
- Instrumentos
- Fase de prevención
- Fase de intervención/tratamiento
- Fase de reinserción social
- Toma de decisiones
- Tipo de coordinación
- Delegación de funciones
- Competencias de liderazgo

CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En este capítulo se presentan los resultados que se obtuvieron de la aplicación de técnicas cualitativas a los sujetos de investigación definidos anteriormente en el diseño metodológico, con el respectivo análisis y triangulación de acuerdo a los 3 objetivos específicos que se determinaron anteriormente:

Primero es necesario señalar ciertos datos generales sobre los sujetos de investigación:

- Los 2 pacientes entrevistados son de género masculino, tienen 27 y 32 años respectivamente, y con 5 y 6 meses internados en la comunidad terapéutica.
- Los profesionales que forman parte del equipo multidisciplinario son de género masculino, los 3 cuentan con más de 7 años de experiencia y sus edades corresponden en el rango de 31 años a 53 años. Específicamente son un psicólogo clínico, un médico y un médico psiquiatra.
- La trabajadora social es mujer, con 31 años de edad y más de 7 años en experiencia en su quehacer profesional, es Lcda. en Trabajo Social Mgs.

4.1. Determinar las funciones del trabajador social y su participación dentro del equipo multidisciplinario de la comunidad terapéutica “Camino Vivo” del cantón El Carmen.

Este primer objetivo se enfoca en todo el quehacer profesional del trabajador social en este tipo de comunidades, que como indica Barreto (2017) puede ejecutar desde acciones preventivas donde se enfoca en un trabajo de diagnóstico que determina causas de este consumo y posibles factores de riesgo; o una acción asistencial cuando el sujeto ya se interna en un centro de apoyo y recibe un tratamiento; o por último, una acción rehabilitadora, cuando la persona ya logra una reinserción social.

Ante esta breve explicación se confirman las respuestas de los diferentes profesionales que incurren en este proceso de apoyo a las personas drogodependientes, según las variables concretadas. Primero se trata las acciones o funciones que realizan estos profesionales, desde la trabajadora social, el psicólogo clínico, el médico y el médico psiquiatra.

Acciones generales

- *“Como trabajadora social de la comunidad terapéutica realizo muchas acciones como: Informe inicial y diagnostico social, recepción de casos para valorar la estructura social familiar, intervención individual y grupal, apoyo socioemocional a las familias en la reinserción social del paciente y otras” (TS, 2022)*

También de parte de los otros profesionales, se les inquirió sobre si conocían las funciones de la trabajadora social en esta comunidad terapéutica “Camino Vivo”, señalando lo siguiente:

- *“Las funciones que el trabajador social realiza son varias, como las de investigador, receptor de casos, intervención con pacientes y familiares, terapias, entre otras” (PC, 2022)*
- *“Considero que las funciones son las de brindar acompañamiento al paciente, a la familia, el trabajador social es quien busca dar solución a los problemas presentados en cada área de la vida de los pacientes” (M, 2022)*
- *“Las funciones que el trabajador social realiza son las de receptar cada caso e intervenir con los pacientes de manera individual como de manera grupal, brindando acompañamiento a la familia y como mencioné anteriormente, acomodando cada área de vida del paciente que fue afectada por el consumo” (MS, 2022)*

Estas funciones se pueden clasificar de varias maneras, por ejemplo, en un estudio realizado por Rondón (2018) todo empieza con la acogida del paciente, la investigación de la información, conocer motivos de atención, la demanda, canalizar hacia los servicios que más se ajusten, análisis de la historia, establecer vínculos terapéuticos, conocer redes sociales, en fin es un trabajo que integra todas las esferas, la familiar, la social, la psicológica, física, sanitaria y laboral.

Lo especial del trabajo social que aporta a todo este campo sanitario, es que este profesional puede contemplar situaciones que otros especialistas no pueden ver, como niveles de vulnerabilidad, redes de apoyo, las relaciones con la familia, situaciones de riesgo, niveles de resiliencia, y brindar una intervención integral (Delgado, 2019).

También es importante conocer las funciones y acciones de los profesionales que trabajan a la par en este equipo de atención interdisciplinar:

- *“Mis acciones como Psicólogo en la comunidad terapéutica es la misma que mencioné con anterioridad, la evaluación mediante varias técnicas psicológicas, el diagnóstico con signos y síntomas de cada paciente con el respaldo del manual de diagnóstico y el tratamiento mediante un Plan de intervención a cada paciente de la Comunidad, teniendo en cuenta que dentro del plan de intervención se considera la familia del paciente”* (PC, 2022)
- *“En la comunidad terapéutica realizo los estudios médicos a cada uno de los pacientes previo al ingreso para conocer su estado ya que se puede encontrar en peligro la vida o integridad del paciente o de su entorno, debido al abuso de sustancias psicoactivas y a su vez posterior al estudio de acuerdo al diagnóstico se procede con el tratamiento”* (M, 2022)
- *“Mis funciones como psiquiatra es intervenir con los pacientes derivados por el psicólogo en este caso los que son derivados por el psicólogo de la comunidad terapéutica, se interviene con estos pacientes desde la evaluación, hasta el tratamiento por trastornos de conducta, consumo de sustancia, patología dual, entre otros”* (MS, 2022)

Como se puede definir, a pesar del gran trabajo que estos profesionales realizan en estos centros de apoyo, no se ha logrado erradicar este problema, ante esta situación se puede mencionar lo que detalla el Modelo de Reducción de Daños, el cual define claramente que el consumo de estas sustancias no se puede evitar, que las drogas siempre van a existir, que son más baratos los tratamientos de rehabilitación que los proyectos para cambiar la mentalidad de la sociedad. Por eso lo único que pretende este modelo es reducir las afectaciones de este consumo en las personas, y proponiendo un consumo responsable (Tizoc, Rivera, Rieke, & Cruz, 2017).

Factores de riesgo del paciente en la fase preventiva

Una de las acciones principales que ejecuta este profesional es ser proactivo, es decir, prevenir los problemas y eventos de riesgo en la comunidad y sus diversos grupos, antes que conviertan en situaciones más complejas de intervenir. Por eso es necesario primero

conocer estos factores de riesgo en el campo de la drogodependencia, como señala una ONG de España estas variables pueden ser personales (edad, rebeldía, falta de conocimiento, necesidad de aprobación, presión social, autoestima), pueden ser sociales (baja cohesión familiar, mal estilo educativo, falta de integración, presión) o por último culturales (valores humanos, publicidad de medios, el fácil acceso a estas sustancias, etc.) (ONG FAD, 2020).

Ante esta información, la trabajadora social de la comunidad determinó lo siguiente:

- *“Hay muchos factores de riesgo y estos se fortalecen de acuerdo a la situación de cada paciente, pero por lo general el que mayormente se fortalecen en las mayorías de los casos es la: baja autoestima, la falta de habilidades para tomar decisiones o resolver problemas, la falta de habilidades sociales, de alternativas de ocio saludable, la alta disponibilidad de drogas, la conducta agresiva precoz, o la falta de supervisión”*

Actividades en la fase de prevención

- *“realizar charlas con videos a los pacientes y familiares para prevenir la sobrecarga familiar, acompañamiento en la resolución de problemas de índole social que se generan durante el proceso de recuperación y asesoramiento en la normalización y reeducación de la vida diaria del núcleo familiar”* (TS, 2022)

En este campo se puede mencionar lo que señala la Teoría Psicosocial de Erik Erikson, el mismo que detalla que el ser humano pasa por 8 etapas para contar con un desarrollo sano y completo. En todas estas etapas depende de la persona adoptar una actitud o generar una habilidad que le permita avanzar satisfactoriamente a la siguiente. Pasando desde la confianza, la autonomía, la iniciativa, la laboriosidad, la identidad personal, la intimidad, la generatividad o la integridad. Y es justamente desde la quinta etapa que sucede alrededor de los 21 años que uno define su identidad y va madurando, luchando contra el estancamiento, la desesperación, la confusión de roles o el aislamiento, que en determinados individuos, puede generar esta drogodependencia (Robles, 2008).

También es responsabilidad del Estado y sus diferentes entidades prevenir este problema, por eso se estipulan planes, leyes, reglamentos y guías para el control de este problema. Se plantea estrategias que cubren desde la educación, familia y comunidad (Asamblea

Nacional del Ecuador, 2020). O posteriormente cuando se tiene ya el problema, con el apoyo de los CETAD's, desde la conformación de un equipo de profesionales que incluye a los trabajadores sociales y que se enfocan desde la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, y la integración de este grupo social (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Actividades en la fase de intervención o tratamiento

En esta fase ya se incluye el trabajo de todo el equipo multidisciplinar, conteniendo lo siguiente:

- *“Atención a las familias, orientándoles y ayudándoles a afrontar la nueva situación social, siendo un nexo de unión entre paciente, familias y personal profesional para una mejor comunicación y comprensión entre los mismos, guiar al paciente y a su grupo familiar en la consecución del proceso terapéutico, facilitándole la comprensión de la problemática, así como también los procesos psicodinámicos que surjan, planificar todas las acciones, actividades que regirán el proceso terapéutico del individuo consumidor y su grupo familiar”* (TS, 2022)
- *“Las acciones que realizo en mi trabajo son la prevención, la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento de trastornos mentales”* (PC, 2022)
- *“Las acciones que realizo en mi trabajo son evaluar, diagnosticar y tratar dolencias o enfermedades físicas”* (M, 2022)
- *“Las acciones en mi trabajo son las de intervenir con los pacientes brindando atención desde la evaluación, diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales”* (MS, 2022)

La principal acción de estos centros de ayuda como la comunidad terapéutica “Camino Vivo” es la rehabilitación que se logra con los pacientes, el tratamiento que se les brinda, que reduzcan su dependencia hacia estas sustancias, y para lo cual esta persona pasa por un proceso complejo de recuperación integral en su salud, bienestar y carácter (Asociación Medipense Inc., 2018). Por este trabajo que se realiza en este espacio, es que se necesita la intervención de todos estos profesionales.

Actividades en la fase de reinserción social

Según la trabajadora social de esta comunidad, el accionar que ella realiza cuando los pacientes ya terminan su tratamiento y logran regresar a sus vidas, es decir tienen una reinserción social, que incluye el aspecto familiar, laboral y comunitario, es importante brindar el seguimiento adecuado como ella lo menciona:

- *“Aquí se trabaja con la familia y el interno para que sea ellos los que debe asumir con responsabilidad su futura reinserción a la sociedad las actividades que realizo son: Aportar en la búsqueda de oportunidades laborales, Fortalecer la integración a la sociedad del paciente, Apoyo a las familias en la fase de vuelta al domicilio” (TS, 2022)*

De acuerdo a lo que menciona Jarillo (2020), uno de los aspectos esenciales de este profesional, es que después de sus intervenciones o tratamientos, realiza seguimiento y evaluaciones, para analizar en este tema de las drogas, el ambiente al que se incluye este paciente, queriendo evitar las recaídas y los contextos problemáticos.

Esta investigación ha permitido en parte una sistematización, donde se ha considerado todos los roles de las personas involucradas, principalmente en el tema de la función y trabajo que hace esta profesional social, y para lo cual se ha considerado a sus pacientes y los otros profesionales, añadiendo a continuación las perspectivas sobre la necesidad de esta trabajadora en este tipo de centros de apoyo:

Primero desde el aspecto profesional de sus compañeros de trabajo:

- *“Sí, como lo mencioné, la trabajadora social hace un trabajo excepcional con los pacientes y sus familiares, el Trabajador social se caracteriza por la investigación a profundidad de cada caso y su intervención con el fin de la reinserción” (PC, 2022)*
- *“Considero que sí, porque es quien se mantiene en contacto permanente con las necesidades de los pacientes” (M, 2022)*
- *“Por supuesto, son ellos quienes van redireccionando al paciente y cada una de sus áreas como familiares, educativas, laborales, entre otras” (MS, 2022)*

Segundo, desde sus pacientes a quienes atiende en el proceso de rehabilitación:

- *“Sí, porque nos ayuda a mejorar la relación con nuestra familia y nos direccionan para una mejor recuperación” (P1, 2022)*
- *“Sí, porque la trabajadora social ha estado desde el inicio de mi proceso hasta la actualidad, ayudándome a mejorar en muchos aspectos y preparándome para continuar con mi recuperación al culminar mi tratamiento” (P2, 2022)*

Ante estas respuestas, se puede recalcar lo que mencionaba Gallego (2019) en su investigación, que el trabajador social realiza un trabajo integral con los pacientes, trabajando con factores como redes de apoyo, el contexto social, y demás riesgos que limita que el individuo logre un bienestar personal, por lo cual se ha enfocado en un trabajo de fomento de cambio, lucha por derechos y mejora de la calidad de sus vidas.

Además de este pensamiento positivo que se genera, también se buscó indagar todos los componentes importantes que este tipo de profesión debe cumplir, como es la escucha activa, la empatía, una aceptación incondicional hacía el sujeto de intervención, y la calidad y calidez de su atención, mencionando que:

- *“Considero que tiene los componentes necesarios ya que ha sido muy buena en el proceso con nosotros los internos” (P1, 2022)*
- *“Por mi parte ninguna porque la trabajadora social siempre ha estado para nosotros y nos ayuda en lo más que pueda en nuestra recuperación” (P2, 2022)*

De manera general, los pacientes determinaron que si reciben una buena atención de parte de esta profesional y un buen trabajo en su tratamiento. Esto hace hincapié en lo que la Federación Internacional de Trabajo Social (2018) determina para el quehacer de todos sus profesionales, trabajando siempre con una integridad, que fomente el respeto a derechos humanos, la dignidad, justicia social, su participación y autodeterminación, así como el respeto a la privacidad de los individuos y el buen trato que deben recibir siempre.

4.2. Analizar el proceso de intervención del trabajador social con personas drogodependientes de la comunidad terapéutica “Camino Vivo” del cantón El Carmen.

Después de conocer las funciones y áreas de cómo se desenvuelve el trabajador social en esta comunidad, también se ha visto necesario detallar el proceso de intervención que se realiza con este grupo de personas drogodependientes, ante lo cual se obtuvo información más que todo de parte de la trabajadora social, pero primero también se preguntó al equipo de profesionales multidisciplinarios sobre la fase que consideraban de mayor aporte en este tratamiento:

- *“Todas, porque es un proceso por el cual cada paciente debe ser asistido desde inicio a fin sin interrumpir u omitir alguna de las fases”* (PC, 2022)
- *“Todas, realmente considero que para que se pueda cumplir con el objetivo de cada paciente se debe respetar el proceso de intervención y cada una de sus fases”* (M, 2022)
- *“Desde mi punto de vista todas, no se puede omitir ni dar menos importancia a alguna ya que como bien sabemos, los pacientes pasan por un proceso el cual no puede pasar desapercibida ninguna fase”* (MS, 2022)

Según Marquina (2021) este trabajador social realiza diversas etapas en este tratamiento de drogodependencias, el cual inicia desde la atención a la demanda inicial, una valoración interdisciplinar, una evaluación multidimensional, el diseño del programa personalizado para la intervención, su ejecución, y el debido acompañamiento posterior. Remarcando las respuestas que definieron los profesionales, todo el proceso, todas las fases son importantes para lograr un cambio real en la persona.

Modelo de intervención y terapéutico en la acción asistencial

Cuando se inicia ya el proceso de intervención, es justamente la trabajadora social quien conoce con detalle todas las tareas que realiza y su correcta forma de aplicar, por eso se señala a continuación lo que se realiza en esta comunidad “Camino Vivo” en todo el proceso de atención a pacientes desde el campo social, con el aporte de la misma profesional:

- *“Cada paciente es un caso diferente, pero por lo general el modelo psicodinámico, y el modelo sistémico al momento de trabajar con las familias de los pacientes en una terapia familiar” (TS, 2022)*

Como indica la profesional, es necesario la aplicación de un modelo integral, sistémico o ecológico, como el que plantea el autor Urie Bronfenbrenner, donde se analizan todos los ambientes en los que el ser humano tiene participación, y considera especialmente a la familia como el sistema base de todo individuo. Para esta acomodación en todos los entornos, es importante que el micro, meso, exo, macro y cronosistema sean positivos, sea que la persona interactúe directa o indirectamente, se tiene influencia de estos (Torrico, Vilariño, Villas, Menendez, & López, 2002).

Técnicas e instrumentos de intervención

Al definir que se trabaja en un campo integral, se define también que los métodos de intervención van a partir desde el método de caso individual, el grupal y el familiar, pero al interior de estos, se pueden descomponer las siguientes técnicas que se aplican:

- *“de acuerdo a la problemática de cada paciente, pero las básicas son la observación, la entrevista y la escucha activa acompañadas de la técnica de diagnóstico, la técnica de intervención, la de evaluación, y otros documentos” (TS, 2022)*
- *“aplico para todos los internos varios instrumentos, pero los básicos son la ficha socioeconómica, ficha social, el informe social y la visita domiciliaria” (TS, 2022)*

El fin de todas estas herramientas, según como señala el Grupo Law Safety School (2021) es promover el bienestar de estas personas, para lo cual genera proyectos de asistencia de prevención y corrección de problemas en todos los entornos del ser humano. También se pueden mencionar técnicas de resolución de conflictos, para mejorar relaciones sociales, mejorar la autonomía y otros enfoques.

Además de comprender las perspectivas de los profesionales y de la misma trabajadora social, también se muestran las respuestas obtenidas de los pacientes sobre el proceso de intervención que se les realiza en esta comunidad. Primero, sobre las actividades que ejecuta este profesional social, ellos mencionaron:

- *“La trabajadora social nos da la bienvenida, nos ayuda a sentirnos mejor, nos entrevista, llena las fichas con nuestra información, nos da charlas motivacionales, nos escucha, realizamos talleres y trabaja con nuestra familia”* (P1, 2022)
- *“Nos entrevista, llena fichas, nos da charlas motivacionales, realizamos talleres y trabaja con nuestra familia”* (P2, 2022)

Estos pacientes también indicaron que han participado en intervenciones de tipo individual, grupal y con sus propias familias, para lo cual también se les preguntó sobre las técnicas que ellos recordaban que esta trabajadora social aplicara en el proceso:

- *“Ella nos menciona que visita a nuestra familia, la entrevista al igual que nosotros y llena las fichas y al final realiza un informe de nuestro proceso y dependiendo del informe nos puede decir si estamos preparados para reinsertarnos a la sociedad”* (P1, 2022)
- *“Ella nos comunica que visita a nuestra familia y entrevista a cada miembro al igual que nosotros y va llenando las fichas para realizar un informe y depende de cómo va nuestro proceso hace el informe para ver estamos preparados para reinsertarnos con nuestra familia”* (P2, 2022)

Según el Ministerio de Salud Pública (2015) justamente este profesional social puede ejecutar estos enfoques, desde una terapia psicológica individual que se concentra en solo el internado y su personalidad, o una grupal cuando se trabaja con personas que comparten determinadas características; la familiar que abarca uno de los sistemas más importantes y que son un apoyo para la persona internada; y finalmente una terapia ocupacional, que se concentra en sus habilidades de empleabilidad para lograr su reinserción laboral.

Como se ha mencionado anteriormente, los trabajadores sociales no solo intervienen con el paciente, sino que tratan de incluir a todas sus redes sociales más allegadas y que más se relacionen con el problema de estudio, por ese motivo se quiso saber sobre el abordaje profesional con las familias de estos pacientes, obteniendo lo siguiente:

- *“El abordaje de la trabajadora social es analizar nuestro problema desde el principio y la manera en la que podemos mantenernos en recuperación, mediante talleres y charlas incluyendo en el proceso a nuestra familia”* (P1, 2022)

- *“Aborda nuestro problema y la manera en la que podemos mantenernos en recuperación, mediante talleres y charlas con la familia de nosotros” (P2, 2022)*

Estas respuestas concuerdan con lo que se ha obtenido en otros estudios, como en el de Mendoza, Cedeño y Menéndez (2019), donde se determina que la familia es un pilar fundamental en estos procesos de rehabilitación, pero siempre el profesional social debe acompañar y seguir todo el proceso, por medio de entrevistas, visitas al domicilio, informes, gestión de recursos, campañas de sensibilización, todo lo que permita generar conciencia sobre este problema, que no es solo algo privado, sino de impacto social.

4.3. Explicar la relación del trabajador social dentro del equipo multidisciplinario de la comunidad terapéutica “Camino Vivo”.

Este profesional social a pesar de su formación y experiencia en los diversos campos y contextos de intervención, suele trabajar en conjunto con otros profesionales, como es en el caso de esta comunidad terapéutica con personas drogodependientes. Ante lo cual se han planteado algunas preguntas para conocer la forma de trabajar de todo este equipo de especialistas de diversas áreas, pudiendo recopilar la siguiente información según las variables de estudio determinadas:

Vinculación con la trabajadora social

Esta pregunta fue aplicada a los otros profesionales de este campo de rehabilitación, obteniendo lo siguiente:

- *“Sí, puesto a que nuestra intervención en la mayor parte del tiempo es en conjunto, mi compañera se enfoca más en el área social del paciente mientras que mi enfoque es centrado en el área psicológica del paciente, como son sus emociones, pensamientos, entre otras y mientras ella prepara al paciente en el aspecto social, yo lo preparo en el aspecto psicológico y así se puede cumplir el objetivo en común” (PC, 2022)*
- *“Sí, aunque cada uno de nosotros cumplimos funciones distintas, debemos estar vinculados ya que, la trabajadora social en el caso de la Comunidad Terapéutica*

es quien brinda apoyo y acompañamiento a los pacientes, a su familia y al entorno” (M, 2022)

- *“Claro, ya que debemos estar pendientes en el tratamiento de cada paciente, mi tratamiento no funcionaría sin la ayuda de los otros profesionales, en este caso el trabajador social es quien está pendiente del área familiar y quien ayuda al tratamiento con sus actividades diarias dentro del centro, haciendo seguimiento en cada paciente, si está tomando su medicación, si está ejecutando mis recomendaciones, y así entre otras actividades”* (MS, 2022)

Desde estas respuestas se puede remarcar lo que Bega (2016) determinaba en su estudio, cuando señalaba la importancia de que este profesional tenga el apoyo de la institución en la que trabaja, lo cual incluye directamente el apoyo de sus compañeros de trabajo. Es necesario que se cuente con los recursos, funciones y libertad adecuadas para realizar su trabajo.

Toma de decisiones

Desde esta variable en adelante, lo que se pretende conocer es directamente la forma de trabajar entre todos los profesionales en su equipo en esta comunidad terapéutica. Iniciando con esta que se relaciona con la forma de tomar las decisiones:

- *“Claro que sí, somos el agente principal que garantiza el bienestar integral del paciente, trabajando en recursos internos y externos que facilitan el proceso de recuperación y en todo momento se está trabajando con el equipo multidisciplinario en reuniones”* (TS, 2022)
- *“Claro, trabajamos en conjunto y con el mismo fin, por ende, cuando estamos en el momento de tomar consideración o elegir u opinar, respetamos el punto de vista de cada uno y en base a ello, se llega a un acuerdo o se toma una decisión”* (PC, 2022)
- *“Sí, de manera que cuando se trata de un problema o de una decisión o disponer de diferentes perspectivas de algún caso optamos reunirnos y concluir lo mejor para el paciente, teniendo en cuenta siempre el valor del respeto”* (M, 2022)
- *“Por supuesto que sí, porque para eso se nos denomina equipo, para poder por ejemplo reinsertar un paciente o darle el alta, debemos estar todos de acuerdo, si*

alguno no lo estuviere, debemos respetar la decisión del compañero profesional”
(MS, 2022)

Coordinación para estrategias y objetivos

- *“El objetivo común del equipo multidisciplinario en el proceso de recuperación del paciente, va ser el mismo para todos, se ejecuta un plan de intervención en el que cada profesional interviene mediante sus conocimientos y estrategias por el bien común de ese individuo ya que en sí siempre el objetivo principal es la recuperación de los internos en la problemática, coordinamos con el equipo mediante reuniones y diálogo”* (TS, 2022)
- *“Como bien se sabe todo proceso implica el uso de estrategias, acciones, conocimientos, con el objetivo de alcanzar unas metas comunes y para ello realizamos reuniones de manera frecuente”* (PC, 2022)
- *“Creamos un escenario de colaboración que permite nos permite intercambiar información, desenvolver nuevas ideas, solucionar problemas y coordinar las estrategias y los objetivos en común el cual son enfocados a los pacientes de la Comunidad Terapéutica”* (M, 2022)
- *“Coordinamos de manera en que cada uno de nosotros como profesionales damos vuestra intervención acorde a nuestros conocimientos y estrategias acorde a cada caso, ya que domos jun equipo que velamos por el bien común de cada paciente”* (MS, 2022)

Delegación de tareas

- *“Con responsabilidades, puntualidad entre otras, acorde a cada profesión ya que, somos profesionales y cada uno se ha preparado para atender y dar respuesta a las problemáticas psicosociales que el paciente presente por ende cada personal especializado en su rama aporta sus conocimientos en el proceso de recuperación del paciente”* (TS, 2022)
- *“Las tareas en equipo se delegan bajo los conocimientos y funciones de cada profesional, con el objetivo común para cada paciente de la Comunidad Terapéutica”* (PC, 2022)

- *“Las tareas en equipo se delegan en base a la función de cada profesional” (M, 2022)*
- *“Cada profesional de la comunidad terapéutica cumplimos con funciones distintas pero encaminadas hacia un mismo objetivo, por lo tanto, acordamos y contribuimos nuestro aporte y así delegamos de manera coordinada las tareas, teniendo en claro que cada paciente es un caso diferente” (MS, 2022)*

Liderazgo en el equipo

- *“Considero que no todos tenemos la potencialidad de liderar sin embargo el fijar metas y expectativas es imprescindible para que los equipos trabajen unidos con un objetivo común la comunicación, la escucha activa y el entusiasmo es la clave para liderar de forma efectiva, teniendo en cuenta que cada uno tiene su competencia” (TS, 2022)*
- *“Cuando hablamos de trabajo en equipo, viene a nuestra cabeza ideas de desacuerdos, molestias, inconformidad, etc. Le comento que en nuestro caso no ha sido así con el equipo multidisciplinario en la Comunidad Terapéutica puesto a que somos profesionales que nos apasiona esta área de trabajo por ende, contamos con las competencias de liderazgo” (PC, 2022)*
- *“Sí, porque intervenimos sin alguna jerarquía, tenemos claro que somos un equipo con el mismo objetivo” (M, 2022)*
- *“Considero que sí, porque aunque pocas veces no estemos de acuerdo en ciertos aspectos, respetamos el criterio de cada compañero profesional y a eso le podríamos denominar competencias de liderazgo” (MS, 2022)*

Sentido de pertenencia y satisfacción en el trabajo

- *“Muy satisfecha, ver que cada profesional aporta y propone su modelo de intervención por el bienestar integral y familiar del paciente en proceso de recuperación y en su reinserción a la sociedad” (TS, 2022)*

Según Bega (2016) mediante todo este trabajo compartido, se logra un compromiso con los pacientes, se pueden enfocar integralmente en el tratamientos de estas personas y sus

entornos familiares, abordan redes de apoyo, solución de conflictos, y logran una mejor reinserción del individuo.

Ante todas estas respuestas, también fue necesario el aporte desde los pacientes, donde ellos calificaron este accionar profesional dentro del equipo multidisciplinario como positivo y adicional definieron la importancia de su intervención:

- *“Lo puedo definir indispensable porque cada profesional cumple con sus tareas en el tratamiento de cada uno de nosotros” (P1, 2022)*
- *“Lo puedo definir importante porque en conjunto con los otros profesionales, hacen un buen trabajo con nosotros como internos” (P2, 2022)*

También determinaron sobre el tipo de coordinación entre todos los profesionales en este equipo de trabajo:

- *“Positivo, porque cuando trabajan juntos se puede sentir un buen ambiente entre ellos”, (P1, 2022)*
- *“Considero que, si se llevan bien, porque en la sala de terapia no han existido inconvenientes entre ellos” (P2, 2022)*

Siempre se deben tener motivados a los pacientes, se debe trabajar en sus proyectos de vida, en su abstinencia, en un cambio de actitudes, y es justamente este trabajo integral, iniciando con el trabajador social, que logra este impacto sostenible en sus vidas (Joza & Chávez, 2022). Aunque el trabajador social es indispensable en este campo, también lo son los demás profesionales, por eso se debe generar un ambiente positivo que no solo beneficie al equipo, sino a todos los integrantes de esta comunidad terapéutica.

BIBLIOGRAFÍA:

- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2015). *Ley Orgánica de Salud*. Quito.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2018). *Decreto Ejecutivo No. 376*. Quito.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2020). *Ley Orgánica de Prevención Integral Fenómeno Socio Económico Drogas*. Quito.
- Asociación Medipense Inc. (2018). *www.medipense.com*. Obtenido de <https://medipense.com/es/acerca-de-solutions/centros-de-rehabilitacion/#:~:text=Los-centro-de-tratamiento-y,su-dependencia-de-manera-segura>.
- Ayuntamiento de Coruña. (2020). *www.coruna.gal*. Obtenido de <https://www.coruna.gal/corunasindrogas/es/sustancias/formas-de-consumo?argIdioma=es>
- Barranco, C. (2004). La intervención en Trabajo social desde la calidad integrada. *Alternativas: Cuadernos de trabajo social*, 79-102.
- Barrena, J. (2018). *Propuesta de intervención en prevención de consumo de drogas entre menores institucionalizados*. España: Universidad Pública de Navarra.
- Barreto, M. (2017). Papel del trabajador social en las adicciones. *Revista Dominio de las Ciencias*, 310-326.
- Bega, O. (2016). *La posada de la vida. Una mirada desde el trabajo social*. San Miguel: Universidad Nacional de Lujan.
- Beltrán, Y., Hernández, A., Arévalo, A., Martínez, A., & Bermúdez, Z. (2015). *Causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes con ambientes de vulnerabilidad familiar y contextos sociales conflictivos*. Colombia: Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD.
- Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social BINASSS. (2010). *Consumo de drogas legales e ilegales*. Costa Rica.
- Calderón, L. (2017). *Definiciones de Trabajo Social*. México: Universidad Nacional de México.

- Calvillo, J. (2013). *www.trabajo-social.es*. Obtenido de <https://www.trabajo-social.es/2013/05/teoria-psicoanalitica-relacionada-con.html#:~:text=La-teoria-psicoanalitica-es-un,como-instrumento-principal-del-tratamiento>.
- Calvo, V. (2010). El objeto de estudio en trabajo social: una visión desde el psicoanálisis, la ley y la estructura. *Portularia*, 9-20.
- Castro, M., Reyna, C., & Méndez, J. (2017). *Metodología de intervención en trabajo social*. México: Casa Editoria Shaad.
- Compañía MedLinePlus. (2021). *www.medlineplus.gov*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/druguseandaddiction.html>
- Consejo General de la Psicología de España. (2015). *www.cop.es*. Obtenido de <https://www.cop.es/perfiles/contenido/is.htm>
- Consejo Supremo de Gobierno Ecuador. (2008). *Ley de Defensa Profesional de Trabajadores Sociales*. Quito.
- Corte Nacional de Justicia. (2015). *Resolución No. 12-2015*. Quito.
- Delgado, J. (2019). *El trabajo social en el ámbito de la salud: su posición dentro del paradigma biopsicosocial*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Diario El Comercio. (2019). *www.elcomercio.com*. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/actualidad/psicofarmacos-combaten-adiccion-drogas-ecuador.html>
- El Telegrafo. (2019). *www.eltelegrafo.com.ec*. Obtenido de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/judicial/12/consumidores-drogas-centros-especializados-calificados-Ecuador>
- Federación Internacional de Trabajo Social. (2018). *Declaración Global de los Principios Éticos del Trabajo Social*.
- Federación Internacional de Trabajo Social FITS. (2014). *Definición Global del Trabajo Social*. Australia.
- Folgueiras, P. (2016). *La entrevista*. España: Universidad de Barcelona.
- Gallego, M. (2019). *El papel del trabajador social en materia de drogodependencias*. España: Universidad de Valladolid.

- Gobierno de Manabí. (2021). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial Manabí*. Manabí.
- Grupo Law Safety School. (2021). Obtenido de <https://lawsafetyschool.com/intervencion-psicosocial/>
- Gutiérrez, M., Blanco, L., & Márquez, C. (2017). Aportes de la teoría psicoanalítica para la comprensión de las adicciones. *Civilizar Ciencias Sociales y Humanas*.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Herrando, A. (2014). *El rol del trabajador social en el ámbito de adicciones*. España: Universidad de Zaragoza.
- Instituto Nacional de Abuso de Drogas de España. (2011). *www.nida.nih.gov*. Obtenido de <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/como-prevenir-el-uso-de-drogas/capitulo-1-los-factores-de-riesgo-y-los-factores-de-proteccion/cuales-son-los-fa>
- Intriago, A., & Moreira, T. (2018). El trabajo social y su intervención en las comunidades terapéuticas de rehabilitación social por consumo de sustancias psicoactivas, en la ciudad de Portoviejo. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*.
- Jarillo, R. (2020). *Trabajo Social en centros de atención integral a drogodependientes*. España: Universidad Pontificia Comillas.
- Joza, S., & Chávez, M. (2022). Factores desencadenantes de recaídas en personas drogodependientes. *Revista Psicología UNEMI*, 21-35.
- Landa, A. (2018). *El rol del trabajador social en los centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación de Lima*. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Lopera, D. (2018). *El rol del profesional de trabajo social en la Fundación PARE (Programa de ayuda en rehabilitación y esperanza) desde la intervención en una comunidad de personas drogodependientes*. Antioquia: Corporación Universitaria Minuto de Dios.
- Lopera, J. (2017). Psicoterapia psicoanalítica. *CES Psicología*, 83-89.

- López, A. (2017). *El trabajador social en programas de prevención de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en etapa escolar*. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.
- López, P., & Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cualitativa*. España: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Marquina, A. (2021). *Trabajo social y menores drogodependientes: una revisión de la literatura*. España: Universidad de Valladolid.
- Martínez, N. (2019). *Áreas de intervención del trabajo social*. Instituto Educativo Stephen Hawkings.
- Mayor, J. (2011). Las drogodependientes como objeto del trabajo social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 213-239.
- Mendoza, G., Cedeño, M., & Menéndez, F. (2019). El trabajador social y sus competencias profesionales con los familiares de pacientes drogodependientes en el CETAD. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, 1-15.
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Modelo de atención integral residencial para el consumo problemático de alcohol y otras drogas, en establecimientos de salud de tercer nivel del Ministerio de Salud Pública*. Quito: Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud .
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Normativa Sanitaria para el control y vigilancia de los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas*. Quito.
- Ministerio de Salud Pública. (2017). www.salud.gob.ec. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/centros_especializados_tratamiento_cetad/
- Ministerio de Salud Pública. (2018). www.salud.gob.ec. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-publica-lidera-la-atencion-integral-de-drogas-en-el-ecuador/>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Acuerdo Nacional Ecuador 2030*. Quito: Organización Panamericana de la Salud OPS.

- Ministerio de Salud Pública. (2020). *Reglamento para la Regulación de los Centros de Recuperación para Tratamiento a Personas con Adicciones o Dependencias a Sustancias Psicoactivas*. Quito.
- Ministerio del Interior. (2013). www.ministeriodegobierno.gob.ec. Obtenido de <https://www.ministeriodegobierno.gob.ec/reportaje-manabi-es-la-tercera-provincia-con-mayor-incautacion-de-drogas-en-2013/>
- Moral, M., & Fernández, L. (2017). *Conceptos fundamentales en drogodependencias*.
- Moreta, R., Mayorga, M., & López, J. (2018). Actitudes y Disposición Personal ante el consumo y exposición a sustancias en adolescentes del Ecuador. *Health and Addictions*, 18(2), 217-226.
- Naciones Unidas. (1961). *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*. Ginebra.
- Observatio Interamericano sobre Drogas. (2021). *Bolentin Informativo: Resumen de los principales hallazgos del Proyecto Amenazas Emergentes: nuevas sustancias psicoactivas, heroína, fentanilo y otros opioides*. OEA.
- Oficina de Drogas y Crimen de las Naciones Unidas. (2021). www.unodc.org. Obtenido de <https://www.unodc.org/unodc/en/about-unodc/index.html?ref=menutop>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2015). *Problemática de las drogas, orientaciones generales*. Bolivia: CONALTID.
- ONG FAD. (2020). www.fad.es. Obtenido de <https://www.fad.es/siof/pildora-informativa/factores-riesgo-asociados-consumo>
- Organización de los Estados Americanos OEA. (2019). *El problema de drogas en las Américas: estudios*. Washington.
- Organización de los Estados Americanos OEA. (2019). *Informe sobre consumo de drogas en las Américas*. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas CICAD.
- Otero, A. (2018). *Enfoques de Investigación*. Colombia: Universidad del Atlántico.
- Pino, D. (2015). *Propuesta de intervención de modelo de reducción de daños de drogodependientes en Colombia*. Bogotá: Universidad Cooperativa de Colombia.

- Prieto, B. (2017). El uso de los métodos deductivo e inductivo para aumentar la eficiencia del procesamiento de adquisición de evidencias digitales. *Cuadernos de Contabilidad*, 1-27.
- Proyecto Hombre Salamanca. (2015). *Información sobre Droga*. España.
- Robles, B. (2008). La infancia y la niñez en el sentido de identidad. Comentarios en torno a las etapas de la vida de Erik Erikson. *Mediagraphic Artemisa en Línea*, 29-34.
- Rondón, L. (2018). *Metodología de Intervención Social en Drogodependencias*. España: Universidad de Granada.
- Secretaría Nacional de Planificación. (2021). *Plan Nacional de Creación de Oportunidades*. Quito.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2015). *Agenda Zonal – Zona 4 Pacífico: Provincias de Manabí y Santo Domingo de los Tsáchilas 2013-2017*. Quito.
- Secretaría Técnica de Drogas. (2017). *Ordenanza No. 036 para regular consumo de drogas en espacios públicos*. Quito.
- Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas. (2017). *Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas 2017-2021*. Quito.
- Solís, L. (2012). *Clasificación y efectos de las drogas en hombres y mujeres*. México: Gobierno del Estado de Veracruz.
- Tizoc, A., Rivera, K., Rieke, U., & Cruz, M. (2017). Reducción de daños como estrategia para el uso y abuso de sustancias en México: desafíos y oportunidades. *Revista Ra Ximhai*, 39-51.
- Torrico, E., Vilariño, C., Villas, M., Menendez, S., & López, M. (2002). El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *Anales de Psicología*, 45-59.
- Universidad de Alcalá. (2020). *¿Qué es la investigación cuantitativa?* Obtenido de <https://www.master-finanzas-cuantitativas.com/que-es-investigacion-cuantitativa/>

- Valdés, A., Vento, C., Hernández, D., Álvarez, A., & Díaz, G. (2018). Drogas, un problema de salud mundial. *Revista Universidad Médica Pinareña*, 168-183.
- Vergara, M. (2013). *Perspectiva ecológica del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes*. Bucaramanga: Universidad Pontificia Bolivariana.
- Villalba, C. (2003). *Teoría Ecológica de Bronfenbrenner*. Obtenido de <https://almazcruz.wordpress.com/teoria-ecologica-de-bronfenbrenner/>
- Yépez, A., Yépez, A., Morales, D., & Urdanigo, J. (2017). Las drogas como problema social y educativo en los jóvenes de Quevedo. *Revista Publicando*, 220-230.
- Zavala, K. (2020). *Intervención del Trabajo Social en la rehabilitación de los pacientes del centro de especialización de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y drogas (CETAD) en el periodo octubre 2018-enero 2019*. Quito: Universidad Central del Ecuador.

ANEXOS

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVOS	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	VARIABLES	INDICADORES	Técnica primaria	Preguntas entrevista
Determinar las funciones del trabajador social y su participación dentro del equipo multidisciplinario de la comunidad terapéutica “Camino Vivo” del cantón El Carmen.	Datos demográficos	Datos demográficos	Sexo	Femenino, masculino	Entrevista	Información general
			Edad	20-60 años, rango de edades		
			Años de experiencia en drogodependencias	1 -3 año, 4-6 años, 7 años en adelante		
			Titulación	Licenciatura, Master, Doctorado		
	Funciones del Trabajador Social	Acción preventiva	Factores de riesgo vinculados a la persona drogodependiente	Baja asertividad, dificultad para el manejo de tiempo libre, fracaso escolar o laboral, falta de habilidades para resolver conflictos, baja autoestima, falta de alternativas de ocio saludable, falta de habilidades sociales	Entrevista	¿Cuáles factores de riesgo vinculados a la persona considera importantes fortalecer en la fase acción preventiva en los pacientes de la Comunidad Terapéutica Camino Vivo?
		Acción asistencial	Individual	Modelo de intervención	Entrevista	En la acción asistencial ¿Qué modelo de intervención aplica de manera individual a los pacientes de la Comunidad Terapéutica Camino Vivo?
Familiar	Modelo terapéutico		En la acción asistencial ¿Qué modelo terapéutico aplica en la familia de los pacientes de la			

						Comunidad Terapéutica Camino Vivo?
		Acción rehabilitadora	Métodos	Método de caso, método de grupo		¿Qué métodos utiliza en la intervención con los pacientes de la Comunidad Terapéutica Camino Vivo?
			Técnicas	Entrevista, observación, visita domiciliaria		¿Qué técnicas utiliza en la intervención con los pacientes de la Comunidad Terapéutica Camino Vivo?
			Instrumentos	Informe social, cuestionario		¿Qué instrumentos utiliza en la intervención con los pacientes de la Comunidad Terapéutica Camino Vivo?
Analizar el proceso de intervención del trabajador social con personas drogodependientes de la comunidad terapéutica "Camino Vivo" del cantón El Carmen.	Proceso de intervención del trabajador social	Fases de intervención	Fase de prevención	Prevención de factores de riesgo, orientación, capacitación, fortalecimiento de vínculos familiares, planes de tratamiento	Entrevista	¿Qué actividades realiza en la fase de prevención según el proceso de intervención?
			Fase de intervención y tratamiento	Historia de consumo, situación actual individual y familiar, variables sociales externas que pueden incidir en el proceso, valoración del caso		¿Qué actividades realiza en la fase de intervención/tratamiento según el proceso de intervención?
			Fase de reinserción social	Conocimiento y análisis del individuo en grupos de amigos, familia, escuela y barrio. Conocimiento de recursos y actividades. Sensibilización, modificación y		¿Qué actividades realiza en la fase de reinserción social según el proceso de intervención?

				favorecimiento de abandono de ambientes relacionados con consumo de drogas. Propiciamiento del desarrollo de habilidades de comunicación.		
Explicar la relación del trabajador social dentro del equipo multidisciplinario de la comunidad terapéutica "Camino Vivo".	Relación del trabajo social en el equipo multidisciplinario	Trabajo cooperativo	Toma de decisiones	Niveles de participación	Entrevista	¿Participa usted en la toma de decisiones del equipo multidisciplinario y detalle de qué manera?
			Tipo de coordinación	Estrategias y objetivos en común		¿Cómo se coordinan con el equipo de trabajo multidisciplinario las estrategias y los objetivos en común?
			Delegación de tareas	Tareas compartidas		Según la delegación de funciones ¿Cómo se delegan las tareas en el equipo multidisciplinario?
			Competencias de liderazgo	Autocrítica, autoevaluación, autocontrol		¿Considera usted que en el equipo multidisciplinario cuentan con las competencias de liderazgo como la autocrítica, autoevaluación y autocontrol? Detalle el por qué

ENTREVISTAS APLICADAS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Entrevista para Trabajador(a) Social

La presente entrevista es aplicada con fines académicos y es totalmente confidencial.

Objetivo:

Obtener información sobre el rol del trabajador social en la comunidad terapéutica "Camino Vivo" con las personas drogodependientes.

Información general:

Sexo: *Femenino* Edad: *31 años*
Titulación: *Licdo. en Trabajo Social Hgs.*

Años de experiencia:

1-3 años 4-6 años 7 años en adelante

Preguntas:

1. ¿Qué acciones realiza usted como trabajador/a social dentro de la comunidad terapéutica "Camino Vivo"?

Como trabajador social de la comunidad terapéutica realiza muchas acciones como: Informe inicial y diagnóstico Social, recepción de casos para valorar la estructura Social, familiar, intervención individual y grupal, apoyo socioemocional a la familia del paciente.

2. ¿Cuáles factores de riesgo vinculados a la persona considera importantes fortalecer en la fase acción preventiva en los pacientes de la Comunidad Terapéutica Camino Vivo?

Hay muchos factores de riesgos y estos se fortalecen de acuerdo a la situación de cada paciente pero por lo general el que mayormente se fortalece en la mayoría de casos es: Bajo autoestima, Falta de habilidades sociales, falta de alternativa de case sociales, disponibilidad de drogas, conducta agresiva pasiva, falta de supervisión.

3. En la acción asistencial ¿Qué modelo de intervención aplica de manera individual a los pacientes de la Comunidad Terapéutica Camino Vivo?

cada paciente es un caso diferente, pero por lo general el modelo predominante.

4. En la acción asistencial ¿Qué modelo terapéutico aplica en la familia de los pacientes de la Comunidad Terapéutica Camino Vivo?

Comunmente el modelo sistémico se aplica a las Familias de los pacientes y la terapia familiar.

5. ¿Qué métodos utiliza en la intervención con los pacientes de la Comunidad Terapéutica Camino Vivo?

varios métodos de intervención como método de caso método de grupo y familiar.

6. ¿Qué técnicas utiliza en la intervención con los pacientes de la Comunidad Terapéutica Camino Vivo?

varias técnicas de acuerdo a la problemática de cada paciente pero las básicas son la observación, la entrevista y la reunión de grupo o como se denomina de los técnicos de diagnóstico, técnicas de intervención, técnicas de evaluación, documento.

7. ¿Qué instrumentos utiliza en la intervención con los pacientes de la Comunidad Terapéutica Camino Vivo?

Se aplican para todos los internos varios instrumentos, pero los básicos son la ficha sociodemográfica, ficha social, el informe social y la minuta domiciliaria.

8. ¿Qué actividades realiza en la fase de prevención según el proceso de intervención?

Se realizan charlas con video a los pacientes y familias para prevenir la carga familiar, acompañamiento en la reducción de problemas, de índole social que se generan durante el proceso de recuperación y acompañamiento en la normalización y reducción de la vida diaria del núcleo familiar.

9. ¿Qué actividades realiza en la fase de intervención/tratamiento según el proceso de intervención?

- Atención a la familia, orientación y ayuda de la familia a afrontar la nueva situación.
- Nexo de unión entre paciente, familia y personal profesional para una mejor comunicación y comprensión entre los miembros.
- Oír al paciente y a su grupo familiar en la concepción del proceso terapéutico, facilitar la comprensión de la problemática, así como también los procesos de mejoría.
- Realizar todas las acciones, actividades que surgen en el proceso terapéutico del paciente y su grupo familiar.

10. ¿Qué actividades realiza en la fase de reinserción/social según el proceso de intervención?

Aquí se trabaja con la familia y el interno para que sean ellos los que deben asumir con responsabilidad su futura reinserción a la sociedad a las actividades que requiere ser:

- Apoyar en la búsqueda de oportunidades laborales.
- Fortalecer la integración a la sociedad del paciente.
- Ayudar a la familia en la fase de vuelta al domicilio.

11. ¿Participa usted en la toma de decisiones del equipo multidisciplinario? Detalle de qué manera

Claro que sí, somos el agente principal que garantiza el bienestar integral del paciente trabajando en recursos internos, esto es más que suficiente al proceso de recuperación y en todo momento a este trabajando con el equipo multidisciplinario en reuniones.

12. ¿Cómo se coordinan con el equipo de trabajo multidisciplinario las estrategias y los objetivos en común?

El objetivo común del equipo multidisciplinario en el proceso de recuperación del paciente, va a ser el mismo para todos se refiere a un plan de intervención en el que cada profesional interviene mediante sus conocimientos y estrategias por el bien común de ese individuo ya que en sí el objetivo principal es la recuperación de los pacientes con problemas, trabajamos con el equipo mediante reuniones y diálogos.

13. Según la delegación de funciones, ¿Cómo se delegan las tareas en el equipo multidisciplinario?

En responsabilidades, puntualidad entre otros, acorde a cada profesión, ya que somos profesionales y cada uno a su preparación para enfrentar y dar respuesta a los problemas prioritarios que el paciente presenta por ende todo personal especializado en su ramo aporta sus conocimientos en el proceso de recuperación del paciente.

14. ¿Considera usted que en el equipo multidisciplinario cuentan con las competencias de liderazgo como la autocritica., autoevaluación. y control?

Detalle porque.

Considero que me tocan tenerme la potencialidad de liderar sin embargo al fijar metas y expectativas es imprescindible para que los equipos trabajen unidos con un objetivo común la comunicación, lo escuchamos activa y el entusiasmo me es la clave para liderar de forma efectiva, teniendo en cuenta que cada uno tiene su competencia.

15. ¿Presenta sentido de pertenencia y satisfacción en su trabajo laborando con estos profesionales?

Muy satisfecha, ver que cada profesional aporta y propone su modelo de intervención por el bienestar integral y familiar del paciente en proceso de recuperación y en su reinsertión a la sociedad.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Entrevista para pacientes de la comunidad terapéutica

La presente entrevista es aplicada con fines académicos y es totalmente confidencial.

Objetivo:

Obtener información sobre el rol del trabajador social en la comunidad terapéutica "Camino Vivo" con las personas drogodependientes.

Información general:

Sexo: *Masculino*

Edad: *27 años*

Tiempo en la comunidad terapéutica: *5 meses*

Preguntas:

1. ¿Considera usted que el rol del trabajador social es necesario en el ámbito de las drogodependencias? Justifique su respuesta

Si, porque nos ayuda a mejorar la relación con nuestra familia y nos direccionan poro una mejor recuperación.

2. Mencione el o los tipos de intervención que aplica el trabajador social en la Comunidad Terapéutica

El trabajador social interviene con nosotros de forma individual, con el grupo y con nuestras familias.

3. ¿Cómo puede definir usted el accionar del trabajador social como parte del equipo multidisciplinario?

no puedo definir indispensable porque cada profesional cumple con sus tareas en el tratamiento de cada uno de nosotros

4. ¿Cómo califica el accionar profesional del trabajador social dentro del equipo multidisciplinario?

considero que es positiva el accionar de la trabajadora social.

5. ¿Durante el proceso de intervención social qué actividades realiza el trabajador social dentro de la comunidad terapéutica?

la trabajadora social nos da la bienvenida, nos ayuda a sentirnos mejor, nos entrevista, llena las fichas con nuestra información, nos da chitos motivacionales, nos escucha, realiza talleres y trabaja con nuestro familia.

6. ¿Durante el proceso de intervención social qué técnicas aplica el trabajador social dentro de la comunidad terapéutica?

ello nos menciona que viene a nuestro familia, la entrevista. Igual que a nosotros y llena las fichas y al final realiza un informe de nuestro proceso y dependiendo del informe el informe puede decir si estamos preparados para reintegrarnos a la sociedad.

7. ¿Cuál es el abordaje profesional que realiza el trabajador social con su familia?

el abordaje de la trabajadora social es omoligan nuestro problema desde el principio y la manera en la que podemos mantenernos en recuperación, mediante talleres y chitos incluyendo en el proceso a nuestro familia.

8. La atención empática, escucha activa, calidez y calidad, aceptación incondicional son componentes importantes en el proceso de intervención del trabajador social ¿Qué componentes considera usted que el trabajador social debe agregar en el proceso de intervención?

considero que tiene los componentes necesarios ya que ha sido muy buena en el proceso con nosotros los internos.

9. Señale que opina sobre las siguientes cuestiones:

Pregunta	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
El trabajador social es una figura necesaria en el equipo de profesionales de la comunidad					X
El trabajador social está presente desde el inicio hasta el fin en el proceso terapéutico					X
El trabajador social participa activamente en la toma de decisiones					X
El trabajador social colabora en la elaboración de intervenciones y demandas de casos concretos				X	
El trabajador social trabaja de manera individual					X
El trabajador social solo participa esporádicamente en el equipo de trabajo con los pacientes		X			

10. ¿De qué manera considera que se podría mejorar la atención prestada a estos pacientes?

Si contáramos con una mejor atención profesional para nuestro proceso.

11. ¿Considera que existe coordinación entre el Trabajador(a) social con el equipo de multidisciplinario?

Si porque cuando trabajan juntos se puede sentir un buen ambiente entre ellos.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Entrevista para pacientes de la comunidad terapéutica

La presente entrevista es aplicada con fines académicos y es totalmente confidencial.

Objetivo:

Obtener información sobre el rol del trabajador social en la comunidad terapéutica "Camino Vivo" con las personas drogodependientes.

Información general:

Sexo: *Masculino*

Edad: *32*

Tiempo en la comunidad terapéutica: *6 meses*

Preguntas:

1. ¿Considera usted que el rol del trabajador social es necesario en el ámbito de las drogodependencias? Justifique su respuesta

Si, porque el trabajador social ha estado desde el inicio de mi proceso hasta la actualidad, ayudándome a mejorar en muchos aspectos y proporciónandome apoyo continuo con mi recuperación o al menos mi tratamiento.

2. Mencione el o los tipos de intervención que aplica el trabajador social en la Comunidad Terapéutica

individual, con el grupo y con las familias

3. ¿Cómo puede definir usted el accionar del trabajador social como parte del equipo multidisciplinario?

No puedo definir importante porque en conjunto con los otros profesionales, hacen un buen trabajo con nosotros como pacientes.

4. ¿Cómo califica el accionar profesional del trabajador social dentro del equipo multidisciplinario?

Se podría decir que positivo.

5. ¿Durante el proceso de intervención social qué actividades realiza el trabajador social dentro de la comunidad terapéutica?

Nos, entrevistamos, llenamos fichas, nos da charlas motivacionales realizamos talleres y trabajo con nuestra familia.

6. ¿Durante el proceso de intervención social qué técnicas aplica el trabajador social dentro de la comunidad terapéutica?

Hacemos un comunicado que visita a nuestra familia y entrevistamos a cada miembro al igual que nosotros y nos llenamos las fichas para realizar un informe y depende de cómo va nuestro proceso nos da el informe para ver si estamos preparados para reintegrarnos con nuestra familia.

7. ¿Cuál es el abordaje profesional que realiza el trabajador social con su familia?

Abordamos nuestro problema y la manera en que podemos mantenernos en recuperación, mediante talleres y charlas con la familia de nosotros.

8. La atención empática, escucha activa, calidez y calidad, aceptación incondicional son componentes importantes en el proceso de intervención del trabajador social ¿Qué componentes considera usted que el trabajador social debe agregar en el proceso de intervención?

Por mi parte ninguna porque el trabajador social siempre ha estado para nosotros y nos ayuda en lo que más pueda en nuestra recuperación.

9. Señale que opina sobre las siguientes cuestiones:

Pregunta	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
El trabajador social es una figura necesaria en el equipo de profesionales de la comunidad					X
El trabajador social está presente desde el inicio hasta el fin en el proceso terapéutico					X
El trabajador social participa activamente en la toma de decisiones					X
El trabajador social colabora en la elaboración de intervenciones y demandas de casos concretos				X	
El trabajador social trabaja de manera individual					X
El trabajador social solo participa esporádicamente en el equipo de trabajo con los pacientes		X			

10. ¿De qué manera considera que se podría mejorar la atención prestada a estos pacientes?

Hasta ahora considero que he en un buen trabajo con nosotros.

11. ¿Considera que existe coordinación entre el Trabajador(a) social con el equipo de multidisciplinario?

considero que si porque en la sala de terapia no han existido inconvenientes entre ellos.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Entrevista para el equipo multidisciplinar de la comunidad terapéutica

La presente entrevista es aplicada con fines académicos y es totalmente confidencial.

Objetivo:

Obtener información sobre el rol del trabajador social en la comunidad terapéutica "Camino Vivo" con las personas drogodependientes.

Información general:

Sexo: *Masculino*

Edad: *66 años*

Titulación: *Médica*

Años de experiencia:

1-3 años

4-6 años

7 años en adelante

Preguntas:

1. ¿Cuáles son las acciones que realiza en su trabajo?

Las acciones que realizo en mi trabajo son evaluar, diagnosticar y tratar dolencias o enfermedades físicas.

2. ¿Qué actividades realiza usted como profesional dentro de la comunidad terapéutica?

En la comunidad terapéutica los estudio, realizo a todo paciente previo al ingreso para conocer su estado físico que se puede encontrar en peligro la vida o integridad del paciente o de su entorno, debido al abuso de sustancias psicoactivas, y a su vez participar al estudio de ocurrencia al diagnóstico de procedo con el tratamiento.

3. ¿Están vinculados profesionalmente usted con el trabajador social de la institución, y de qué forma?

Si, aunque cada una de nosotros cumplimos funciones distintas, debemos estar vehiculados ya que los trabajadores sociales en el caso de la comunidad terapéutica es quien brinda apoyo y acompañamiento a los pacientes familiares, y al entorno.

4. ¿Considera usted que las acciones del trabajador social son importantes para el tratamiento de personas drogodependientes? ¿Por qué?

Considero que sí, porque es quien se mantiene en contacto permanentemente con las necesidades de los Pacientes.

5. ¿Qué fase de intervención del trabajador(a) social considera de gran importancia?

todas, realmente considero que para que se pueda cumplir con el objetivo de todo paciente se debe respetar el proceso intervencional y todo uno de sus pasos.

6. ¿Cuáles son las funciones que usted considera que el trabajador social realiza en la comunidad terapéutica Camino Vivo?

Considero que las funciones son las de brindar apoyo al paciente, la familia. El trabajador social es quien busca dar solución a los problemas presentados en cada caso de la vida de los pacientes.

7. Señale que opina sobre las siguientes cuestiones:

Pregunta	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
El trabajador social es una figura necesaria en el equipo de profesionales de la comunidad					X
El trabajador social está presente desde el inicio hasta el fin en el proceso terapéutico					X
El trabajador social participa activamente en la toma de decisiones					X
El trabajador social colabora en la elaboración de intervenciones y demandas de casos concretos					X

El trabajador social trabaja de manera individual						X
El trabajador social solo participa esporádicamente en el equipo de trabajo con los pacientes		X				

8. ¿Participa usted en la toma de decisiones del equipo multidisciplinario?

Detalle de qué manera

Si, de manera que cuando se trata de un problema, o de una decisión o disponer de diferentes perspectivas de alguna cosa optamos reunimos y concluimos lo mejor para el paciente, teniendo en cuenta siempre el valor del respeto.

9. ¿Cómo se coordinan con el equipo de trabajo multidisciplinario las estrategias y los objetivos en común?

Creamos un escenario de colaboración que permite intercambiar información, desarrollar nuevas ideas, solucionar problemas y coordinar las estrategias y los objetivos en común a cual son enfocados a los pacientes de la comunidad terapéutica.

10. Según la delegación de funciones ¿Cómo se delegan las tareas en el equipo multidisciplinario?

Las tareas en equipos se deben delegar en base a la función de cada profesional.

11. ¿Considera usted que en el equipo multidisciplinario cuentan con las competencias de liderazgo como la autocrítica, autoevaluación y autocontrol? Detalle el por qué

Si, porque intervenimos sin alguna jerarquía, tenemos claro que somos un equipo con el mismo objetivo.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Entrevista para el equipo multidisciplinar de la comunidad terapéutica

La presente entrevista es aplicada con fines académicos y es totalmente confidencial.

Objetivo:

Obtener información sobre el rol del trabajador social en la comunidad terapéutica "Camino Vivo" con las personas drogodependientes.

Información general:

Sexo: *Masculino*

Edad: *31 años*

Titulación: *Psicología Unificada*

Años de experiencia:

1-3 años

4-6 años

7 años en adelante

Preguntas:

1. ¿Cuáles son las acciones que realiza en su trabajo?

Las acciones que realizo en mi trabajo son la prevención, la evolución, el diagnóstico y el tratamiento de trastornos mentales.

2. ¿Qué actividades realiza usted como profesional dentro de la comunidad terapéutica?

Las acciones como Psicólogo en la comunidad terapéutica es lo mismo que me hiciera con anterioridad. La evolución mediante varios tests psicológicos, el diagnóstico con signos y síntomas de cada paciente con el respeto del momento de diagnóstico y el tratamiento mediante un plan de intervención a todo paciente de la comunidad, teniendo en cuenta que dentro del plan de trabajo se le concierne a la familia del paciente.

3. ¿Están vinculados profesionalmente usted con el trabajador social de la institución, y de qué forma?

Sí, puesto a que nuestra intervención en la mayor parte del tiempo es en conjunto mi compañero y enfoque más en el área social del paciente mientras que mi enfoque es centrado en el área psicológica del paciente como son sus emociones, pensamientos, ideas y sentimientos, ello prepara al paciente en el aspecto social y a la prepara en el aspecto psicológico y así se puede cumplir el objetivo en común.

4. ¿Considera usted que las acciones del trabajador social son importantes para el tratamiento de personas drogodependientes? ¿Por qué?

Si, como lo menciona, el trabajador social hace un trabajo excepcional con los pacientes, y sus familias, el trabajador social se caracteriza por la investigación y profesionalidad de cada caso y su intervención con el fin de la recuperación.

5. ¿Qué fase de intervención del trabajador(a) social considera de gran importancia?

todas, porque es un proceso por el cual cada paciente debe ser asistido desde inicio a fin sin interrupción u omisión alguna de los pasos.

6. ¿Cuáles son las funciones que usted considera que el trabajador social realiza en la comunidad terapéutica Camino Vivo?

Las funciones que el trabajador social realiza son varias, como las de investigador, receptor de casos, intervenciones con pacientes y terapia familiar entre otros.

7. Señale que opina sobre las siguientes cuestiones:

Pregunta	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
El trabajador social es una figura necesaria en el equipo de profesionales de la comunidad					X
El trabajador social está presente desde el inicio hasta el fin en el proceso terapéutico					X
El trabajador social participa activamente en la toma de decisiones					X
El trabajador social colabora en la elaboración de intervenciones y demandas de casos concretos					X

El trabajador social trabaja de manera individual					X
El trabajador social solo participa esporádicamente en el equipo de trabajo con los pacientes		X			

8. ¿Participa usted en la toma de decisiones del equipo multidisciplinario?

Detalle de qué manera Claro, trabajamos en conjunto y con el mismo fin, por ende cuando estamos en el momento de tomar consideración o elegir, u opinar respetamos el punto de vista de cada uno y en base a ello, se llega a un acuerdo o se toma decisión.

9. ¿Cómo se coordinan con el equipo de trabajo multidisciplinario las estrategias y los objetivos en común?

Como bien se sabe todo proceso implica el uso de estrategias, acciones, conocimientos, con el objetivo de alcanzar unas metas comunes, y para ello realizamos reuniones de manera frecuente.

10. Según la delegación de funciones ¿Cómo se delegan las tareas en el equipo multidisciplinario?

Las tareas en equipo se delegan bajo los conocimientos y funciones de cada profesional, con el objetivo común. Para cada paciente de la comunidad del temperateco.

11. ¿Considera usted que en el equipo multidisciplinario cuentan con las competencias de liderazgo como la autocrítica, autoevaluación y autocontrol? Detalle el por qué

Cuando hablamos de trabajo en equipo, viene a nuestra cabeza ideas de desconfianza, molestia, inconformidad, etc. Lo comento que en nuestro caso no ha sido así con el equipo multidisciplinario en la comunidad temperateco. puesto a que somos profesionales que nos opociona este área de trabajo por ende, contamos con las competencias de liderazgo.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Entrevista para el equipo multidisciplinar de la comunidad terapéutica

La presente entrevista es aplicada con fines académicos y es totalmente confidencial.

Objetivo:

Obtener información sobre el rol del trabajador social en la comunidad terapéutica "Camino Vivo" con las personas drogodependientes.

Información general:

Sexo: *Masculino*

Edad: *53 años*

Titulación: *Medico psiquiatra*

Años de experiencia:

1-3 años

4-6 años

7 años en adelante

Preguntas:

1. ¿Cuáles son las acciones que realiza en su trabajo?

Las acciones en mi trabajo son las de intervenir con los pacientes brindando atención desde la evaluación, diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales.

2. ¿Qué actividades realiza usted como profesional dentro de la comunidad terapéutica?

Como lo mencioné, mis funciones como psiquiatra es intervenir con los pacientes derivados por el psicólogo en este caso los que son derivados por el psicólogo de la comunidad terapéutica. Se interviene con estos pacientes desde la evaluación, hasta el tratamiento por trastornos de conducta, consumo de sustancias, Patología dual entre otros.

3. ¿Están vinculados profesionalmente usted con el trabajador social de la institución, y de qué forma?

Claro, ya que debemos estar pendiente en el tratamiento de cada paciente mi tratamiento no funciona sin la ayuda de los otros profesionales, en este caso el trabajo del social es quien está pendiente de los familiares y quien ayuda al tratamiento con sus actividades diarias dentro del centro, haciendo seguimiento en cada paciente, si está tomando su medicación, si está haciendo mis recomendaciones, y así entre otras actividades.

4. ¿Considera usted que las acciones del trabajador social son importantes para el tratamiento de personas drogodependientes? ¿Por qué?

Por supuesto, son ellos quienes nos redireccionan a los pacientes y cada una de sus áreas como familiares, educativos, laborales, entre otros.

5. ¿Qué fase de intervención del trabajador(a) social considera de gran importancia?

Desde mi punto de vista todas, me se puede omitir ni de un menor importancia. o alguno ya que como bien sabemos los pacientes por un proceso el cual no puede por ser despreciable ninguna fase.

6. ¿Cuáles son las funciones que usted considera que el trabajador social realiza en la comunidad terapéutica Camino Vivo?

Las funciones que el trabajador social realiza, son las de recibir cada caso e intervenir con los pacientes de manera individual como de manera grupal, brindando apoyo emocional a los familiares y como mencione anteriormente, asesorando a cada caso de vida del paciente que fue afectado por el consumo.

7. Señale que opina sobre las siguientes cuestiones:

Pregunta	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
El trabajador social es una figura necesaria en el equipo de profesionales de la comunidad					X
El trabajador social está presente desde el inicio hasta el fin en el proceso terapéutico					X
El trabajador social participa activamente en la toma de decisiones					X
El trabajador social colabora en la elaboración de intervenciones y demandas de casos concretos					X

El trabajador social trabaja de manera individual					X
El trabajador social solo participa esporádicamente en el equipo de trabajo con los pacientes		X			

8. ¿Participa usted en la toma de decisiones del equipo multidisciplinario?

Detalle de qué manera

Por supuesto que si, porque para eso se me denominó equipo para poder por ejemplo reiniciar un paciente o darle el alta debemos estar todos de acuerdo, si alguien me lo estuviera, debemos respetar la decisión del compañero profesional.

9. ¿Cómo se coordinan con el equipo de trabajo multidisciplinario las estrategias y los objetivos en común?

Coordinamos de manera en que cada uno de nosotros como profesionales damos nuestra intervención acorde a nuestros conocimientos y estrategias acorde a cada caso, y o que somos un equipo que trabajamos por el bien común de cada paciente.

10. Según la delegación de funciones ¿Cómo se delegan las tareas en el equipo multidisciplinario?

Cada profesional de la comunidad terapéutica cumplimos con funciones distintas pero enfocados hacia un mismo objetivo, por lo tanto acordamos y contribuimos nuestro aporte y así delegamos de manera coordinada las tareas teniendo en cuenta que cada paciente es un caso diferente.

11. ¿Considera usted que en el equipo multidisciplinario cuentan con las competencias de liderazgo como la autocritica, autoevaluación y autocontrol? Detalle el por qué

Considero que si, porque aunque pocas veces se estemos de acuerdo en ciertos aspectos, respetamos el criterio de cada compañero profesional y o que se podría mostrar competencias de liderazgo.

FOTOS







DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Vélez Moreira Tito Alfredo** con C.C: # 1313494203, autor del trabajo de titulación: Rol del Trabajo Social en un centro especializado de tratamientos a personas con consumo problemático de alcohol y drogas en una comunidad terapéutica del cantón El Carmen, en el período 2022, previo a la obtención del título de **Licenciado en Trabajo Social** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 22 de septiembre del 2022

EL AUTOR



f. _____

Vélez Moreira Tito Alfredo

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Rol del Trabajo Social en un centro especializado de tratamientos a personas con consumo problemático de alcohol y drogas en una comunidad terapéutica del cantón El Carmen, en el período 2022.		
AUTOR(ES)	Tito Alfredo Vélez Moreira		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Psi. Douglas Jefferson Veintimilla Pro, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas		
CARRERA:	Trabajo Social		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciado en Trabajo Social		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	22 de septiembre del 2022	No. DE PÁGINAS:	95
ÁREAS TEMÁTICAS:	Protección, derechos humanos, social		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Trabajador social, personas drogodependientes, comunidad terapéutica, drogas, proceso de intervención.		
RESUMEN:	<p>La presente investigación surge con el fin de conocer el rol del trabajador social en la comunidad terapéutica “Camino Vivo” del cantón El Carmen, con personas drogodependientes, en el periodo 2022. Para trabajar con este grupo social, se diseñó una metodología cualitativa inductiva, aplicando la técnica de la entrevista a una muestra total de 6 personas, entre pacientes, profesionales y la trabajadora social que labora en la institución.</p> <p>Teniendo como principales resultados que el papel de esta profesional es esencial en este grupo de personas, interviniendo desde el diagnóstico hasta un seguimiento, incluyendo a la familia de los pacientes y analizando todos los ambientes que pueden tener factores de riesgo para este consumo de sustancias. También se cuenta con un equipo de profesionales que trabajan de manera conjunta en el tratamiento de rehabilitación de estas personas, y que desde su especialidad también abordan cada caso de manera integral, como es el psicólogo clínico, el médico y el médico psiquiatra.</p> <p>Se puede concluir que este campo de la drogadicción necesita esencialmente el rol del trabajador social en sus tratamientos e intervenciones, por lo que se demuestra su gran apoyo según las perspectivas de los diferentes actores sociales de este centro de apoyo.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfonos: +593-990083564	E-mail: tito.velez@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lic. Christopher Muñoz Mgs.		
	Teléfono: +593-0990331766		
	E-mail: Cristopher.munoz@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			