



TITULO

EL TRABAJO SOCIAL Y SU INTERVENCIÓN EN LAS COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DE REHABILITACIÓN SOCIAL POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, EN LA CIUDAD DE PORTOVIEJO.

Autores:

¹Arom Junior Intriago Quijije

²Tatiana Katuska Moreira Chica

¹Egresado de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad Técnica de Manabí; correo: aromjunior29@hotmail.com;

fono: 0988249811

²Docente de la Universidad Técnica de Manabí; correo: tmoreira@utm.edu.ec; fono: 0999486361

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Arom Junior Intriago Quijije y Tatiana Katuska Moreira Chica (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 (abril 2018). En línea:

[//www.eumed.net/rev/caribe/2018/04/trabajo-social-portoviejo.html](http://www.eumed.net/rev/caribe/2018/04/trabajo-social-portoviejo.html)

RESUMEN.

El objetivo de la investigación fue identificar la intervención que realiza el Trabajador Social en los Centros Terapéuticos de Rehabilitación Social por consumo de sustancias estupefacientes de la ciudad de Portoviejo, su estructura se aplicó la investigación cualitativa, con la metodología analítica, con el método de deductivo, se utilizaron técnicas como la entrevista y la recolección bibliográfica. La entrevista realizada a los las trabajadoras sociales y directores administrativos de tres centros terapéuticos ubicados en la ciudad de Portoviejo, que permitieron llegar a esclarecer que el Trabajo Social es parte de este proceso por estar dentro de las sub áreas de salud, entendiéndose como tal que el Trabajo Social Sanitario es quien tiene funciones específicas para abordar estas situaciones, se destacan que: las actividades que realiza el profesional son de tipo administrativas, acompañamiento, investigación, y evaluación de procesos, así como el de asesoramiento, organización y ejecución de diversas técnicas que potencialicen en los usuarios procesos de recuperación social, aplicado su rol de educador social y de facilitador de procesos con el equipo interdisciplinario de los diferentes centros, todos ellos regulados por rutas de procesos donde están inmersas otras áreas, instituciones, organizaciones a nivel público y privado corresponsables de este proceso.

Palabras claves: Trabajo Social Sanitario, intervención, funciones, Rehabilitación social, Centros Terapéuticos de Rehabilitación.

SUMMARY.

The objective of the research was to identify the intervention carried out by the Social Worker in the Therapeutic Social Rehabilitation Centers for the consumption of narcotic substances of the city of Portoviejo, its structure was applied qualitative research, with the analytical methodology, with the deductive method, and techniques such as interview and bibliographical collection were used. The interview with the social workers and administrative directors of three therapeutic centers located in the city of Portoviejo, which allowed us to clarify that Social Work is part of

this process because it is within the health sub-areas, understood as such Social Health Work is the one that has specific functions to address these situations, it is emphasized that: the activities carried out by the professional are administrative, support, research, and process evaluation, as well as advice, organization and implementation of various techniques that empower users with social recovery processes, applied their role as social educator and facilitator of processes with the interdisciplinary team of the different centers, all regulated by process routes where other areas, institutions, organizations at public level are immersed and private co-responsible for this process.

Key words: Social Health Work, intervention, functions, social Rehabilitation, Therapeutic Rehabilitation Centers.

INTRODUCCIÓN

La situación del consumo de sustancias estupefacientes ha sido de impacto mundial (Informe Mundial sobre las Drogas, 2016) a pesar de los constantes estudios, programas y servicios entregados por los Estado no se logra erradicar su presencia en las familias y en la sociedad. Este fenómeno social ha traído consigo un sinnúmero de elementos que debilitan las relaciones familiares y la funcionalidad de la persona por sí mismo. Es uno de los problemas que para resolverlos deben utilizarse estrategias multisectoriales porque sus causas y efectos no solo son hacia la familia, sino hacia otras áreas importantes del crecimiento de las personas como lo es la salud, lo laboral, lo jurídico, lo psicológico, entre otros. En el Ecuador como en otros países de América Latina se perciben altos índices de consumo de alcohol u otras sustancias estupefacientes, la Organización Mundial de la Salud (OMS)(2013), publicó un estudio que indica que Ecuador ocupa el segundo lugar en América Latina con mayor consumo de bebidas alcohólicas.

El fenómeno de las drogas a nivel mundial representa una problemática cada vez más compleja, dinámica y multicausal, que genera daños en la salud, en la convivencia social y seguridad ciudadana, pues desintegra a la sociedad y, sobre todo, su núcleo central que es la familia. Esta situación problemática demanda un abordaje integral, multidisciplinario, inmediato y basado en evidencia científica por parte del Estado, con el involucramiento activo de la sociedad a través de sus distintos actores. (Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas, 2017)

La importancia de analizar el proceso de recuperación de una persona con adicciones a sustancias psicoactivas, invita a revisar el perfil, función y actividad que realiza el profesional en Trabajo Social, ya que es parte de los equipos interdisciplinarios que atienden la rehabilitación de dichas personas, y contribuyen a la reposición del estado de Bienestar al que constitucionalmente tiene derecho. Analiza los casos desde un enfoque del entorno, la realidad de una persona drogodependiente, su adicción, que no solo emerge en su entorno personal o interno, sino que es influida por su entorno exterior, familia, amigos, trabajo. Tiene las herramientas para trabajar intersectorialmente con un equipo multiprofesional y así lograr la recuperación integral del paciente.

En este artículo se planteó como objetivo identificar la intervención que realiza el Trabajador Social en los Centros Terapéuticos de Rehabilitación Social por consumo de sustancias estupefacientes de la ciudad de Portoviejo, así como sus funciones, roles y actividades dentro del proceso de recuperación, para cumplir este objetivo se planteó como metodología, la investigación cualitativa. Se utilizó el método deductivo, y como técnica de recogida de información la entrevista, dirigidas al director y los profesionales de Trabajo Social, de tres centros.

De esto se concluyó que las trabajadoras sociales llevan a cabo funciones específicas, enmarcadas en el área de salud, entre las que se mencionan: atención directa, aplicada al

paciente; la función de promoción-educación, que la realiza de la mano de los demás profesionales que constituyen la plantilla institucional incluyendo al paciente, grupo de pacientes y familia, y la función de rehabilitación, que se centra en la recuperación del paciente y también de la familia; por el momento de realizan acción en la función de prevención. Otras actividades que realiza el Trabajador Social en los Centros Terapéuticos son aplicación de fichas socioeconómicas y sociales, informe inicial y evolutivo; Capacitación, Educación y asesoramiento, Talleres sociales, Gestión de recursos, Organización de actividades familiares e individuales, Terapias individuales, Terapias grupales, Terapias familiares y Terapias multifamiliares. Y las funciones que se identifican en su accionar es el Atención, Promoción, y como eje específico el rol de educador.

DESARROLLO.

Los Centros Terapéuticos de Rehabilitación Social por consumo de sustancias psicoactivas.

La Constitución de la República del Ecuador (2008) establece en el Art. 364 que las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. Constitucionalmente tiene la obligación de realizar programas que brinden la cobertura hacia este sector de la población que necesita que el equilibrio de su estado de bienestar se restaure, por ende, hay normativas que protegen a las personas que sufren de adicciones y también regular los establecimientos que atiendan esta enfermedad. Para que el Estado regule el funcionamiento de centros especializados para la atención a las adicciones y ejecuten las políticas que garanticen sus derechos constitucionales y humanos de estas personas, crea en el 2012, mediante Decreto Ejecutivo No. 1006, emitido por el señor Presidente Constitucional de la República del Ecuador, encargando al Ministerio de Salud Pública presidido, en ese entonces por la Magíster Carina Isabel Vance Mafla, de emitir Reglamento para la regulación de los Centros de Recuperación para Tratamiento a personas con adicciones o dependencias a sustancias psicoactivas, que tiene por objeto establecer las normas para la calificación, autorización, regulación, funcionamiento y control de los Centros de Recuperación (CR) para personas con problemas de adicción a sustancias psicoactivas. (Art. 1) Dichos centros de recuperación exclusivamente podrán realizar actividades destinadas al diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por adicción a sustancias psicoactivas, de acuerdo a la normativa expedida por el Ministerio de Salud Pública. (Art. 2)

El Ministerio de Salud Pública, por medio de la autoridad competente a nivel provincial o distrital, aprobará los procedimientos, y programas terapéuticos, que deben adecuarse a lo establecido en protocolos de diagnóstico, derivación, las normas técnicas para el licenciamiento y a la normativa establecida por el mismo, en todo centro de recuperación en que sea necesario el internamiento transitorio o prolongado para el tratamiento y rehabilitación de los pacientes. Esto se hará con la finalidad de evitar la vulneración, disminución, menoscabo o anulación de los derechos y garantías constitucionales y garantizar una atención de calidad. (Art. 3) Los centros de recuperación podrán ofrecer servicios en las siguientes categorías: a) Centros de desintoxicación o precomunidad, b) Comunidad terapéutica y, c) Centros de recuperación integral. Y deberán atender únicamente a pacientes de un mismo sexo, sean: adolescentes, o adultos, no podrán constituirse centros mixtos. Estos centros no podrán atender a pacientes adultos en el mismo lugar que a niños, niñas y adolescentes, pues se requiere de centros especializados para la atención de la niñez y de la población adolescente. (Art. 5). Un Centro de Rehabilitación e internamiento para personas con adicciones ya sea

estás alcohol o drogas es una institución que tiene como objetivo tratar tanto las adicciones como los trastornos de conducta que los internos poseen, sin distinción de género, ni edad. Algunos cuentan con la participación de personas ya recuperadas que brindan garantías de participación y recuperación a otros internos, y la guía de profesionales especializados en adicciones. (Bustamante & Toala 2012). Estos centros deben brindar una atención integral, no solamente que permitan que el adicto deje de consumir, sino que aporte a la rehabilitación del paciente y de su familia, ya que, dentro de esta situación, la afectación es en un nivel más amplio que el personal, incluye el laboral, social, físico, cultural, psíquico, económico, político, familiar, entre otros.

Además, deben cumplir intervenciones que de tal manera sean útiles para promover y apoyar la recuperación de una persona que se encuentra afectada por el abuso de las sustancias psicotrópicas ya sea alcohol o drogas, y encaminarla hacia una mejor calidad de vida. Su objetivo clave, es la reinserción y reintegración a la comunidad de una persona que pueda vivir plenamente y satisfecha, lejos de sustancias tóxicas, mediante el alcance de una personalidad autónoma. (Cobeña y Toala, 2015). Respecto a las adicciones, el efecto del consumo abusivo lleva a repercusiones graves de la salud, física, emocional y social, lo cual requiere del internamiento para ofrecer una rehabilitación y tratamiento integral, comprensivo, oportuno y eficaz, por parte de los diferentes profesionales que están involucrados en la atención a la persona que enfrenta una situación de adicción.

En el Título VIII del Reglamento, (Ministerio de Salud Pública, 2012) establecen las definiciones de lo que es un Centro de Recuperación, siendo así todo establecimiento público o privado que tenga como finalidad brindar atención integral a personas con problemas de adicción o dependencia de alguna sustancia psicoactiva. Y estos centros se clasifican en:

- a) Centros de desintoxicación o precomunidad: Son aquellos que realizan tratamientos de desintoxicación en régimen de internamiento, cuando las condiciones biopsicosociales y familiares del paciente lo requieren. Los tratamientos que brindan estos centros pueden durar hasta 28 días.
- b) Comunidad terapéutica: Son centros que ofrecen tratamiento integral en régimen de internamiento para la deshabituación, recuperación y reinserción a través de terapia farmacológica, psicológica y social. Trata a personas con un cuadro de dependencia de cualquier sustancia psicoactiva que presentan problemas de apoyo familiar y dificultades en su responsabilidad laboral. Se promueve la participación activa de los integrantes por un tiempo determinado, estructurada y con límites precisos, y tienen como objetivo principal el cambio global a un estilo de vida saludable. El tratamiento en la misma dura de 6 (seis) meses hasta 24 (veinte y cuatro) meses; y,
- c) Centros de recuperación integral: Son aquellos que ofrecen los servicios tanto de un centro de desintoxicación o precomunidad como de uno de comunidad terapéutica. Dura de 7 (siete) meses a 25 (veinte y cinco) meses.(pàg. 35)

En la ciudad de Portoviejo, existen algunas instituciones públicas y privadas destinadas a recuperar a personas que se encuentran con problemas en el consumo de sustancias psicotrópicas o estupefacientes, buscando el bienestar tanto del paciente como de su familia, con una verdadera rehabilitación, es decir la persona rehabilitada va a poder alejarse de la esclavitud de las adicciones gracias a las herramientas que se adquieren en los centros para lograr cada uno de sus propósitos. (Cobeña y Toala, 2015) De acuerdo a los datos que reposan en el sitio web oficial del Ministerio de Salud Pública, la lista de establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD) que se encuentran funcionando en la ciudad de Portoviejo son: Camino a la Paz, Nuevos Surcos, y Amanecer de la Esperanza, los cuales fueron tomados como muestra de este estudio. (Ministerio de Salud Pública, 2017). Estos centros para estar registrados por le MSP deben hacer el Licenciamiento de salud siendo este procedimiento de carácter obligatorio por medio del cual el Ministerio de Salud Pública otorga el permiso de funcionamiento (acto administrativo) a los CR, públicas o privadas, según su capacidad

resolutiva, niveles de atención y complejidad, previa verificación del cumplimiento de los requisitos o estándares mínimos indispensables. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

Para la comprensión del proceso de recuperación de las personas con adicciones por consumo de alcohol y otras drogas es necesario establecer la definición del termino sustancias psicoactivas, ya que este es el establecido dentro del reglamento de regulación de los ESTAD, siendo así todas aquellas que introducidas en el organismo son capaces de alterar o modificar una o varias funciones psíquicas, pudiendo inducir a las personas que las toman a repetir su auto administración el placer que generan. También es necesario citar las definiciones que establece sobre la Internación transitoria, que es aquella que puede darse en forma inmediata en emergencia o crisis para casos de intoxicación aguda, descompensación psíquica y otras complicaciones. Esta que dura hasta 28 (veinte y ocho) días, que corresponden al periodo necesario para la desintoxicación. La Internación prolongada o residencial, que es aquella que requiere un periodo de tiempo prolongado de permanencia, comprendido entre 6 (seis) meses y 24 (veinte y cuatro) meses. Corresponde a las comunidades terapéuticas y los centros de recuperación integral. Y el Tratamiento ambulatorio, que es aquel que permite la atención a personas que no requieran la inmediata internación. Puede ser brindado por los tres tipos de centros.

Para su ingreso es necesario que el paciente cumpla con algunos requisitos que están establecidos en el Reglamento para la regulación de los Centros de Recuperación para Tratamiento a personas con adicciones o dependencias a sustancias psicoactivas (Ministerio de Salud, 2012), mencionando esto en el art: 8 y 9.

Art. 8.- Toda intervención en pacientes con problemas de adicción a sustancias psicoactivas deberá realizarse con dispositivos adecuados, a través de un diagnóstico integral que indique el abordaje terapéutico apropiado para cada persona, tomando como referente la Guía para el Diagnóstico y Derivación (GDD) emitida por el Ministerio de Salud Pública, que deberá contemplar el tratamiento tanto para pacientes que presenten o no un cuadro de intoxicación.

Art. 9.- Para el internamiento de cualquier persona en un centro de recuperación, se debe cumplir los siguientes requerimientos y garantizar a las personas el acceso a:

1. Entrevista de admisión: Todo ingreso a un centro de recuperación debe ser precedido por una entrevista de admisión al paciente. La entrevista debe ser realizada por un equipo de profesionales del CR, con la finalidad de determinar: La voluntariedad de la persona de ingresar al programa, La estrategia terapéutica sugerida y sus modalidades, La pertinencia o no del internamiento.
2. Fase Clínica: En que se realizará los estudios médico, psicológico y social necesarios que permitan emitir un diagnóstico acertado, según los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud Pública.

Juárez, Castro, Rivera y Cruz Barahona (2012) establecen que la evaluación del paciente deberá incluir:

- a) Examen clínico para detectar complicaciones físicas o neurológicas, apoyado en exámenes de gabinete y de laboratorio para la detección de enfermedades infectocontagiosas;
- b) Pruebas toxicológicas para la identificación rápida de la o las drogas u otra sustancia tóxica de dependencia presentes en los fluidos corporales, orina y sangre, así como para determinar la cantidad de droga absorbida;
- c) Evaluación psicológica, psiquiátrica para detectar complicaciones mentales;
- d) Evaluación de la condición social del paciente con relación a su familia, empleo, vivienda, situación económica, entorno socio-familiar.

El modelo de Valoración Integral del Paciente Adicto es un modelo de valoración dinámico y estructurado que permite detectar y cuantificar los problemas y necesidades del paciente adicto en las áreas: médica-psiquiátrica, funcional, cognitiva, social, familiar, educativa y laboral; basada en una estrategia interdisciplinar y cooperativa, a partir de la centralidad que ocupa el caso y de los interrogantes que suscita en cada uno/a de los/as profesionales que lo integran.

Profesional de Trabajo Social.

Fernández (1992) ha definido al Trabajo Social como una disciplina científica, metódicamente ordenada y formada que constituye una rama del saber de las ciencias sociales porque contribuye a incrementar el funcionamiento individual y social de las personas y a potenciar sus conocimientos y habilidades para alcanzar su bienestar social. (Fernández, 2014. pg. 32). El profesional de Trabajo Social, será capaz de investigar, diagnosticar, planificar y evaluar e intervenir en la problemática social. Además, será un promotor, motivador y sensibilizador del cambio hacia un mejor nivel de vida, fundamentado en una formación teórico-metodológica, vanguardista y comprometido con la sociedad. (Loaiza y Felicito, 2012). Así como la apropiación de capacidades para formular políticas públicas sociales, planificar su aplicación, e intervenir con base en nuevas estrategias y vías alternativas de solución y comprensión de los problemas públicos de orden social, interés por prestar un servicio a la sociedad y por trabajar en pro de su bienestar, en especial con los sectores más desprotegidos. Habilidades para la observación objetiva, el razonamiento lógico y el juicio crítico frente a los diversos procesos sociales.

Para (Loaiza y Felicito, 2012) un Trabajador Social debe ser competente y estar preparado para:

1. Analizar a nivel macro y micro social las problemáticas existentes, sus causas, sus consecuencias y sus implicaciones nacionales y locales.
2. Diseñar estrategias de intervención a los problemas sociales.
3. Aplicar el proceso de investigación cuantitativa y cualitativa a fin de llegar al conocimiento de la realidad.
4. Elaborar diagnósticos y pronósticos sociales a partir de las problemáticas y necesidades existentes.
5. Evaluar problemáticas sociales.
6. Evaluar programas de intervención a la práctica.
7. Orientar a la población para la formación de una conciencia crítica y propositiva.
8. Proponer alternativas de acción a través de un proceso metodológico para la atención de problemas sociales.
9. Elaborar proyectos de promoción, organización y desarrollo rural.
10. Participar en la planificación y programación social para la atención de los problemas de comunidad.
11. Participar interdisciplinariamente en el proceso administrativo de los programas de docencia e intervención social, siendo capaz de trabajar en equipos multiprofesionales y de organizar y coordinar el trabajo grupal.

Áreas de intervención profesional del Trabajo Social.

Se toma como referencia al Concejo General de Trabajo Social (citado por Fernández, 2014. pg. 221-239) para establecer las principales áreas o ámbitos en las que interviene el Trabajador Social, a mencionar:

- a. Área social o de servicios sociales: los servicios sociales se podrían concretar en un conjunto de intervenciones y recursos destinados a prevenir y tratar la carencia social y económica de las personas para disminuir su desventaja social.
- b. Área de salud: el objetivo de intervención del trabajo social en salud se fundamenta en estos aspectos e implica trabajar en la obtención de la percepción del bienestar de la persona y de su entorno. Suele realizar una valoración y un diagnóstico social de la

persona enferma y diseñar un tratamiento psicosocial que complete el proceso de restablecimiento de la salud.

el sistema sanitario está estructurado en dos niveles de atención:

- Atención primaria de salud: cuenta con un equipamiento básico, como centro de salud, es el primer contacto del ciudadano con el sistema sanitario, atiende enfermedades más comunes, se practica la atención integral, prevención, rehabilitación, y asistencia psicosocial.
 - Atención especializada de salud: son espacios de intervención u hospitales donde su función es la asistencia especializada, promoción de la salud, prevención de enfermedades, investigación y docencia y coordinación con los centros de salud.
- c. Área de educación: los trabajadores sociales forman parte de los equipos multidisciplinares de apoyo, debido a que algunos estudiantes se pueden plantear necesidades especiales en su rendimiento y aprovechamiento académico, pudiéndose destacar algunas de las funciones que cumple: como valorar y tratar carencias sociales de los estudiantes; detectar valorar y atender los factores familiares que interfieren en el proceso educativo; entre otros.
- d. Área de vivienda: la labor del trabajador social en el área de vivienda estaría vinculada a los programas de promoción, estudio y adjudicación de viviendas de protección social, a la dinamización comunitaria de barrios de nueva construcción o en proceso de remodelación, y a la planificación urbana.
- e. Área de justicia: el trabajo social se constituye como una disciplina más dentro de la administración de justicia, cuya finalidad es facilitar información sistematizada para la toma de decisiones judiciales que afectan socialmente a los procesos de integración y reinserción de los/as usuarios/as involucrados/as en ellas.
- f. Área laboral: se dirige principalmente a velar por el bienestar del trabajador, intentando mediar en los conflictos de intereses que pueden surgir en la vida laboral de una persona, también interviene en la reclasificación de puestos de trabajo, en expedientes disciplinarios, ajustes de plantilla, excedencia y mejora de las condiciones de trabajo.

El trabajo social en el área de salud.

La situación del consumo de sustancias psicoactivas como lo establece en la Constitución de la República del Ecuador, citada anteriormente, corresponde al sistema de salud pública, su atención, prevención, rehabilitación y promoción o reinserción, está respaldado por las políticas del Estado ecuatoriano, por ende, para que el trabajo social realice su intervención de la manera más adecuada, es necesario establecer lo que es el trabajo social sanitario.

Macías, Cedeño y Menéndez (2018) expresan que el trabajo social sanitario es la especialización del trabajo social ejercido en el sistema sanitario donde se establece el catálogo de prestaciones y la cartera de servicios para evitar, en este caso, que su acción y funciones se confundan con la del trabajo social general que se practica en otros ámbitos. Este se desarrolla y se ejerce dentro del sistema sanitario en la atención primaria, la atención socio sanitaria o la atención especializada. (Colom, 2008) La intervención de los trabajadores sociales sanitarios se centra específicamente en la enfermedad y sus efectos psicosociales, mediante la aplicación de métodos y técnicas específicas, realiza un ejercicio de integración del diagnóstico médico y en la mayoría de los casos, del pronóstico de la enfermedad. Busca aportara con el estudio de las variables socio económicas y culturales que inciden en la etiología, distribución y desarrollo de la enfermedad y sus consecuencias sociales. (Baudino, Bonanno, Bomijan, Echegoyen & Martinez, 1986) El trabajo social sanitario desde sus inicios estuvo caracterizada por una asistencia directa basada en el contacto personal y en la comprensión, brindando soporte emocional a las personas que pasaban por un proceso de enfermedad, la igual que a su familia y su contexto, conociendo las condiciones sociales en las que se encontraban y ofreciendo constante apoyo en la reubicación de sus circunstancias personales debido a cambios que se dieron por motivos de enfermedad o muertes. Osler (2013)

El papel del Trabajador Social Sanitario está relacionado con la promoción de aspectos de desarrollo social, así como el auto cuidado y la promoción de la salud mediante talleres y actividades grupales y de consulta individual. El principal papel es el de educador social. (Díaz y Palucci, 2010). Es importante dar un papel preponderante al acto educativo, no sólo con el sujeto que consume drogas, sino también con la comunidad en general, para intentar modificar, a través de estrategias, el imaginario social dominante que estigmatiza a los sujetos drogodependientes, lo que justifica una lógica de exclusión que lo aleja del sistema de salud.

Haciendo una comparación del trabajo de (Díaz y Palucci, 2010) en nuestro medio dentro de los procesos de rehabilitación o recuperación social es el Trabajador Social quien ejerce el papel del profesional en terapia ocupacional que está orientado al desarrollo de actividades asistenciales y administrativas, mediante interacciones de tipo grupal con metodologías lúdicas y de talleres para promover las relaciones interpersonales y la prevención de la enfermedad.

De igual manera cumple ciertos papeles del profesional de sociología que está orientado a promover el desarrollo social y de formación de la familia y del paciente, mediante el desarrollo de estrategias comunicacionales, de rehabilitación y reinserción. El sociólogo se encarga del estudio de la vida social humana, de los grupos y sociedades, y en nuestro medio es el Trabajador Social quien cumple con este papel.

El papel del pedagogo está orientado a la rehabilitación y reinserción y al desarrollo social, mediante actividades lúdicas, talleres e interacciones grupales. El objeto de la pedagogía es sistematizar la actividad humana conductora de las acciones educativas y de formación, en este caso a fin de lograr habilidades diversas para enfrentar los retos que impone el adaptarse a nuevos desempeños sociales, laborales y familiares. (Díaz y Palucci, 2010)

Roles del Trabajador Social Sanitario.

(Ander-Egg. 1987) (Beltrán Parra, 2014) (Tillero, 2010) han aportado conocimientos y concepciones adecuadas que han permitido establecer las siguientes como roles específicos que realiza el Trabajador Social Sanitario en el proceso de recuperación de las personas que consumen sustancias psicoactivas:

- ❖ Consultor-asesor-orientador: Guía al paciente y a su grupo familiar en la consecución del proceso terapéutico, a través de la escogencia de alternativas que lo lleven a adquirir responsabilidades y cooperación en la solución de su problema de consumo, de igual forma canaliza las acciones dirigidas a la rehabilitación.
- ❖ Investigador: Investiga los antecedentes, causas, factores (sociales, económicas, ambientales, entre otros), que estén presentes en la problemática, así mismo le permite analizar los datos obtenidos en la investigación, el cual le va a servir para diagnosticar con precisión la situación problema.
- ❖ Planificador: planifica todas las acciones, actividades que regirán el proceso terapéutico del individuo consumidor y su grupo familiar, de igual forma coordinar en conjunto con el psiquiatra el plan de acción que se realiza en las terapias.
- ❖ Informador: Informa y canaliza cuando es necesario, acerca de los recursos institucionales disponibles, ya sean servicios especializados, legislación social, recursos sociales, temas relacionados con problemas sociales y con derechos sociales.
- ❖ Administrador-Gestor: actúa como intermediario entre los individuos consumidores y las instituciones que colaboren su restablecimiento; además lleva a cabo las actividades administrativas directamente relacionadas con sus tareas específicas y del equipo interdisciplinar.
- ❖ Concientizador: Trata de que el individuo internalice y tome conciencia de su problema, a su vez lo ayude a entender que es un enfermo que requiere tratamiento para reinserirse en la sociedad y llevar una mejor vida.
- ❖ Facilitador de Terapias: Orienta, guía el trabajo del individuo y su grupo familiar dentro de las terapias, facilitándole la comprensión de la problemática, así como también los procesos psicodinámicos que surjan.

- ❖ **Evaluador:** Evalúa las actividades terapéuticas y programas dirigidos al paciente y a su grupo familiar, así como también aquellas incidencias que puedan afectar el proceso de rehabilitación y sobre todo evalúa el desenvolvimiento del individuo consumidor.

Como lo definen estos autores el rol es el comportamiento o papel que debe desempeñar un Trabajador Social tomando en cuenta la posición o status que ocupa dentro de la sociedad. En un sentido más restringido se habla de "roles profesionales" a aquella función que se desempeña y que los otros esperan que desempeñe, aquellos que ejercen una determinada profesión. La importancia de desarrollar esta multiplicidad de roles conlleva a que tanto el trabajador social como las personas de la comunidad terapéutica hayan establecido contacto un tanto "afectivo" para establecer que papeles y roles son necesarios para brindar al paciente la reposición del bienestar social al que tiene derecho.

Con el diagnóstico social sanitario se identifican las situaciones de riesgo social que afectan al paciente y a su entorno familiar y que aniden en su salud. El Equipo Multidisciplinar para proporcionar tanto a la persona como a la familia los apoyos técnicos y estratégicos para la mejora de la salud diseñará un plan de intervención individualizado. (Guía de Intervención de Trabajo Social Sanitario en España, 2012, p. 12). (citado por Jiménez, 2016)

Para conocer las Funciones básicas que desarrolla el Trabajador Social en el aspecto Sanitario se ha apoyado en las concepciones de la (Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación, 2004) (Fernández, 2014) y (Jiménez, 2016) donde se plantean y concretan las siguientes funciones como básicas:

- Función de atención:** La intervención del Trabajo Social se concreta en las acciones con las personas y colectivos que sufren las consecuencias de situaciones de salud, posibilita el desarrollo humano y autonomía a través de la movilización de sus capacidades y de los recursos. Se encarga de satisfacer necesidades y resolver situaciones asistiendo a quienes, por un motivo u otro sufren una situación de marginalidad o de carencias básicas dentro de la sociedad, en este caso de su salud.
- Función preventiva:** en esta función el/a trabajador/a social actúa sobre las causas inmediatas o génesis de situaciones específicas para evitar la aparición de los mismos o el surgimiento de los factores desencadenantes de dichos problemas que afectan el estado de bienestar de una persona o colectivo.
- Función rehabilitadora:** procura la reinserción social de las personas afectadas por situaciones que atenten hacia su bienestar social, realiza actuaciones encaminadas a restablecer, conservar y mejorar las capacidades y el funcionamiento del individuo o colectivo.
- Área de promoción y educación.** El Trabajo Social se orienta a descubrir y potenciar las capacidades de individuos, grupos y comunidades. También, a generar procesos de participación e implicación, de formación y de organización para ayudar a las personas a la adquisición o incremento de los conocimientos y habilidades sociales que precisan para conservar su bienestar.

Para (Pomaquiza, 2017) las principales estrategias utilizadas para la intervención de Trabajo Social con adictos aplicada a cada función que desempeñe y de acuerdo a esto, se establecen las siguientes:

Acción preventiva: En la acción preventiva será necesario tener en cuenta los factores de riesgo de los sujetos cuyas inclinaciones estarán bajo la perspectiva de un probable consumo de sustancias. En las acciones preventivas siempre será primordial identificar cuáles pueden ser los individuos que, a partir de las circunstancias que estén atravesando en su entorno, encontraran con mayor facilidad, un motivo, razón, excusa o hasta medios para consumir este tipo de sustancias.

Acción asistencial: los organismos gubernamentales como la SETED (Secretaría Técnica de Drogas) han empezado a efectuar sobre los sujetos drogodependientes, cuya situación de

vulnerabilidad exigen una intervención inmediata para evitar que el consumo de sustancias los lleve a situaciones que atenúen su problema.

Al respecto, el MSP ha tomado medidas agresivas en el asunto para ayudar a los sujetos drogodependientes a superar su problema de adicción, abriendo “centros especializados en el tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y drogas” (CETAD).

En estas instituciones se brinda asistencia y rehabilitación a sujetos drogodependientes cuyo internamiento es voluntario: “En los CETAD se desarrolla un programa terapéutico residencial (con internamiento) de hasta seis meses, con un posterior tratamiento ambulatorio intensivo o tratamiento ambulatorio regular, según lo requiera cada persona.”

El proceso de asistencia dentro de los CETAD consiste en que las personas drogodependientes reciban:

... terapia familiar, médica, psicológica y, en algunos casos, psiquiátrica; además de otras actividades que las realizan en su tiempo libre. Lo particular de este Centro es que permite que las jóvenes cursen su bachillerato en las tardes con el apoyo de funcionarios del Ministerio de Educación.

Acción Rehabilitadora: En cuanto refiere a la rehabilitación de las drogodependencias o personas que son drogodependientes, es necesario afirmar que el trabajo con este grupo de personas exige la aplicación de una serie de métodos, técnicas, estrategias y humanidad de los profesionales de Trabajo Social, exhibiendo que el trabajo con este grupo vulnerable pone a prueba la profesión como tal del trabajador social, así: “Las drogodependencias son consideradas como objeto propio del ámbito disciplinar y profesional del trabajo social, ya que en la intervención sobre ellas desempeña un papel de suma importancia en el cambio social...”

En virtud de aquello, los trabajadores sociales tienen que trabajar (valga la redundancia) desde la personalidad del drogodependiente, su carácter, su temperamento, su fuerza de voluntad, el posicionamiento del drogodependiente frente al problema que está atravesando y las circunstancias que lo rodean; pero no sólo se quedan en este ámbito, porque la charla analítica solamente resulta insuficiente. Las estrategias se irán implementando a lo largo del tratamiento de acuerdo a la etapa en la que el paciente se encuentre, ya que dependerá de su posibilidad de madurar internamente en todas las áreas que lo conforman.

Actividades que realiza el Trabajador Social en los Centros Terapéuticos de rehabilitación por consumo de sustancias estupefacientes.

Arguro (2017) en su trabajo menciona que para cumplir el rol del profesional en Trabajo Social se debe ejecutar las siguientes actividades:

- a) Promover la integración del usuario en recuperación con su familia a través de dinámicas de trabajo, que sean lúdico-recreativos.
- b) Brindar los elementos teóricos necesarios al grupo, al familiar sobre la problemática de la adicción para que puedan enfrentar esta problemática y a la vez impulsar acciones preventivas.
- c) Fomentar el compromiso y responsabilidad que la familia del usuario en recuperación adquiere al firmar la solicitud de internamiento
- d) Comprometer a la familia del usuario en recuperación a las distintas actividades a realizarse durante el tratamiento.
- e) Realizar terapia sistémica dirigida a las familias del usuario para así orientarla, la misma que será aplicada con elementos suficientes que le permitan enfrentar esta problemática.

En definitiva el Trabajador Social dentro del CETAD se encarga de realizar reuniones periódicas con las familias dependientes, afectadas por la adicción de uno de sus miembros, para posteriormente conocer sobre las causas que iniciaron el consumo y las consecuencias generadas por el mismo, así a través de la interacción entre las mismas, se puede reeducar y orientar a cada miembro de la familia, para poder lograr la reinserción de la persona

nuevamente en su círculo familiar para esto es indispensable conocer los instrumentos, medios y técnicas para diagnosticar y verificar la situación del estado de la familia. (Arguro, 2017)

Cuando las personas inician un tratamiento por un trastorno causado por el consumo de sustancias, a menudo la adicción ha tomado el control sobre sus vidas. La compulsión por obtener, consumir y experimentar los efectos de las drogas ha dominado cada minuto mientras están despiertos, y abusar de las drogas ha ganado más importancia que todas las cosas que antes les gustaba hacer. Ha afectado su funcionamiento en su vida familiar, en el trabajo y en la comunidad, y los ha hecho más propensos a sufrir otras enfermedades graves. Debido a que la adicción puede afectar muchos aspectos de la vida de una persona, el tratamiento, para tener éxito, debe atender todas sus necesidades. Por este motivo, los mejores programas incorporan una variedad de servicios de rehabilitación en sus regímenes integrales de tratamiento. Los terapeutas pueden seleccionar diferentes servicios para satisfacer las necesidades médicas, psicológicas, sociales y vocacionales específicas y las necesidades legales de sus pacientes, a fin de fomentar su recuperación de la adicción.

Además, se responsabiliza de:

- a) La valoración socioeconómica del usuario y su núcleo familiar, con la finalidad de finiquitar el costo del tratamiento, además cumplir con la labor de comprometer al grupo familiar con su presencia y participación, durante el tiempo que dure el tratamiento de su familiar.
- b) Identificar las problemáticas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas de manera individual y grupal, tanto con la familia con el usuario en recuperación.
- c) La orientación sobre el proceso de recuperación, con el fin de que dichas personas apoyen y se involucren positivamente en el tratamiento terapéutico de los usuarios, para poder lograr esto se brinda capacitación a las familias a través de la orientación, sobre la problemática de la adicción, lo que le permitirá tener elementos para enfrentar la misma y tomar acciones concretas entorno al programa.
- d) Propiciar una mayor participación de la familia del usuario en recuperación, para que se fortalezca la relación familiar, se realizaran visitas domiciliarias al momento del inicio del tratamiento del usuario en recuperación después de su egreso y durante el seguimiento. (Ullauri, 46.) (citado por Argudo. 2017)

Las intervenciones en los Centros de Rehabilitación incluyen el asesoramiento, el Trabajo Social de Casos, el Trabajo Social con Grupos, el Trabajo de Pedagogía Social y el tratamiento y terapia familiar, (Pí A, Sánchez A, Miranda M, Sánchez A, 2012)

La Intervención Social contribuye valientemente a la consecución de los objetivos que tiene el centro de tratamiento, que básicamente son lograr la inserción familiar y social del paciente mediante la rehabilitación del consumo problemático de sustancias psicotrópicas o estupefacientes. Además, el área de Trabajo Social permite al paciente mejorar la situación familiar, de salud, laboral, social, psicológica y la realización de actividades recreativas adecuadas, a través de la aplicación de técnicas e instrumentos propios de la profesión. (Bolaños, 2017). La Intervención Social es dar tratamiento a las personas que padecen una adicción a drogas y/o alcohol y a sus familias con el objetivo de tener una vida sana. Según la filosofía de trabajo, la adicción es el síntoma de un problema personal que hay que trabajar desde una acción educativa y terapéutica.

Trabajo con los internos y sus familias

Como mencionamos anteriormente el accionar profesional de Trabajo Social está dirigido al cumplimiento de objetivos trazados en pro de la rehabilitación del paciente y su familia. Para la consecución de dichos objetivos es necesario realizar una intervención individual para la obtención de información confidencial que el paciente voluntariamente decida manifestar, además es importante realizar una intervención grupal que permita conocer realidades compartidas por todos los internos del centro de tratamiento y una intervención familiar con el fin de conocer las relaciones interpersonales que se mantiene dentro del núcleo familiar.

(Bolaños, 2017). La familia deberá presentar límites claros, tanto al interior del sistema como al exterior; también habrá de presentar una jerarquía compartida por los padres con alianzas positivas alternadas entre todos los miembros del sistema. De esta manera se considera que la familia debe tener una estructura para que pueda llevar a cabo sus tareas y posibilitar la individualidad de cada uno de sus miembros, y también inculcar en ellos un sentido de pertenencia.

Trabajo con el interno

Para la intervención con el paciente es necesario la aplicación de técnicas e instrumentos de Trabajo Social que permitan conocer lo más preciso posible la realidad específica de cada uno de los internos, es decir la problemática con todo su entorno. Para ello la aplicación de entrevista es indispensable ya que es una manera dinámica de tratar con un paciente. (Bolaños, 2017). Las estrategias se irán implementando a lo largo del tratamiento de acuerdo a la etapa en la que el paciente se encuentre, ya que dependerá de su posibilidad de madurar internamente en todas las áreas que lo conforman, se emplean con el fin de aliviar sus impulsos y al mismo tiempo, para establecer un sistema más fuerte de control interno.

Trabajo grupal con los internos

El trabajo en grupo es un importante método de intervención ya que permite a los pacientes expresar sus ideas positivas, dificultades, angustias, temores, preocupaciones, además de compartir experiencias en común en las cuales ellos manifiestan sentirse identificados y respaldados en el problema ya que no están solos.

- e) El trabajo grupal permite dinamizar el tiempo que dispone cada profesional para el tratamiento, el Trabajador Social puede realizar dos funciones en este caso, primero como coordinador de sus propios talleres e intervenciones, así como colaborados de talleres o intervenciones de otros profesionales. (Bolaños, 2017). El trabajo grupal ayuda a los individuos a luchar con aquellos problemas que les producen angustia y a establecer una perspectiva más amplia de su confianza en las drogas para conseguir placer y/o alivio del malestar.

Trabajo con el grupo familiar

El trabajo con la familia es de crucial importancia para la recuperación del paciente, ya que en la mayoría de los casos las relaciones interpersonales que se manejan dentro de este núcleo son causa y efecto de la problemática de adicción. (Bolaños, 2017). La familia proporciona al individuo valores y normas para poder relacionarse con los demás, moldea en gran medida su comportamiento, es por eso que no puede dejarse de lado este contexto.

Pese a la importancia de la intervención con las familias, en algunos casos resulta imposible la inmersión de las mismas en el proceso de rehabilitación, esto es por varios factores, desinterés en la participación, decisión del paciente, lugar de residencia de los familiares, etc. (Bolaños, 2017). Es importante que reciba tratamiento toda la familia, ya que todo el sistema familiar está enfermo. Las familias que están atravesando el proceso adictivo, usualmente cambian su dinámica, su funcionamiento y los miembros se ubican en ciertos roles que son definidos por la codependencia, y cuyo fin es la de sostener el proceso adictivo.

La intervención con la familia es importante para obtener y contrastar información del paciente y la relación con la familia, además permite conocer las dificultades, necesidades e inquietudes de las familias, para ello el Trabajador Social tiene que saber establecer un ambiente de confianza a través de un lenguaje ameno y escucha activa que permitan una comunicación enriquecedora para ambas partes. (Bolaños, 2017).

Los modelos de familia consideran que el consumo de sustancias, como así otros tipos de problemas, son una expresión de conductas inadaptadas por parte de los miembros de una familia, que generan una disfunción en el sistema familiar, y también, que la conducta de consumo cumple una función importante dentro del sistema ya que lo que permite es

enfrentarse a estresores internos o externos o mantener otros procesos que se han establecido en la organización del sistema.

La familia dentro del proceso de recuperación de los internos de los Centros Terapéuticos de Rehabilitación social.

La familia es una parte elemental en la historia del uso y abuso de sustancias, en su detección, aceptación, orientación, canalización, tratamiento, rehabilitación y mantenimiento de abstinencia, así mismo disminuye u provoca recaídas, es pues, un elemento clave en la generación y recuperación de la dependencia; el modelo integral de las adicciones, en donde la familia se enmarca en los antecedentes sociales inéditos. (Sarango, 2014). La familia es considerada como la principal instancia encargada del proceso de humanización de las personas. En ella se verifica la subsistencia en cuanto al proceso biológico y también se construyen las bases de la personalidad. Es el grupo primario por excelencia, es el pilar fundamental del proceso de socialización-ideologización y por ende es uno de los actores esenciales en el proceso de recuperación y rehabilitación de los pacientes adictos.

El involucramiento de la familia dentro del proceso de recuperación es fundamental, aunque al inicio exista la forma de negación usada por el adicto, y la codependencia a tal punto que los pensamientos y las acciones, y las emociones son controladas por el adicto, esto es peligroso por que causa la destrucción de la familia; llegando a sentirse responsables del problema y puede darles esperanza equivocada que ellos solo pueden curar a su ser querido. (Sarango, 2014). La familia del adicto en ocasiones mentirá por él, lo ocultará, pagará por él y otras tantas cosas como si quisiera evitar a toda costa que el adicto sufra las consecuencias de sus actos, por lo tanto, en el caso particular de la drogadicción, el apoyo a ofrecer no debe ser de índole individual, sino que se debe contemplar el contexto y los factores que rodean al individuo que, de alguna manera, influyen en su comportamiento; como así también, las conductas de este, influyen sobre el sistema familiar.

Del mismo modo que la familia se ve afectada por la presencia de un trastorno adictivo, a su vez, la familia influye en éste; se ha señalado, en este sentido, que para muchos individuos las interacciones con la familia de origen, así como con la familia actual provoca una dinámica para el uso de sustancia, de modo que las interacciones con miembros de la familia pueden agravar o perpetuar al problema o ayudar a resolverlo (Hervás y Gradolí, 2001). La recuperación de la familia del adicto es necesaria para poder sanar de manera integral todo el daño producido por la adicción en el sistema familiar. Uno de los aspectos más importantes en el proceso de rehabilitación del adicto es la intervención que debe realizarse con el grupo familiar. La familia del adicto se ve afectada seriamente durante todo el periodo que se fue desarrollando la adicción. (Sarango, 2014). Por lo tanto, se establece que la familia también puede actuar como un agente de protección, en la medida que implemente normas adecuadas, mantenga buenas relaciones interpersonales y brinde seguridad a cada uno de sus miembros.

Un concepto ampliamente conocido a este respecto lo constituye el de codependencia. La persona codependiente convierte al consumidor en su principal prioridad y vive en función de él (ella), aplicando una serie de reglas que no son eficaces para “curar” al adicto y que se repiten una y otra vez, entre las cuales se hayan a menudo la hiper-protección y justificación. Las motivaciones pueden ser varias (Delgado y Pérez, 2004): ganancias secundarias, la consecución ocasional de pequeños cambios “prometedores”, el temor a consecuencias peores si se abandona al consumidor, el sentirse responsable de lo que ocurre; la ocurrencia intermitente de períodos de abstinencia que el codependiente asocia a su propia conducta, etc.

Al igual que el adicto puede recuperarse y vivir una vida nueva, libre de adicciones y con una mejor calidad de vida, la familia debe ser la primera que tome consciencia y busque ayuda, el codependiente puede ayudar, si el mismo está en recuperación. Una de las primeras metas del Trabajo Social es precisamente trabajar en la recuperación de la familia, en el desarrollo del desprendimiento emocional. Este desprendimiento se hace a través del cambio de formas de pensar y actuar que vienen con la recuperación. (Sarango, 2014). Cuando la familia se involucra voluntaria y activamente en el proceso terapéutico, está poniendo al servicio del

familiar en rehabilitación todas sus potencialidades. Son familias que entienden al residente y sus circunstancias como parte constitutiva de sí mismas y como tal asumen las responsabilidades inherentes a la situación que les toca vivir

Zapata (2009) Las intervenciones terapéuticas que se realicen deben estar orientadas al restablecimiento de la armonía en las relaciones de la familia. Esta armonía se logra a través de intervenciones individuales y grupales que buscan, entre otras:

- a) Desarrollar capacidades para enfrentar las dificultades, trabajando en los sentimientos de culpa y en la recuperación del optimismo.
- b) Favorecer la restauración de jerarquías, incrementando la autoridad positiva de las figuras paternas.
- c) Identificar en la familia formas adecuadas de comunicación que fomenten la recuperación de la confianza entre sus miembros.
- d) Incrementar en la familia las habilidades afectivas, para que se puedan expresar adecuadamente tanto los sentimientos positivos como los negativos.

La reeducación de la familia en el proceso de rehabilitación de los trastornos aditivos debe dirigirse primeramente a identificar las alteraciones que derivan en importantes aspectos de disfuncionalidad. Entre estos tenemos: manipulación, distorsión de los sentimientos generándose en alguna sobreprotección, rabia, angustia, temor; la familia organizada y bajo la dirección de un profesional entrenado, puede convertirse en una herramienta de intervención sumamente valiosa para romper la negación del adicto. (Sarango, 2014). En el caso de las adicciones, para este modelo, son reacciones desadaptativas a los cambios evolutivos o ambientales. Se debe prestar atención al equilibrio de la organización familiar, analizando particularmente las dificultades de la jerarquía familiar y los problemas que resultan de fronteras inciertas entre los distintos subsistemas. La adicción, es vista como el síntoma de los problemas del sistema, que actúa desviando los conflictos familiares

MATERIALES Y MÉTODOS.

El estudio se realizó en la ciudad de Portoviejo, dentro del periodo Enero a Marzo del 2018, en los tres Centros Terapéuticos de Rehabilitación Social por consumo de sustancias estupefacientes escogidos como muestras de la investigación. Para el diseño del estudio se utilizó la investigación cualitativa porque mediante esta, se producirán datos descriptivos a partir de las propias palabras de los profesionales en Trabajo Social identificadas como muestra de la investigación, donde se determinarán cuáles son sus funciones actividades o tareas que realizan en los Centros de Rehabilitación Social.

Se utilizó además el método deductivo ya que se buscó especificar las propiedades y las características del objeto que se somete a investigación. Es decir, únicamente se pretende recoger información de manera independiente que refieren al tema propuesto de investigación.

Como técnica de recogida de información fue la entrevista dirigidas al director y los profesionales de Trabajo Social de los Centros de Rehabilitación Social por consumo de sustancias estupefacientes y por medio de esto identificar las actividades y funciones de los mismos apoyado en el instrumento del cuestionario. La población que se utilizará para la investigación son los Centros de Rehabilitación Social por consumo de sustancias estupefacientes de la ciudad de Portoviejo. Se seleccionará una muestra de estudios cualitativos denominada muestra de expertos, donde es necesario la participación de individuos conocedores del tema a estudiar que en este caso son los profesionales en Trabajo Social de los Centros de Rehabilitación Social por consumo de sustancias estupefacientes de la ciudad de Portoviejo.

De los Centros de Rehabilitación Social por consumo de sustancias estupefacientes se seleccionaron 3 que tienen dentro de su equipo interdisciplinar la intervención de un/a trabajador/a social:

1. Centro de Rehabilitación Terapéutico “Nuevos Surcos”
2. Comunidad Terapéutica “Pasos de Libertad”
3. Comunidad Terapéutica “El Amanecer de la Esperanza”

RESULTADOS

Tabla 1.

Resultados de entrevista a Trabajadoras sociales.

Aspectos	Trabajadora Social 1 ¹	Trabajadora Social 2 ²	Trabajadora Social 3 ³
1. Funciones como Trabajadora Social	Asesoramiento sobre el proceso y el estado del paciente. Asesoramiento/Información.	Entrevistas y asesoramiento. Valoración social.	Orientación. Terapias individuales. Información y asesoramiento. Atención al paciente
2. Actuación en el ingreso de un paciente.	Aplicación de fichas socioeconómicas. Informe de ingreso y estado.	Aplicación de ficha social y socioeconómica. Entrevista individual.	Orientación y asesoramiento.
3. Actividades que realiza como Trabajadora Social.	Atención (ficha, informe inicial y evolutivo) Capacitación. Educación y asesoramiento. Terapias Familiares. Talleres sociales.	Gestión de recursos. Organización de actividades familiares e individuales.	Terapias individuales. Terapias grupales. Terapias familiares. Terapias multifamiliares.
4. Como realiza estas actividades	Exposiciones. Lecturas. Terapias individuales.	Entrevistas y conversatorios. Dinámicas. Trabajos de conocimiento básico. Trabajos mentales y de recreación.	Dinámicas. Talleres con temas de intereses que inciden en la recuperación del paciente.
5. Tiene un protocolo de intervención.	Si existe un protocolo.	No existe un protocolo.	No existe un protocolo.
6. Quien les proporciona estos protocolos	Elaboración propia de la trabajadora social.	Elaboración propia de la trabajadora social.	Elaboración propia de la trabajadora social.
7. Actividades que incluyan a la familia.	Educación familiar. Terapias familiares.	Terapias familiares. Actividades familiares.	Terapias familiares y talleres.
8. Estrategias que utiliza.	Temas sociales de incidencia en los pacientes adictos en recuperación.	Empatía. Escucha activa.	Autogestión de materiales. Identificación e implementación de

¹ Trabajadora Social del Centro Terapéutico “Pasos de Libertad”, Lcda. Gema Litardo.

² Trabajadora Social del Centro Terapéutico “Nuevos Surcos”, Lcda. Geoconda García.

³ Trabajadora Social del Centro Terapéutico Cristiano “El Amanecer de la Esperanza”, Lcda. Vanessa Ruiz.

			instrumentos acordes a las necesidades de los pacientes.
9. Herramientas de apoyo.	Materiales de oficina y la intervención individual.	Trabajo en equipo. Desarrollo de habilidades sociales	Test. Cuestionarios. Observación.
10. Proceso de intervención con los pacientes.	Aplicación de fichas. Valoración y elaboración del informe inicial. 2 meses aplicación de los informes evolutivos. Terapias individuales. Valoración final.	Primera entrevista: aplicación de fichas. Segunda entrevista (2 semanas después del ingreso). Terapias de grupo e individuales. Terapias familiares. Hoja de evolución aplicadas en cada reunión.	Ficha socioeconómica. Diagnóstico del entorno familiar e individual. Hasta los dos meses proceso de negación. Confrontación Terapias vivenciales y sociales. Evaluación de la evolución del paciente.
11. Tiempo de intervención.	2 horas o mas	Individual (diariamente, 1 hora) Grupal (2 veces a la semana. 2 horas)	30 a 40 minutos.
12. Trabajo interdisciplinar.	Relación más a fin con la psicóloga. Profesionales: psicóloga, trabajadora social, vivenciales.	Relación buena con los 3 profesionales: medico, psicóloga y trabajadora social.	Excelente. Relación más a fin con los terapistas, psicólogo.
13. Áreas de intervención.	Salud Educación. Vivienda	Salud. Educación.	Familiar Educativa. Laboral.

Elaboración: propia de los Autores

Fuente: Trabajadoras Sociales entrevistadas de los Centros Terapéuticos de Rehabilitación Social por consumo de sustancias estupefacientes.

Tabla 2.

Resultados de entrevista a Directores Administrativos.

Preguntas	Director Administrativo 1 ⁴	Director Administrativo 2 ⁵	Director Administrativo 3 ⁶
1. Número de pacientes en la actualidad.	13 internos.	23 internos	8 internos.
2. Tiempo de duración	6 meses. Varía de acuerdo al paciente.	6 meses	6 meses. Tiempo mínimo.

⁴ Director Administrativo del Centro Terapéutico "Pasos de Libertad", Sr. Ángel Solórzano Posligua.

⁵ Director Administrativo del Centro Terapéutico "Nuevos Surcos", Sr. Iván Ibarra Carreño.

⁶ Director Administrativo del Centro Terapéutico Cristiano "El Amanecer de la Esperanza", Lcdo. Wilber Mendoza Macías.

del tratamiento.			
3. Actividades que realiza la trabajadora social.	Aplicación de fichas. Terapias familiares. Terapias individuales.	Terapias grupales, integración, terapias familiares y ocupacionales	Terapias familiares. Trabajo individual, conductual y emocional. Trabajo multifamiliar.
4. Selección del equipo interdisciplinario.	Título. Experiencia. Curriculum vitae.	Entrevista. Conocimientos sobre el proceso de adicción.	Amor al trabajo. Interés. Experiencia.
5. Características del Trabajador Social.	Dinámico. Disciplina. Responsabilidad.	Empático. Responsable. Alegre.	Humildad. Sencillez. Voluntad y deseo de trabajar.
6. Ingreso del paciente.	Voluntariamente.	Familia. Voluntad propia.	Contacto familiar.
7. Evaluación del paciente.	Psicólogo clínico.	Director.	Medico (en caso de ausencia el director).
8. Contacto familiar durante el proceso.	Si.	No. (hasta los 95 días)	No. (hasta los 3 meses)
9. Genero de pacientes.	Género masculino-mayor de edad.	Género masculino-mayor de edad.	Género masculino. Mayor de edad.
10. Establecimiento del protocolo de actuación.	Institución y el que el trabajador social establezca.	El Ministerio de Salud Pública.	Psicólogo. Plan terapéutico. Trabajadora social. Actuación del Trabajo Social.

Elaboración: propia de los Autores

Fuente: Trabajadoras Sociales entrevistadas de los Centros Terapéuticos de Rehabilitación Social por consumo de sustancias estupefacientes.

DISCUSIÓN

El área de intervención de las Trabajadoras sociales de los Centros Terapéuticos de rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas es el área de salud por esto se establecen que las trabajadoras sociales de esta área pasen a denominarse trabajadoras sociales sanitarias y tengan roles más específicos que los del trabajo social en general, así como antes lo indico Macías, Cedeño y Menéndez (2018).

La función principal que realiza las trabajadoras sociales en dichos centros es la de atención directa, que dentro de esta tienen el papel de asesoría, orientación y valoración social, además participan dentro de la función de rehabilitación con otros profesionales para lograr el restablecimiento en todos sus niveles del paciente. Cumplen una función muy importante que es la de promoción y educación, que se orienta a la intervención de estas con la familia y el paciente mismo, para desarrollar herramientas de autonomía para el paciente.

La actuación que realiza la trabajadora social en el ingreso de un paciente, coincide en lo que establece en el reglamento de regulación de los centros especializados para el tratamiento de personas con adicción en su art. 9, lo que equivale a la entrevista de admisión que corresponde a la aplicación de fichas socioeconómicas, el informe de ingreso y estado, la entrevista individual donde se da la orientación y asesoramiento sobre el tratamiento a seguir.

Las actividades que realiza como Trabajadora Social son: en la función de atención: la aplicación de fichas socioeconómicas y sociales, informe inicial y evolutivo; en la función de rehabilitación y promoción o educación: la Capacitación, Educación y asesoramiento, Talleres sociales, Gestión de recursos, Organización de actividades familiares e individuales, Terapias individuales, Terapias grupales, Terapias familiares y Terapias multifamiliares. No realizan actividades en la función de prevención. Y estas actividades equivalen a lo mencionado por Arguro (2017): Promover la integración del usuario en recuperación con su familia a través de dinámicas de trabajo, que sean lúdico-recreativos. Brindar los elementos teóricos necesarios al grupo, al familiar sobre la problemática de la adicción para que puedan enfrentar esta problemática y a la vez impulsar acciones preventivas. Fomentar el compromiso y responsabilidad que la familia del usuario en recuperación adquiere al firmar la solicitud de internamiento. Comprometer a la familia del usuario en recuperación a las distintas actividades a realizarse durante el tratamiento. Realizar terapia sistémica dirigida a las familias del usuario para así orientarla, la misma que será aplicada con elementos suficientes que le permitan enfrentar esta problemática.

Las estrategias para intervenir con los pacientes que usan las Trabajadoras Sociales entre estas mencionaron a las exposiciones, lecturas, terapias individuales, entrevistas y conversatorios, dinámicas, trabajos de conocimiento básico, trabajos mentales y de recreación, talleres con temas de intereses que inciden en la recuperación del paciente. Utilizan temas sociales de incidencia en los pacientes adictos en recuperación, empatía, escucha activa, autogestión de materiales, identificación e implementación de instrumentos acordes a las necesidades de los pacientes.

Las herramientas de apoyo utilizan materiales de oficina dependiendo de la intervención individual, trabajo en equipo, desarrollo de habilidades sociales, test y cuestionarios. Y mencionan que la observación es una de sus principales herramientas porque es mediante esta que identifican las actitudes y avances del interno.

El tiempo de intervención de cada profesional varía de acuerdo a lo requerido en cada institución y estas van desde 30 a 40 minutos y hasta un aproximado 2 horas o más.

Como también se puede observar en la tabla número 2, los directores mencionan que cada paciente o interno debe estar ingresado por un tiempo mínimo de seis meses y dentro de este periodo se preguntó a las Trabajadoras sociales cual es el proceso de intervención con los pacientes. Y compilando todas las respuestas básicamente se expone en 3 fases que es la acogida, el tratamiento, y la evaluación.

En la Acogida: se aplican fichas, la valoración y elaboración del informe inicial y cada 2 meses aplicación de los informes evolutivos, diagnóstico del entorno familiar e individual.

Tratamiento: terapias individuales, terapias de grupo, terapias familiares y multifamiliares, confrontación, terapias vivenciales y sociales.

Evaluación: Evolución del paciente y valoración final.

Entre las actividades que incluyan a la familia como ya mencionamos tenemos la educación familiar, a través de talleres y terapias familiares y multifamiliares, además de actividades familiares para el reforzamiento de las relaciones familiares.

Las relaciones interdisciplinarias son buenas y varían dependiendo de los profesionales que integran los centros terapéuticos y que cada institución tenga. Las relaciones más afines manifestadas por las trabajadoras sociales entrevistadas son con las profesiones de psicología y los terapeutas o vivenciales. Las Áreas de intervención manifestadas por las entrevistadas en su mayoría son Salud y Educación.

Conclusiones

Los profesionales en Trabajo Social contribuyen a través de sus funciones y actividades a la rehabilitación de las personas que consumen sustancias psicoactivas, permiten mediante las

terapias formar habilidades para la vida y las herramientas necesarias para conseguir la recuperación de su bienestar social, mejorando las relaciones y la intervención de la familia en este proceso y para que sean un apoyo dentro del proceso de rehabilitación y no entorpezcan dicho proceso.

Las trabajadoras sociales llevan a cabo funciones específicas, enmarcadas en el área de salud, y estas son la función de atención directa, aplicada al paciente; la función de promoción-educación, que la realiza de la mano de los demás profesionales que constituyen la plantilla institucional incluyendo al paciente, grupo de pacientes y familia, y la función de rehabilitación, que se centra en la recuperación del paciente y también de la familia; por el momento de realizan acción en la función de prevención.

Las actividades que realiza el Trabajador Social en los Centros Terapéuticos son aplicación de fichas socioeconómicas y sociales, informe inicial y evolutivo; Capacitación, Educación y asesoramiento, Talleres sociales, Gestión de recursos, Organización de actividades familiares e individuales, Terapias individuales, Terapias grupales, Terapias familiares y Terapias multifamiliares. Y las funciones que se identifican en su accionar es el de educador social.

Las Trabajadoras Sociales, para su intervención, elaboran el protocolo o guía de intervención de acuerdo a cada paciente, lo que les permite dar una atención más personalizada y adaptada a las necesidades de la persona dependiente de sustancias psicoactivas, a pesar de no contar con un protocolo dado por el Ministerio de Salud Pública que le facilite las herramientas, actividades y roles que debe realizar en el proceso de rehabilitación en los centros terapéuticos, dependiendo mucho de su formación y conocimientos que posea, a más de las habilidades que los directores crean convenientes deban poseer para trabajar con problemas de adicciones, constituyendo así una de las principales características para el perfil profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Argudo, E. (2017) *“Una visión desde el Trabajo Social a las adicciones”* (Monografía) Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador.
- Barahona, S. (2011) *“Mejoramiento de las relaciones familiares de los pacientes que se encuentran en rehabilitación en la clínica terapéutica “amor y vida” CENTERAVID en el periodo agosto 2011-febrero 2012”*. (Proyecto de Titulación) Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- Beltrán, J. (2014) *“Énfasis de las funciones y roles del trabajador/a social en cinco áreas de bienestar social (retomadas de las monografías 1972-1973 del departamento de Trabajo Social de la Universidad de la Salle)”*. (Tesis de Grado) Universidad De La Salle, Bogotá, Colombia.
- Bolaños, N. (2017) *“La intervención del Trabajo Social frente a la problemática social y familiar de personas drogodependientes en la Comunidad Terapéutica Nuevo EBENEZER, Quito. Periodo agosto 2016 – enero 2017”*. (Trabajo de Grado) Universidad Central del Ecuador. Quito.
- Bustamante D. & Toala J. (2012). Atención que brinda la clínica de rehabilitación de alcohólicos y drogadictos “Despertar y Vivir” de la ciudad de Portoviejo, para la recuperación de los internos que se encuentran reclusos. (Tesis de grado) en Enfermería. Recuperado de: repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/.../FCSTGLE2012-0046.pdf...
- Calvo, H. (2007) “Redes de apoyo para la integración social: la familia”. *Salud y drogas*, vol. 7, núm. 1, 2007, pp. 45-56, Instituto de Investigación de Drogodependencias. España

- Cobeña, J. Toala C. (2015) "*El trabajador social y los problemas conductuales de los internos desde 19 a 60 años de los centros de rehabilitación terapéuticos de varones de la ciudad de Portoviejo, noviembre 2014 – abril 2015*". (Tesis de Grado) Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, Ecuador.
- Díaz, L. Palucci, M. (2010) "El papel de los profesionales en centros de atención en drogas en ambulatorios de la ciudad de Bogotá, Colombia". *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, vol. 18, pp. 573-581. Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil.
- Jumbo, D. Merino, C. Espinoza, M. (2017) "El rol del trabajador social en la prevención de la drogadicción, desde el enfoque del autodesarrollo comunitario". *Revista Científica Dominio de la Ciencia*. ISSN: 2477-8818. Vol. 3, núm, pp. 72-88. Loja, Ecuador.
- Fernández, T. & Ponce de León, L. (2014) "Nociones Básicas del Trabajo Social". *Ediciones Académicas*. Madrid.
- Jimenes, A. (2016) "*El papel del trabajador social en los equipos integrales de los centros ambulatorios de atención a drogodependientes en la Comunidad de Madrid*". (Tesis Doctoral). Universidad Complutense. Madrid, España.
- Lema, S. Muñoz, J. (2017) "*Promoción de la salud mental en usuarios de la Clínica de Rehabilitación Camino Hacia la Paz, Pachinche, Portoviejo*" (Trabajo de Titulación) Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, Ecuador.
- Loaiza, N. Felicito, T. (2012) "*El rol del trabajador social y de la familia frente al proceso de reinserción familiar y social de los usuarios del Centro de Rehabilitación "Posada Solidaria" del Centro de Apoyo Social Municipal de Loja-Casmul*" (Tesis de Grado) Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador.
- Macías, K. Cedeño, M y Menéndez, F. (2018): "El trabajo social sanitario: un análisis en los centros de diálisis del Cantón Portoviejo", *Revista Caribeña de Ciencias Sociales* (marzo 2018). En línea: [//www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/trabajo-social-sanitario.html](http://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/trabajo-social-sanitario.html)
- Ministerio de Salud Pública (2012) "Reglamento para la regulación de los Centros de Recuperación para Tratamiento a personas con adicciones o dependencias a sustancias psicoactivas". Quito, Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública (2017) "Lista de establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD)" acceso desde: http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/estad_con_permiso_de_funcionamiento_vigente_2017_para_publicar_07-03-2017.pdf
- Pomaquiza, N. (2017) "*Estrategias de intervención desde el trabajo social frente al consumo de drogas en la adolescencia*" (Trabajo de Titulación) Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador.
- Sánchez, L. (2000) "La especialización de los trabajadores sociales en la intervención en drogodependencias: nuevas metodologías y soportes informativos". *Cuadernos de Trabajo Social*. ISSN: 0214-0314. Núm. 13: p.p. 355-365. Madrid.

- Sarango, W. (2014) "*La Intervención del Trabajador Social en la familia y en los procesos de rehabilitación de los residentes alcohólicos y drogadictos de la comunidad terapéutica "Posada Solidaria" de la Ciudad de Loja*". (Tesis de Grado) Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador.
- Tillero, K. (2010) "*Rol del Trabajador Social en el Programa de Prevención Primaria en el Consumo de Drogas en la Unidad De Tratamiento al Farmacodependiente. Año 2009*". (Tesis de Grado) Universidad de Oriente. Cumana.
- Yépez, A. Yépez, J. Morales, D. Urdanigo, J. (2017) "Las drogas como problema social y educativo en los jóvenes de Quevedo". *Revista Publicando*, No 10. (1)., p.p. 220-230. ISSN 1390-9304220. Quevedo, Ecuador.
- Zapata, M. (2009) "La Familia, soporte para la recuperación de la adicción a las drogas". *Revista CES Psicología*. Volumen 2 - Número 2, Julio-Diciembre 2009. ISSN 2011-3080
- Boletín de prensa de Ecuador en Cifras. Acceso desde:
<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Revistas/Postdata/postdata01/files/assets/downloads/page0006.pdf>