



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

TEMA:

**Percepciones de la intervención del Trabajador Social con
personas con problemas de adicciones. Estudio en un
CETAD de la provincia de Esmeraldas**

AUTOR:

Intriago Ortiz, Ángel Israel

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL**

TUTORA:

Valenzuela Triviño, Gilda Martina

Guayaquil, Ecuador

03 de marzo del 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Intriago Ortiz Ángel Israel**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en Trabajo Social**

TUTORA

f. 

Valenzuela Triviño, Gilda Martina

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. 

Quevedo Terán, Ana Maritza

Guayaquil, a los 03 del mes de marzo del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Intriago Ortiz, Ángel Israel

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Percepciones de la intervención del Trabajador Social con personas con problemas de adicciones. Estudio en un CETAD de la provincia de Esmeraldas** 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 03 del mes de marzo del año 2025

EL AUTOR (A)

f. _____

Intriago Ortiz, Ángel Israel



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

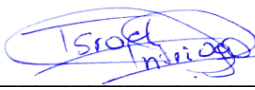
AUTORIZACIÓN

Yo, **Intriago Ortiz, Ángel Israel**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Percepciones de la intervención del Trabajador Social con personas con problemas de adicciones. Estudio en un CETAD de la provincia de Esmeraldas**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 03 del mes de marzo del año 2025

EL AUTOR (A)

f.  _____
Intriago Ortiz, Ángel Israel

REPORTE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

ángel.intriago

5%
Textos sospechosos

5% Similitudes
< 1% similitudes entre comillas
< 1% entre las fuentes mencionadas
< 1% Idiomas no reconocidos (Ignorado)

Nombre del documento: ángel.intriago.docx
ID del documento: 0657487d940aa958c89f4f2bc9b033324e5bf2ef
Tamaño del documento original: 963,91 kB

Depositante: Gilda Martina Valenzuela Triviño
Fecha de depósito: 21/4/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 21/4/2025

Número de palabras: 17.898
Número de caracteres: 122.956

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.ucsg.edu.ec Rol del Trabajo Social en un centro especializado de tra... http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/19926/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-118.pdf 17 fuentes similares	5%		Palabras idénticas: 5% (984 palabras)
2	tesis completa Norma APPA.docx tesis completa Norma APPA #9bdfdc El documento proviene de mi grupo 33 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (680 palabras)
3	repositorio.ucsg.edu.ec Historias de vida e influencia familiar en las personas e... http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10684/1/T-UCSG-PRE-JUR-TSO-83.pdf 13 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (649 palabras)
4	SÁNCHEZ LOPEZ KATIUSKA tesis 31marzo2025.docx SÁNCHEZ LOPEZ ... #2fc251 El documento proviene de mi biblioteca de referencias 20 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (331 palabras)
5	Antecedentes-Bravo Josue-Semestre B2024 CORR.docx Antecedente... #006b64 El documento proviene de mi grupo 17 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (305 palabras)

Firma de Estudiante

f.

Intriago Ortiz, Ángel Israel

Firma de Docentes

f.

GILDA VALENZUELA, MGS
TUTOR(A)

f.

GILDA VALENZUELA, MGS.
COORDINADORA UIC B-2024

AGRADECIMIENTO

Al concluir esta etapa de aprendizaje en mi vida quiero agradecer a aquellas personas que de una u otra manera aportaron para alcanzar esta primera meta como profesional, quienes siempre estuvieron para animarme y motivarme en momentos difíciles donde sentía o quería tirar la toalla o desmayar. Esta mención especial primeramente a Dios por mantenerme con salud y vida, de igual manera agradezco a mis padres, a mi esposa, a mi suegra quienes juegan un papel fundamental tanto en lo anímico como en lo económico durante este proceso, finalmente agradezco a mi pequeña hija la cual es mi motor, mi impulso para querer superarme y ser una mejor persona, un profesional.

Mi gratitud y agradecimiento también para la Universidad Católica Santiago de Guayaquil quien me abrió sus puertas, a sus docentes que impartieron sus conocimientos y experiencias en especial a mi tutora de tesis la Lcda. Gilda Valenzuela quien con su paciencia supo guiarme adecuadamente para lograr mi objetivo.

Gracias infinitas a todos.

DEDICATORIA

Con profunda alegría dedico mi tesis primeramente a Dios por mantener a mi familia con salud y vida, de igual manera este trabajo va dedicado a mi familia, a mi esposa Katherine quien siempre estuvo conmigo apoyándome, ayudándome motivándome a seguir y concluir mi proceso de estudio, a mi amada hija Raizel quien es mi máxima motivación a superarme, para poder brindarle una mejor vida, también ser un ejemplo para ella a que continúe con sus estudios ya que recién está empezando, sin ellas este logro en mi vida no hubiese sido posible.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

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

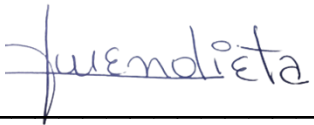
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. 

GILDA MARTINA VALENZUELA TRIVIÑO
TUTORA

f. 

ANA MARITZA QUEVEDO TERÁN
DIRECTORA DE CARRERA

f. 

LOURDES MONSERRATE MENDIETA LUCAS
DOCENTE DE CARRERA

f. 

JULIO MARÍA BECCAR VARELA
DOCENTE Oponente

ACTA DE CALIFICACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD SISTEMA DE EDUCACION A DISTANCIA. (Cod. 34)

CARRERA TRABAJO SOCIAL (R). (Cod. 433)

PERIODO II-2024 (Cod. 12930)

ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

El Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "PERCEPCIONES DE LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL CON PERSONAS CON PROBLEMAS DE ADICCIONES. ESTUDIO EN UN CETAD DE LA PROVINCIA DE ESMERALDAS", elaborado por el/la estudiante ÁNGEL ISRAEL INTRIAGO ORTIZ, obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente-tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
GILDA MARTINA VALENZUELA TRIVIÑO	ANA MARITZA QUEVEDO TERAN	LOURDES MONSERRATE MENDIETA LUCAS	JULIO MARIA BECCAR VARELA
Etapas de ejecución del proceso e Informe final			
8.57 / 10	7.00 / 10	7.00 / 10	8.25 / 10
	Total: 30 %	Total: 30 %	Total: 40 %
Parcial: 50 %	Parcial: 50 %		
Nota final ponderada del trabajo de título: 8.04 / 10			

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



GILDA MARTINA
VALENZUELA
TRIVIÑO

Coordinador(a) de Titulación

ÍNDICE

CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Antecedentes	3
1.1.1 Antecedentes Contextuales	3
1.1.2. Antecedentes Investigativos.	8
1.2. Definición del Problema de Investigación.....	11
1.3. Preguntas de Investigación.....	16
1.3.1. Pregunta General	16
1.3.2. Preguntas Específicas	16
1.4. Objetivos de Investigación	17
1.4.1. Objetivo General:	17
1.4.2. Objetivos específicos.	17
1.5. Justificación:	17
CAPÍTULO 2: MARCOS REFERENCIALES	20
2.1. Marco Teórico	20
2.1.1. Modelo Ecológico de Bronfenbrenner	20
2.2. Marco Conceptual.....	24
2.2.1. Drogas.....	24
2.2.2. Clasificación de drogas	24
2.2.3. Trabajo Social	26
2.2.4. Intervención Social	26
2.2.5. Intervención de Trabajo Social y drogas.....	28
2.2.6. Factores de Riesgo	29
2.7. Funciones de los Trabajadores Sociales en los CETAD	29
2.8. Centro de Rehabilitación	30
2.3. Marco Normativo	31
2.4. Marco Estratégico	38

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	40
3.1. Enfoque de Investigación.....	40
3.2. Tipo y Nivel de Investigación	40
3.3. Método de Investigación	41
3.4. Universo, Muestra y Muestreo	41
3.5. Formas de recolección de información.....	42
3.6. Categorías y Subcategorías de estudio	43
3.6. Formas de Análisis de Información	43
CAPÍTULO 4: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	44
4.1. Caracterización de la Muestra	44
4.2. Objetivo Específico 1: Explorar las experiencias de las personas con problemas de adicciones en su interacción con el trabajador social. .	45
4.3. Objetivo Específico 2: Identificar las percepciones de los usuarios sobre el rol y las competencias del trabajador social en el proceso de atención, apoyo y rehabilitación de problemas de adicciones	51
4.4. Objetivo Específico 3: Analizar las expectativas y necesidades de los usuarios respecto a la intervención del trabajador social.	64
CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	71
5.1. Conclusiones	71
5.2. Recomendaciones	73
REFERENCIAS.....	75

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo analizar las percepciones de los usuarios del CETAD sobre el quehacer del trabajo social en el proceso de atención y rehabilitación de personas con problemas de adicciones, con el fin de evaluar si existen áreas de adaptación en la metodología de intervención

Para el análisis de la información recogida y responder a los objetivos planteados se ha utilizado el Modelo Ecológico de Bronfenbrenner el cual ha permitido profundizar el tema de las adicciones desde diferentes contextos en los que interactúa el usuario.

Entre los principales resultados es posible evidenciar que, la labor del trabajador social requiere de la adquisición de un complejo sistema de competencias durante su formación con la finalidad que las demuestren durante su quehacer profesional con las familias, grupos, comunidades, utilizando diferentes técnicas e instrumentos para pro-bienestar de ellos.

Adicional, se puede identificar que, el profesional desarrolla pensamiento positivo en el usuario, también se visualizan algunos de los componentes importantes que este tipo de profesión debe cumplir en durante el proceso de rehabilitación en cada sesión de trabajo, como es la escucha activa, la empatía hacía el sujeto de intervención, y la calidad y calidez de su atención, mencionando que:

Palabras claves: Intervención, Trabajo Social, CETAD, drogas, usuarios, intervención de Trabajo Social

ABSTRACT

The objective of this study is to assess the perceptions of CETAD users about the work of social work in the process of care and rehabilitation of people with addiction problems, in order to evaluate whether there are areas of adaptation in the intervention methodology.

To analyze the information collected and respond to the stated objectives, the Bronfenbrenner Ecological Model has been used, which has allowed us to delve deeper into the topic of addictions from different contexts in which the user interacts.

Among the main results, it is possible to show that the work of the social worker requires the acquisition of a complex system of skills during their training with the purpose of demonstrating them during their professional work with families, groups, communities, using different techniques and instruments to promote their well-being.

Additionally, it can be identified that the professional develops positive thinking in the user, some of the important components that this type of profession must comply with during the rehabilitation process in each work session are also visualized, such as active listening, empathy towards the subject of intervention, and the quality and warmth of their attention, mentioning that:

Keywords: Intervention, Social Work, CETAD, drugs, users, Social Work intervention

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas se ha convertido en una problemática significativa que afecta a diversos grupos de la población, impactando directamente en la salud y bienestar de las personas, esta situación genera preocupación tanto en el ámbito individual como en el familiar y comunitario.

La presente investigación tiene como finalidad analizar las percepciones de los usuarios del CETAD sobre el quehacer del trabajo social en el proceso de atención y rehabilitación de personas con problemas de adicciones, con el fin de evaluar si existen áreas de adaptación en la metodología de intervención

Para realizar un análisis integral y holístico, se hizo uso del modelo ecológico de Bronfenbrenner, el cual permitió una fructífera presentación de resultados. Este estudio, se realizó bajo una metodología cualitativa, aplicando entrevistas semi-estructuradas a una muestra de 5 usuarios de CETAP. La información levantada sirvió para triangular información y conocer la realidad en cuanto a la intervención del profesional de Trabajo Social con personas consumidoras

CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes

1.1.1 Antecedentes Contextuales

El consumo de drogas se ha convertido en una problemática significativa que afecta a diversos grupos de la población, impactando directamente en la salud y bienestar de las personas, esta situación genera preocupación tanto en el ámbito individual como en el familiar y comunitario.

Además, el uso de las drogas representa un grave riesgo para la persona debido al consumo constante. Esta problemática no sólo afecta de manera directa al individuo sino, a las personas que forman parte de su microsistema como, por ejemplo, miembros de las familias, quienes experimentan un desequilibrio en su entorno familiar.

A nivel país, el uso de sustancias psicotrópicas se torna un desafío considerable, esto se denota en las estadísticas que evidencian el consumo de dichas sustancias, lo cual tiene un impacto considerable en la salud pública de las personas, el sistema policial y la sociedad; alguno de los factores que aumentan el problema radican en el fácil acceso de estas sustancias, factores socio-económicos (Cango & Suárez, 2021).

El gobierno y sus instituciones aliadas han hecho notar la necesidad de construir intervención afectivas y sostenibles para abordar el consumo de sustancias psicotrópicas de forma holística, con la finalidad de trabajar en las

casusas principales del problema, además de ser apoyo para los usuarios que se encuentran inmersos en el problema, promoviendo su rehabilitación social y bienestar integral. (Ministerio de Salud Pública, 2024)

A partir de esto, se han establecido normativas que prohíban el consumo de drogas, como la marihuana; además, se han establecido instituciones que trabajen y realicen intervenciones con personas consumidoras. En estos espacios el trabajo con un equipo interdisciplinario responde a la necesidad de cambio y recuperación de las personas drogodependientes, teniendo como finalidad adoptar estilos de vida saludable sin el consumo de dichas sustancias

Continuando, a nivel nacional, específicamente en ciudades como Quito y Guayaquil, se visibiliza un elevado número de consumo de sustancias psicotrópicas de manera ilegal como la marihuana, siendo un problema complejo por el rápido expendio, situación socio-económica y la ausencia de trabajo. Estos motivos desarrollan un entorno positivo para aumentar la venta de drogas y la vulnerabilidad de los individuos, visibilizando su alta peligrosidad y dependencia del individuo. (UNODC, 2022)

Históricamente, el país ha sido un contexto fundamental en la ruta del narcotráfico a nivel mundial, poniendo en mayor riesgo a las personas por el fácil acceso y disponibilidad de dichas sustancias. En los últimos años, los altos índices, el aumento de la elaboración de la sustancia y el tráfico de las mismas y las débiles estructuras institucionales, han potenciado los problemas en cuanto a este fenómeno social. (Fundación Panamericana de Desarrollo, 2023). Asimismo, factores como la cultura, la sociedad, inciden de

manera considerable en como surgen y se establece el consumo de sustancias. En varias zonas, en especial las rurales y suburbios son las más vulnerables y se ven inmersas en situaciones de pobreza, el acceso y consumo de drogas y alcohol nace como la consecuencia de una vida compleja, falta de servicios esenciales y la ausencia de redes formales e informales estables lo que empeora de manera considerable la problemática y las acciones de las instituciones.

Además, entre las rutas fluviales y marítimas son las más empleadas en el tráfico de marihuana en el país. Desde fuentes internacionales señalan que el 80% de droga enviada desde Ecuador viaja por vía marítima (Fundación Panamericana de Desarrollo, 2023).

El contexto económico de Ecuador complica la implementación de programas de intervención en adicciones. La desigualdad económica, el desempleo persistente y, en particular, el desempleo de jóvenes, son causas que aumentan significativamente el uso de sustancias adictivas. El papel del Estado y ONGs se ve limitada debido a la falta de recursos económicos para atender dicha problemática a través de programas y políticas públicas efectivas que estén direccionadas a la prevención y tratamiento, dando como resultado que los individuos no puedan acceder a instituciones que brinden servicios de rehabilitación para superar este fenómeno (Cango & Suárez, 2021)

Las organizaciones, que brinden servicios de tratamiento y prevención a las personas en situación de consumo deben abarcar intervenciones que tengan un protocolo y se trabaje bajo un enfoque sistémico, es decir que no

se estudie únicamente al usuario desde su tratamiento y estado emocional, sino que, se traten las causas socio-económicas y culturales que se desprenden de la problemática. Resulta un desafío construir programas que engloben el tema de educación en cuanto al uso de sustancias psicotrópicas, el fortalecimiento de redes de apoyo barriales y la construcción de políticas públicas desde el contexto comunitario con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los ciudadanos que habitan en zonas vulnerables. Las intervenciones deben tomar en cuenta factores culturalmente adecuados, considerando las diferencias de cada región y zona, asimismo, contar con el apoyo del Estado que contribuya a la sostenibilidad a largo plazo de dichas acciones.

En esta problemática, el país como en otros, se enfrenta a situaciones y desafíos complejos consecuencia de la globalización y la del contexto actual, problemáticas que provocan fácil acceso a las nuevas sustancias psicotrópicas y la influencia de procesos transculturales que, potencian el consumo de esta sustancia. La intervención debe ser adaptable y flexible, respondiendo a los cambios dinámicos en los patrones de consumo y atendiendo las necesidades emergentes de la población afectada. Es fundamental que estas intervenciones no solo busquen reducir el daño y mitigar efectos adversos, sino que también adopten un enfoque integral que promueva la reintegración social y laboral, para romper el ciclo de adicción y fomentar un desarrollo humano completo.

Alrededor de 275 millones de personas en todo el mundo, es decir, aproximadamente el 5,6% de la población mundial de edades comprendidas entre los 15 y los 64 años, consumió drogas en al menos una ocasión en 2022.

De dicha cifra, aproximadamente 31 millones de personas que consumen drogas padecen trastornos derivados de ello, lo que significa que ese consumo es perjudicial hasta el punto de que podrían necesitar tratamiento (UNODC, 2022).

También, según la OMS (2021) un total de 450.000 fallecieron aproximadamente a consecuencia del consumo de distinto tipo de droga a nivel mundial.

A nivel nacional, se conoce que, 15% de la población de jóvenes ha probado algún tipo de droga en el Ecuador, quienes en su gran mayoría buscan redes de apoyo para su rehabilitación (Cango & Suárez, 2021).

En relación con la institución donde se realizará el estudio, se toman en consideración datos del CETAD “Derecho a Vivir”. En el último año 2023 el centro atendió a 200 pacientes con problemas de consumo de drogas.

La edad de los usuarios se distribuía de la siguiente manera: el 50% de los pacientes tenían entre 18 y 25 años, el 30% entre 26 y 35 años, y el 20% eran mayores de 35 años. Además, la mayoría pertenecía al género masculino, con un 80%, mientras que el 20% eran mujeres. Estos datos indican que las adicciones impactan desproporcionadamente al grupo más joven de adultos, una etapa crucial donde las decisiones pueden tener efectos duraderos en salud, desarrollo personal y oportunidades laborales.

Este dato indica la necesidad de acciones específicas para este grupo de edad, que incluyan estrategias de prevención temprana, educación y programas que fomenten habilidades sociales y laborales para reducir la atracción a las drogas. El 30% de los pacientes de 26 a 35 años indica que

las adicciones trascienden la juventud y afectan a quienes están en edad productiva, impactando directamente la economía y el tejido social.

1.1.2. Antecedentes Investigativos.

En el país, el acceso a dichas sustancias ha surgido como interés de investigaciones en los últimos años, esto surge consecuencia de su impacto negativo en las diferentes generaciones y en sistema de salud pública, la sociedad y la situación socio-económica.

Estudios de los autores Cango y Suárez (2021) hacen énfasis que el consumo de estupefacientes en el sistema educativo ha tenido un crecimiento considerable, vinculándose con riesgos como la pobreza, conflictos familiar y la violencia social. dichas situaciones destacan la relevancia de las acciones interventivas que engloben tanto el acceso y consumo de drogas como aquellos factores sociales que lo facilitan.

En España se realiza un estudio titulado ***“Trabajo Social en centros de atención integral a drogodependientes”*** por Jarillo (2020). El objetivo general fue: “Reducir y eliminar el estigma vinculado a las personas drogodependientes a través de la intervención del Trabajador Social” (pág. 34). Para la metodología de este estudio se trabajó bajo un enfoque cualitativo, llevando a cabo entrevistas a profundidad a una muestra de 10 trabajadores sociales participantes.

En cuanto a los resultados de esta investigación se conoció que, la intervención se tiene que centrar en cada persona de manera individualizada,

teniendo en cuenta las peculiaridades personales y sociales para así tratar de que la intervención tenga el mayor éxito posible (Jarillo R. , 2020)

En un contexto Latinoamericano, específicamente en Argentina, Morales (2018) realiza un estudio titulado ***“La intervención profesional del Trabajador Social en el área de asistencia de mujeres en situación de consumo problemático de sustancias: Análisis de las estrategias de intervención en una Casa Educativa Terapéutica”***, cuyo objetivo general fue: “Describir y analizar las estrategias de intervención de los profesionales del Trabajo Social en un Casa Educativa Terapéutica” (pág. 8). En cuanto a la metodología utilizada a este estudio se basó en un enfoque de tipo cualitativa, realizando un estudio de caso. Para el mismo se realizó un relevamiento bibliográfico, observaciones y cinco entrevistas en profundidad a los profesionales de Trabajo Social (Morales, 2018).

En relación con los resultados obtenidos, se conoció que, la intervención de los Trabajadores Sociales en contexto de protección, específicamente en instituciones desde donde se realiza un abordaje sobre la problemática del consumo de sustancias psicoactivas cobra gran relevancia cuando se legitima la comprensión de esta desde una perspectiva integral, incluyendo el aspecto social

En el contexto ecuatoriano, Barreto (2017) realiza un estudio sobre ***“Papel del trabajador social en las adicciones”***. Este estudio se centró en “Visibilizar el papel del trabajador social en las adicciones” (pág. 311). La metodología de este estudio se basó en una revisión documental, lo cual sirvió

para tener perspectivas de diferentes autores en cuanto al rol del profesional en la intervención con personas consumidoras.

En cuanto a los resultados de este estudio se conoció que, el trabajador social dentro de esta problemática de las adicciones no puede actuar desde la moral, el regaño, la intolerancia por la condición del adicto; al contrario, debe acercarse responsablemente y lograr un compromiso de ese sujeto social y motivarlo a ser gestor de su propio cambio (Barreto, 2017).

También, en Loja, se realiza un estudio sobre ***“El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el estado psicosocial de la familia y usuarios de una ONG de la ciudad de Loja y la intervención del Trabajador Social”*** por Juncay (2019). Este estudio tuvo como finalidad construir programas que se direccionen la a la prevención del consumo de drogas y que englobe la participación de actores claves para mejorar la situación psico-social de este las personas consumidoras. La metodología implementada en este estudio se basó en diferentes métodos de investigación como científico, inductivo y descriptivo, también, el uso de varias técnicas como la observación, entrevista estructurada, los cuales permitieron dar respuesta al objetivo planteado.

Una vez aplicados los instrumentos se obtuvieron los siguientes resultados, el consumo de drogas es un potenciador clave para vulnerar el estado psicosocial de los individuos y su sistema familia, debido a la desequilibra a las familias y al consumidor provocando alteración en los estados de conciencia, ánimo, pensamiento y sentimientos, también ocasiona inestabilidad emocional y alteración las funciones mentales (Juncay, 2019).

Finalmente, Pomaquiza (2017) sobre ***“Estrategias de Intervención desde el Trabajo Social frente al consumo de drogas en la adolescencia”***. El objetivo general de este estudio fue: explorar las estrategias del Trabajador Social frente a la problemática del consumo de drogas, analizando posibles causas de consumo” (pág. 10). La metodología empleada en este estudio fue de enfoque cualitativo, aplicando 3 entrevistas a profundidad a adolescentes consumidoras y a 2 profesionales de Trabajo Social.

En relación a los resultados el autor plantea que las acciones para erradicar el consumo de estupefacientes nacen de una colaboración entre diferentes actores del sector público como privado, instituciones gubernamentales y sociales, entre el Estado y el GAD, con la finalidad de concientizar sobre el alcance de esta problemática (Pomaquiza, 2017).

1.2. Definición del Problema de Investigación.

El objeto de estudio de esta investigación es la intervención del profesional de Trabajo Social con personas que consumen drogas específicamente marihuana, quienes se encuentran en un proceso de rehabilitación social en el CETAD, utilizando un enfoque particular sobre identificar las intervenciones más efectivas para promover la abstinencia y mejorar la calidad de vida de estas personas. Este análisis engloba el análisis exhaustivo de factores biológicos, psicológicos y sociales que impulsan la compra y consumo de drogas y un estudio considerable en las diversas acciones de intervención disponibles.

El consumo de drogas ha sido un fenómeno presente a lo largo de la historia de la humanidad, pero su prevalencia y las consecuencias asociadas han evolucionado en el contexto social actual, en los últimos años, se ha observado un aumento significativo en el consumo de drogas. La presión social, el individualismo y el consumismo son solo algunas de las dinámicas que influyen en la decisión de los jóvenes de recurrir a las drogas como una forma de escapar de la realidad o de enfrentar sus problemas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que aproximadamente 271 millones de personas en el mundo consumieron drogas al menos una vez en el último año, con una prevalencia creciente en la población joven, el uso de sustancias como cannabis, cocaína y opioides se ha incrementado, evidenciando un problema de salud pública de dimensiones globales (Organización Mundial de la Salud, 2019).

En América Latina, el consumo de drogas ha mostrado un aumento alarmante, con cifras que reflejan una tendencia creciente en el uso de sustancias ilícitas entre adolescentes y jóvenes adultos, este fenómeno se ve exacerbado por la falta de políticas públicas efectivas y el insuficiente acceso a programas de prevención y tratamiento (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, 2019).

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 como, 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 profesional de trabajo social está dispuesto a intervención a partir de tres diversas acciones, la primera, es la acción preventiva, actúa de manera inmediata sobre las causas posibles que desencadenan el problema, con la finalidad de evitar la aparición o surgimiento de este fenómeno; seguido de una acción asistencial, atendiendo a quienes padecen de necesidades y se encuentran en una doble vulnerabilidad: escasos recursos económicos y adicción. Finalmente, la acción de rehabilitación, la cual promueve la reinserción social luego del proceso de tratamiento del sujeto (Barreto, 2017).

Para lograr estas acciones, este sistema de asistencia e integración de personas drogodependientes se tiene 3 niveles, los cuales Saéz (2021) los describe a continuación:

- Primer nivel: son los servicios no especializados que constituyen la puerta de entrada al nivel asistencial, son recursos más accesibles y se llevan a cabo funciones de orientación, asesoramiento, motivación y derivación a otros recursos especializados
- Segundo nivel: formado por los centros específicos acreditados de atención ambulatoria a drogodependencias, dispositivos de referencia responsables de coordinar la

acogida, valoración y derivación a dispositivos de tercer nivel si es necesario

- Tercer nivel: formado por recursos específicos con alto nivel de especialización (pág. 40)

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, Árevalo, Bermúdez, & Martínez, 2015).

Por otro lado, Burak Solum Donas (2001) citado por Barreto (2017) indica dice que tarea específica de un trabajador social con adictos, se puede dividir en “intramural” (la que se realiza dentro del establecimiento) y la “extra-mural” (la que se realiza fuera del establecimiento). El profesional, en su trato con los asistidos, deberá siempre respetar a los adictos como personas que son; esto implica una conducta “apriorística” no crítica. (pág. 322)

Además, se debe conocer, el impacto que tiene el consumo de marihuana en los contextos inmediatos del sujeto, como lo es la familia,

quienes, tienden a experimentar altos niveles de estrés, ansiedad, tristeza, culpa y vergüenza debido al consumo de drogas de un miembro de su familia, estas emociones negativas afectan el bienestar emocional de todos los miembros del grupo familiar y pueden generar conflictos intrafamiliares. Además, el costo del tratamiento de adicciones puede ser elevado, generando una carga financiera considerable para las familias, especialmente para aquellas de bajos recursos. Esta situación puede ocasionar problemas económicos, como el endeudamiento, y afectar la calidad de vida de todo el grupo familiar.

Las familias a menudo carecen de información, recursos y apoyo social para afrontar la situación de manera efectiva, esta falta de apoyo dificulta el proceso de acompañamiento al familiar con problemas de consumo de drogas y aumenta el riesgo de que otros miembros de la familia se vean afectados por la problemática; en algunos casos, el consumo de drogas puede aumentar el riesgo de violencia intrafamiliar, generando un ambiente inseguro y hostil para toda la familia.

Siendo así, entendemos que cada vez más, el mundo de las drogas está al alcance de los jóvenes, quienes se vuelven vulnerables por factores como la falta de educación y de información adecuada sobre los efectos de los estupefacientes, es así que la población más afectada en estos tiempos son los adolescentes y niños, quienes de alguna forma aprenden conductas inapropiadas que consideran reforzadas por experiencias placenteras.

Las personas con problemas de consumo de drogas a menudo enfrentan conflictos, distanciamiento y deterioro en las relaciones con

familiares, amigos y parejas, como también exclusión social, discriminación y estigmatización, lo que dificulta su reinserción en la sociedad y limita sus oportunidades de desarrollo personal y profesional.

Ante la complejidad y magnitud del problema, se hace evidente la necesidad de un abordaje efectivo que no se centre únicamente en la recuperación de la persona afectada, sino que también considere el bienestar emocional, las dinámicas familiares y la calidad de vida de todo el grupo social involucrado.

1.3. Preguntas de Investigación.

1.3.1. Pregunta General

¿Cuáles son las percepciones de los usuarios del CETAD sobre el quehacer del trabajo social en el proceso de atención y rehabilitación de personas con problemas de adicciones?

1.3.2. Preguntas Específicas

- ¿Cuáles son las experiencias de las personas con problemas de adicciones en su interacción con el trabajador social?
- ¿Cuáles son las percepciones de los usuarios sobre el rol y las competencias del trabajador social en el proceso de atención, apoyo y rehabilitación de problemas de adicciones?
- ¿Qué expectativas y necesidades de los usuarios respecto a la intervención del trabajador social?

1.4. Objetivos de Investigación

1.4.1. Objetivo General:

Analizar las percepciones de los usuarios del CETAD sobre el quehacer del trabajo social en el proceso de atención y rehabilitación de personas con problemas de adicciones, con el fin de evaluar si existen áreas de adaptación en la metodología de intervención

1.4.2. Objetivos específicos.

- Explorar las experiencias de las personas con problemas de adicciones en su interacción con el trabajador social.
- Identificar las percepciones de los usuarios sobre el rol y las competencias del trabajador social en el proceso de atención, apoyo y rehabilitación de problemas de adicciones.
- Analizar las expectativas y necesidades de los usuarios respecto a la intervención del trabajador social.

1.5. Justificación:

La relevancia de estudiar este fenómeno radica en conocer de manera profunda el rol del profesional de Trabajo Social con pacientes consumidores que asisten al CETAD

El profesional de trabajo social tiene un impacto positivo en la vida de las personas consumidoras, estas acciones están orientadas en la orientación de una forma holística, construyendo estrategias de acción, trabajando en la personalidad de la persona, reemplazando sentimientos negativos como ansiedad, intriga, estrés por situaciones

positivas que contribuyan al bienestar integral de la persona y consiguiendo un cambio considerable, debido a que los centros proporcionan recursos y medios impulsar el empoderamiento de los individuos consumidores, logrando confianza en ellos y su vida familiar (Barreto, 2017).

Se ha determinado que, este tema se relaciona con la carrera de Trabajo Social, ya que algunos de sus pilares son la protección de grupos vulnerables que incluyen las personas consumidoras, así como la consecución del bienestar y calidad de vida, la satisfacción de necesidades básicas, el goce pleno de sus derechos humanos

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 este centro. Desde esta perspectiva este estudio tendría impacto en las familias de las personas consumidoras y la comunidad.

Desde una perspectiva académica, se ha determinado que el consumo de drogas tiene implicaciones en diferentes entornos (comunidad, familia, colegio, trabajo). Por ende, es importante investigar y comprender los factores psicosociales que influyen en este consumo, para desarrollar estrategias y de prevención desde la intervención del Trabajador Social.

Por otro lado, tomando en cuenta las líneas de investigación de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, fue posible identificar que el presente trabajo está enmarcado en las líneas de

investigación de los derechos humanos y el bienestar, así como también los problemas del sujeto y su relación en distintos entornos (Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2023).

CAPÍTULO 2: MARCOS REFERENCIALES

2.1. Marco Teórico

2.1.1. Modelo Ecológico de Bronfenbrenner

Según la teoría ecológica propuesta por Bronfenbrenner (1987), el desarrollo de la conducta humana se concibe desde una mirada ambiental que considera la interacción entre diferentes niveles estructurados de manera secuencial.

Este modelo presenta una serie de componentes como factores familiares, ambientales, educativo, comunitario, siendo así su aporte en las interconexiones, impactando en el individuo y su desarrollo psicológico.

De acuerdo con lo mencionado en esta teoría y en relación con tema de estudio y su problema objeto de intervención está conectada con el entorno, es decir en los diferentes niveles que propone el autor del modelo ecológico, de tal manera que, si hay un cambio en alguna de estas variables o en cómo interactúan los diferentes sistemas, tendrá impacto en la persona directa o indirectamente.

El mismo autor también se refiere a una serie de estructuras relacionadas con el medio ecológico formadas por sistemas conocidos como: microsistemas, mesosistemas, exosistemas y macrosistemas. A continuación, se muestra una descripción de lo que el autor menciona sobre cada uno de estos sistemas.

Microsistema: En este nivel, se considera el entorno más inmediato en el que se desarrolla el individuo, como la familia y el grupo de amigos cercanos. Con relación al consumo de drogas, el microsistema familiar puede influir en las actitudes, normas y valores relacionados con el consumo de sustancias. Además, el grupo de amigos, que también forma parte del microsistema, puede ejercer una presión social y facilitar el acceso a las drogas (Scoppetta & Garzón, 2021).

Otro de los factores que inciden en el consumo de sustancias es el escaso involucramiento o apoyo familiar con el que cuente el sujeto; la comunicación difusa con la familia; ruptura de vínculos familiares; el estilo de crianza que se dirija al consumo, el tiempo dedicado a los hijos, la supervisión y el monitoreo de los padres. Por tal motivo es necesaria la intervención de profesionales con los miembros del sistema familiar de la persona consumidora para disminuir riesgos y probabilidad reiterada de consumo debido a la influencia familiar (Scoppetta & Garzón, 2021).

Mesosistema: Es importante tener presente que según Bronfenbrenner el mesosistema es un sistema de sistemas: uno virtual formado por la interacción entre el microsistema y otras instancias en las cuales la persona tiene participación activa (Scoppetta & Garzón, 2021).

Este nivel se refiere a las interrelaciones entre los diferentes entornos en los que la persona participa activamente. En el contexto del consumo de drogas, el meso-sistema podría implicar la interacción entre la familia, los amigos y otros entornos sociales. Por ejemplo, la falta de comunicación y coordinación entre la familia y la escuela puede dificultar la prevención y la intervención temprana con relación al consumo de drogas.

Con respecto al entorno comunitario desprenden varios factores entre ellos, el micro-tráfico, pares consumidores de la comunidad, presión del otro para consumir, esto da la probabilidad del consumo de drogas. El consumo de drogas en el círculo social o la actitud favorable al consumo por parte de los pares aumenta el riesgo de consumo de drogas. Por tal motivo, las intervenciones están direccionadas a conocer factores claves que hayan inducido al sujeto social a consumir sustancias psicotrópicas, en donde el entorno comunitario es clave.

Exosistema: En este nivel se consideran contextos más amplios que no involucran directamente al individuo, pero que tienen un impacto en su vida. En el contexto del consumo de drogas, el exosistema podría incluir factores como las políticas públicas, las normas sociales y la disponibilidad de drogas en la comunidad. Estos factores pueden influir en las actitudes y percepciones de las personas hacia las drogas.

Por tal motivo, la importancia de contar con servicios de prevención del consumo y reducción de daños, como el CETAD como red de apoyo personal y familiar, por tal motivo radica la relevancia de estas instituciones para trabajar con líneas de acción efectivas para prevenir y reducir riesgos ante dicha problemática social.

Macrosistema: Aquí se denominan factores macro-sociales a aquellos que trascienden el entorno inmediato del sujeto, se ubican en un nivel superior y que serían equivalentes a un macro-sistema. En todo caso, estos factores pueden ser captados en el nivel medio, por ejemplo, en las condiciones de vida barriales, e incluso en el nivel familiar y personal, ya que las condiciones

sociales personales pueden ser el resultado de las políticas económicas y sociales (Scoppetta & Garzón, 2021)

En relación con el consumo de drogas, el macrosistema puede influir en las actitudes culturales y las normas sociales en torno al consumo de drogas. Por ejemplo, las representaciones mediáticas de las drogas y los mensajes culturales pueden tener un impacto en las actitudes y comportamientos de las personas hacia el consumo de drogas.

Además, la aprobación del uso de estas sustancias para los ciudadanos los coloca en mayor vulnerabilidad al tener al alcance dichas sustancias. Por tal motivo, los profesionales de Trabajo Social deben ser actores claves para reformular políticas públicas que tributen al uso de sustancias en las personas, con la finalidad de prevalecer el derecho a la salud y a la vida.

En este sentido, resulta fundamental adoptar una perspectiva ecológica al abordar la intervención del profesional de Trabajo Social en cuanto a las personas consumidoras, tomando en consideración las interacciones y dinámicas que se dan en cada uno de estos niveles. Esto implica promover entornos familiares saludables que propicien el desarrollo de relaciones positivas, así como fomentar la creación de espacios escolares y comunitarios que promuevan la prevención y la intervención temprana con relación al consumo de drogas. Además, resulta crucial implementar políticas públicas efectivas que aborden de manera integral esta problemática y promover valores y normas culturales que rechacen el consumo de drogas, contribuyendo así a la creación de un entorno protector para los adolescentes. (Velasco, 2021).

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Drogas

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2018) se considera droga a cualquier sustancia que, al ser introducida en el organismo a través de distintas vías de administración como inhalación, inyección, inhalación o ingestión, tiene la capacidad de alterar el funcionamiento del Sistema Nervioso Central y puede generar dependencia, tanto a nivel psicológico como físico. Las drogas tienen la capacidad de influir en el cerebro, provocando cambios en el comportamiento, las sensaciones y los sentimientos de una persona. Además, tienen efectos perjudiciales en el organismo.

Las drogas causan cambios físicos y psicológicos, y cuando su consumo se vuelve frecuente se convierte en adicción en la persona que pueden generar daños severos a largo plazo en el sujeto; se denominan estupefacientes, ya que manipulan y privan el sistema nervioso de la persona, debido al consumo generando cambios considerables a nivel físico, social y emocional de la persona consumidora.

2.2.2. Clasificación de drogas

La tipología de estas sustancias puede variar dependiendo del contexto y la perspectiva del autor que la estudia, de manera integral se tiene el concepto de drogas en cual se analiza por un conjunto químico al que se vinculan, por el efecto que pueden provocar en el individuo y el

comportamiento que desarrolla, también, hay drogas que se clasifican por su valor en la esfera social o por su condición de legales o ilegales

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se ha agrupado a las drogas según los efectos:

- **Depresoras:** Su efecto se basa en alterar la concentración, cambios de estado de ánimo, provocan relajación, sensación de bienestar, sedación, apatía y disminución de la tensión, pérdida de tiempo y espacio
- **Estimulantes:** Son drogas representan lo contrario del tipo antes mencionado, debido a que aceleran la actividad del sistema nervioso central, provocando euforia, desinhibición, irritabilidad, agresividad, menor fatiga, disminución del sueño, inquietud.
- **Alucinógenos:** Se caracterizan por su capacidad de producir distorsiones en las sensaciones del individuo, provocando alteraciones en el estado de ánimo y la capacidad de pensar y concentración del sujeto. A diferencia de las otras drogas, este tipo posee componentes naturales.
- **Otras drogas:** En este último grupo se engloban los inhalantes que pueden provocar daños considerables en el sistema nervioso del consumidor, debido a los efectos anestésicos, un ejemplo de ello es el cannabis. (Proyecto Hombre Salamanca, 2015)

2.2.3. Trabajo Social

La profesión de Trabajo Social busca la resolución de problemas, promueve el cambio social, el fortalecimiento entre los grupos y la liberación del pueblo oprimido, además, empodera a los sujetos sociales promoviendo que sean gestores de su propio cambio, a través de sus recursos internos y externos.

El profesional usa metodología de intervención dependiendo de la problemática y grupo a intervenir, con esto busca originar cambios sociales y transformación para lograr el desarrollo social e integral ofreciendo un mejor sistema de vida sumando así beneficios donde el sujeto de forma interpersonal pueda desenvolverse independientemente. (Herrera, Cárdenas, Romero, & Carrión, 2021)

Además, es importante mencionar, que el trabajo social, tiene como objetivo fundamental las condiciones de vida de las personas para que puedan vivir en ambientes seguros, con dignidad y con la plena realización de sus derechos; a su vez, promueve que los profesionales del área cuiden de los grupos prioritarios, los cuales se encuentran más expuestos a los riesgos, comprometiéndolos, a respetar sus derechos y en fortalecer la solidaridad dentro de una familia, comunidad y la sociedad. (FITS, 2016)

2.2.4. Intervención Social

Uno de los referentes que se pueden señalar en este concepto de intervención social, es el autor Alfredo Carballeda (2012) que lo entiende como una mirada, una fotografía de una realidad, una aproximación a un escenario que se ha decidido estudiar, considerando lo complejo del campo

social, en especial cuando se comprende que este tipo de problemas sociales son multidimensionales, inestables, transversales, y que se llena de significados subjetivos de cada actor social.

A esto, Sánchez (2020) relata que la intervención también se debe analizar como una acción planificada, con el fin de lograr un cambio social o mejorar una determinada situación. Esta intervención estudia, analiza y modifica una realidad, para lo cual va a requerir de la acción profesional, creando así una relación entre dos elementos o actores. Este tipo de accionar se aplica en situaciones no resueltas de una localidad en concreto, pudiendo tener un enfoque sociopolítico que se enfoca en una situación inaceptable de un grupo social en concreto, o el enfoque asistencial o de caridad que pretende satisfacer necesidades

Es importante que se amplíen las bases epistemológicas para este tipo de intervención desde el Trabajo Social, superando los aspectos económicos y de trabajo, recurriendo a otros ámbitos, como lo cultural, lo histórico, el género en las personas y demás. De esta manera, el conocimiento que se obtiene, también se puede sistematizar desde una construcción de saberes, o ayudar a validar conocimientos y teorías, siempre y cuando se cree una conexión con la realidad social de cada sujeto atendido (Sánchez, 2020).

Finalmente, se señala lo que menciona Fantova (2018) que esta intervención es el centro de los servicios sociales, que necesita la interacción de otras ciencias y disciplinas, que tiene como base el bienestar del ser humano, las políticas sociales, que pueden ser acciones preventivas, de rehabilitación o de seguimiento. Su aplicación aborda todos los campos y

entornos del individuo, lo educativo, laboral, de salud, justicia, familiar, comunitario y demás, siguiendo el fin de corregir cualquier desajuste que se genera por la misma interacción de las personas

2.2.5. Intervención de Trabajo Social y drogas

El profesional de Trabajo Social lleva a cabo diversas funciones en diferentes campos de acción, uno de ellos es el campo de la salud, netamente con personas drogodependientes o consumidoras, con quienes intervienen a partir de tratamiento, intervención, rehabilitación y reinserción social.

Ante esto, Barreto (2017) determina el rol del trabajador social en base a las siguientes acciones:

- Acción preventiva: actúa de manera inmediata sobre las causas posibles que desencadenan el problema, con la finalidad de evitar la aparición o surgimiento de este fenómeno
- Acción asistencial: cuando el paciente ya se interna en un determinado centro de apoyo, comienza el tratamiento del consumo.
- Acción rehabilitadora: Promueve la reinserción social luego del proceso de tratamiento del sujeto (Barreto, 2017).

Además, cabe señalar que este profesional durante su intervención debe basarse en las normativas pertinentes y políticas públicas diseñadas exclusivamente para atender casos de personas consumidoras. Así, también, trabajar bajo sus conocimientos y experiencias prácticas en el ámbito de la salud y de rehabilitación, y finalmente bajo principios éticos.

2.2.6. Factores de Riesgo

Los factores de riesgo son condiciones, características o circunstancias que aumentan la probabilidad de que una persona o grupo de individuos experimenten problemas o dificultades en el futuro. Estos factores pueden estar presentes a nivel individual, familiar, social o ambiental, y están asociados con un mayor riesgo de desarrollar ciertos comportamientos no deseables o enfrentar situaciones adversas. En el contexto del consumo de drogas en adolescentes, los factores de riesgo pueden incluir la falta de supervisión parental, la influencia negativa de amigos o compañeros que consumen drogas, la disponibilidad y accesibilidad de sustancias, así como factores individuales como la baja autoestima o la impulsividad.

2.7. Funciones de los Trabajadores Sociales en los CETAD

Según Gallego (2019) el rol del profesional de Trabajo Social en estos centros de atención exclusivamente para personas consumidoras drogodependientes es esencial y fundamental, ya que son profesionales intervienen desde un enfoque holístico y bajo un enfoque de derechos. Asimismo, estudian factores personales, sociales y ambientales, todos ellos, contribuirán a identificar aquellos factores de riesgo y protectores presentes en la persona consumidora

También, el profesional brinda un acompañamiento social permanente en todo el tratamiento, además, de hacer partícipe a la familia durante el proceso de rehabilitación y se conviertan en una red de apoyo informal, todo ello, con el fin de reducir todos los riesgos y posibles recaídas.

- Acción rehabilitadora: Promueve la reinserción social luego del proceso de tratamiento del sujeto (Barreto, 2017).

Además, cabe señalar que este profesional durante su intervención debe basarse en las normativas pertinentes y políticas públicas diseñadas exclusivamente para atender casos de personas consumidoras. Así, también, trabajar bajo sus conocimientos y experiencias prácticas en el ámbito de la salud y de rehabilitación, y finalmente bajo principios éticos.

2.8. Centro de Rehabilitación

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) citado por (Vélez T. , 2022, pág. 30)

En el caso de Ecuador, estos establecimientos son conocidos como 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, 2024).

2.3. Marco Normativo

El presente trabajo de investigación se sustenta en normativas nacionales e internacionales, los cuales tributan al derecho a la vida y la salud de las personas.

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador 2008

En su actual reforma la Constitución de la República del Ecuador, establece en sus artículos lo siguiente:

El artículo 46, numeral 5, dispone que: “El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo” (Constitución de la República del Ecuador, 2008, pág. 24)

El artículo 364, dispone 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. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales” (Constitución de la República del Ecuador, 2008, pág. 173)

En este contexto, vale mencionar que para erradicar esta problemática a través de los diferentes actores del estado se han construido programas que

estén encaminados a la desintoxicación y rehabilitación de todas aquellas personas consumidoras.

Por tal motivo, los programas direccionados a este grupo de atención prioritaria la intervención del profesional de Trabajo Social es un soporte esencial para contribuir en el cambio y reinserción social.

2.3.2. Tratados Internacionales

Convención Única sobre Estupefacientes de 1961

La presenta 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 el consumidor, la ha 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)

Declaración Política y Plan de Acción de la Cumbre de la ONU sobre Drogas (1998)

En dicha normativa internacional, la Declaración Política y Plan de Acción y los Estados Miembros establecen como tentativa alternativa “una cooperación internacional eficaz y creciente, la cual exige un enfoque integral, multidisciplinario y equilibrado de las estrategias de reducción de la oferta y la demanda de drogas, en virtud del cual esas estrategias se refuercen mutuamente” (UNODC, 2014, pág. 3)

El Plan de Acción consta de tres partes, las cuales se describen a continuación:

- “Reducción de la demanda y medidas conexas
- Reducción de la oferta y medidas conexas y
- Lucha contra el blanqueo de dinero y fomento de la cooperación judicial para potenciar la cooperación internacional” (UNODC, 2014).

Todas estas acciones con la finalidad de reducir la demanda de su consumo y la comercialización de dichos estupefacientes.

2.3.2. Leyes Orgánicas

Ley Orgánica de la Salud

En su reforma actual la Ley Orgánica de la Salud, establecen sus artículos lo siguiente:

El artículo 6, numeral 10, dispone que: “Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Emitir políticas y normas para regular y evitar el consumo del tabaco, bebidas alcohólicas y otras sustancias que afectan la salud;” (Ley Orgánica de Salud, 2015, pág. 3).

El artículo 38, dispone que: “Declárase como problema de salud pública al consumo de tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, así como al consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico” (Ley Orgánica de Salud, 2015, pág. 10).

En virtud a lo antes mencionado, se puede indicar que el estado ecuatoriano entre una de sus normativas indica la restricción de venta de bebidas alcohólicas y otras sustancias que son perjudiciales para la salud y vida de las personas, puesto que, estas sustancias atentan contra la salud del sujeto social, además coloca en situación de vulnerabilidad al sistema familiar, ya que la persona al estar inmerso en un sistema, el consumo puede desequilibrar el entorno familiar, además, de influir en otro de los miembros.

No obstante, se puede observar que, actualmente en el contexto en su gran mayoría las personas pueden acceder a este tipo de sustancia, debido a la venta no controlada de dicho estupefaciente, por tal motivo es necesario realizar charlas de concientización a familias desde los distintos centros de salud, hospitales de primer nivel, espacios educativos, ONG, con la finalidad para otorgar herramientas para la educación de los niños, niñas y adolescentes y evitar este tipo de problemáticas a futuro.

Ley Orgánica de Prevención Integral Fenómenos Socio-económicos Drogas

La presente ley tiene como objeto “la prevención integral del fenómeno socio económico de las drogas; el control y regulación de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización y medicamentos que las contengan; así como el establecimiento de un marco jurídico e institucional suficiente y eficaz” (Ley Orgánica de Prevención Integral Fenómeno Socio-Económico Drogas, 2020)

En cuanto a su artículo 5, en donde se explica el cumplimiento de esta Ley, en donde el Estado garantizará el ejercicio de los siguientes derechos

- Derechos humanos, considerando al ser humano como eje central de la intervención del Estado, instituciones y personas involucradas, respecto del fenómeno socio económico de las drogas, respetando su dignidad, autonomía e integridad, cuidando que dicha intervención no interfiera, limite o viole el ejercicio de sus derechos. (Ley Orgánica de Prevención Integral Fenómeno Socio-Económico Drogas, 2020, pág. 4)
- Salud, toda persona en riesgo de uso, que use, consuma o haya consumido drogas, tiene derecho a la salud, mediante acciones de prevención en sus diferentes ámbitos, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e inclusión social, respetando los derechos humanos, y a recibir atención integral e integrada que procure su bienestar y mejore su calidad de vida, con un enfoque bio-psico social, que incluya

la promoción de la salud. (Ley Orgánica de Prevención Integral Fenómeno Socio-Económico Drogas, 2020, pág. 4)

Ley de Defensa Profesional de Trabajadores Sociales

Para esta defensa se crea una Federación Nacional para dichos 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, 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, 2008).

Decretos y Reglamentos

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 deben 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.

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) citado por (Vélez, 2022, pág. 39)
-

2.4. Marco Estratégico

2.4.1. Objetivo de Desarrollo Sostenible

Centrándose en el objetivo 3 Salud y Bienestar, de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el cual indica: ***Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.*** Con ello, se pretende garantizar una vida saludable teniendo un fuerte compromiso en cuanto al derecho a la salud de las personas. Se insta a los países de todo el mundo a tomar medidas inmediatas y decisivas para predecir y contrarrestar los desafíos en la salud (Naciones Unidas, 2023).

2.4.2. Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador

La problemática de este estudio se centra en el ***Eje Social***, el cual está conformado por tres objetivos, definidos en función de las prioridades del programa de gobierno y los deberes constitucionales. Estos objetivos incluyen políticas y estrategias que tienden a orientar la acción pública hacia mejorar las condiciones de vida de la población de forma integral, el ejercicio de derechos fundamentales como la salud, la educación y una vivienda digna, con énfasis en grupos de atención prioritaria y pueblos y nacionalidades. (Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador, 2024)

Se considera el siguiente objetivo ***Mejorar las condiciones de vida de la población de forma integral, promoviendo el acceso equitativo a salud, vivienda y bienestar social.***

Por tal motivo, el Sistema Nacional de Salud (SNS) debe garantizar la prevención, promoción y brindar atención ambulatoria a las personas que

cubre el 80% de las necesidades en salud de la población, hasta el tercer nivel de atención con establecimientos de alta complejidad, para solventar el 5% de los problemas de salud. (Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador, 2024).

2.4.3. Plan de Ordenamiento Territorial Esmeraldas

“En el ámbito de la planificación el progreso se concreta específicamente en los planes de desarrollo y ordenamiento territorial (PDOT) de los GADs, y se convierte en una política que pone énfasis esencialmente en la organización equilibrada del territorio” (Alcaldía de Esmeraldas, 2021, pág. 1)

En cuanto a los objetivos planteados en dicho documento se plantea “Influir en la conducta de los jóvenes para que se mantengan alejados de drogas, alcoholismo, proporcionándoles herramientas de aprendizaje, y desarrollen habilidades y destrezas”. Esto se ha logrado a través de proyectos especializados dirigidos para estos grupos de atención prioritaria. (Alcaldía de Esmeraldas, 2021).

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de Investigación

En el presente trabajo de investigación, se utilizó el enfoque cualitativo que describe el fenómeno planteado, así como también, los objetivos estructurados en el estudio, dando énfasis a la comprensión de la intervención del profesional de trabajo social con usuarios del CETAD.

A través del enfoque cualitativo, se buscará comprender las experiencias, percepción del rol del profesional, necesidades de los usuarios, etc., en cuanto a la intervención del profesional.

3.2. Tipo y Nivel de Investigación

Se ubica el tipo de investigación, que se ha optado por trabajar con una investigación aplicada, la investigación aplicada es vista como un proceso investigativo del área científica, el cual contribuye a develar las distintas realidades de los sujetos sociales, las problemáticas que atraviesan las sociedades a partir de una mirada científica (Vargas, 2009)

El nivel de investigación es descriptivo, porque se pretende describir detalladamente aquellos aspectos claves de la intervención del profesional de trabajo social, el nivel también considera importante describir las características fundamentales de las personas, objetos o demás elementos relevantes que participan al interior del problema (Bernal, 2010).

3.3. Método de Investigación

También se seleccionó el método hermenéutico, el cual se encarga de interpretar y revelar el sentido de los actos que efectúan las personas ejerciendo una comprensión más clara, con el fin de impedir confusiones en cuanto al fenómeno estudiado, por lo tanto, a este método se le asigna un título de disciplina interpretativa con la finalidad de darle significado a las cosas, las palabras, los escritos y los textos manteniendo relación con el entorno estudiado (Arráez, Calles, & Moreno de Tovar, 2006).

Cabe recalcar que se eligió el método hermenéutico porque este da respuesta al referente teórico de la presente investigación, ya que, según Arráez et al. (2006) este método busca comprender las construcciones sociales de los individuos y se centra principalmente en interpretar las experiencias de los sujetos sociales que constituyen su realidad en su vida cotidiana.

3.4. Universo, Muestra y Muestreo

La población o universo es el conjunto de elementos que guardan relación porque cumplen con variables que poseen características en común (Bernal, 2010). La población del presente estudio está conformada por 45 usuarios que fueron atendidos en el CETAD en el año 2024.

Por otra parte, la muestra es aquella parte representativa de la población incluida en el estudio que brindará la información suficiente en el transcurso del estudio, además, permitirá observar las categorías principales del mismo (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010).

La muestra cualitativa está representada por 5 usuarios del CETAD, todas estas personas participantes en el estudio deben cumplir con los siguientes criterios de selección de muestrales:

- Ser usuario del CETAD
- Tener 6 meses en atenciones en CETAD
- Usuarios hombres y mujeres
- Disposición a participar en la investigación

Ahora bien, el muestreo es el procedimiento utilizado para seleccionar la muestra de la investigación (Bernal, 2010) se reconocen dos tipos de muestreo, el probabilístico y el no probabilístico (por conveniencia), su elección depende de los fines y objetivos que tenga el trabajo, así como también de la estructura que se tenga elaborada para la investigación.

El presente trabajo pretende el uso de un muestreo por conveniencia, Continuando, con la muestra cualitativa se seleccionó un muestreo por conveniencia, el cual es una estrategia que se basa en la elección de los elementos muestrales por conveniencia o disponibilidad de la persona encargada de la investigación (Tamayo, 2010).

3.5. Formas de recolección de información

La entrevista para Oxman (1998) citado por Scribano (2008) es una técnica que requiere de una mayor interacción, puesto que necesita que dos personas o más estén frente a frente discutiendo sobre un tema específico planteado en forma de preguntas.

La entrevista a estructurar estuvo compuesta por un cuestionario de 20 preguntas las cuales servirán para conocer percepciones de los usuarios del CETAD sobre la intervención del profesional de trabajo social.

Además, se les hizo llenar un Consentimiento Informado (que se adjuntan en Anexos) a cada participante de la entrevista.

3.6. Categorías y Subcategorías de estudio

Además, se indica la selección de las categorías de estudio por medio de la Operacionalización de Variables, que, a su vez son para la codificación:

Variables

Experiencias vividas

Percepción del rol

Necesidades no cubiertas

Sub-variables

Calidad de la interacción

Percepción del apoyo recibido

Profesionalismo del apoyo recibido

Comprensión del rol del Trabajador Social

Evaluación de las competencias del Trabajador Social

Impacto del Trabajador Social en la rehabilitación del usuario

Expectativas iniciales sobre el Trabajador Social

Necesidades durante el proceso de rehabilitación

Trabajo con otros profesionales

3.6. Formas de Análisis de Información

Para el presente ejercicio de investigación se definió la codificación, estos datos cualitativos, serán analizados mediante la codificación axial, la misma que sirve para relacionar las distintas categorías que existen a sus subcategorías tomando en cuenta sus características y dimensiones (Schettini & Cortazzo, 2015).

CAPÍTULO 4: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En este capítulo se describe la información obtenido a partir de la aplicación de la técnica de la entrevista a los sujetos de investigación, los pacientes del CETAD, con el respectivo análisis y triangulación de acuerdo con los tres objetivos específicos que se plantearon anteriormente: Primero es necesario señalar características de la muestra que se determinó para el estudio:

4.1. Caracterización de la Muestra

Los nombres de los participantes han sido cambiados por confidencialidad de los participantes del estudio

Usuarios Participantes				
Usuario	Género	Edad	Tiempo que asiste a la institución	Estado Civil
Marco	Masculino	29 años	4 meses	Soltero
Santiago	Masculino	24 años	3 meses	Soltero
Adrián	Masculino	23 años	8 meses	Soltero
Kevin	Masculino	25 años	4 meses	Soltero
Danilo	Masculino	31 años	5 meses	Soltero

Fuente: Datos obtenidos de las entrevistas a usuarios del CETAD

Autor: Intriago, 2025

En base a las características de los usuarios entrevistados, se pudo conocer que, todos los participantes que asisten al centro de rehabilitación CETAD son de género masculino y son adultos medios.

Los datos obtenidos sobre el género de los pacientes del centro son el insumo central del sistema que conforma este entorno, los mismos que son variables clave que se utilizan para comprender la composición demográfica

de la población de estudio, los cuales son atendidos por los profesionales del equipo técnico.

Asimismo, al ser del género masculino los pacientes se puede indicar que son ese grupo quienes son más propensos a ser consumidores debido a diferentes factores.

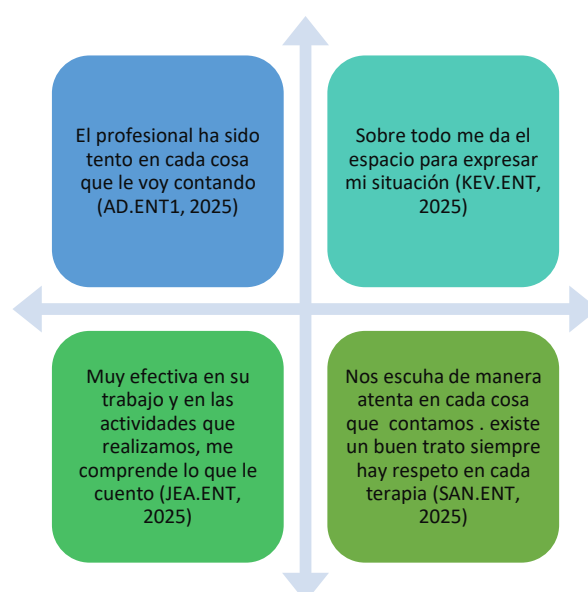
Desde lo antes mencionado, Rocco Capraro (2000) citado por Toquero y Salguero (2013) señala que el consumo de sustancias puede estar vinculado con la paradoja de “ser hombres, es decir, llegar a presentar problemas con esta sustancia por dos circunstancias: la primera, el uso de alcohol por su naturaleza, por influenciado por el rol de género masculino; y la segunda, como una forma de contrarrestar manifestaciones de estrés ocasionado por dicho rol.

4.2. Objetivo Específico 1: Explorar las experiencias de las personas con problemas de adicciones en su interacción con el trabajador social.

El profesional de trabajo social tiene un impacto positivo en la vida de las personas consumidoras, estas acciones están orientadas en la orientación de una forma holística, construyendo estrategias de acción, trabajando en la personalidad de la persona, reemplazando sentimientos negativos como ansiedad, intriga, estrés por situaciones positivas que contribuyan al bienestar integral de la persona y consiguiendo un cambio considerable, debido a que los centros proporcionan recursos y medios impulsar el empoderamiento de los individuos consumidores, logrando confianza en ellos y su vida familiar (Barreto, 2017).

4.2.1. Calidad de la Interacción

El profesional de Trabajo Social durante su intervención debe construir un ambiente de escucha y confianza que facilite la comunicación y la expresión de los problemas y las dificultades de los usuarios que toman terapias de rehabilitación. Los usuarios entrevistados mencionaron como ha sido la calidad comunicación que se ha construido entre el profesional y ellos durante las sesiones de trabajo:



Fuente: Datos obtenidos de las entrevistas a usuarios del CETAD

Autor: Intriago, 2025

En los relatos de los entrevistados se visualizan las interacciones que se han establecido entre el profesional y el usuario las cuales han resultado esencial para la creación de un ambiente de escucha y confianza que facilite la comunicación y la expresión de los problemas y las dificultades con la finalidad de ir descubriendo aquellos aspectos que puedan ser detonantes para posibles recaídas o motivo del inicio del consumo.

En la terapia usuario-profesional, se hace posible la exploración de problema presentado y las interacciones entre la díada profesional-usuario en torno a la demanda para obtener un cuadro nítido de sus pautas de conducta, especialmente aquellas organizadas en torno al problema, la exploración las soluciones intentadas previamente o la negociación de algún tipo de acuerdo o contrato que permita la continuidad del tratamiento (Gerrini, 2009, pág. 9)

En esta misma línea, mediante el trabajo compartido entre ambas partes en cada sesión, se logra un compromiso en cuanto al tratamiento que debe cumplir el usuario, se pueden enfocar integralmente en el proceso que conlleva, integrando a este trabajo sus entornos familiares, abordan redes de apoyo, solución de conflictos, y logran mejorar la autoestima del sujeto, además, una efectiva reinserción del individuo.

Podemos definir de esta manera que los pacientes pueden haber tenido baja autoestima antes y durante el proceso de rehabilitación, de igual forma, se puede interpretar que su auto-concepto aún en el proceso de tratamiento puede verse afectado, las afirmaciones actuales de pacientes en tratamiento deberían ser positivas, sin embargo, este auto-concepto puede limitar su recuperación y completa y dar brecha a posibles recaídas, puesto que, el tratamiento acompañado de escucha activa, comunicación, un trato adecuado puede tener un cambio representativo en el sujeto

- Me ha ayudado a tener confianza, pues me costaba hablar de mis errores por consumir, no me sentía parte de mi familia.

Ahora pude recuperarme y tengo un pequeño negocio en mi casa y estoy pensando en retomar mis estudios (MAR.ENT, 2025).

- Si me ha ayudado mucho, estaba desanimado y no encontraba sentido a mi vida (KEV.ENT, 2025)

Dentro de este relato se puede precisar que las acciones interventivas del Trabajador Social ha impactado en la historia de vida el usuario, se evidencia el deseo de retomar metas y objetivos personales que se encuentran dentro de su proyecto de vida individual, no obstante, esto se vio interrumpido por la situación de consumo de la persona.

Dichos objetivos personales están direccionado a la búsqueda del desarrollo humano, lo cual permite la mejora y superación individual y social del individuo. En cuanto a esto, se trae a contexto lo que menciona Brofenbrenner (1987) de que “el desarrollo humano es el proceso por el cual la persona en desarrollo adquiere una concepción del ambiente ecológico más amplia, diferenciada y válida, y se motiva y se vuelve capaz de realizar actividades que revelen las propiedades de ese ambiente, lo apoyen y lo reestructuren, a niveles de igual o mayor complejidad, en cuanto a su forma y contenido”.

“Desde este modelo podemos comprender que el desarrollo no se limita a lo individual, sino que se establece en una relación compleja con otros sistemas que sustentan mejoras en diferentes dimensiones” (Briones & Villamar, 2018, pág. 83)

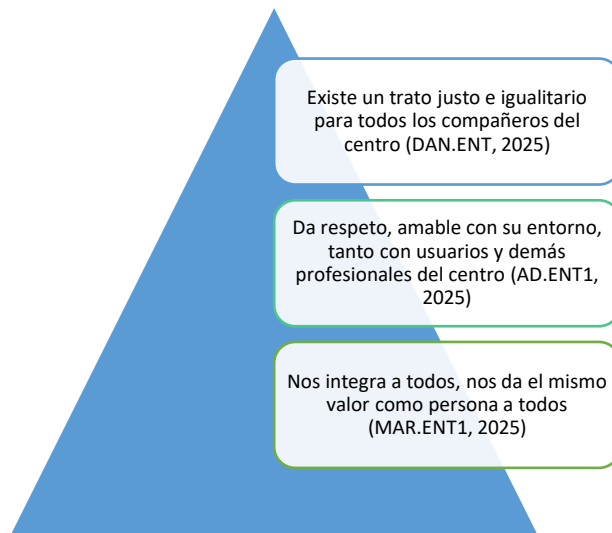
Es por esto por lo que los pacientes se enfocan sus objetivos personales en retomar sus estudios. Esto nos lleva a la inferencia de que los pacientes se proyectan como forma de desarrollo, el continuar con el proceso de recuperación, continuidad en los estudios y mejoramiento de su calidad de vida.

4.2.2. Profesionalismo Observado

El profesional de Trabajo Social en su intervención con los otros está expuesto a trabajar con personas con características peculiares, con distintas creencias, valores, estrato social, etnia, etc., por tal motivo la comunicación y el trato que él establezca con los grupos es importante para un adecuado trabajo profesional

En esta misma línea, se puede indicar que el profesionalismo del Trabajador Social es esencial en las relaciones usuario-profesional desempeñando un papel fundamental en el mantenimiento de conexiones entre la institución que brinda la rehabilitación y los profesionales que forman parte de este. Estos principios pueden contribuir a relaciones más efectivas y a un ambiente donde todos se sientan escuchados y valorados.

En cuanto a las entrevistas aplicadas a los usuarios se pudo indagar sobre el profesionalismo observado del Trabajador Social en relación con todos los pacientes que asisten al centro



Fuente: Datos obtenidos de las entrevistas a usuarios del CETAD

Autor: Intriago, 2025

En base a estos fragmentos se puede interpretar la comunicación y el el buen trato es esencial para el desarrollo y mantenimiento del bienestar de todos los miembros que conforman el sistema, en este caso el centro de rehabilitación, dando apertura y capacidad a los usuarios para poder expresar abiertamente sentimientos, emociones e ideologías de forma segura sobre la situación de consumo.

Según Garcés y Rubio (2023) la comunicación es un elemento de interacción entre la cohesión y la flexibilidad, pasando así a ser estos tres componentes fundamentales para el desenvolvimiento óptimo de un sistema; por lo tanto, la valoración de estos elementos en conjunto permite identificar a la dinámica como cercano, desconectado, rígido o caótico, de manera que, se considera una adecuada comunicación dentro de la dinámica del centro de rehabilitación (págs. 564-566)

Sin embargo, pueden existir resistencia por parte de los usuarios hacia el profesional para poder entablar relaciones positivas entre ambas, a

pesar de que el profesional agote todos sus recursos para enganchar de manera positiva con el paciente.

- Yo no quería estar en el lugar, al principio era muy rígido y un poco necio porque no quería trabajar con el profesional. Ya después de que mis compañeros me contaban sobre la experiencia que iban teniendo con el profesional pude cambiar mi manera de pensar (MAR.ENT, 2025)

El consumo de sustancias psicotrópicas pudo crear una barrera en la comunicación cara a cara con cada uno de los profesionales que forman parte del centro de rehabilitación, de manera que se disminuye la convivencia y el contacto diario no sólo con los profesionales sino con los grupos de pares. Estos factores causan la falta de confianza hacia el profesional y el no aceptarse como persona y resistirse al tratamiento.

En base a lo anterior, se trae a contexto lo dicho por Navas (2021) “una adecuada comunicación garantiza la integración de valores, la identificación temprana de problemas y la atención oportuna de necesidades propias de cada ser, como fruto de una relación sólida y afectiva que desarrolla de su personalidad, actual” (págs. 91-106)

4.3. Objetivo Específico 2: Identificar las percepciones de los usuarios sobre el rol y las competencias del trabajador social en el proceso de atención, apoyo y rehabilitación de problemas de adicciones.

Este segundo objetivo se enfoca en el rol y competencias del profesional del Trabajador Social en este tipo de instituciones, que como

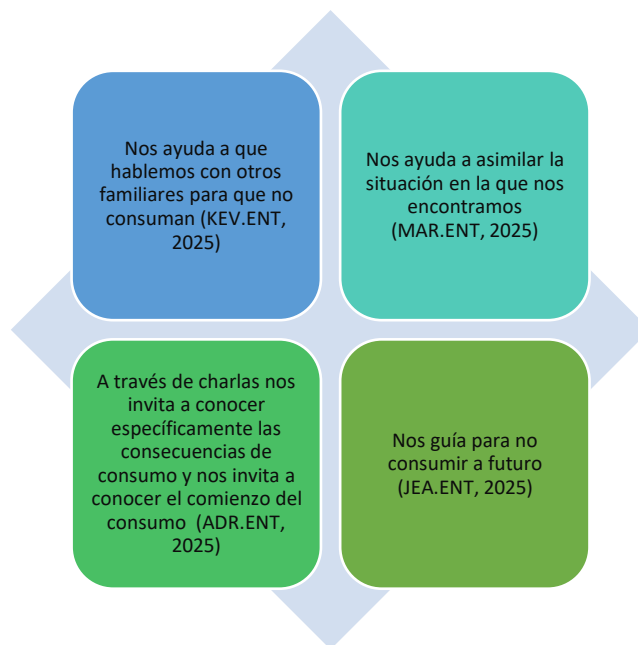
indica Barreto (2017) El trabajador social puede intervenir desde tres acciones, la primera, es la acción preventiva, actúa de manera inmediata sobre las causas posibles que desencadenan el problema; seguido de una acción asistencial, atendiendo a quienes padecen de necesidades y se encuentran en una doble vulnerabilidad. Finalmente, la acción de rehabilitación, la cual promueve la reinserción social luego del proceso de tratamiento del sujeto.

4.3.1. Comprensión del Rol del Trabajador Social

El profesional de Trabajo Social lleva a cabo diversas funciones en diferentes campos de acción, uno de ellos es el campo de la salud, netamente con personas drogodependientes o consumidoras, con quienes intervienen a partir de tratamiento, intervención, rehabilitación y reinserción social.

Ante esto, Barreto (2017) señala que este profesional durante su intervención debe basarse en las normativas pertinentes y políticas públicas diseñadas exclusivamente para atender casos de personas consumidoras. Así, también, trabajar bajo sus conocimientos y experiencias prácticas en el ámbito de la salud y de rehabilitación, y finalmente bajo principios éticos.

En cuanto a las entrevistas aplicadas a los usuarios que asisten al centro de rehabilitación expresan de la siguiente manera las acciones que realiza el profesional.



Fuente: Datos obtenidos de las entrevistas a usuarios del CETAD

Autor: Intriago, 2025

Desde estos fragmentos se puede identificar que los profesionales realizan acciones preventivas para evitar el consumo, las mismas que, también están direccionadas a concientizar a los demás miembros de las familias sobre las consecuencias de dicha problemática

Una de las acciones principales que ejecuta este profesional es ser proactivo, es decir, prevenir los problemas y eventos de riesgo en el sujeto, en las comunidades, grupos y familias, antes que se conviertan en situaciones más complejas y no puedan ser intervenidas y lograr un cambio. Por eso es relevante conocer aquellos factores de riesgo en el campo de la drogodependencia las cuales dan inicio al consumo (Vélez T. , 2022).

En relación con las entrevistas aplicadas, se pudo conocer desde la perspectiva de los usuarios como el profesional de Trabajo Social durante las sesiones de trabajo ha mostrado los diferentes principales factores de consumo del sujeto, esto como una acción preventiva para el paciente.

- El profesional a través de la terapia conmigo y luego con mi familia nos hizo entender que mi consumo se da porque quería ser como a mis amigos del barrio, pero el principal responsable soy yo (KEV.ENT, 2024)
- Bueno el profesional me hizo entender que mi problema radicaba porque en mi familia mis primos consumían (ADR.ENT, 2024)

Estos fragmentos se relacionan con lo que plantea (2018) quien indica que las personas tienen la capacidad de reconocer qué aspectos han sido vinculados como causas de consumo, sin embargo, también tenemos que dentro de los consejos interiorizados las principales figuras de apoyo han sido las familiares. Siguiendo esta línea, se visualiza que las concepciones del usuario tienen un sentido positivo, donde ellos refieren asimismo como los responsables del consumo, este aspecto es relevante, siendo un factor protector dentro de la recuperación, todo esto como acciones de prevención que ejecuta el profesional.

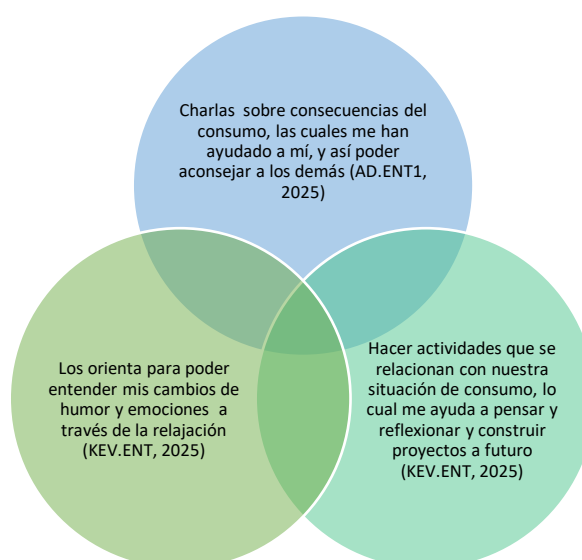
En este sentido, para lograr esta prevención integral, se debe trabajar todas las instituciones competentes, por medio de políticas públicas diseñadas para atender las demandas de usuarios con drogodependencia, construyendo acciones permanentes, desde un enfoque de derechos humanos y cubriendo todos 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 (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

También, los discursos anteriores se vinculan con lo que menciona Bronfenbrenner en su modelo ecológico en relación al mesosistema, el cual es un sistema de sistemas: uno virtual formado por la interacción entre el microsistema y otras instancias en los cuales la persona tiene participación activa (Scoppetta & Garzón, 2021).

Este nivel se refiere a las interrelaciones entre los diferentes entornos en los que la persona participa activamente. En el contexto del consumo de drogas, el mesosistema podría implicar la interacción entre la familia, los amigos y otros entornos sociales

Otros de los roles desempeñados por el profesional son las acciones de intervención realizadas con los usuarios

Según Gallego (2019) el rol del profesional de Trabajo Social en estos centros de atención exclusivamente para personas consumidoras drogodependientes es esencial y fundamental, ya que son profesionales que intervienen desde un enfoque holístico y bajo un enfoque de derechos. Asimismo, estudian factores personales, sociales y ambientales, todos ellos, contribuirán a identificar aquellos factores de riesgo y protectores presentes en la persona consumidora



Fuente: Datos obtenidos de las entrevistas a usuarios del CETAD

Autor: Intriago, 2025

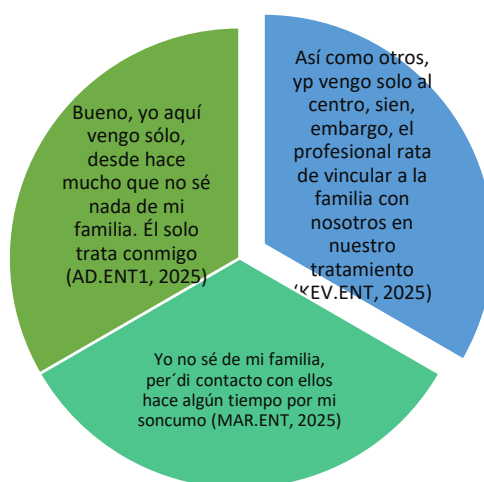
La acción rehabilitadora es parte de la intervención profesional, la cual promueve la reinserción social luego del proceso de tratamiento del sujeto (Barreto, 2017).

Además, cabe señalar que este profesional durante su intervención debe basarse en las normativas pertinentes y políticas públicas diseñadas exclusivamente para atender casos de personas consumidoras. Así, también, trabajar bajo sus conocimientos y experiencias prácticas en el ámbito de la salud y de rehabilitación, y finalmente bajo principios éticos.

También, el profesional brinda un acompañamiento social permanente en todo el tratamiento, además, de hacer partícipe a la familia durante el proceso de rehabilitación y se conviertan en una red de apoyo informal, todo ello, con el fin de reducir todos los riesgos y posibles recaídas.

Sin embargo, existe otra realidad cuando las personas que reciben la rehabilitación no cuentan con familiares en este proceso debido a la ruptura

de vínculos familiares y la dependencia total de este tipo de sustancias en el sujeto.



Fuente: Datos obtenidos de las entrevistas a usuarios del CETAD

Autor: Intriago, 2025

Las personas con problemas de adicciones suelen tener unos vínculos sociales muy escasos o débiles, ven los problemas como algo ajeno a ellos y a la realidad en la que viven, no tienen sentimiento de pertenencia. Este tipo de sentimientos en relación con el consumo de sustancias incrementan la exclusión y el aislamiento social. (Gallego, 2019, pág. 55)

El rol que tiene el profesional de Trabajo Social cuando las familias han presentado crisis familiares que ha cimentado profundas dificultades dentro del hogar, dando como resultado la ruptura de vínculos, es intervenir con las familias en la construcción de dichos vínculos sociales, trabajando para que desaparezcan la exclusión que sufren los consumidores y esos pensamientos y sensaciones negativas que la comunidad tiene hacia el consumo.

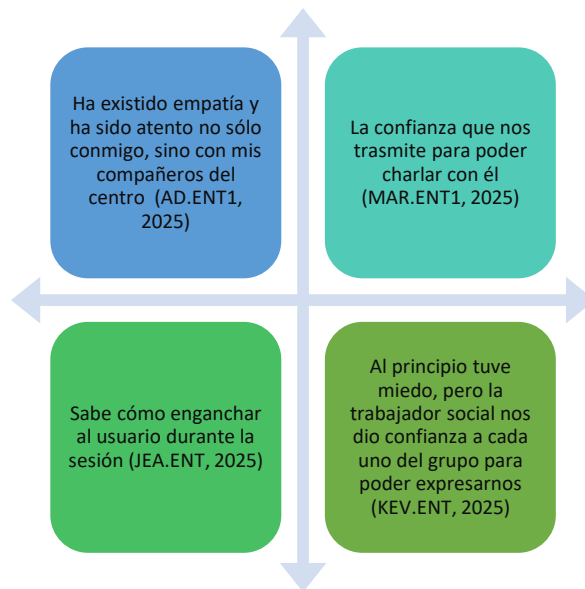
Por consiguiente, la intervención en adicciones por parte de los profesionales se debe realizar de manera multidisciplinar, interdisciplinar e integral, incluyendo a las familias para que se involucren en los procesos de rehabilitación y reinserción social del familiar consumidor.

4.3.2. Competencias del Trabajador Social en la intervención con personas consumidoras

Las competencias para el Trabajador Social son necesarias para un buen ejercicio profesional las cuales desde la autoría de Alcívar y Rezabala (2017) propone las siguientes:

- Empatía para trabajar con personas logrando una satisfacción de las necesidades
- Orientar a las personas brindando confianza para que sean capaces de manifestar sus propias situaciones y expresar sus puntos de vistas dentro de la organización.

Dichas competencias del profesional de Trabajo Social se pueden visualizar en los extractos de las entrevistas aplicadas a los usuarios del CETAD, quienes han destacado la empatía y el enganche que el profesional ha construido con ellos para poder intervenir en su problema de adicción.



Fuente: Datos obtenidos de las entrevistas a usuarios del CETAD

Autor: Intriago, 2025

La labor del trabajador social requiere de la adquisición de un complejo sistema de competencias durante su formación con la finalidad que las demuestren durante su quehacer profesional con las familias, grupos, comunidades, utilizando diferentes técnicas e instrumentos para pro-bienestar de ellos.

Des los discursos planteados se puede identificar que, el profesional desarrolla pensamiento positivo en el usuario, también se visualizan algunos de los componentes importantes que este tipo de profesión debe cumplir en durante el proceso de rehabilitación en cada sesión de trabajo, como es la escucha activa, la empatía hacía el sujeto de intervención, y la calidad y calidez de su atención, mencionando que:

- La Trabajadora Social siempre ha sido empática, nos escucha y nos orienta para ser mejor personas, me

brinda mucha confianza para poder contar mi situación que yo tuve con el consumo (SAN.ENTT, 2025).

De manera general, los pacientes determinaron que han recibido 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 (2025):

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.

En el discurso anterior se puede visualizar que el profesional ha desarrollado enganche con el usuario, lo cual se puede lograr desde el primer contacto con los sujetos con la finalidad de conocerlos y crear un ambiente de confianza; posteriormente definir las conductas y factores de riesgos y trabajar con el asertividad.

4.3.3. Impacto de la intervención del Trabajador Social en la rehabilitación social

Sánchez (2020) relata que la intervención es catalogada como una acción planificada, con el fin de lograr un cambio social o mejorar una determinada situación. Esta intervención estudia, analiza y modifica una realidad, para lo cual va a requerir de la acción profesional, creando así una relación entre dos elementos o actores.

En cuanto a los discursos obtenidos por los usuarios entrevistados se conoció lo siguiente:



Fuente: Datos obtenidos de las entrevistas a usuarios del CETAD

Autor: Intriago, 2025

En base a estos discursos se puede denotar la importancia del rol del Trabajador Social en casos de consumo, de tal manera que resulta ser un actor clave en la resolución de dicha problemática, y generador de espacios que permitan entender la importancia del entorno y el contexto del sujeto; asimismo, a través de sus competencias profesionales tiene la capacidad de generar empatía hacia el otro y causar un cambio positivo no sólo en el sujeto, sino en los miembros que forman parte de su entorno como la familia.

Desde el fragmento anterior, Bermejo et al. (2012) establece el impacto que tiene el profesional de Trabajo Social en el sujeto consumidor y en su entorno familiar, planteando lo siguiente:

El papel de los trabajadores sociales, desde esta perspectiva, incluye, no solo la acción directa con los afectados, sino también, la intervención con las familias, con el medio social próximo y con la sociedad en su conjunto, propiciando cambios positivos en la percepción de los drogodependientes y facilitando la aceptación de los mismos y los apoyos necesarios. (pág. 8).



Fuente: Datos obtenidos de las entrevistas a usuarios del CETAD

Autor: Intriago, 2025

Desde estos discursos se puede visualizar la importancia que tiene el profesional de Trabajo Social en la intervención familiar con un miembro consumidor. Dichas acciones de intervención del proceso metodológico, encaminado a la ayuda del sujeto en su dimensión individual, familiar y social, tendiente a activar cambios frente a los problemas familiares que los afecten a todo el sistema familiar, causando un desequilibrio en el sistema.

Asimismo, desde el accionar del profesional es imprescindible que el sujeto consumidor sea consiente y acepte su problema de consumo, de tal manera que permita trabajar

La aceptación del sujeto sobre su consumo de drogas es estar dispuesto a trabajar con un profesional en cuanto a su demanda, a ser gestor de su cambio en cada momento, contar su historia de vida en relación al consumo para conocer factores culturales, familiares o sociales que direccionaron a la decisión de consumo. Es estar dispuesto a aceptar las sensaciones y pensamientos problemáticos que ha conllevado su situación de drogadicción (Luciano, Paéz, & Valdivia, 2010).

- Primero yo no quería aceptar que consumir era malo, lo veía como un vicio sano, pero ya aquí el licenciado me hizo entender veíamos videos así de gente que terminaba mal (JEA.ENT, 2025).

En cuanto a este discurso el profesional debe construir motivación y lograr que el usuario encuentre su sentido de pertenencia en el centro de rehabilitación lo cual será una red de apoyo formal para el paciente. Con la intervención que el profesional realiza en los centros de rehabilitación debe trabajar en los proyectos de vida, en la abstinencia, en el cambio de actitudes del usuario, y es justamente este trabajo integral, iniciando con el Trabajador Social, que logra este impacto sostenible en sus vidas (Joza & Chávez, 2022)

- Aquí la licenciada me aconseja y me hizo entender mi problema de consumidor (KEV.ENT, 2025)
- La licenciada nos aconsejó sobre lo dañino que era y a partir de ahí comencé a ver que no estaba bien consumir, mi familia

también tuvo que ver para que yo me diera cuenta (MAR.ENT, 2025).

Desde lo antes expuesto Robles (2008) plantea que, una persona puede adoptar una actitud o generar una habilidad que le permita avanzar satisfactoriamente a la siguiente, sea una etapa positiva o negativa. Esto puede ser el inicio de su encuentro con su identidad, madurando, luchando contra el estancamiento, la desesperación, la confusión de roles o el aislamiento, que, en determinados individuos, puede generar esta drogodependencia.

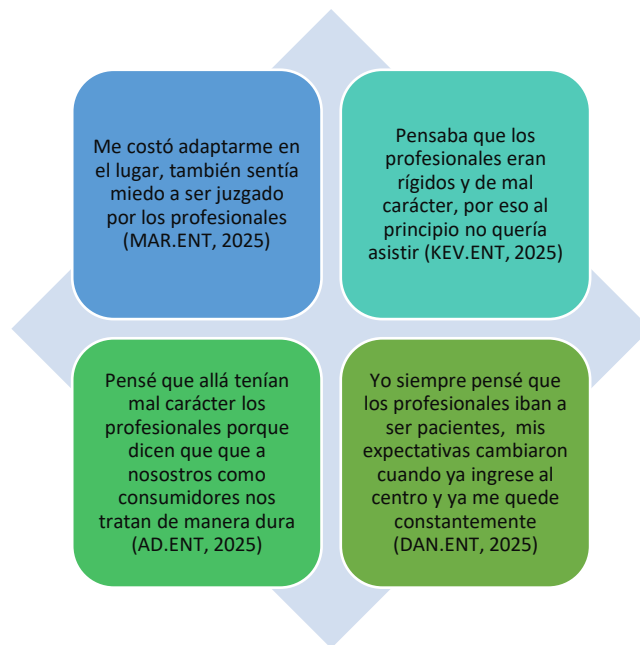
En sumo de todo lo expuesto, el trabajador social dentro de esta problemática de las adicciones no puede actuar desde la moral, el regaño, la intolerancia por la condición del adicto; al contrario, debe acercarse responsablemente y lograr un compromiso de ese sujeto social y motivarlo a ser gestor de su propio cambio (Barreto, 2017).

4.4. Objetivo Específico 3: Analizar las expectativas y necesidades de los usuarios respecto a la intervención del trabajador social.

4.4.1. Expectativas iniciales sobre el Trabajador Social

Las expectativas que se idealiza en relación al profesional se basan en las creencias, valores y comportamientos que los usuarios tienen, sobre cómo deberían comportarse e interactuar entre sí ambas partes en el proceso de rehabilitación. Las expectativas pueden ser conscientes o implícitas, y a menudo se desarrollan a partir de factores sociales.

En cuanto a los discursos de los usuarios entrevistados se pudo conocer las expectativas que tenían en relación con el profesional de Trabajo Social cuando iniciaron su proceso de rehabilitación en la institución



Fuente: Datos obtenidos de las entrevistas a usuarios del CETAD

Autor: Intriago, 2025.

Los usuarios siempre tendrán expectativas, cuando algo acontece dentro de un entorno, cuando hablamos de consumo se habla también de las expectativas que se tienen con respecto a los otros profesionales que forman parte del lugar, sin embargo, cuando las expectativas son negativas, al momento de ingresar a un lugar estas cambian o se reajustan para el bienestar del sujeto que requiere del tratamiento.

Cuando el usuario cambia las expectativas negativas hacia los profesionales, rompe aquellas barreras que privan de una intervención efectiva y sostenible para los pacientes. En base a esto, La Asociación Medipense Inc (2018) resalta que la rehabilitación que se logra con los pacientes a través del tratamiento que se les brinda, abre las puertas a que se reduzca 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. Por este trabajo que se realiza en este espacio, es que se necesita la intervención interdisciplinaria para lograr resultados efectivos y sostenibles.

- Yo pensaba que el profesional solo terminaba el proceso en el centro de rehabilitación, pero no, después del tratamiento en el centro hacen seguimiento de tres meses porque así me han estado haciendo a mí y les han hecho a otros compañeros que han asistido aquí (SAN.ENT, 2025)

De acuerdo con lo que menciona Jarillo (2020), uno de los aspectos esenciales de este profesional, es que después de llevar a cabo el proceso de sus intervenciones o tratamientos, posterior, realiza seguimiento y evaluaciones, para constatar la situación del usuario.

Estos procesos se llevan a cabo con el fin de evitar las recaídas y los contextos problemáticos, puesto que, los usuarios pueden estar expuestos a entornos que pueden ser considerados como factores de riesgo para el sujeto, lo cual puede repercutir en su incidencia de consumo.

Y lo esencial de este trabajo integral que realiza el profesional, es que interviene hasta un seguimiento con los pacientes después de culminar con su periodo de rehabilitación, ya que existen estadísticas a nivel local 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 (Vélez T. , 2022, pág. 8).

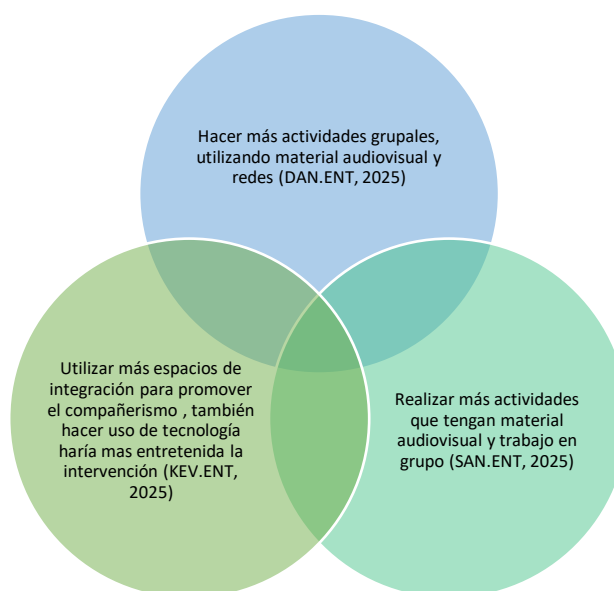
A nivel nacional, se conoce que, 15% de la población de jóvenes ha probado algún tipo de droga en el Ecuador, quienes en su gran mayoría buscan redes de apoyo para su rehabilitación (Cango & Suárez, 2021).

4.4.2. Propuestas de mejora en la intervención

El profesional de Trabajo Social interviene desde los centros de rehabilitación para atender la demanda del consumo de drogas, en dichos establecimientos, el objetivo 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. (Asociación Medipense Inc., 2018) citado por (Vélez T. , 2022, pág. 30)

En el caso de Ecuador, estos establecimientos son conocidos como 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, 2024)

Los usuarios atendidos en dicha institución han mencionado desde sus expectativas algunos aspectos a mejorar por parte de los profesionales.



Fuente: Datos obtenidos de las entrevistas a usuarios del CETAD

Autor: Intriago, 2025.

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:

- 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 de que también permiten un alcance mayor.

En base a los discursos de los usuarios el uso de tecnologías y material audiovisual la intervención profesional sería más efectiva para ellos, sin embargo, hay que considerar que en dichos centros de rehabilitación se trabaja bajo un reglamento interno que estipula el trabajo de los miembros que trabajan en relación con los pacientes.

4.4.3. Trabajo con otros profesionales

La intervención del profesional de Trabajo Social busca originar cambios sociales y transformación para un buen desarrollo social e integral ofreciendo un mejor sistema de vida, sumando así beneficios donde el sujeto de forma interpersonal pueda desenvolverse independientemente, además, el profesional empodera a los sujetos sociales para que sean gestores de su propio cambio (Herrera, Cárdenas, Romero, & Carrión, 2021).

Este profesional social, gracias a 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 los centros de rehabilitación del CETAD. Los usuarios que asisten a dicha institución han visibilizado la forma en que el Trabajador Social se relaciona con los otros profesionales.



Fuente: Datos obtenidos de las entrevistas a usuarios del CETAD

Autor: Intriago, 2025.

Desde estas respuestas se puede remarcar lo que Bega (2016) quien determina 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 que forman parte del equipo interdisciplinario.

Por tal motivo, mediante este trabajo compartido entre profesionales, se logra un compromiso con los usuarios, se pueden enfocar integralmente en el proceso de rehabilitación de los sujetos y sus contextos familiares, abordan redes de apoyo, solución de conflictos, y como resultado, se logra una mejor reinserción del individuo.

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

A partir de lo expuesto en el capítulo 4 se concluye lo siguiente:

Se concluye que las interacciones entre la díada usuario y profesional son funcionales lo cual resulta un elemento clave para romper todo tipo de barrera que interfiera en el proceso de rehabilitación efectiva del sujeto.

Los profesionales de Trabajo Social realizan su intervención bajo enfoque de equidad, igualdad y de derechos, lo cual ha contribuido a que todos los usuarios sean integrados de la misma manera a la institución.

Para los usuarios el profesional ha trabajado con sus familiares reestableciendo vínculos familiares, puesto que, para los usuarios la familia es su principal red de apoyo durante el proceso de rehabilitación y tratamiento.

Los aspectos resilientes como el dialogo y la búsqueda de apoyo en otras redes como los profesionales de Trabajo Social, resalta el aspecto de acciones positiva ante problemas y la voluntariedad de continuidad en el proceso de tratamiento.

Las conceptualizaciones de los miembros de las familias de los usuarios se relacionan con una relación funcional y el son la base fundamental dentro del centro de apoyo en donde asisten, esto contribuye a llevar un tratamiento positivo y sostenible en relación al consumo de estupefacientes

El desequilibrio emocional y la baja autoestima de los pacientes se presentan en el aspecto de Autopercepción, antes y durante del proceso de

rehabilitación y tratamiento por lo tanto ahora en etapa de recuperación buscan encontrar este sentido a través de la intervención del profesional de Trabajo Social

En relación al objetivo de dejar el consumo de drogas, los pacientes no tenían dicha predisposición de consumir drogas, sin embargo, se introdujeron en el centro para su recuperación, pero en el transcurso del tratamiento han establecido metas a largo plazo y han retomado sus objetivos como retomar estudios, emprender negocios, gracias a las acciones e intervención del profesional.

La acción de los pacientes que se reflejan sobre las concepciones empleadas en el proceso de recuperación se reconoce lo positivo y lo negativo en cuanto a la intervención del profesional del trabajador social, sin embargo, al compartir la experiencia se han construido perspectivas positivas en cuanto a su accionar

Al término del proceso de rehabilitación y reinserción social del paciente, nuevamente se encuentran vulnerable al acceso de las drogas por lo que los factores influyentes en recaídas son muy frecuentes, por tal motivo el profesional realiza un seguimiento y evaluación durante un tiempo determinado.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda que antes de iniciar el proceso de rehabilitación el profesional de Trabajo Social pueda realizar visita domiciliaria al usuario con la finalidad de identificar factores de riesgo y protección desde este entorno

Se recomienda que la familia participe de manera integral con las actividades que realiza el profesional de Trabajo Social en los CETAD, para que ellos puedan comprender las causantes de dicha problemática e introducir una perspectiva o concepción diferentes sobre la demanda.

Crear estrategias de participación para asegurar la continuidad de los pacientes del CETAD para culminación de su tratamiento o rehabilitación en el centro.

Capacitar al equipo interdisciplinario para brindar abordaje y seguimiento a las familias y su familiar que ha recibido el proceso de rehabilitación.

Se recomienda utilizar recursos tecnológicos y creativos durante los procesos de rehabilitación como forma de retener al usuario para culminar su tratamiento.

Crear espacios de información en los centros de salud inmediatos a las comunidades donde exista al menos un trabajador social que pueda intervenir con personas de la comunidad.

Promover investigaciones sociales referida a personas con adicciones de sustancias psicoactivas, que permitan ampliar el conocimiento sobre esta problemática y las diversas situaciones que se vinculan a ella.

Que se incluya en la malla curricular más temáticas en el eje terapéutico para que el Trabajo Social pueda abordar situaciones más interventivas en diversos aspectos sociales de este ámbito más complejo.

Se recomienda construir políticas para los usuarios que se encuentren en proceso de rehabilitación y del mismo modo a las familias, que les permita establecer estos espacios de integralidad y su participación sea continua

REFERENCIAS

- Alcaldía de Esmeraldas. (2021). *Plan Cantonal de Desarrollo y Ordenamiento Territorial 2020-2033*. Obtenido de <https://esmeraldas.gob.ec/images/LOTAIP/2021/PDOT%202020-2033/Plan%20de%20desarrollo%20y%20ordenamiento%20territorial%202022-2033.pdf>
- Arráez, M., Calles, J., & Moreno de Tovar, L. (2006). La hermenéutica: una actividad interpretativa. *Sapiens: Revista Universitaria de Investigación*, 171-181.
- Asociación Medipense Inc. (2018). *Los centros de rehabilitación y su dependencia de manera segura*. Obtenido de [https://medipense.com/es/acerca-de-solutions/centros-de-rehabilitacion/#:~: text=Los-centro-de-tratamiento-y,su-dependencia-de-manera-segura](https://medipense.com/es/acerca-de-solutions/centros-de-rehabilitacion/#:~:text=Los-centro-de-tratamiento-y,su-dependencia-de-manera-segura).
- Barreto. (2017). Papel del trabajador social en las adicciones. *Revista Científica de las Ciencias Sociales*.
- Bega, O. (2016). La posada de la vida. Una mirada desde el trabajo social. *Universidad Nacional de Lujan*.
- Beltrán, Hernández, Árevalo, Bermúdez, & Martínez. (2015). Causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes con ambientes de vulnerabilidad familiar y contextos sociales conflictivos. *Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD*. doi:<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/19926/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-118.pdf>
- Bermejo, M., Pamo, M., Loreto, C., García, A., López, A., Castillo, M., . . . Tejedor, M. (2012). *ROTOCOLO DE INTERVENCIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS DEL INSTITUTO DE ADICCIONES*. Obtenido de <https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/buenasPracticas/protocolos/pdf/ProtocoloIntervSocial.pdf>
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación*. doi:Pearson
- Briones, S., & Villamar, N. (2018). *Historias de vida e influencia familiar en las personas en situación de consumo de sustancias psicoactivas en un centro de salud integral*. Obtenido de Universidad Católica de Santiago de Guayaquil: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10684/1/T-UCSG-PRE-JUR-TSO-83.pdf>

- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Paidós.
- Cango, & Suárez. (2021). Consumo de droga en estudiantes ecuatorianos. Una alternativa de prevención y desarrollo. *Revista de estudios y experiencias en educación*.
- Carballeda, A. (2012). *La intervención en lo social: exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales*. Buenos Aires: Paidós.
- Cigna. (2016). *Comportamiento violento*. Obtenido de <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/comportamiento-violento-sig270855>
- Consejo Supremo de Gobierno. (2008). *Ley de Defensa Profesional de Trabajadores Sociales*. Obtenido de <https://vlex.ec/vid/ley-defensa-profesional-trabajadores-946292462>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Cordóva. (2023). *Las rutas internacionales del narcotráfico en Ecuador*. Obtenido de <https://www.vistazo.com/actualidad/las-rutas-internacionales-del-narcotrafico-en-ecuador-KM4608815>
- El Universo. (2020). *15 % de la población entre 15 y 40 años probó algún tipo de droga en Ecuador*. Obtenido de <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/06/14/nota/7871358/consumo-drogas-ecuador-guayaquil-hache/>
- Fantin, & García. (2014). Factores familias, su influencia en el consumo de sustancias adictivas. *Ajayu*.
- Fantova, F. (2018). Construyendo la intervención social. *Papeles del Psicólogo*, 80-92.
- Federación Internacional de Trabajo Social. (2025). *Definición Global del Trabajo Social*. Obtenido de IFSW: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/definicion-global-del-trabajo-social/>
- FITS. (2016). *La función del trabajo social en los sistemas de protección social: El Derecho Universal a la Protección Social*. Obtenido de https://www.ifsw.org/wp-content/uploads/ifsw-cdn/assets/ifsw_13427-7.pdf
- Fundación Panamericana de Desarrollo. (2023). *Evaluación situacional del entorno estratégico del narcotráfico en Ecuador*. Obtenido de <https://oeco.pdf.org/wp-content/uploads/2023/07/EVALUACION-SITUACIONAL-NARCOTRAFICO-ECU-2019-2022-.pdf>

- Gallego, M. (2019). *El PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS*. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/39802/TFG-G4056.pdf>
- Garcés, M., & Rubio, A. (2023). Comunicación familiar y su relación con el bienestar psicológico en estudiantes. . *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 564-566.
- Gerrini, M. (2009). La intervención con familias desde el Trabajo Social. *Margen*56.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación* . Mc Graw Hill.
- Herrera, B., Cárdenas, B., Romero, J., & Carrión, O. (2021). Intervención de Trabajo Social frente a la discapacidad en Ecuador. *Polo del Conocimiento*, 8.
- Jarillo, R. (2020). *Trabajo Social en centros de atención integral a drogodependientes*. Obtenido de <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/42041/TFG-%20Jarillo%20Fernandez%2C%20Rocio.pdf>
- Jarillo, R. (2020). Trabajo Social en centros de atención integral a drogodependientes. *Universidad Pontificia Comillas*.
- Joza, S., & Chávez, M. (2022). Factores desencadenantes de recaídas en personas drogodependientes. *Revista Psicología* , 21-35.
- Juncay. (2019). a: “EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO PSICOSOCIAL DE LA FAMILIA Y USUARIOS DE LA ESTACIÓN MUNICIPAL DE AUXILIO TERAPÉUTICO Y CONTROL HUMANITARIO DE LA MENDICIDAD N° 1 DE LA CIUDAD DE LOJA Y EL ROL DEL TRABAJO SOCIAL. Obtenido de <https://dSPACE.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21602/1/Tatiana%20%20Elizabeth%20%20Juncay%20%20Sarango.pdf>
- Ley Orgánica de Prevención Integral Fenómeno Socio-Económico Drogas. (2020). *LEY ORGÁNICA DE PREVENCIÓN INTEGRAL FENÓMENO SOCIO ECONÓMICO DROGAS*. Obtenido de https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/01/Ley-Organica-de-Prevencion-Integral-del-Fenomeno-Socio-Economico-de-las-drogas-y-de-regulacion-y-control-del-uso-de-sustancias-catalogadas-sujetas-a-fiscalizacion_Ley-0.pdf
- Ley Orgánica de Salud. (2015). *LEY ORGANICA DE SALUD*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>
- Luciano, C., Paéz, B., & Valdivia, S. (2010). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el consumo de sustancias como estrategia de

Evitación Experiencial. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 141-165.

Ministerio de Salud Pública. (2024). *Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas – CETAD*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/centros_especializados_tratamiento_cetad/

Ministerio de Salud Pública. (2024). Nueva-MENTE, una iniciativa del MSP para prevenir el consumo de drogas fue presentada en Quito. doi:<https://www.salud.gob.ec/nueva-mente-una-iniciativa-del-msp-para-prevenir-el-consumo-de-drogas-fue-presentada-en-quito/>

Morales, M. (2018). *La intervención profesional del Trabajador Social en el área de asistencia de mujeres en situación de consumo problemático de sustancias: Análisis de las estrategias de intervención en una Casa Educativa Terapéutica- perteneciente a SEDRONAR-, ubicada en*. Obtenido de https://ri.unlu.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/rediunlu/480/Morales_Maria_del_Rosario_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Naciones Unidad. (2023). *Objetivos de Desarrollo Sostenible* . Obtenido de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Naciones Unidas. (1961). *CONVENCIÓN ÚNICA DE 1961 SOBRE ESTUPEFACIENTES*. Obtenido de www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/1961-Convention/convention_1961_es.pdf

Naciones Unidas. (2018). *Estrategia de orientación a jóvenes con consumos iniciales de drogas*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/estrategia-orientacion-jovenes-consumo-drogas.pdf>

Navas, E. (2021). La comunicación familiar padres-hijos y su impacto en el contexto educativo ecuatoriano. *Edición Especial Multidisciplinar* .

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Abuso de Sustancias*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>

Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador. (2024). *Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador*. Obtenido de <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2024>

Pomaquiza, N. (2017). *Estrategias de intervención desde el trabajo social frente al consumo de drogas en la adolescencia*. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28413/1/Trabajo%20de%20Titulacion.pdf>

Primicias. (2022). *El policonsumo de drogas crece en las zonas más pobres de Guayaquil*. Obtenido de <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/policonsumo-drogas-zonas-marginales-guayaquil/>

- Proyecto Hombre Salamanca. (2015). *Sustancia Psicoactiva / Droga*. Obtenido de <https://proyectohombresalamanca.es/informacion-sobre-droga/#:~:text=Seg%C3%BAn%20el%20criterio%20de%20la,%2C%20Estimulantes%20y%20Alucin%C3%B3genas%2F%20Psicod%C3%A9licas>.
- Rezabala, & Alcívar. (2017). LAS COMPETENCIAS DEL TRABAJADOR SOCIAL EN UNIDADES EDUCATIVAS DEL CANTÓN PORTOVIEJO: CASO DE ESTUDIO EN LA UNIDAD EDUCATIVA PORTOVIEJO. *Revista: Caribeña de Ciencias Sociales*.
- 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. Obtenido de Universidad Católica de Santiago de Guayaquil: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/19926/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-118.pdf>
- Rubio, & Garzón. (2023). *Rol del Trabajador Social en la Fundación OPA con atención en jóvenes con consumo problemático en el municipio de Villa Rica Cauca*. Obtenido de <https://fupvirtual.edu.co/repositorio/files/original/018807e5cf22a27c4c2780ae34d93554a6486032.pdf>
- Saéz. (2021). *Trabajo social y menores drogodependientes: una revisión de la literatura*. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/49455/TFG-G5131.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sánchez, M. (2020). Intervención social desde el trabajo social. *Pensando la Intervención Social*, 67-73.
- Schettini, P., & Cortazzo, I. (2015). *Análisis de datos cualitativos en la investigación social: Procedimientos y herramientas para la interpretación de información cualitativa*. Editorial de la Universidad de La Plata.
- Scoppetta, & Garzón. (2021). Modelos Ecológicos del Desarrollo aplicados al consumo de drogas ilícitas: una revisión sistemática. *Psicología desde el Caribe*.
- Scribano, A. (2008). *El proceso de Investigación Social Cualitativo*. Prometeo. Libros.
- Tamayo, G. (2010). Diseños muestrales en la investigación. *Semestre Económico*, 1-14.
- Tena, Castro, Marín, Gómez, Fuente, D. I., & Gómez. (2018). Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. *Medicina Interna de México*.

- Toquero, M., & Salguero, M. (2013). Los significados de ser hombre asociados al consumo de sustancias psicoactivas. *La ventana. Revista de estudios de género*.
- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. (2023). *Dominios Institucionales*. Obtenido de <https://www.ucsg.edu.ec/institutos/dominios-institucionales/>
- UNODC. (2014). *DECLARACIÓN POLÍTICA Y PLAN DE ACCIÓN SOBRE COOPERACIÓN INTERNACIONAL EN FAVOR DE UNA ESTRATEGIA INTEGRAL Y EQUILIBRADA PARA CONTRARRESTAR EL PROBLEMA MUNDIAL DE LAS DROGAS*. Obtenido de [/www.unodc.org/documents/hlr/Leaflets/HLR/13-87594_flyerA5_S_ebook.pdf](https://www.unodc.org/documents/hlr/Leaflets/HLR/13-87594_flyerA5_S_ebook.pdf)
- UNODC. (2022). *CONCLUSIONES Y CONSECUENCIAS EN MATERIA DE POLÍTICAS*. Obtenido de https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf
- Vargas, Z. (2009). LA INVESTIGACIÓN APLICADA: UNA FORMA DE CONOCER LAS REALIDADES CON EVIDENCIA CIENTÍFICA. *Educación*, 3.
- Velasco, W. (2021). *INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN COMUNIDADES*. Obtenido de <https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/17773/1/ECFCS-2021-TRS-DE00043.pdf>
- Vélez. (2022). *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*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/19926/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-118.pdf>
- Vélez, T. (2022). *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*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/19926/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-118.pdf>



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **INTRIAGO IRTIZ, ÁNGEL ISRAEL**, con C.C: # 0903066679 autor/a del trabajo de titulación: **Percepciones de la intervención del Trabajador Social con personas con problemas de adicciones. Estudio en un CETAD de la provincia de Esmeraldas** 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, **03 de marzo de 2025**

f. _____

Nombre: **Intriago Ortiz, Ángel Israel**

C.C: **0903066679**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Percepciones de la intervención del Trabajador Social con personas con problemas de adicciones. Estudio en un CETAD de la provincia de Esmeraldas		
AUTOR(ES)	Ángel Israel Intriago Ortiz		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Gilda Valenzuela Triviño		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas		
CARRERA:	Carrera de Trabajo Social		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciado en Trabajo Social		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	03 de marzo de 2025	No. DE PÁGINAS:	80
ÁREAS TEMÁTICAS:	Intervención, Cloquios, tendencias		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Intervención, Trabajo Social, CETAD, drogas, usuarios, intervención de Trabajo Social		

RESUMEN/ABSTRACT

El presente estudio tiene como objetivo analizar las percepciones de los usuarios del CETAD sobre el quehacer del trabajo social en el proceso de atención y rehabilitación de personas con problemas de adicciones, con el fin de evaluar si existen áreas de adaptación en la metodología de intervención. Para el análisis de la información recogida y responder a los objetivos planteados se ha utilizado el Modelo Ecológico de Bronfenbrenner el cual ha permitido profundizar el tema de las adicciones desde diferentes contextos en los que interactúa el usuario. Entre los principales resultados es posible evidenciar que, la labor del trabajador social requiere de la adquisición de un complejo sistema de competencias durante su formación con la finalidad que las demuestren durante su quehacer profesional con las familias, grupos, comunidades, utilizando diferentes técnicas e instrumentos para pro-bienestar de ellos. Adicional, se puede identificar que, el profesional desarrolla pensamiento positivo en el usuario, también se visualizan algunos de los componentes importantes que este tipo de profesión debe cumplir en durante el proceso de rehabilitación en cada sesión de trabajo, como es la escucha activa, la empatía hacia el sujeto de intervención, y la calidad y calidez de su atención, mencionando que:

ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-	E-mail: angel.intriago@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Valenzuela Triviño, Gilda Martina	
	Teléfono: +593-4-2206957 ext. 2206	
	E-mail: gilda.valenzuela@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):	