



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRIDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TEMA:

La intervención del trabajo social en los procesos de atención de las personas en consumo problemático de sustancias psicoactivas. Estudio en dos Centros de Atención en la ciudad de Guayaquil y Milagro

AUTORAS:

Pesantez Cordero Ligia Marcela

Brito Baquedano Adriana Eloisa

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

LCDA. EN TRABAJO SOCIAL

TUTORA:

Quevedo Terán, Ana Maritza

GUAYAQUIL, ECUADOR

03 de septiembre del 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

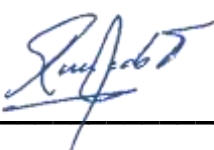
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **PESANTEZ CORDERO LIGIA MARCELA, BRITO BAQUEDANO ADRIANA ELOISA** como requerimiento para la obtención del título de **Lcda. en Trabajo Social**

TUTORA

f. 

QUEVEDO TERÁN, ANA MARITZA

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. 

ST.OMER NAVARRO VILMA NOEMI

Guayaquil, a los 3 días del mes de septiembre del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Pesantez Cordero Ligia Marcela y Brito Baquedano Adriana Eloisa

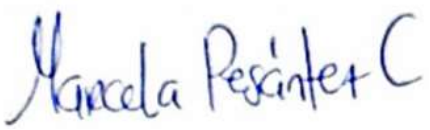
DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **La intervención del trabajo social en los procesos de atención de las personas en consumo problemático de sustancias psicoactivas. Estudio en dos Centros de Atención en la ciudad de Guayaquil y Milagro** previo a la obtención del título de **Lcda. 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.

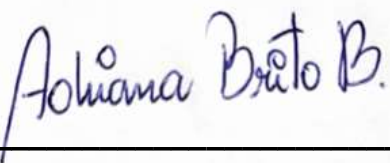
En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 3 días del mes de septiembre del año 2025

LAS AUTORAS

f. 

PESANTEZ CORDERO, LIGIA MARCELA

f. 

BRITO BAQUEDANO, ADRIANA ELOISA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

AUTORIZACIÓN

Yo, **PESANTEZ CORDERO LIGIA MARCELA Y
BRITO BAQUEDANO ADRIANA ELOISA**

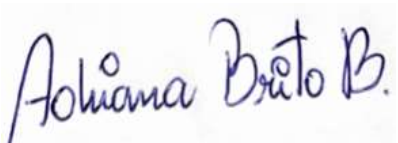
Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **La intervención del trabajo social en los procesos de atención de las personas en consumo problemático de sustancias psicoactivas. Estudio en dos Centros de Atención en la ciudad de Guayaquil y Milagro**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 3 días del mes de septiembre del año 2025

LAS AUTORAS

f. 

PESANTEZ CORDERO, LIGIA MARCELA

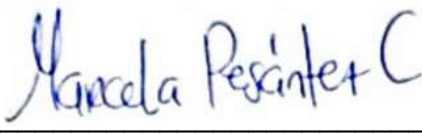
f. 

BRITO BAQUEDANO, ADRIANA ELOISA

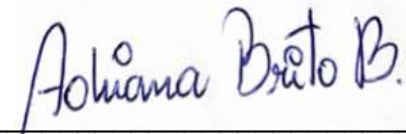
REPORTE COMPILATIO



Firma de Estudiantes

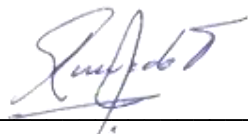
f. 

PESANTEZ CORDERO, LIGIA MARCELA

f. 

BRITO BAQUEDANO, ADRIANA ELOISA

Firma de Docentes

f. 

QUEVEDO TERÁN, ANA MARITZ

TUTORA

f. 

CHRISTOPHER MUÑOZ, MGS.

COORDINADOR UIC A-2025

AGRADECIMIENTO

A mis queridos padres, quienes con su sacrificio, paciencia y amor infinito me han acompañado en cada paso de mi vida. Este triunfo no solo me pertenece, sino que también es suyo, porque detrás de cada esfuerzo mío está el suyo multiplicado. Gracias por enseñarme a nunca rendirme, por sostenerme en los momentos difíciles y por ser la inspiración que me impulsa a seguir adelante.

A los Centros de Rehabilitación Guía, Luz y Esperanza (GLE) y Fortaleza de una Nueva Vida, por abrirnos sus puertas y permitirnos compartir con ustedes parte de este proceso de formación académica y personal.

Gracias por la confianza brindada, por el acompañamiento y por ser un ejemplo de compromiso con la transformación y esperanza. Su labor es un testimonio vivo de que siempre es posible volver a empezar, de que la fortaleza humana puede superar cualquier obstáculo, y de que la dedicación y el servicio hacia los demás son pilares fundamentales para construir un mejor futuro.

Este trabajo también está inspirado en la entrega de cada persona que forma parte de estos espacios, porque han demostrado que, con esfuerzo, fe y apoyo comunitario, los cambios son posibles.

Adriana Brito.

AGRADECIMIENTO

A mi tutora, por su guía, exigencia y confianza en cada paso del proceso. Gracias por compartir su conocimiento, orientarnos con generosidad y motivarnos a superar los obstáculos con perseverancia y rigor. Su apoyo ha sido clave para este logro.

A la empresa DIXIMANT S.A., por abrirme sus puertas y brindarme la oportunidad de crecer profesionalmente en un espacio que valoró mis capacidades. Mi especial agradecimiento a la Ing. María José Sigüenza, Gerente General, por su guía y respaldo constante, y al Ing. Francisco Sigüenza Rojas, Presidente de la empresa, quien desde el inicio confió en mí y me enseñó con su ejemplo el valor de la perseverancia y la integridad. Su apoyo fortaleció mi espíritu y motivó mi desarrollo profesional.

A los directores de CETAD Fortaleza de una Nueva Vida y CETAD Guía, Luz y Esperanza (GLE), por permitirnos realizar esta tesis y facilitar el acceso a sus instalaciones. Mi gratitud a los profesionales, trabajadores sociales, familias y pacientes que nos brindaron su apoyo y confianza, enriqueciendo profundamente nuestra experiencia.

A todos quienes creyeron en mí, gracias por su apoyo para hacer realidad este proyecto.

Ligia Pesantez.

DEDICATORIA

A mis queridos sobrinos, porque en ustedes encuentro la inspiración de demostrar que con esfuerzo, constancia y dedicación todo es posible. Que este trabajo sea un recordatorio de que los sueños, por más grandes que parezcan, pueden cumplirse si se persiguen con pasión y disciplina.

Que cada página de esta tesis les motive a creer en ustedes mismos y a nunca rendirse, porque los logros más valiosos son fruto del sacrificio y la perseverancia.

Adriana Brito.

DEDICATORIA

A Dios, fuente de vida y luz, por sostenerme en cada dificultad y darme la fortaleza para no rendirme. Todo lo que soy y consigo proviene de Su amor y misericordia.

A mi hijo Matías, mi primer gran milagro y motor de vida. Gracias por enseñarme el amor más puro y por inspirarme a crecer con fe y perseverancia. Esta tesis es para ti, recordándote que ningún sueño es imposible cuando se persigue con el corazón.

A mi hijo Danielito, mi alegría y ternura, porque tu sonrisa y curiosidad renuevan mi esperanza y me impulsan a seguir adelante. Este logro también es tuyo, mi más hermoso regalo y tesoro.

A mi esposo, compañero incondicional, gracias por tu amor, paciencia y confianza en mí incluso en mis dudas.

A mis padres, ejemplo de sacrificio y entrega, porque su esfuerzo y amor incondicional son la raíz de cada uno de mis logros. Esta tesis también les pertenece.

A mis hermanos Ismael y Dan, por ser mis confidentes y apoyo en cada tropiezo y victoria.

A mi sobrina Constanza, pequeña luz de alegría, y a mi cuñada Daniela, ejemplo de bondad y unión familiar.

A todos ustedes, mi gratitud profunda y amor eterno. Este logro no es solo mío, sino también de quienes me sostuvieron y creyeron en mí.

Ligia Pesantez.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. 

ANA MARITZA QUEVEDO TERÁN

TUTORA

f. 

VILMA NOEMI ST.OMER NAVARRO

DIRECTORA DE CARRERA

f. 

CHRISTOPHER FERNANDO MUÑOZ SÁNCHEZ

COORDINADORA DEL ÁREA

ACTA DE CALIFICACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD SISTEMA DE EDUCACION A DISTANCIA. (Cod. 34)
CARRERA TRABAJO SOCIAL (R). (Cod. 435)
PERIODO A-2025 (Cod. 13221)

ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

El Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DE LAS PERSONAS EN CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. ESTUDIO EN DOS CENTROS DE ATENCIÓN EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL Y MILAGRO.", elaborado por el/la estudiante LIGIA MARCELA PESANTEZ CORDERO, obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente-tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
ANA MARITZA QUEVEDO TERAN	VILMA NOEMI ST.OMER NAVARRO	JULIO MARIA BECCAR VARELA	LIDA CRUZ ESPINOZA OLVERA
Etapas de ejecución del proceso e Informe final			
10 / 10	10.00 / 10	10.00 / 10	10.00 / 10
	Total: 30 %	Total: 30 %	Total: 40 %
Parcial: 50 %	Parcial: 50 %		
Nota final ponderada del trabajo de título:		10.00 / 10	

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

Coordinador(a) de Titulación

ACTA DE CALIFICACIÓN



FACULTAD SISTEMA DE EDUCACIÓN A DISTANCIA (Cod. 36)
CARRERA TRABAJO SOCIAL (R) (Cod. 435)
PERIODO A-2025 (Cod. 13221)

ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

El Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DE LAS PERSONAS EN CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. ESTUDIO EN DOS CENTROS DE ATENCIÓN EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL Y MILAGRO.", elaborado por ella estudiante ADRIANA ELOISA BRITO BAQUEDANO, obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente-tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
ANA MARITZA QUEVEDO TERAN	VILMA NOEMI ST.OMER NAVARRO	JULIO MARIA BECCAR VARELA	LIDA CRUZ ESPINOZA OLVERA
Etapas de ejecución del proceso e Informe final			
10 / 10	10.00 / 10	10.00 / 10	10.00 / 10
	Total: 30 %	Total: 30 %	Total: 40 %
Parcial: 50 %	Parcial: 50 %		
Nota final ponderada del trabajo de título: 10.00 / 10			

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



Coordinador(a) de Titulación

ÍNDICE

RESUMEN.....	XVI
ABSTRACT	XVII
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1. Antecedentes	4
1.1.1. Antecedentes contextuales.....	4
1.1.2. Antecedentes investigativos	6
1.2. Definición del problema	13
1.3. Pregunta de investigación	19
1.3.1. Sub-preguntas de investigación	19
1.4. Objetivos de investigación	20
1.4.1. Objetivo general	20
1.4.2. Objetivos específicos.....	20
1.5. Justificación	20
CAPÍTULO II: MARCOS REFERENCIALES	23
2.1. Referente Teórico	23
2.1.1. Teoría Sistémica	23
2.2. Referente Conceptual.....	26
2.2.1. Intervención.....	26
2.2.2. Modelos de Intervención del Trabajo Social	29
2.2.3. Consumo	32
2.2.4. Consumo problemático.....	34
2.2.5. Sustancias Psicoactivas	36
2.2.6. Proceso de adicción y rehabilitación.....	38
2.2.7. Familia.....	40

2.3. Referente Normativo.....	41
2.4. Referente Estratégico	45
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	49
3.1. Enfoque de investigación.....	49
3.2. Método de investigación	49
3.3. Nivel y tipo de investigación.....	50
3.4. Universo, muestra y muestreo	51
3.5. Formas de recolección de la información.....	51
3.6. Formas de análisis de la información.....	52
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	53
4.1. Referentes teóricos y éticos con los que interviene el trabajador social en la atención en estos centros de atención a personas en consumo problemático.....	53
4.2. Metodología que aplica el trabajador social para la atención y rehabilitación de las personas con consumo problemático de sustancias en centros de atención	69
4.3. Retos y desafíos que enfrentan los trabajadores sociales al intervenir en los procesos de atención y rehabilitación con personas con consumo problemático de estas sustancias	87
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	93
CONCLUSIONES.....	93
RECOMENDACIONES	96
Bibliografía:.....	98
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Ilustración 1 Momentos de intervención.....	76
Ilustración 2 Técnicas de intervención	81
Ilustración 3 Formas de coordinación interdisciplinaria	86

RESUMEN

El presente documento tiene como fin el analizar la intervención del trabajo social en los procesos de atención de las personas en consumo problemático de sustancias en dos centros de atención de la ciudad de Guayaquil y Milagro, con la finalidad de conocer el aporte del impacto de este accionar social. Para lo cual fue necesario diseñar una metodología de enfoque cualitativo, con un método fenomenológico y hermenéutico. Su nivel fue descriptivo y de tipo aplicada, que permitió designar una muestra de 2 trabajadores sociales, personal médico, pacientes y familiares de estos centros de rehabilitación, a quienes se les aplicó entrevistas. A partir de sus resultados se pudo comprobar los referentes teóricos y éticos con los que interviene el trabajador social en este espacio, que se basan en la sistémica y conductismo que permiten profundizar en la complejidad de este problema. También se determinó su metodología, la forma de coordinar con otros profesionales del centro, las técnicas especiales que emplea con los pacientes con consumo problemático, evidenciando cada etapa del proceso que se cumple, la normativa y rutas que se deben seguir, así como los retos y desafíos que enfrentan estos profesionales, tanto en su intervención, como a nivel personal.

Palabras clave: intervención social, trabajador social, consumo problemático, atención, sustancias psicoactivas, centros de rehabilitación.

ABSTRACT

The purpose of this document is to analyze the intervention of social work in the care processes for people with problematic substance use in two care centers in the cities of Guayaquil and Milagro, in order to understand the contribution and impact of this social action. To achieve this, it was necessary to design a qualitative methodology, using a phenomenological and hermeneutic method. Its level was descriptive and applied, which allowed for the designation of a sample of two social workers, a personal physician, patients, and family members from these rehabilitation centers, who were interviewed. Based on the results, it was possible to verify the theoretical and ethical references with which the social worker intervenes in this space, which are based on systemic and behavioral approaches, allowing for a deeper understanding of the complexity of this problem. Also considered are their methodology, the way they coordinate with other professionals at the center, the special techniques they employ with patients with problematic consumption, highlighting each stage of the process, the regulations and routes that must be followed, as well as the challenges these professionals face, both in their interventions and on a personal level.

Keywords: social intervention, social worker, problematic consumption, care, psychoactive substances, rehabilitation centers.

INTRODUCCIÓN

El consumo problemático de sustancias es un fenómeno prevalente en la actualidad, un problema social y de salud, que al ser multicausal, requiere de una intervención integral, de un abordaje desde todas sus dimensiones, incluyendo el rol del trabajador social en este campo. Concretamente en los centros de atención que se tienen para estas personas con adicciones, y donde el trabajador social cumple funciones indispensables para su recuperación, y futura reinserción de los sujetos. El presente documento está compuesto de los siguientes puntos:

En el **Capítulo I**, trata sobre el planteamiento del problema, el cual inicia con la redacción de antecedentes, tanto los contextuales como los investigativos, que permiten conocer una primera imagen del problema, desde estadísticas y resultados de otros estudios realizados en el mismo campo. Con esto ya se pudo definir el problema, con su objeto, variables, causas y consecuencias. De lo cual se elaboraron las preguntas y objetivos de investigación que guiaron todo el estudio y se finaliza el capítulo con la justificación que marca el impacto social, académico, profesional y relevancia.

En el **Capítulo II**, se presentan los marcos referenciales, iniciando con el teórico que se apoya en la sistémica de Bertalanffy. Y un referente conceptual que definió términos importantes de la investigación, como la intervención, los modelos de TS, el consumo problemático, las sustancias psicoactivas, el proceso de adicción y rehabilitación y la familia. Así como un marco normativo y estratégico, que recopila las leyes y políticas referente al problema de estudio, desde la Constitución, leyes internacionales, nacionales y planes que garanticen la salud en las personas y el acceso a estos programas de atención integral.

En el **Capítulo III**, se presenta la metodología, que consta desde un diseño cualitativo, un método fenomenológico, hermenéutico que permitió un análisis de las historias y percepciones de los sujetos en cuestión. Su nivel fue descriptivo, de tipo aplicada, que se basó en entrevistas semi estructuradas para una muestra de 2 trabajadores sociales, 1 director técnico, 1 médico, 2 psicólogos, 2 terapeutas vivenciales, 5 pacientes y 4 familiares. Todo lo cual será analizado por medio de la codificación axial y la triangulación de datos.

En el **Capítulo IV**, se tienen los resultados de investigación que giraron en torno a cada objetivo específico definido. Iniciando con los referentes teóricos, éticos, legales, comprendiendo que este problema es complejo, que debe ser abordado de manera integral tanto de parte de un equipo de profesionales, como de la misma familia del paciente. Reconociendo la importancia de la confidencialidad, la justicia y el respeto por la dignidad humana de estas personas. Y en cuanto a la metodología de la intervención, se determina el método de caso y grupal aplicado, los momentos en los que interviene este profesional desde el primer momento que llega el paciente al centro, el diagnóstico, la intervención y la evaluación constante que se realiza posteriormente. Sus técnicas, funciones y la forma de coordinar con otros profesionales, y los retos y desafíos que pueden enfrentar en esta intervención, como la limitación en ejercer su carrera, los choques con el personal médico y el impacto que puede acarrear su vida personal y emocional.

Y en el **Capítulo V**, se presentan las conclusiones y recomendaciones sobre este problema multicausal y multidimensional que requiere de la intervención social e integral del TS. Por lo que se recomienda que estos trabajadores sociales fortalezcan sus habilidades psicosociales, su bagaje teórico, metodológico, y que se cuente con el apoyo del gobierno y del resto del personal que trabaja en este centro de rehabilitación. Al igual que un trabajo permanente con las familias de los pacientes, quienes deben asumir un compromiso y mejorar la dinámica y relaciones a las cuales se reincorporará el paciente al finalizar su tratamiento.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Antecedentes

1.1.1. Antecedentes contextuales

Los datos más actualizados de la Organización de las Naciones Unidas demuestran que, a nivel mundial, existe más de 296 millones de personas que consumen algún tipo de sustancia o droga, que causa dependencia en la humanidad. La edad más frecuente para realizarlo es desde los 15 años en adelante. Aunque este valor representa menos del 6% de la población total, se conoce que existe un aumento del 23% en cuanto a la última década de estudios. Y Estados Unidos ocupa el primer lugar en tasa de mortalidad por sobredosis de estas drogas (ONU, 2024).

También se tiene datos que la producción de cocaína se ha triplicado en los últimos 10 años, y que esto se relaciona a la vez con los altos índices de criminalidad y violencia en El Caribe y Ecuador. Por otro lado, han aparecido opioides sintéticos que agravan la dependencia y las consecuencias en las personas por su consumo. Todo esto genera otros problemas, como la lucha contra el narcotráfico o problemas de salud ocasionado por casos de sobredosis en los consumidores (ONU, 2024).

Desde los datos más regionales, se conoce que América Latina tiene un promedio del 24% en el consumo de estas sustancias a nivel mundial. Ecuador en concreto, sobrepasa la media nacional de esta región, sumando un total de consumo del 35%. Este país también se ubicaba como uno de los países que empezaba más temprano el consumo. El Estado, la familia, los profesionales y sociedad, deben actuar empezando por tener estadísticas reales, y entidades que se dediquen a la prevención y tratamiento de este consumo (Guadamud, 2023).

La provincia de Guayas es el lugar que se ha convertido en un eje principal de combatir el tráfico, el consumo y la comercialización de estas sustancias. En esta localidad se realizan varios operativos, se tiene acciones desplegadas, debido a todas las toneladas incautadas en estos espacios. El trabajo en el puerto de Guayaquil también es esencial para que estas drogas no lleguen a

otras regiones como a Europa, por lo que se requiere tener protocolos y operativos más coordinados entre los gobiernos para evitar este problema en el mundo (Ministerio de Gobierno, 2023).

En base a la prevalencia de este problema, se ha recopilado también que, en el país, de acuerdo con el Ministerio de Salud Pública (2018) existen 248 establecimientos que prestan estos servicios de rehabilitación a la ciudadanía. La Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada ACES, es la entidad que da los permisos necesarios para el funcionamiento de estos centros, pero no todos son legales y ni cuentan con los permisos de funcionamiento, sino que también existen lugares clandestinos que, en lugar de ayudar a esta población con su consumo, pueden alterar más su estado de salud.

Desde el mismo Ministerio de Salud Pública (2024) se publica que estos Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas CETAD, tienen que contar con determinados profesionales, los mismos que deben cumplir con funciones de prevención, tratamiento, diagnóstico, rehabilitación, y su posterior reinserción a la sociedad.

Entre los profesionales que se debe incluir se tiene psicólogos, médicos generales, psiquiatras, enfermeras, médico nutricionista, terapia ocupacional y trabajadores sociales. Con esto se logra atender a los pacientes desde lo individual, familiar, comunitario, laboral, emocional y social (Ministerio de Salud Pública, 2024).

De todos los profesionales mencionados, el enfoque de este trabajo de investigación se centra en el rol que ejecuta el Trabajador Social. Este profesional aporta a este proceso de rehabilitación ya que cumple con funciones preventivas, asistenciales, mediadoras, planificadores y educativas. Todo esto persiguiendo el fin de alcanzar el bienestar de toda esta comunidad y el cambio social.

Concretamente el trabajador social se involucra con estos pacientes, desde una valoración inicial, donde conoce factores familiares, económicos, analiza su historia, antecedentes problemáticos y factores de protección. También comprende el entorno donde se desarrolla el individuo, ya que todo

sistema influye en la persona. De acuerdo a cada caso individual, el TS diseña programas de intervención personalizados, y colaborando con otros profesionales de la rama. El TS también informa al usuario de recursos, procesos, y programas que existen, siempre empleando un lenguaje sencillo de comprender. Y cuando pone en marcha todas estas estrategias, dará un seguimiento y evaluación posterior para determinar su eficacia (Universidad UNIR España, 2023).

En definitiva, el Trabajador Social es esencial en estos espacios de rehabilitación, ya que se está cuidando tanto el tema de salud, como sus interacciones sociales, el impacto en su familia e incluso en la comunidad. Y posterior a recibir todo el tratamiento, es pertinente que este profesional social, de programas, recursos y seguimiento para potenciar las habilidades de cada sujeto, y que permita una correcta reintegración.

1.1.2. Antecedentes investigativos

El Trabajador Social se ha involucrado en todas las esferas sociales del ser humano, interviniendo en diferentes problemas multidimensionales, como es el consumo de sustancias. En este documento se puede observar que su rol no solo es los centros de rehabilitación, sino que sus funciones se expanden a entornos familiares, sociales, diagnósticos integrales e incluso el proceso posterior que es la reinserción social y familiar, así como el seguimiento para evitar recaídas. Por la importancia de este tema, se han indagado sobre investigaciones relacionadas al tema.

Desde la región de España se han podido recuperar algunos estudios investigativos. El primero fue titulado “Trabajo Social en centros de atención integral a la drogodependencia” del autor Jarillo (2020); en él se intenta analizar los centros de ayuda a las personas que consumen sustancias psicoactivas y conocer el rol del trabajador social. El estudio se apoyó en una metodología cualitativa a través de entrevistas para la obtención de los resultados.

Se describió que la trabajadora social da atención directa al paciente, da seguimiento a casos judiciales, valora de manera socioeconómica a la familia,

realiza informes sociales, coordina con otras entidades, motiva a seguir el tratamiento, a obtener recursos, a valorar inquietudes y da información en todo el proceso. Es así que el trabajador social se vuelve una pieza indispensable en este tratamiento para indagar en las necesidades de los pacientes, en gestión de recursos, en dar un tratamiento único y diferenciado. Para el proceso rehabilitación, las personas en situación de consumo deben recibir apoyo y recursos para luchar contra prejuicios establecidos, siendo necesario un equipo interdisciplinario que socorra estas problemáticas (Jarillo, 2020).

El segundo estudio de España fue “El papel del trabajador social en materia de drogodependencias” que fue elaborado por la autora Gallego (2019), con el fin de profundizar el conocimiento en el consumo de drogas y los factores de riesgo que lo provocan, así como conocer los servicios sociales y las funciones que ejecuta el trabajador social. Su diseño metodológico fue centrado en la intervención social y aplicando grupos focales y entrevistas.

La investigación determina que la drogodependencia es un objeto de intervención social, ya que tiene un componente sociocultural. Este fenómeno es una situación integral y multidisciplinar por todos los factores de riesgo que conlleva. Se incluye al trabajador social sanitario para abordar las conductas adictivas y los factores sociales que inciden en esta. El TS da acompañamiento, fortalece las redes de apoyo, analiza el entorno del paciente, trabaja en los factores de exclusión, para así poder alcanzar el bienestar, el cambio social. La intervención cuenta con un plan elaborado junto a otros profesionales, que acompañen en todo el momento, que den asistencia al paciente en el centro de drogas y en su posterior seguimiento. El fin que se busca con todas estas acciones, es que el drogodependiente se pueda integrar socialmente a su vida cotidiana (Gallego, 2019).

En este mismo ámbito temático, se identificó la investigación de Rodríguez (2020) quien desde España realizó el estudio “El papel del trabajador/a social en el ámbito de la drogodependencia”. Por medio de entrevistas y de un enfoque cualitativo, se logró el objetivo de conocer el rol de este profesional social, sus pasos de intervención y cómo adquiere conocimientos en este campo del consumo de drogas.

El fin de intervenir con la drogodependencia, es lograr con la intervención un cambio en el sujeto y en su interacción con el medio. Siempre cuando existen desequilibrios y desajustes, el TS interviene con el ser humano. Puede darse desde un primer nivel que es asistencial con recursos más accesibles, o en un segundo nivel que ya realiza diagnósticos, realiza planes terapéuticos, incorpora a las personas a su sociedad. Y un tercer nivel que habla sobre la desintoxicación de esta droga (Rodríguez, 2020).

Así mismo, se identificó en el estudio, que el TS debe conocer las variables internas y externas que repercuten en el consumo, conociendo la historia familiar, alteraciones y posibles obstáculos, para que posterior a la rehabilitación, el sujeto pueda fomentar un cambio, hábitos saludables, que se motive la realización de otras actividades, que no limiten su recuperación. El trabajador social previene tanto como asiste en la recuperación de estas personas, recibiendo ayuda especializado de acuerdo al problema de cada persona (Rodríguez, 2020).

Otros estudios identificados en México sobre experiencias interventiva en consumo, fueron los realizados por Cava y García (2021) quienes con su estudio “Experiencia práctica en un albergue femenino de rehabilitación de adicciones en Colima México” pudieron exponer una experiencia de rehabilitación en un centro solo de mujeres; por medio de entrevistas reconocieron las necesidades de este grupo de personas.

La investigación señala que las mujeres indicaron la necesidad de recibir apoyo psicológico, de tener tiempo libre en actividades saludables y orientación en su salud y en su educación para mejorar sus oportunidades de vida. Las mujeres del estudio consumieron especialmente metanfetamina, señalando como causas: las características de su entorno social, presiones, antecedentes de consumo en sus familias o haber sufrido abusos en su vida. Con este diagnóstico se pudo planificar un proyecto para estas mujeres que les de terapia individual y familiar, que les refuerce sus capacidades educativas y culturales, que les den habilidades sociales, que esto les permite mejorar su orientación laboral y su salud. Este proyecto vinculó tanto la paciente como su familia, así como a los profesionales que dan atención, incluyendo al trabajador social en este equipo (Cava & García, 2021).

Abarca, Reyna y García (2022) también persiguieron el objetivo de indagar la vivencia del consumo de drogas, el impacto que tienen las redes de apoyo y las competencias de trabajadores sociales en este problema, a través de la investigación “La importancia de la red de apoyo en la rehabilitación de personas con adicción al cristal, marihuana y crack, con usuarios de capa”. Fue una investigación diseño metodológico cualitativo, de campo y con entrevistas semi estructuradas.

Se ha comprobado que para las personas que consumen y que están en proceso de rehabilitación, el tener el apoyo de sus familias y profesionales, es decir una red de apoyo, es esencial para culminar con éxito el tratamiento o volver con recaídas a consumir. Cabe recalcar que el rol de los profesionales en este punto también es indagar si esta red familiar es positiva en el paciente, ya que este espacio puede ser el que causa en primer lugar la adicción. Y a partir de este conocimiento, el plan de intervención incluye sesiones con las familias, o con testimonios reales de personas ya rehabilitadas para que relaten su historia (Abarca, Reyna, & García, 2022).

En la región de América Latina también se analizaron algunos estudios referentes a esta problemática. En Chile, Gentile (2018) fue el autor de la investigación “La intervención de adicciones en adultos: la experiencia de los trabajadores sociales de centros de rehabilitación ambulatorios de comunas rurales de la VI región”. La finalidad de este estudio fue comprender la forma en que los trabajadores sociales intervienen en estas adicciones, en especial en las zonas rurales y sus particularidades. La investigación se apoyó en un paradigma interpretativo, de tipo exploratorio y cualitativo que entrevistó a 6 profesionales sociales.

El problema de la adicción se ha vuelto más complejo en la actualidad, un problema social y de salud que va en aumento. Lo primero que se indica es que la particularidad del territorio influye en este consumo, ya que esta región es patriarcal y con más casos de violencia en la familia. Por eso se toma como una fortaleza aplicar el modelo biopsicosocial, la tolerancia, empatía y versatilidad. Solo hay que cuidar la rotación de los profesionales en el tratamiento, ya que este cambio dificulta la continuidad de cada caso. Así como el desafío de poder intervenir con todos los sujetos en la ruralidad, en los traslados, el trabajo con

todas las particularidades de estas familias y saber profundizar en cada intervención (Gentile, 2018).

En Colombia, se revisó el estudio “Rol del trabajador social en la Fundación OPA con atención en jóvenes con consumo problemático en el municipio de Villa Rica Cauca” de autoría de Garzón y Rubio (2023). Su objetivo fue caracterizar el rol de este profesional social en jóvenes atendidos por consumo problemático. Se trabajó con sus percepciones, estrategias metodológicas tanto de los jóvenes como de los TS, utilizando el interaccionismo simbólico y un enfoque cualitativo-descriptivo; se aplicaron entrevistas y grupos focales como parte de la metodología.

Como en otros estudios, se identifica que el rol del trabajador social en estas instituciones es fundamental, tanto para el paciente como para su sistema familiar. Este profesional, realiza un acercamiento con estos individuos, sensibiliza, comunica, y reconstruye lazos que fueron dañados por el mismo problema del consumo. (Garzón & Rubio, 2023).

También en Ecuador se ha estudiado el tema. A nivel nacional se pudieron recuperar algunos estudios que demuestran la importancia del rol del trabajador social en estos centros de apoyo y rehabilitación, evitando a la vez recaídas y permitiendo la reinserción de las personas. Desde el estudio de Vélez (2022) se pretendió analizar el rol de este profesional social en una comunidad terapéutica, para conocer sus funciones y la participación con los equipos multidisciplinarios de estas instituciones. El título de la investigación fue “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 periodo 2022”. Se utilizó una metodología cualitativa, de nivel descriptivo y con entrevistas a los profesionales.

Se ha podido reconocer que la trabajadora social en esta institución participa activamente en todo el proceso de rehabilitación de estas personas, desde informes, diagnósticos, recepción de casos, conocimiento del historial del paciente, acompañamiento, todo para evaluar los factores de riesgo que llevan al consumo, como temas personales de autoestima no poder resolver conflictos, no tener alternativas de ocio saludable, agresiones, falta de supervisión y demás.

Se trabaja también con las familias para que les ayuden a afrontar esta situación, en especial cuando sale de la institución y debe buscar oportunidades y alternativas en esta fase de regreso. Como parte de la metodología que emplea el estudio, se parte del abordaje teórico sistémico y psicodinámico, por medio de entrevistas, escucha activa, observación y un ambiente de confianza se interviene en las situaciones señaladas. Además, siempre se trabaja de la mano con otros profesionales y compartiendo responsabilidades (Vélez, 2022).

Los autores Intriago y Moreira (2018) ejecutaron el estudio “El trabajo social y su intervención en las comunidades terapéuticas de rehabilitación social por consumo de sustancias psicoactivas, en la ciudad de Portoviejo” con el objetivo de identificar esta intervención social en centros terapéuticos de rehabilitación. Para esto aplicaron una metodología cualitativa, de carácter analítico y un método deductivo que se apoyó en entrevistas y análisis bibliográfico.

Los trabajadores sociales que intervienen en este problema se conocen como TS sanitarios, concretamente enfocados en asesorar, orientar y hacer valoraciones sociales a los pacientes. Todo esto con el fin de educar al paciente, de intervenir con las familias, de buscar su autonomía. El estudio identificó que TS aplica técnicas como fichas socioeconómicas, informes, entrevistas. Además, da talleres, gestiona recursos, realiza sesiones con familiares para su compromiso en el tratamiento. Entre sus estrategias empleadas se tiene trabajos en grupo, mentales, terapias individuales, talleres de temas de interés, escucha activa; la intervención y sus instrumentos varían de acuerdo con las necesidades de cada sujeto. Según la investigación, con todo este trabajo se logra habilidades para la vida diaria, para alcanzar su bienestar, mejorar relaciones y su sistema familiar (Intriago & Moreira, 2018).

Otro estudio realizado en el país es el denominado “El trabajador social en la rehabilitación de jóvenes drogodependientes en el CETAD (Centro de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otros)” realizado por Rosero y Menéndez (2019) con el fin de analizar el rol del TS en la rehabilitación de jóvenes. Para este proceso se planteó una metodología descriptiva e histórica, apoyada en una búsqueda bibliográfica.

Los resultados de la investigación señalan que, un error que se ha cometido en las intervenciones con jóvenes en estado de consumo es que las estrategias de intervención se enfocan en buscar responsables y en poner en tela de duda sus actitudes. Los autores señalan que, lo que se debe promover, es una atención que no se enfoque solo en el bienestar físico, sino también en lo psicosocial, aplicando modelos como el cognitivo conductual o el sistémico que analiza también la familia y la comunidad para ver responsables e influencias (Rosero & Menéndez, 2019).

Entre las acciones que los profesionales de Trabajo Social ejecutan están las rehabilitadoras que incluye a su familia, con estrategias para que el paciente vaya madurando en el tratamiento y que comprometa a la familia en esta recuperación., y las funciones de prevención que se enfocarían a las primeras etapas de la vida de estos jóvenes para articular todos los espacios y prevenir el consumo de estas sustancias (Rosero & Menéndez, 2019).

Existen un sinnúmero de estudios que exploran y analizan el fenómeno del consumo de sustancias, por ejemplo, el estudio de Joza y Chávez (2022) sobre “Factores desencadenantes de recaídas en personas drogodependientes”. Su finalidad fue identificar los factores que son causantes de las recaídas de este grupo social. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico y de creencias sobre el consumo, en un diseño no experimental, cuantitativo y descriptivo.

En este estudio se identificó que los factores que provocan recaídas se evidencian más en los casos de hombres con estudios, solteros y con trabajo. Estos comparten como característica, baja autoestima y problemas con la familia. Es así que estas personas muestran cuadros de depresión, irritabilidad, enojo, ansiedad y otros relacionados a su salud mental. La idea principal es que estas personas piensan que pueden controlar el consumo de estas sustancias y empiezan de nuevo a probarlas. Se indica también que estas recaídas suceden entre dos semanas a 5 meses después de salir de su tratamiento. Por eso se motiva que estas personas tengan proyectos de vida y nuevas habilidades personales, y que el trabajo social sea la disciplina ciencia que aporte en estas intervenciones, de la mano con otros profesionales (Joza & Chávez, 2022).

Para finalizar la revisión de los estudios, se identificó el trabajo de Rivera (2019) denominado “Reinserción laboral de personas rehabilitadas de adicción a las drogas en comunidad terapéutica: intervención del trabajador social”. Su objetivo fue analizar la intervención social en la reinserción de estas personas y comprender la funcionalidad de esta comunidad de ayuda. Esta investigación fue cuantitativa, descriptiva y de carácter observacional, aplicando encuestas a 5 personas rehabilitadas.

Como resultados, se obtuvo que las personas de este centro como muchas otras, presentan problemas al momento de reincorporarse a trabajos y vidas cotidianas. A pesar del reconocimiento de la intervención de la trabajadora social, se mencionó que la profesional de esta comunidad solo se vincula con las pacientes mientras están en ese lugar, pero cuando salen ya no se da el seguimiento. Y por esta razón, se ha podido conocer que las empresas no contratan a estas personas, las ven como anormales, las excluyen, y esto a la vez puede convertirse en un factor que provoque recaídas (reinicio del consumo). En esta investigación se identificó que el 80% de los pacientes no están conformes con la atención recibida, en relación a la ausencia de una orientación ocupacional, que potencie sus habilidades. También se identificó que, los pacientes no conocen las funciones que cumple un TS en un centro de rehabilitación (Rivera, 2019).

De acuerdo a todos estos estudios, se reconoce lo fundamental de contar con un trabajador social en todas estas intervenciones, desde el inicio, el proceso del tratamiento y un posterior seguimiento. Las personas al momento de salir de los centros de apoyo requieren de más recursos y habilidades que les permitan enfrentar la sociedad y estereotipos en su contra. Por eso el trabajador social también interviene desde estos espacios, para que el sujeto logre su autonomía y dignidad humana. Por eso su trabajo es coordinado con otros profesionales y con el mismo sistema familiar para lograr este cambio.

1.2. Definición del problema

El Trabajo Social es una ciencia que puede intervenir en diferentes ámbitos sociales y problemáticas de la población. Tal como se define desde la

Federación Internacional de Trabajadores Sociales FITS (2014), se la observa como una disciplina, una práctica y una profesión, que su fin es el cambio social, el desarrollo, la liberación y fortalecimiento del ser humano, así como el desarrollo de toda la sociedad. Y entre sus pilares se encuentran los derechos humanos, la justicia social, el respeto hacia la diversidad de todos y la responsabilidad colectiva.

Desde esta ciencia social, se dice que siempre todo su trabajo, inicia con un diagnóstico del sujeto, y que esta se caracteriza por ser integral, es decir que incorpora lo social, económico, histórico, cultural, político, y persona. Además, detecta las barreras y oportunidades para alcanzar el bienestar en el ser humano. Entonces cuando se encuentra problemas o riesgos, es cuando el trabajo social interviene de manera individual o colectiva con los sujetos para ese cambio y desarrollo y estados finales deseados de bienestar. Sin olvidar el enfoque de derechos humanos y sus principios éticos en esta atención (Federación Internacional de Trabajadores Sociales FITS, 2014).

Entonces comprendido lo que esta ciencia representa, se analiza el concepto de la intervención social que es su base para lograr este cambio y desarrollo social. De acuerdo a Castro (2017) esta intervención es la actividad profesional que se planifica y dirige a una realidad que se espera modificar y cambiar hacia un mejor estado de bienestar y satisfacción. Se dice que cada plan de intervención es único, por lo que se debe adaptar a cada necesidad, y definir sus propios objetivos.

Puig (2008) recalca el concepto de intervención también desde una de las principales pioneras en este campo social, Mary Richmond, quien lo define como el conjunto de métodos que permite un reajuste en la persona y un desarrollo de sí mismo. Es así que en este proceso se incluyen conceptos como ayuda, relaciones, demandas, que tal vez en sus inicios empezó como una asistencia, que cubría necesidades de los más vulnerables, pero con el tiempo se fue formalizando y profesionalizando para alcanzar un cambio social completo.

Desde sus inicios, se reconoce que la intervención fue una facilitadora de procesos, que incluso introducía elementos externos y ajenos al sujeto para que luego el diera las respuestas adecuadas. Y esto permitía a la vez una relación,

que, desde Richmond, era un fenómeno natural. Se la entendía como un intercambio de emociones, como un proceso dinámico, una acción recíproca y un encuentro y conexión entre las partes. Todo este cauce permitía conocer la naturaleza humana y crear a la vez un espacio terapéutico, libre de amenazas. Tal como se describe, se hacía respetando los valores y capacidades de cada persona, y motivando la participación del sujeto. Así como también proveyendo los recursos iniciales, el apoyo y acceso a servicios, para que posteriormente sea el individuo mismo que se eduque y cambie su entorno (Puig, 2008).

Entonces, se comprende que esta intervención mejora (o busca mejorar) la calidad de vida de las personas, permitiendo superar situaciones de vulnerabilidad, de exclusión, de salud, etc. Desde su accionar, esta intervención puede prevenir riesgos o escaladas de los problemas en el sujeto, familia o comunidad. Finalmente, lo que se busca es que cada persona potencie sus recursos y habilidades para su autonomía y empoderamiento, tanto para situaciones presentes como futuras.

Desde otra concepción, Peralta (2020), define que la intervención social se debe reconocer como un conjunto de estrategias y procesos, que se puede observar desde toda acción colectiva, o desde la implementación de políticas sociales. No se debe reducir a las acciones que realiza el profesional social simplemente, sino que abarca también los problemas sociales que atiende, las necesidades, los recursos disponibles y además se diferencia de lo que realiza el Estado, de la filantropía, o de lo que se realiza en el campo de la salud. O también se la puede ver como esa promoción de actitudes, y como ese proceso que pone en contacto con las múltiples realidades y problemas de la colectividad.

Una intervención puede suponer una oferta de servicios que pretenden cambiar situaciones sociales que no son dignas, y propone un plan de acción, que busca transformar la vida cotidiana y crear redes para responder a las demandas de las personas (Bermúdez, 2011).

Ahora, esta intervención social interesa incluir en el campo de las personas con consumo problemático de sustancias. De acuerdo a la Asociación Psiquiátrica Americana (2022) este tipo de consumo se convierte en un padecimiento, en una alta frecuencia de consumo y en la presencia de

consecuencias dañinas a nivel de salud, familiar y social. Aquí se genera la adicción y la alteración en sus conductas, pensamientos y relaciones. Debido a que este problema afecta todos los aspectos de la vida de la persona, requiere de una intervención integral, desde todos los enfoques para su recuperación.

Entre estas opciones se tiene la hospitalización, la ingesta de medicamentos, recibir tratamiento en centros de residencia para su rehabilitación, tener apoyo de grupos de ayuda, apoyo de la familia, asistir a comunidades terapéuticas, recibir atención de un grupo de profesionales. El modelo de atención será de acuerdo a cada caso, pudiendo ser individual o grupal, con aplicación de medicamentos en algunos casos, y también se debe analizar la presencia de algún trastorno mental (Asociación Psiquiátrica Americana, 2022).

Entonces, comprendiendo el consumo de estas drogas, Barreto (2017) se enfoca en el papel que tiene el trabajador social en estas adicciones. Este profesional persigue el bienestar de las personas y por ese motivo tiene mayor presencia en la actualidad en todos los ámbitos y esferas de la vida humana. En el tema de la adicción en concreto, ya no solo es un problema individual, sino que se lo asume como un problema social, como un fenómeno que requiere de toda una red de apoyo.

Es así que el trabajador social interviene primero desde un aspecto de prevención, donde se analizan las causas y raíz del problema y todos los factores de riesgo que lo provocan. También se tiene una acción asistencial, para cubrir necesidades, solucionar problemas, asistir a los más vulnerables. Y una acción rehabilitadora, que pretende la reinserción social de las personas, luego de atender un problema que altero su vida. Y todo esto se involucra con el trabajo que se realiza con las personas con adicciones y en rehabilitación (Barreto, 2017).

Este proceso de construcción social reúne a los profesionales, a un marco teórico, a los sujetos, sus conocimientos, las situaciones, etc. Es una acción que se realiza sobre una realidad, con un fundamento, intención, metodología, con carácter personalizado, entre otros. Y en el campo de las adicciones, se comprende que este problema es multicausal, por lo que la intervención social

es fundamental en este accionar. Lo que realiza el trabajador social en estas situaciones es ser un nexo entre las personas que consumen y las instituciones de ayuda, incluyendo a las familias (Barreto, 2017). Por eso se habla de enfoques sistémicos, ecológicos, ya que integra todos los actores relacionados, redes de apoyo y recursos disponibles.

Se tiene también una función educativa, un estudio integral de la persona, de analizar su historial económico, familiar, social. Se valora todas las opciones para el desarrollo del ser humano, se elaboran programas de incorporación, se analiza su ingreso al mercado laboral, se informa sobre los recursos disponibles, se da seguimiento, se estimula que el sujeto se siente útil en la sociedad, se respeta sus decisiones (Barreto, 2017).

Es decir, este profesional se enfoca más en analizar al sujeto y sus circunstancias, así como los todos los factores de riesgo del exterior que inciden en este consumo. Se brinda bienestar y sentido de responsabilidad de acuerdo a cada caso. Por eso se hace hincapié en lo holístico que es su quehacer profesional, en esa presencia que proyecta, y que permite tener una recuperación más sostenible en el tiempo.

A la idea anterior, se aporta lo que menciona Tarqui (2024), alrededor de la inclusión de un modelo biopsicosocial para tratar el tema de las toxicomanías, interviniendo al ser humano como un ser holístico. Esto debido a que cada persona tiene elementos y eventos traumáticos a lo largo de su vida, cada persona tiene su historia y rasgos que los llevan a este consumo. Por eso la necesidad de una ciencia social, para visibilizar todos los factores culturales, económicos, sociales, de salud y familiares que inciden. Sobre todo, lo social se enfoque en el respeto de la dignidad del paciente y en cuidar que no se atropellen sus derechos. Tal como realiza el trabajo social, que en cada caso realiza un plan diferenciado e individualizado.

Y de acuerdo a Dols (2007), luego del tratamiento brindado a los pacientes, también se debe intervenir y cuidar el tema de la reintegración de la persona que consume a la sociedad, a su familia, trabajo y todo entorno social. Para esto todo individuo debe tener acceso a un proceso terapéutico integral, a todo un circuito de atención, que va desde el diagnóstico, el tratamiento, la

desintoxicación, la atención social, para finalmente alcanzar esa normalización vital. Lo que se espera es alcanzar la recuperación integral, así como evitar cualquier secuencia o recaída al consumo.

Por eso se menciona un periodo de seguimiento posterior, que dentro del tratamiento mismo se incluya un periodo de rehabilitación, de su integración nuevamente a la sociedad. Todo esto inicia desde que el sujeto decide recibir atención y tratamiento, y la intervención deberá responder a la necesidad de cada persona. Dentro de estos recursos se pueden considerar, contar con programas de inserción, capacitaciones, orientaciones, talleres de desarrollo, relaciones sociales. De esta manera se alcanza la autonomía del sujeto y una mejor convivencia, con el apoyo de la familia y de la comunidad en general (Dols, 2007).

Esto es posible por el enfoque integral que posee el trabajo social, y la intervención que realiza. Siempre su centro de atención es el ser humano, da apoyo psicosocial, emocional a estas personas con problemas de consumo. Con su rol promueve el empoderamiento y autonomía, que permite que el paciente tenga recaídas o que sufra por estigmas sociales.

Considerando lo mencionado sobre la familia, se debe analizar también este espacio social que es fundamental en toda persona. Según Vilimelis y otros (2017) la persona que tiene ese consumo problemático incide en la familia, así como la familia influye en ella. Desde el sistema familiar, el papel y rol que cada uno desempeña influye en los demás, por lo que se espera un sentido de responsabilidad en estas relaciones sociales y que se rompa cualquier patrón o conducta negativa que puede acarrear estas adicciones. Se debe alcanzar un funcionamiento, ni a un nivel sobreprotector, una codependencia, un espacio que recrimine, ni tampoco un desinterés y abandono.

También el autor Feito (2016) determina que, a pesar de los cambios en la composición y funciones de la familia, sigue siendo ese espacio social más importante de todo ser humano. Donde se adquiere la identidad, habilidades, competencias, se aprende a relacionar. Además, indica que, si la familia se involucra en este tratamiento y rehabilitación de uno de sus familiares con

adicciones, se ha demostrado que no tienen recaídas o fracasos en este proceso.

Entonces se comprende que la intervención familiar que se hace abarca a todos los integrantes, ayuda a prevenir cualquier falla, a mejorar relaciones, y a lograr la integración y la funcionalidad de todos. Su importancia radica en que los integrantes de este espacio son los más importantes para cada individuo, y se debe comprender que cada uno de sus componentes inciden entre sí. Por lo que, si se alcanza un estado de funcionalidad y apoyo adecuado, va a incidir en sus habilidades y formas de enfrentar problemas.

Pese a la importancia de la intervención del Trabajo Social en la atención, prevención y rehabilitación de pacientes con consumo problemático de drogas, y pese a la exigencia de la normativa ecuatoriana alrededor de incluir al Trabajo Social dentro de la cartera de servicios para la atención integral de estos pacientes, no siempre se tiene claridad de los roles y las funciones interventiva de los profesionales de esta disciplina, o se limita su intervención al estudio socio-económico sin posibilidad de aplicar el bagaje teórico-práctico que poseen estos profesionales para este tipo de intervenciones.

El objeto de estudio de este trabajo de investigación es la intervención del trabajo social en el campo de salud, específicamente en la atención y rehabilitación de las personas con consumo problemático.

1.3. Pregunta de investigación

¿Cuál es la intervención del trabajo social en los procesos de atención y rehabilitación de las personas en consumo problemático de sustancias en dos centros de atención de la ciudad de Guayaquil y Milagro?

1.3.1. Sub-preguntas de investigación

- ¿Cuáles son los referentes teóricos y éticos con los que interviene el trabajador social en la atención en estos centros de atención?

- ¿Qué metodologías aplica el trabajador social en la atención de las personas con consumo problemático de sustancias en centros de atención?
- ¿Cuáles son los principales retos y desafíos que enfrentan los trabajadores sociales al intervenir en los procesos de atención con personas con consumo problemático de estas sustancias?

1.4. Objetivos de investigación

1.4.1. Objetivo general

Analizar la intervención del trabajo social en los procesos de atención de las personas en consumo problemático de sustancias en dos centros de atención de la ciudad de Guayaquil y Milagro, con la finalidad de conocer el aporte el impacto de este accionar social.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar los referentes teóricos y éticos con los que interviene el trabajador social en la atención en estos centros de atención.
- Identificar la metodología que aplica el trabajador social para la atención de las personas con consumo problemático de sustancias en centros de atención.
- Descubrir los retos y desafíos que enfrentan los trabajadores sociales al intervenir en los procesos de atención con personas con consumo problemático de estas sustancias.

1.5. Justificación

El primer punto de relevancia al realizar este estudio se debe al incremento de consumo de sustancias psicoactivas. De acuerdo con el informe de las Naciones Unidas (2024) el consumo y uso de drogas ha llegado a causar daños incalculables en la salud de las personas consumidoras y en el bienestar

de la sociedad. Solo para el año 2022 se tiene un incremento del 20%, llegando a afectar a más de 292 millones de personas. El mayor consumo es de cannabis con más de 228 millones de consumidores, opioides con más de 60 millones de personas que lo consumen, anfetaminas con 30 millones, cocaína con 23 millones y éxtasis con 20 millones de consumidores. Adicional a esto, se ha incrementado el tráfico de drogas a gran escala y la delincuencia ligada a procesos de narco economía y otras implicaciones del consumo. Y se suma el hecho de que periódicamente se están creando nuevas drogas, como el fentanilo o el nitaceno, por lo que el control de la adicción o la restricción del consumo se vuelve más complicada. (UNAL Colombia, 2025).

Se dice que la drogadicción es compleja de comprender, que no solo depende de una buena voluntad o intención de cambiar, sino que luego pierden el control hasta convertirse en una enfermedad. Y que continuamente se tienen recaídas sin eficacia en los tratamientos tradicionales. Aquí se debe considerar desde la biología del paciente, los factores sociales y ambientales que influyen, su familia, economía, calidad de vida y otros riesgos que lo empujaron a probar esta sustancia psicoactiva por primera vez (National Institute on Drug Abuse NIH, 2019).

Este estudio puede aportar indirectamente al bienestar de las personas en situación de consumo, pues una atención integral, con profesionales debidamente capacitados y con los recursos necesarios, que brinden apoyo emocional, psicosocial y familiar posibilitará una rehabilitación integral y la reinserción a la sociedad.

Por estas razones, se reconoce la ventaja de poder incluir la intervención social en la prevención, atención y rehabilitación del consumo problemático de sustancias, lo que permitiría los estos centros de atención dar tratamientos integrales y sostenibles para sus pacientes. Es decir, que este problema multicausal, con su relevancia social y sanitaria, ya no solo se puede ver desde el ámbito de la salud física, sino que se debe intervenir desde lo emocional, familiar, y social, es decir, desde la integralidad. Solo de esta manera, se podrá apoyar a estas personas y lograr su rehabilitación y posterior reinserción en sus contextos sociales.

Este estudio permitirá profundizar en la intervención que tiene el trabajador social en este problema, sobre todo, enfocando la atención en dos cantones de la provincia del Guayas, donde no existen muchos estudios de este tipo, por ello, no se cuenta con información suficiente. Con sus resultados, se podrá tomar decisiones en mejorar servicios, en fortalecer políticas, estrategias de prevención y rehabilitación. De este conocimiento se podrá trabajar también con la comunidad, con las familias y otros profesionales, porque la situación de este consumo problemático puede provocar discriminación y estigmas.

También se puede mencionar que el Trabajo Social en este caso permite aplicar un enfoque más integral en la persona, reconociendo las afectaciones, el impacto en la familia, y relacionando si esto surge debido a problemas económicos, exclusiones, la carencia de oportunidades y más. Es un aporte significativo para la profesión en este contexto.

Esta investigación intenta aportar al cumplimiento de los ODS u Objetivos de Desarrollo Sostenible, establecidos por la Asamblea de la ONU en su Agenda 2030. De acuerdo al problema de estudio, se menciona al tercer objetivo que trata sobre garantizar una vida sana y la promoción del bienestar para todos en todas las edades. Dentro de esta cobertura nacional de salud, se incluye el que el ser humano tenga acceso a servicios de rehabilitación en este consumo de sustancias. Una de las metas de este objetivo es justamente el prevenir y tratar el abuso de estas sustancias adictivas, tanto las estupefacientes como el alcohol (ONU, 2015).

Desde el aspecto académico, este estudio aporta a los dominios y líneas de investigación de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil UCSG (2017), específicamente al dominio 6 que trata todo lo referente a la salud y el bioconocimiento. Adicional, se reconoce que este tema tiene incidencia en otros campos de estudio, en otras ciencias, desde las cuales se puede crear propuestas, planes de intervención. Tal como se menciona, el consumo es multicausal, y se estudia desde diferentes perspectivas. Por lo que será relevante los datos obtenidos de este estudio para futuras acciones, así como para otros centros de atención replicar y comparar resultados.

CAPÍTULO II: MARCOS REFERENCIALES

2.1. Referente Teórico

Para este problema de estudio que considera no solo el consumo problemático de sustancias psicoactivas, sino que más bien se centra en la intervención del Trabajo Social, se ha considerado tener como base teórica la sistémica y algunos modelos de trabajo social que lo sustenten.

2.1.1. Teoría Sistémica

El principal referente de esta teoría es Ludwig von Bertalanffy, con el fin inicial de facilitar la transferencia de conocimiento, de modelos, y principios en unidad entre diferentes ciencias y ramas de estudio. Unificar conceptos y metodologías, con un paradigma para todos que reduzca los esfuerzos en la investigación (Arnold & Osorio, 1998).

Además, se indica que cuando se habla de sistemas, se comprende una totalidad de todas sus propiedades, sus componentes y partes. Es comprender la estrecha relación que existe entre los elementos que lo conforman, analizar el comportamiento global, así como la influencia de factores externos al sistema. Y aceptar que no existe una sola línea o causalidad, sino que la realidad es una interacción de múltiples factores, de una relación que se da entre el ser humano y el mundo. Partiendo de lo que terminan Arnold y Osorio (1998) en esta teoría se tiene algunos elementos básicos, que son:

- Ambiente: que incluye todas las condiciones, recursos y sucesos que definen el comportamiento de un sistema.
- Equifinalidad: significa que se puede llegar a un mismo fin, aunque los sistemas tomen diferentes medios y que se relacionan en diferentes condiciones. Se puede seguir diferentes caminos, pero llegará a un mismo resultado meta. Esto refleja que un sistema vivo puede alcanzar un equilibrio, a pesar de condiciones, procesos internos, y rutas que tome, lo importante es que se da una habilidad de adaptación al entorno.

- Circularidad: es esa relación continua entre los elementos de un sistema, y el impacto que tienen entre ellos, esa interacción cíclica, y modificación que se tiene entre todos los elementos.
- Morfostasis: es todo el intercambio que se da en un sistema con su entorno, con el fin de mantener su forma, conocida como retroalimentación negativa. Esto se puede dar cuando un sistema se enfrenta a cambios o crisis externas en el ambiente, pero se mantiene en su organización, reduciendo las desviaciones en su estructura.
- Morfogénesis: es similar a una retroalimentación positiva, que muestra que un sistema puede modificarse para conservarse, es esa capacidad de crecimiento, de cambio y ajuste, que evoluciona y se va ajustando a estas nuevas condiciones.
- Retroalimentación: es la interacción que tiene el sistema abierto con su entorno, tomando recursos, información, ya sea que se tenga el control o no. Es una forma de regular el comportamiento (Arnold & Osorio, 1998).

Desde el aporte de Ronquillo, Ballesteros, Vera y Román (2024) se analiza esta teoría en relación con el ser humano, al considerarlo un organismo que es un sistema abierto, que está en constante intercambios con otros sistemas en una red de complejas interacciones. Y que todos los elementos están interconectados. Determinan que todos viven en sistemas de diferentes niveles, desde niveles micro y macro, pero siempre en forma de sistemas que convergen, por lo que se requiere de un análisis transdisciplinario. Bajo cualquier perspectiva que se analice el sistema, se tiene una interacción entre todas sus partes y la consecución de un objetivo. El fin es que el mundo sea estudiado como un todo, y no como una realidad de partes separadas.

Esta teoría sistémica establece varios principios que se aplican a sus sistemas, como el propósito u objetivo que se persigue, o la totalidad de sus unidades, estableciendo que cualquier cambio que se produzca en una, afectará a todo el sistema. Además, se indica que un sistema tiene un principio de entropía negativa, es decir que tiene la capacidad de autorregularse, y de evitar una desorganización en su interior. Tiene también un principio de sumatividad, donde todo va conformando una estructura y un principio de jerarquía, donde se

van sumando todas sus partes en diversos niveles y subordinación (Ronquillo, Ballesteros, Vera, & Román, 2024).

Desde un aspecto más psicológico se añade el aporte de Lagos (2004), quien determina la importancia de analizar un fenómeno desde un modo reflexivo, con toda su complejidad. La realidad no es tan simple según él describe, sino que es una red compleja, que se compone de relaciones, interconexiones, procesos en diferentes niveles y planos. Es como si fuera un objeto extendido fuera de nosotros. Él busca una observación transdisciplinaria, viendo espacios, pero sin definirlos, observando un mismo lugar, pero desde diferentes lugares posibles. A pesar de su época, este autor trató de hablar de un pensamiento holístico, meta abarcador, generando nuevas relaciones entre objetos, ligando, reflexionando, haciendo analogías. Su abducción batesoniana, se caracteriza por ver relaciones que para el sentido común pueden estar ocultas.

Y luego se analiza este modelo teórico en base a la intervención del trabajo social con el problema de la rehabilitación de personas en consumo problemático de sustancias psicoactivas. Desde donde se recupera un trabajo de Scoppetta y Ortiz (2021) que analiza los modelos ecológicos aplicados al consumo de drogas ilícitas. Estos autores mencionan que el consumo de drogas se puede explicar desde una perspectiva individual, centrándose solo en la responsabilidad, voluntad y estilo de vida de cada persona, enfocándose solo en sus factores internos. Pero se propone mejor un modelo que analice todos los niveles de interacción entre la persona y los diferentes ambientes, todas sus condiciones de vida, determinantes sociales, normas sociales, acceso a servicios y demás.

De esta manera se comprende que este problema de consumo tiene una gran diversidad de variables asociadas, que van desde la edad de la persona, su género, familia, economía, habilidades sociales, niveles de pobreza, casos de violencia, etc. Por eso se determina la necesidad de una atención y rehabilitación integral de este fenómeno, reconociendo todos los entornos sociales. Se debe considerar también a la familia, amigos, trabajo, escuela, vecindad, los gobiernos, el autocontrol, la percepción sobre el consumo de estas

sustancias, o el acceso a servicios de prevención y reducción de daños (Scoppetta & Ortiz, 2021).

También se dice que este problema es multicausal, por lo que se debe integrar todos los sistemas y factores que pueden influir en este problema, determinando riesgos, vulnerabilidades, tipo de relaciones, modelos, etc. Además, se tiene conocimiento de que intervenir este problema de la adicción de una manera individual, se hace más probable que la persona tenga recaídas. Es importante que después del alta de la comunidad terapéutica, se tenga seguimiento, acompañamiento para tener mejores resultados. Y si no es posible lograrlo de parte de un profesional, el sujeto podría apoyarse en su sistema familiar, conyugal, de amistad, trabajo, etc. Con un conocimiento adecuado de los entornos sociales, se podría saber los riesgos y factores de protección, para mejorar o mitigar el impacto de estos, para mantener los resultados a largo plazo (Cárdenas, 2016).

El interés de incluir estos modelos sistémicos es aceptar el hecho de conocer los factores que pueden aumentar la probabilidad de consumo en una persona determinada. Y no solo puede ser el causante del problema, sino que puede ser la razón de que una persona no tenga una recaída, que goce de una adecuada reinserción laboral, social y familiar. El mantenerse limpio y libre de estas sustancias, solo se logra con un enfoque integral. El comprender este hecho, va a permitir que la persona puede regular su entorno, que tenga buena comunicación y tenga la capacidad de adaptarse a los desafíos.

2.2. Referente Conceptual

2.2.1. Intervención

Este concepto ha ido modificándose y ajustándose a la realidad. En sus inicios se puede rescatar el aporte de Ander Egg (1975), quien la describe como una actuación en una realidad, con aportes asistenciales, médicos, jurídicos y tecnocráticos. Su enfoque es la interacción de las personas y sus problemas. Para más tarde ya asumir un carácter de acción planificada que busca el desarrollo humano. O como lo describe Carballada (2002), son dispositivos que

sirven para dar asistencia o un apoyo seguro social. Su fin es mantener el orden en la sociedad, la cohesión y quiere mostrar la consecuencia de tener una cuestión social, interviniendo en problemas generados por el capitalismo.

De esta manera, se va comprendiendo la intervención como una actividad, una interacción compleja, un discurso, una interpretación de la subjetividad. Se sostiene que esta intervención es una actuación, propia de la ciencia social, y que es una configuración de lo deseable y no deseable de la sociedad (Saavedra, 2015).

También se puede recolectar sus características, que de acuerdo a la autora Barranco (2004) son:

- La intervención es una acción justificada, planificada, organizada, con marco teóricos, éticos, que se integran en la vida de sujetos, con el fin de generar un cambio social.
- Es contextualizada e integral, desde una mirada sistémica se entiende que el ser humano está dentro de una historia, un momento, una economía y una cultura, por lo cual se debe comprender su realidad y su complejidad.
- Se orienta al cambio social, enfocándose en problemas, en realidades con problemas, en grupos vulnerables, que afecta el bienestar y desarrollo.
- Es un proceso dinámico y complejo, que se tiene que adaptar a los cambios, a las necesidades de cada contexto y las condiciones en los diferentes ámbitos.
- Se sustenta en sus principios éticos, desde el respeto a la dignidad inherente del ser humano, a los derechos humanos, la justicia, confidencialidad, respeto a la diversidad de cada sujeto y la integridad profesional.
- Es participativa, ya que interactúa con múltiples sistemas sociales, y se busca un cambio donde las personas se empoderen.
- Es interdisciplinar, ya que se realiza un trabajo con otros profesionales.
- Y tiene continuación a la intervención, por medio de evaluaciones y de seguimiento o acompañamiento en las acciones ejecutadas.

Se comprende entonces que esta intervención se fundamenta siempre en una realidad, que puede corresponder a solo una persona, grupo, familia o comunidad; que se rige por sus propios principios de la profesión, que tiene bases teóricas y científicas que se han ido adquiriendo en su reconceptualización y profesionalización. Cuenta con una metodología propia, que puede apoyarse en la interdisciplinariedad cuando trabaja en equipo con otros profesionales. El fin es que su relación y su intervención logre un empoderamiento en las personas, que se fortalezca sus capacidades para futuro poder resolver con sus propios recursos.

Desde la Federación Internacional de Trabajadores Sociales FITS (2018) también se recopiló que esta intervención siempre va a cumplir con ciertos principios en su quehacer profesional. Estos son:

- Respeto por la dignidad inherente del ser humano, comprendiendo su valor, y lo único que es cada ser humano.
- Defensa de los derechos humanos, con toda la promoción que se deba promover para su correcto goce, en especial en los grupos más vulnerables.
- Respeto, tanto a la diferencia de pensamientos, juicios, diversidad de las personas en cultura, género, orientaciones, siempre fomentando la igualdad.
- Justicia social, para reducir las desigualdades en la sociedad, fomentando una cohesión y equidad para todos.
- La autodeterminación, como el hecho de permitir que las personas tomen sus decisiones, siempre y cuando no se amenace a otros.
- Confidencialidad y privacidad, respetando la confianza que se tiene con las personas que interviene, pero delimitando temas legales o riesgos.
- Tratar a las personas como un todo, reconociendo el valor de cada vida.
- Y una integridad profesional en todas sus acciones, cumpliendo con ética, con directrices propias y códigos.

Se culmina esta conceptualización, con las fases que tiene la intervención social profesional, de acuerdo con UNIR (2023)

- Fase de diagnóstico: es el primer contacto que se tiene con las personas, donde se identifica en primera instancia el problema, la demanda y necesidades. Donde también se establecen los objetivos, las personas en cada sesión y recursos necesarios, que cubran las causas detectadas.
- Fase de planificación: incluye todo el diseño de la intervención, siguiendo los objetivos, hay que definir un plan de acción, con tiempos promedios, y que permite flexibilidad a lo largo del proceso.
- Fase de ejecución: es poner en práctica ya todas las actividades, además, aquí se aconseja un seguimiento para conocer el impacto de la intervención.
- Fase de evaluación: es la parte final, donde se confirma la consecución de los objetivos, el impacto real, el cambio social alcanzado y el nivel de solución del problema.

2.2.2. Modelos de Intervención del Trabajo Social

En este apartado se ha considerado la clasificación de Juan Viscarret (Viscarret, 2017) con sus modelos en el Trabajo Social, teniendo una explicación de cada uno a continuación, así como su vínculo con el problema del consumo problemático de estas sustancias:

- **Modelo psicodinámico:** modelo centrado en lo interno de la persona, en su conducta, procesos mentales, lo inconsciente. Con aportes desde Freud y de Payne, se basa en una teoría del desarrollo humano, de la personalidad y un modelo de tratamiento. Determinando que la personalidad es el resultado de la interacción de fuerzas biológicas y otras modificadas por el entorno, así como una lucha entre las demandas de padres, de la familia y el superyó. Y como tratamiento se propone el psicoanálisis, con la presencia de un terapeuta experto para ofrecer ayuda al paciente, descubrir los orígenes del problema, analizar conflictos reprimidos y aflorar al presente. Aquí el trabajador social trata de construir nuevas relaciones del sujeto, asumiendo responsabilidad y aceptación,

sin considerar el pasado de la persona, y más bien centrándose en su desarrollo. En todo momento se tiene una clarificación del servicio, el fraccionamiento del problema, mostrar empatía, demostrando participación del sujeto y explotar su potencial (Viscarret, 2017).

- **Modelo de modificación de conducta:** con aportes como el condicionamiento clásico de Pavlov, Thorndike o el aprendizaje desde Skinner, se analiza impulsos, estímulos, respuestas y refuerzas en el ser humano. Su enfoque es la conducta de la persona, y el trabajador social buscará disminuir o suprimir de alguna forma estas conductas negativas. El objetivo es cambiar conductas inadaptadas, facilitar el cambio y reconocer los hechos que causan determinado comportamiento. La intervención inicia con la identificación de la conducta problema, las condiciones internas o externas que la provocan, los recursos terapéuticos para definir sus metas y planificar el tratamiento, ya sea desde modificar respuestas, ambiente, fuentes de las condiciones. Se suele usar un refuerzo positivo, recompensas, concatenación, un sistema de puntos, establecer contratos con los clientes, la insensibilización, el modelamiento, la exposición y descanso o time out. Se debe fortalecer el autocontrol, entrenar habilidades sociales, poder resolver problemas. Es un modelo que tiene un amplio campo de aplicación, integrando el problema de consumo y de conductas de riesgo con drogas (Viscarret, 2017).
- **Modelo de intervención en crisis:** este es uno de los modelos que se puede aplicar para disminuir el estrés o presión generada por un acontecimiento que causa desequilibrio en la vida. Un postulado es creer que cada persona tiene el potencial de resolver problemas y superar estas crisis, que suele comprenderse como un elemento que impide la consecución de un objetivo vital. Se tiene fases por la que cruza el sujeto, iniciando con una de impacto que desencadena la crisis, una fase de poner en marcha las habilidades de emergencia con la que cuenta la persona, una tercera que es entrar en ansiedad cuando estas primeras habilidades no resultaron. Y la última fase, es la crisis, de la cual puede

salir con un aprendizaje o más debilitada. Se busca apoyar a la persona en su afrontamiento a crisis, brindando orientación y amortiguando las consecuencias (Viscarret, 2017).

- **Modelo de gestión de casos:** lo que se intenta con este modelo es que la persona recibe toda una asistencia integral, que se le facilite todos los servicios, en tiempo y calidad. El trabajador social en este punto recoge la información, evalúa, y asigna los recursos, coordinando con otros profesionales o instituciones de ser pertinente. Se debe asegurar la continuidad, la especialización en cada caso, además, que se centra en su entorno, evaluando todo el bienestar del sujeto. Este modelo se ajusta al problema del consumo de estas sustancias, ya que, en estos centros de rehabilitación, es necesario ajustar este grado de apoyo de acuerdo al déficit de cada paciente, asegurando una continuación y acompañamiento a futuro (Viscarret, 2017).
- **Modelo sistémico:** para finalizar, se propone este modelo que tiene relación con la teoría sistémica anteriormente mencionada. Comprendiendo que una persona que consume no puede ser intervenida sola como un problema, sino que se debe analizar todos sus sistemas, entornos, familia, interacciones, transacciones, elementos en estas dinámicas que lo llevo al consumo. Integrando en este punto todo tipo de sistema, desde lo informal o natural que empieza desde la familia; los sistemas formales que son organizaciones como la comunidad, trabajo, vecinos; y los sistemas sociales alrededor, como una escuela, gobierno, hospital, etc. Aunque estos sistemas sean externos, alejados del sujeto, tienen influencia e incluso pueden entrar en conflicto entre sí. De esta manera se tiene una aplicación de este modelo considerando la interacción que mantiene el paciente con su contexto social, apoyándolo a determinar las tareas vitales que se le dificultan, así como los recursos en los que se puede apoyar para esto (Viscarret, 2017).

2.2.3. Consumo

El consumo de drogas, se lo conoce como un problema de la sociedad, con un grave impacto en la salud de las personas que lo hacen, así como un impacto familiar y social a su alrededor. De manera general, este consumo es un patrón que se da sobre una sustancia psicoactiva y que causa daño en la salud. Se tiene datos que este consumo surge, cuando el ser humano descubre que estas drogas o sustancias modifican su estado de conciencia, a pesar de que se usaban ya de manera ancestral, religiosa o indígena desde el pasado. Incluso se las usaba para controlar enfermedades y tratamientos medicinales. Pero hay que reconocer cuando este consumo se convierte en un problema, cuando ya sobrepasa ser un medio y se convierten en un fin de placer (Unión Europea, 2015).

A nivel mundial este consumo se ha ido acrecentando, teniendo un auge no solo en las drogas naturales, sino en las sintéticas que no son sujetas a fiscalización y que son más nocivas para el ser humano. El consumo en grandes cantidades tiene una fuerte repercusión en las personas, generando una drogodependencia y otros trastornos en su salud física y mental (Unión Europea, 2015). Se observa, además, las consecuencias en la salud, llegándose a convertir en una causa de mortalidad, provocando en el año 2016, 40 muertes por cada millón de habitantes. Y al ser un tema complejo, debe ser manejada desde todas las dimensiones, lo médico, social, económico y psicológico (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Según Slapak y Grigoravicius (2007) el consumo de sustancias tiene el mismo comienzo de la humanidad, aunque en ese entonces surge con otra finalidad. En algunas ocasiones eran usadas en cultos, en religión, en terapias, incluso en magia, y se empleaban varias plantas, hierbas y hongos. Luego se tiene las plantaciones de cannabis con el fin de hacer bebidas alcohólicas, especialmente del vino, y otras sustancias para diferentes consumos. Pero luego de años, con una política prohibicionista, y la creación de unos movimientos sociales en Estados Unidos, lo ven como algo de sociedades marginadas y discriminadas, y empieza a tener connotaciones morales y sociales, sin ser analizadas aun por las consecuencias en el estado de salud de las personas.

Entonces se inicia un proceso más legal, se tienen las primeras regulaciones internacionales, las sanciones a quienes la distribuyeran, hasta la creación de un convenio sobre sustancias psicotrópicas de 1971 en Viena, como uno de los principales hitos en este campo. Considerando, que el estudio sobre el consumo de estas sustancias cambia de acuerdo con las percepciones y construcciones sociales sobre las que se analiza por cada cultura, esta puede variar de acuerdo a lo político, moral o cultural; por otro lado, se tiene que distinguir que hay sustancias lícitas e ilícitas y que estas drogas en diferentes escalas son causantes de miles de muertes cada año (Slapak & Grigoravicius, 2007).

De acuerdo con Rojas, Reyes, Tapia y Sánchez (2020), este problema del consumo puede presentarse en cualquier etapa de la vida, pero consideran que puede producirse desde una época de la adolescencia, que es más vulnerable, por lo que se debe analizar los factores de riesgo. Y mucho más cuando este consumo se basa primero en las drogas lícitas, es decir cuando en espacios sociales se observa el consumo de alcohol y tabaco, con su venta libre y la sociedad muy permisiva sobre estas; pudiendo esto sumar y ser un desencadenante para probar otras sustancias. Este consumo se convierte en un riesgo, cuando no se conoce sus implicaciones, no se sabe del impacto en el organismo o en la conducta del consumidor.

Se indica también que este consumo además del impacto en la salud, en sus relaciones sociales, tiene una reducción en el desempeño afectivo y físico del consumidor. Se cambia las estructuras del sistema nervioso, se presentan trastornos en el comportamiento, conflictos en las familias, en el trabajo, la escuela, incluso en temas legales. Este consumo tiene muchos factores que se tienen influencia, que no solo tiene que ver con la predisposición de una persona por consumir, sino que se tiene poco conocimiento de sus consecuencias, o la despenalización de su consumo en varios países, incluso la permisibilidad legal. Ya sea que estas drogas sean las ilícitas, o las que se obtienen bajo una receta médica, si no se usan con control, aumentan un riesgo perjudicial para la persona, tiene alteraciones en el normal funcionamiento o la aparición de enfermedades y síndromes de dependencia (Galarza, López, Pibaque, & Collantes, 2024).

2.2.4. Consumo problemático

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública en Ecuador (2016) un consumo de riesgo es cuando estas sustancias aumentan el riesgo de tener una consecuencia nociva en el consumidor. Es decir, que ya causa un daño en la salud, sea a nivel físico o mental. De acuerdo con datos mundiales, Sotelo, Irrazabal, Miari y Cruz (2013) sostienen la necesidad de estudiar el tema porque como indica la OMS, el consumo se ha convertido en un problema considerable de salud pública. Incluso en algunas regiones del mundo, se reconoce que supera en morbilidad a otras enfermedades de cáncer y del corazón. En sus palabras indican que este consumo es como vivir en fiesta continua, y reconocen que lo que en otros tiempos era prohibido, ahora ya carece de límites.

De acuerdo con Mitchell y Debortoli (2023) este consumo se produce cuando la persona lo hace de manera continua y prolongada, teniendo como primeras consecuencias, afectaciones en la salud y luego en el bienestar de sus familias e incluso de la comunidad. Para reconocer que es un problema nocivo, se dice que debe cumplir con las siguientes características:

- Que la persona tenga un deseo poderoso de consumir una droga
- Que presente un deterioro en la capacidad de tomar decisiones o controlarse
- La persistencia de seguir consumiendo a pesar de saber las consecuencias e impactos que genera en su vida y salud
- La alta tolerancia que muestra hacia estas drogas y en algunos casos también la abstinencia por dependencia física.

Además, estos autores indican también que, en estos casos, los modelos de tratamiento a aplicar deben reducir la frecuencia de consumo, así como mejorar el estado social, relacional de la persona. Tiene que considerar el tiempo, amplitud, profesionales, características de cada paciente e ideologías aplicadas, teniendo los siguientes:

- Tratamiento residencial: es el tipo de servicio 24 horas del día, dando un acompañamiento permanente. Por ejemplo, las instituciones terapéuticas que internan a las personas en un periodo de tiempo entre los 6 y 12

meses. Lo que se pretende es cambiar hábitos, relaciones, comportamientos y lograr una desintoxicación integral.

- Tratamiento ambulatorio: es cuando la persona solo asiste a un centro de salud en determinados horarios del día. Se pueden dar terapias en grupo o individuales, y son más económicos que los residenciales, sin interrumpir las rutinas diarias, trabajos, etc. Esto le permite a la persona continuar con su vida, aunque no será posible aplicar este tipo de tratamiento en todos los casos.
- Tratamiento basado en la comunidad: cuando se trabaja con distintos actores sociales, compartiendo esa identidad, cultura, espacios públicos de la comunidad para mejorar vínculos y relaciones sociales, educarse sobre el problema y tomar acciones para prevenir el problema. Tiene evidencia científica que esto ayuda en especial cuando las personas salen de sus tratamientos residenciales, y tienen que lograr una reinserción social (Mitchell & Debortoli, 2023).

También desde la intervención del Trabajo Social, se tiene a las autoras Candil y Macías (2022) quienes establecen que el consumidor no debe verse como un transgresor de las normas sociales, que no es un delincuente o asesino que debe ser excluido o marginado por la sociedad. Hablan sobre el padecimiento que sufren estas personas, de las emociones que cargan, de las situaciones límite que un exceso de estas sustancias tóxicas les puede provocar en su organismo. Desde este aspecto social, se debe dar un acompañamiento que permite un cuidado a sí mismo en cada paciente, que se le enseñe a cuidarse su higiene, alimentación, dinero, emociones, que no se lo tenga aislado.

Otro punto es el acompañamiento familiar, y profesional, que puede en varios de los casos, garantizar la supervivencia del paciente. Siempre sustentando el trabajo en una práctica ética, cumpliendo con funciones, desde la asistencia que atiende las demandas, la de gestión para administrar recursos, la educadora para cambiar esos modos de pensar. Sin olvidar que los usuarios de este consumo de sustancias siguen siendo sujetos de derechos y requieren una intervención también política, con programas de apoyo y de tratamientos para su rehabilitación (Candil & Macías, 2022).

Con esto se comprende que este consumo problemático no debe ser analizado como un fenómeno separado, sino que se aconseja mejor una vista sistemática. Porque se tiene diferentes dimensiones, causas, consecuencias, perspectivas que van desde lo individual, lo familiar, desde lo médico, lo social y cultural. Tal como determina Obenat (2021) este consumo no afecta solo a la persona quien ingiere estas sustancias, sino que también altera el funcionamiento de su familia, sus relaciones sociales con otros entornos.

Si se analiza este consumo, también se comprende que este proceso tiene origen desde factores históricos, biológicos, culturales, que han interactuado y condicionado la trayectoria de las personas. Pero eso no quita la certeza de que este problema debe ser intervenido desde la diferencia de cada persona, desde sus condiciones, su vida, sus riesgos y experiencias propias. Así como la influencia de las decisiones colectivas a su alrededor, la parte política, social que han incidido en la presencia de estas sustancias en la actualidad. De aquí surge la necesidad de que la intervención social sea integral y que trabaje en red, ya que el consumo incluso puede ser un lazo que ha surgido de la persona que consume con significados sociales que le ha dado a su vida (Obenat, 2021).

2.2.5. Sustancias Psicoactivas

De acuerdo con la OMS (2004) estas sustancias alteran los estados de pensamiento, de ánimo y conciencia. Pueden ir desde el tabaco, el alcohol y las drogas ilegales que incluyen desde cannabis, anfetaminas, cocaína y una serie de drogas sintéticas que se van creando periódicamente. Ya es reconocido que su consumo es un problema social, y de salud, que ahora está como una de las principales razones de mortalidad en la población. Estas sustancias pueden generar momentáneamente un placer o alivio al dolor, pero a largo plazo, se acarrearán graves consecuencias en la salud y en las relaciones sociales.

De acuerdo al Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2018) estas sustancias pueden ingresar al cuerpo humano por diferentes modos, ya sea ingeridas, fumadas, inyectadas o inhaladas. Y al contacto con el cuerpo humano, alteran su funcionamiento, estado de ánimo o pensamientos. También se indica que, para convertirse en un problema, estas sustancias deben influir

por diversos factores de riesgo. Por ejemplo, en la persona se debe considerar su tolerancia a problemas, a la frustración, si tiene conductas agresivas, baja autoestima. Se analiza el tema familia, violencia, relaciones, actividades compartidas, dinámica del hogar, etc. O desde lo social, el impacto de la tecnología, la disponibilidad de estas sustancias, grupos de amigos, comunidad.

Pero también existen factores de protección, que pueden frenar su consumo o abuso.

- Si la persona tiene habilidades sociales adecuadas,
- Si se tiene la capacidad para tomar decisiones, resolver problemas.
- Si se tiene una buena comunicación con la familia
- Si en el hogar impera la confianza y las buenas relaciones.
- Si tiene actividades de ocio positivas, acceso a salud, educación
- Si participa en la comunidad, entre otras (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Se debe comprender que estas sustancias no son las mismas, tanto en los efectos que causan, en su contenido, origen y en los estímulos que genera en el organismo. Según la Comisión Global de Política de Drogas (2019) se pueden clasificar en:

- Sustancias depresoras, que se consumen con el fin de reducir alguna actividad en el sistema nervioso. Estas drogas son el alcohol, cannabis, ciertos analgésicos, opiáceos y fentanilo. Los síntomas que se pueden percibir en las personas, es que muestran una confusión, sequedad en la boca, no tiene buena memoria, la respiración es más lenta.
- Sustancias estimulantes, que activan la actividad en este sistema nervioso central. Se encuentran desde la cafeína, cocaína, nicotina y metanfetamina. Es común en las personas que las consumen mostrar aumento en su frecuencia cardiaca, y su presión, así como tener más energía y estar alerta o sudoroso.
- Sustancias alucinógenas, alteran los pensamientos y la memoria. Se tiene pérdida de orientación, con cambios en el ánimo, puede generar ilusiones,

temblores y dilatación en las pupilas. Las drogas que las causan son el LSD, la mezcalina y dietilamida.

- Sustancias que son de uso médico, los fármacos que son para tratamientos concretos. Tienen indicaciones de un profesional, se compran bajo receta médica, pero también pueden generar una dependencia en el paciente. Por ejemplo, los sedantes, antidepresivos o antipsicóticos (Comisión Global de Política de Drogas, 2019).

2.2.6. Proceso de adicción y rehabilitación

Cuando este consumo es problemático, se llega a una drogodependencia o drogadicción. Donde se empieza a reconocer sus impactos en el cerebro, en limitar el desempeño diario de la persona, la afectación en la comunicación de células, y provocar alteraciones en ciertos órganos. Aunque al inicio se puede controlar el consumo, la frecuencia y tiempos, poco a poco se va convirtiendo en algo gratificante, algo que activa los circuitos del cerebro, por lo que la persona buscará recrear esa sensación (OMS, 2004). Pero con el tiempo, con probar más de estas sustancias, este consumo puede llegar a un punto de urgencia y adicción, cuando se tiene un quiebre en el equilibrio u homeostasis de la vida de la persona.

Se reconoce que una persona pasa por varias fases en este proceso adictivo que se estipula por la OMS. En el estudio realizado por Guerra (2023) se menciona que la adicción se genera cuando el ser humano necesita estímulos de bienestar en su vida, entonces se crea esta dependencia hacia sustancias, se tiene hábitos consumistas, evade problemas reales de su vida y se va orillando a estas adicciones. A continuación, se presentan las fases del proceso adictivo según este autor:

- Fase de enamoramiento: es la primera experiencia y contacto que se tiene con estas sustancias, de esta dependerá el futuro de la adicción, si fue un momento agradable, si lo atrajo, si sintió cambios de humor y conducta positivos.

- Fase de luna de miel: sigue estando en un momento agradable, lo cual no le permite ver las consecuencias de su consumo, va perdiendo el control, y solo disfruta de cada sustancia, sin pensar en los problemas a futuro.
- Fase de la traición: es cuando se empiezan a percibir los primeros problemas, cuando tiene conflictos con la familia, la pareja, amigos, se aleja de amistades, deteriora relaciones.
- Fase de la ruina: ya se tiene la adicción, cuando la persona requiere cada vez más frecuencia y mezcla de sustancias para continuar con los efectos. La persona ya empieza a mostrar alguna culpa o remordimiento, ya se da cuenta que no consumo pro-diversión, sino por dependencia.
- Fase de la prisión: es el sentir una desesperación por consumir la droga, ya deja toda su vida, familia, trabajo, estudios, amistades para solo centrarse en la adicción. Pierde su vida, sueños, no se preocupa por sus necesidades, ya está en un estado de destrucción (Guerra, 2023).

Y así mismo se tiene un proceso de rehabilitación o recuperación, que es recobrar la vida, la salud, familia, redes sociales. Entrar en un estado de abstinencia. Pero este proceso no siempre es voluntario, sino que en la mayoría de los casos inicia cuando la familia percibe el problema y lo llevan a un tratamiento que incluye internación. Con los primeros deterioros psicosociales, las familias en especial son las primeras en notar estos cambios, en reconocer este problema de salud. Además, del paciente que consume reciba tratamiento, existen terapias para apoyar a las familias, para modificar percepciones, apoyo, para reconectar de nuevo los vínculos. El tratamiento por sí solo, no le ayuda a la persona, sino que debe acompañarse con lazos, con una reinserción positiva, y hacerlo de manera gradual (Almanza & Gómez, 2020).

Es decir, que la persona puede iniciar con una normalización en el consumo, no se detecta un mayor cambio, o se mantiene con las rutinas diarias normales pasadas. Luego ya viene una etapa de sufrimiento por el consumo, donde se observan consecuencias, se tiene malestar emocional, ambiental, y se recurre a profesionales, instituciones y fuentes especializadas. Por lo general, de aquí sigue que la persona ingrese a un centro de rehabilitación, una comunidad terapéutica para cambiar y manejar este consumo. Esto cuando ya se intensifica

el consumo y los problemas, cuando se tiene recaídas, cuando la persona acepta que por sí solo no podrá cambiar. Finalmente, con todo el apoyo y acompañamiento, se podrá tener una nueva vida, interiorizar el problema, tener un sentido de crecimiento, lograr una estabilización, asistir a terapias familiares, mejorar relaciones, adoptar prácticas sanas, etc. (Almanza & Gómez, 2020).

2.2.7. Familia

En rasgos generales, la familia es ese espacio natural y fundamental del ser humano, es la célula de la sociedad y el espacio seguro donde se cumplen varias funciones para el correcto desarrollo de toda persona. De acuerdo con Guzmán (2017) la familia es una importante institución, que un grupo de personas con lazos consanguíneos o de afecto, comparten un hogar. Es esa unión de personas que comparten proyectos en común, que tienen un compromiso. A pesar de sus cambios en composición, roles, valores y funciones, la familia sigue siendo esa base esencial para cada ser humano. Ahora se tiene familias conformadas solo por un padre o una madre, sin hijos, familias extensas, la tradicional o nuclear, la homoparental con una pareja homosexual o las compuestas con hijos de diferentes relaciones.

La función de la familia es generar un espacio de afecto, salvaguardar la supervivencia de todos sus integrantes, buscar el desarrollo de todos, educarlos. Buscando ser un equilibrio entre todas las formas de educar y de imponer reglas, alcanzando esa funcionalidad y correcta dinámica, que no abuse de autoritaria, pero que tampoco sea negligente o permisiva en sus reglas (Guzmán, 2017).

Ahora se habla del rol que cumple la familia en el problema del consumo de sustancias. De acuerdo a Vilimelis y otros (2017) este sistema social es un apoyo en el proceso de recuperación especialmente, cuando el sujeto regresa a una reinserción familiar y social. A pesar de que el individuo que consume no siempre considera el impacto que provoca en su familia, en esta situación de adicción, cada integrante debe colaborar para la rehabilitación integral de su familiar. Tal vez sus relaciones, patrones, valores tienen un aporte de responsabilidad del consumo en primera instancia. Tal vez una inadecuada forma de relacionarse provocó este contexto de consumo.

Entonces se debe cuidar de no llegar a los extremos, evitando caer en una codependencia, en dar una sobreprotección excesiva, o asumir recriminaciones en contra de la persona por su falta de disciplina. Se debe cuidar momentos de ira o frustración, y en este punto se pueden generar trastornos. Por ejemplo, se puede formar un trastorno bipolar, por todas las emociones intensas que se viven en este proceso, o un trastorno de personalidad, tener cuadros de depresión, tener sentimientos de desesperanza, culpa, impotencia, etc. Lo que se aconseja es que toda la familia debe mantener el contacto con su familiar, debe cuidar que se cumpla los tratamientos o sesiones establecidas, se debe respetar la intimidad, no amenazar, evitar situaciones de estrés, apoyarse en profesionales, mantener actividades cotidianas como lo socia, el sueño. Debe mantenerse adecuados canales de comunicación, tener límites claros y de ser posible, intervenir siempre de forma temprana, para tener los mejores resultados (Vilimelis, y otros, 2017).

2.3. Referente Normativo

Siguiendo la jerarquía de la pirámide de Kelsen, se presentan las leyes que sostienen este problema de investigación. Iniciando con la *Constitución de la República del Ecuador*. Este primer documento es la carta magna en todo el territorio nacional. En él se estipula una serie de derechos, deberes y garantías que tienen acceso todos los ecuatorianos y ecuatorianas. Así como un enfoque del Buen Vivir que incluye el tema de la salud, que sería el derecho principal con el que se relaciona este problema. Considerando que el Estado debe garantizar este aspecto, con educación en la sociedad, con acceso permanente y de calidad a estos servicios, y rigiéndose por principios como la universalidad, calidad, eficacia, precaución y un enfoque que englobe a todos (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

Esto derecho iría de la mano con los derechos como el de vivir en un ambiente sano, el de educarse, el tener una vivienda, cultura y acceso a la información. Todo esto mejora las condiciones de vida de las personas, que en este caso son los consumidores de estas sustancias psicoactivas que se pueden enfrentar a otros riesgos. Más adelante en el artículo 364, señala las adicciones

reconociéndolas como un problema de salud pública, y colocando al Estado como responsable de contar con programas que prevengan y controlen este problema, para una correspondiente rehabilitación (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

Desde la parte internacional se han recopilado algunos convenios de mayor alcance. Como la *Declaración Universal de Derechos Humanos*, que es uno de los primeros y principales hitos en la lucha de los derechos humanos. Lo que se puede rescatar de esta declaración es la igualdad y libertad de la que todas las personas deben gozar en todo aspecto de su vida. Y sobre lo referente al derecho de la salud, en el artículo 25 determina que toda persona tiene derecho a un nivel adecuado de vida, con bienestar, asistencia, protección y cuidados especiales (ONU, 1948).

Lo cual se apoya en la *Convención Única sobre Estupefacientes de 1961*, estipulada por la ONU (1961) y en la cual Ecuador está inscrito desde el año de 1964. Este es el principal documento que presenta un marco legal para el consumo de estas sustancias, determinando que la mejor forma de rehabilitar a una persona con este consumo problemático, se lo debe hacer en un establecimiento en el cual no tengan acceso a estas drogas. Para un mejor control, se establece un sistema en el que se clasifica estas sustancias de acuerdo a sus riesgos y son los Estados en cada territorio, los encargados de controlar su producción, tráfico y consumo individual. Se cuenta también con organismos a nivel internacional para su control y monitoreo. Y se trata sobre la importancia de tener estadísticas actualizadas de estas sustancias, así como las debidas sanciones en cada caso.

Más adelante, se tiene la *Convención sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971*, que también fue desarrollado por la ONU (1971), incluyendo a Ecuador como uno de sus Estados miembros. La principal diferencia que se puede ver con la anterior convención es que la anterior se basaba en drogas más naturales, mientras que esta de 1971, responde a las drogas sintéticas, de un uso más recreativo. Su enfoque de trabajo es más médico y técnico, y se cuida todo el tema al estado de dependencia y estimulaciones que pueden crear estas drogas. Se tiene un importante rol de la OMS con su comisión que se encarga de la fiscalización de estas drogas. Y todo debe estar controlado, desde las licencias

para fabricar, distribuir y consumir, considerando que hay drogas para uso medicinal. Se debe contar con las recetas médicas, con las medidas y obligaciones para exportación o importancia de las mismas.

También se menciona la *Declaración Política y Plan de Acción sobre el Problema Mundial de las Drogas*, donde su fin es cuidar la oferta y demanda de estas sustancias, así como una correcta fiscalización y evitar las posturas extremas que no dan resultados. Queda como una responsabilidad de los gobiernos el trabajar en conjunto para proteger la salud, con medidas coordinadas y una educación a la comunidad que muestre resistencia para no caer en esta adicción, informando sobre sus consecuencias y apoyándose en instrumentos jurídicos existentes. En este documento también está inscrito Ecuador, además de haber tenido una participación activa en sesiones de la ONU para este problema mundial de las drogas, buscando una mirada más humana para abordar este fenómeno (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC, 2009).

Y desde la parte de intervención de Trabajo Social, se tiene a nivel internacional, la *Declaración Global de los Principios Éticos del Trabajo Social*, que determina cómo debe ser el rol del trabajador social con los problemas que interviene. La misma que es un marco para el quehacer del trabajador social, cumpliendo con los estándares para una integridad profesional. Desde el 2014 se han recogido ciertos principios que regulan la disciplina. Estos parten desde la promoción de los derechos humanos para todos; una promoción de la justicia social rechazando todo tipo de discriminación y respetando la diversidad. Se debe perseguir la autodeterminación, promocionar el derecho a la participación, cuidar la confidencialidad de las personas, tratarlas como un todo, con integridad y un uso ético de las tecnologías (Federación Internacional de Trabajadores Sociales FITS, 2018).

Continuando con las leyes orgánicas nacionales, se presenta la *Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas*, que tiene como objeto, prevenir este problema, regulando las sustancias, catalogándolas, fiscalizándolas y estableciendo un marco jurídico para su control. Debe ser un tema de interés nacional, que se guíe con principios como la soberanía, interseccionalidad, participación ciudadana, inclusión,

descentralización. Y basándose en derechos humanos como la salud, educación, información, no discriminación y el debido proceso en caso de establecer sanciones o faltas administrativas. Y para lograr un cambio real se debe prevenir esta situación desde la educación, en la comunidad, en el sistema sanitario y con rol de los gobiernos locales. Iniciando con acciones preventivas, con educación, identificando factores de riesgo, dictando políticas y formando a sujetos más responsables sobre sus actos (Asamblea Nacional del Ecuador, 2020).

Más adelante se trata del tratamiento y rehabilitación, que es una obligación de parte del Estado, brindando servicios y programas en el caso de los grupos más vulnerables. Se determina que estos centros deben contar con profesionales especializados, con protocolos de buenas prácticas, con componentes que incluyan a los sistemas familiares e incluso con una coordinación entre organizaciones sociales, internacionales, públicas y privadas (Asamblea Nacional del Ecuador, 2020).

Y entre leyes locales en referencia al problema de consumo, se menciona la *Ordenanza que apoya el combate al consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas*, misma que se basa en prohibir el consumo de estas sustancias en espacios públicos, en parques, en centros comerciales, calles, aceras, eventos deportivos, entre otros. Es una muestra de responsabilidad social con la ciudadanía tomar conciencia sobre este problema. Como una forma de controlar este tema, se ha propuesto sanciones económicas del 30% de un SBU, además de capacitarse sobre el consumo de estas drogas y prestar un servicio comunitario. Este trabajo debe ser ejecutado entre la Comisaría Municipal, la Policía y DINAPEN, con toda la competencia en especial si tienen a una persona intoxicada bajo los efectos de estas sustancias, teniendo que ser derivada a un servicio de asistencia médica (Municipalidad de Guayaquil, 2017).

Además de esta ley y esta ordenanza a nivel nacional, existen en diferentes ámbitos ciertos acuerdos para el control del consumo de estas sustancias. Por ejemplo, se quiere prevenir este problema en las instituciones educativas, en las empresas. También se tiene un acuerdo para que el sistema nacional cuente con programas de prevención, y otros documentos que buscan regular el tráfico de estas sustancias. Lo que si existe un vacío son leyes

concretas que regulen la labor del trabajador social en estos espacios, por lo que se puede guiar con otras declaraciones sobre su integridad profesional.

Y desde la variable de la intervención de trabajo social, se menciona el *Modelo de atención integral ambulatoria intensiva para el consumo problemático de alcohol y otras drogas, en establecimientos de salud del primer nivel del Ministerio de Salud*. Este es un acuerdo desde el Ministerio de Salud Pública (2017) que establece ya el rol que ejecuta el trabajador social en estos espacios. Se lo ubica como principal encargado de realizar estudios socioeconómicos a los pacientes y sus familias, así como la ejecución de programas socioeducativos. En estos el profesional debe consolidar toda la información, coordinar ayuda de otras instancias y profesionales, gestionar recursos y participar en la discusión de estos casos.

Así tal cual se expide también en un acuerdo del Ministerio de Salud (2016), que es la *Normativa sanitaria para el control y vigilancia de los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas ESTAD*. En este documento se define que dentro del personal requerido para estos establecimientos de salud, se requiere personal técnico, que den tratamientos integrales. Mencionando en el art. 12, que se debe contar con un trabajador social.

2.4. Referente Estratégico

Continuando con una misma jerarquía de políticas, en este apartado se menciona el aporte del *Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024-2025*. Este documento tiene alcance a nivel nacional, con una visión que trabaja en varios ejes de trabajo, con sus respectivos objetivos y políticas que se realizaron en conjunto con todos los actores sociales pertinentes. Considerando el tema de estudio, el eje en el que se centrará en este plan nacional es el eje social, con su primer objetivo que trata de mejorar las condiciones de vida de las personas, en todos los aspectos, incluyendo la salud, vivienda y bienestar social (Secretaría Nacional de Planificación, 2024). Con fundamento en las realidades de la población ecuatoriana, se han planteado las siguientes políticas y estrategias que se relacionan con la salud y el consumo problemático de estas sustancias:

- Garantizar la inclusión de las personas en toda su vida: con programas de protección de cuidado de manera integral, así como mejorar profesionales, servicios, infraestructura y proyectos que mejoren también el tejido familiar y social.
- Mejorar los servicios de salud integral en toda su prestación: esto debe incluir tanto las acciones de prevención, promoción, atención en todos los niveles, rehabilitación. Contando con profesionales eficientes, capaces, promoviendo prácticas de vida saludable, con enfoque en derechos, en género y con un adecuado acceso a estos servicios.
- Promover el buen uso del tiempo libre: se debe enfatizar en realizar actividad física, tener acceso a espacios seguros, instalaciones deportivas, que mejore la salud física y mental en las personas (Secretaría Nacional de Planificación, 2024).

Concretamente en el tema de las drogas y su consumo, este plan nacional analiza el incremento de estas sustancias en un 60% desde el 2016 al 2023, yendo de 719000 personas, a más de 2 millones que consumen. Esto requiere un abordaje de todas sus dimensiones y enfoques, para tratar esta adicción que ya es una enfermedad y que afecta la vida de las personas, sus familias y la comunidad. Tal como se menciona en una de sus políticas, una acción que se persigue es incrementar el uso del tiempo libre y el ocio de manera positiva, para prevenir estas actividades negativas y nocivas para la salud. Incluso este problema también se relaciona con el sistema de seguridad y de rehabilitación en el país, que incluye el tema de delitos y violencia (Secretaría Nacional de Planificación, 2024).

De igual manera, se tiene un *Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas 2017-2021*. Mismo que con su aporte, determina que este consumo es un problema social, de salud, y que tiene muchas dimensiones que lo pueden generar o empeorar. Para esto se requiere un abordaje que vaya desde lo individual, familiar y comunitario. Con los objetivos de reducir la demanda de estas sustancias, que prevenga y promueva el estado de salud integral, que abarque servicios de rehabilitación y reducción de daños. Así como también que se reduzca la oferta de estas drogas, que se fortalezcan planes de interdicción y fiscalización de estas

sustancias. Esta acción debe integrarse desde las edades más jóvenes, involucrando esta prevención desde las instituciones educativas, empresas y comunidad (Ministerio de Salud, 2017).

Considerando la ubicación geográfica, se tiene la *Agenda de Coordinación Zonal 8*. La cual inicia con un primer diagnóstico de esta zona que integra a Guayaquil, donde se reconocen problemas relacionados a indicadores de pobreza, desigualdad, violencia de género, informalidad laboral, brechas de género y los casos de la alta inseguridad ciudadana. Pero también se reconoce que, en el sistema de salud nacional, cuenta con una de las más amplias coberturas, debido a sus establecimientos, así como en la educación se tiene un aumento en matrícula de estudiantes (Secretaría Nacional de Planificación, 2023).

Considerando esta realidad, se plantea una propuesta que parte desde reuniones de mesas técnicas para tratar los problemas prioritarios. Entre sus principales acciones se busca mejorar el tema de la seguridad, articular los diferentes niveles institucionales del gobierno, garantizar el derecho a una salud integral y de calidad, mejorar las condiciones de empleo y fomentar una transparencia en las acciones del Estado (Secretaría Nacional de Planificación, 2023). De este documento no se tiene un enfoque directo sobre el consumo de drogas, se habla solamente de una salud integral gratuita, que puede incluir este problema.

Y se finaliza con el análisis del *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial Guayaquil*, mismo que parte de un análisis situacional actual, un diagnóstico desde lo biofísico, lo económico, lo social, cultural, político y el asentamiento humano. En lo que respecta a salud que se relaciona con este problema, se dice que son las zonas rurales las que enfrentan mayor problema para tener un acceso equitativo a estos servicios de calidad. Y en este caso si existe un apartado específico que trata el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, reconociendo que Guayaquil ha sido una de las ciudades que ha requerido mayor atención en estos casos de consumo. Además, cuentan con un plan para un futuro sin drogas, que tienen planes de desintoxicación ambulatorio, de manera gratuita, con apoyo psicológico y sociológica (Alcaldía de Guayaquil, 2019).

De todas estas políticas, lo que se ha podido recolectar gira en torno al problema del consumo problemático de estas sustancias. Pero hace falta el rol sobre lo que realiza el trabajador social en este aspecto, tanto con los centros de rehabilitación, el rol con las familias y con los pacientes posteriormente cuando terminan el tratamiento en estas instituciones.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de investigación

Para este trabajo de investigación, se ha designado trabajar con un enfoque *Cualitativo*, el cual, en palabras de Hernández Sampieri, Fernández, y Baptista (2014) se trata de una comprensión del problema, del fenómeno, desde la propia perspectiva y percepciones de los participantes, de los sujetos en su ambiente natural.

Este enfoque se reconoce por ser más abierto, por ser expansivo, que puede no tener un direccionamiento al inicio, que se aplica a un número menor de casos, pero comprendiendo todas las dimensiones y experiencias del problema. Se fundamenta en una revisión de la literatura y puede desde este conocimiento generar teorías fundamentadas (Hernández Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014).

Para el caso presente, este enfoque se emplea porque permite indagar de manera profunda en las experiencias de las personas que han sido y que son pacientes por un consumo problemático, los mismos que han pasado por un centro de atención y rehabilitación. Además, a través de las entrevistas diseñadas, se indaga en todas las dimensiones, experiencias, y sobre todo desde diferentes puntos de vista, desde el trabajador social, el personal médico, los pacientes y las familias.

3.2. Método de investigación

De acuerdo con el método de investigación se ha optado por el *Fenomenológico-Hermenéutico*. Su elección se vincula directamente con el enfoque cualitativo del estudio, y es una combinación de la fenomenología que se basa en obtener las experiencias vividas de parte de los sujetos relacionados con el evento como tal, y la hermenéutica que posteriormente da la interpretación de los significados lingüísticos, textuales y contextuales que se han obtenido de las personas (Hernández Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014).

Rosales, Mujica y Camacho (2024) lo explican desde el modelo de Gadamer que combina ambos, determinando que el ser humano es un ser que siempre interpreta, y que se encuentra siempre en una situación histórica y lingüística determinada. Entonces, este método se basa en comprender el significado y sentido de las experiencias de las personas, que surge en la interpretación de los discursos que comentan. Este proceso inicia con la selección del problema, la recolección de datos a través de una entrevista, la transcripción de la información, la reducción a las unidades de sentido y significados esenciales de todo lo comentado, relacionando esto con el contexto de cada sujeto y un marco teórico para evidenciar los resultados finales.

3.3. Nivel y tipo de investigación

El nivel de investigación para este caso será *Descriptivo*. Según Hernández Sampieri, Fernández, y Baptista (2014) se centra en todas las características, propiedades y perfiles de los sujetos de un problema o del fenómeno en general que se estudia. Su utilidad se muestra cuando se busca precisión en todas las dimensiones y ángulos del problema, ya que profundiza en todo lo relacionado a este. Con esto se reconoce tendencias, patrones, se puede generar una base para datos futuros y brindar información importante para intervenciones.

Y sobre el tipo de investigación, se trata de una *de una aplicada*, que de acuerdo a Castro, Gómez y Camargo (2023) parte de un diagnóstico del problema, para posteriormente aplicar todos los conocimientos obtenidos, y dar respuesta a las necesidades de cada fenómeno o ambiente. Además, esta investigación se caracteriza resolver problemas, por mejorar la vida, por impulsar el desarrollo. Es práctica, activa, dinámica, sirve tanto para los estudios presentes o para alcanzar nuevos métodos en el futuro.

Las elecciones tanto de este nivel como tipo para este estudio, es porque permite indagar en todos los datos detallados de la intervención que realiza el trabajador social con estas personas de consumo problemático. Obteniendo datos teóricos, conceptuales, de metodología y desafíos que se encuentran en

el proceso. Además, se recopila datos directamente de los participantes en cuestión, de un contexto real y de su propia experiencia y percepción.

3.4. Universo, muestra y muestreo

Según Hernández Sampieri, Fernández, y Baptista (2014) el universo se comprende como esa totalidad de sujetos o datos que forman parte de una investigación. Que en este caso se tendría tanto el número de centros especializados que se informan en el Ministerio de Salud en Ecuador que suman 47 de estos CETAD y en la provincia de Guayas solo se encuentran regulados dos centros por esta entidad de salud.

De igual manera, se indica que, de este universo o población, no es posible trabajar con todos a la vez, por lo que se tiene que designar una muestra que sea característica del total, para evitar caer en mayores sesgos y cambios en la información real. Para esto se pasa por un proceso de muestreo, que en este caso se ha optado por uno no probabilístico, y por conveniencia de las investigadoras. Teniendo un centro de Guayaquil y uno de Milagro.

Del cual se consideran todos los profesionales que laboran en este espacio, los pacientes y sus familiares. Sumando así 2 trabajadores sociales, 1 director técnico de este centro, 1 médico, 2 psicólogos, 2 terapeutas vivenciales, 5 pacientes y 4 familiares.

3.5. Formas de recolección de la información

Para la obtención de información, considerando que se trata de un estudio cualitativo, se va a trabajar con *Entrevistas semi estructuradas*. Este instrumento, como señala Babativa y otros (2024) parte de una técnica cualitativa, social, que busca comprender la conciencia y la realidad social. La semi estructurada se caracteriza por mostrar determinada flexibilidad en las preguntas, pudiendo agregar nuevas de acuerdo el investigador considere.

Y considerando estos puntos, se aplicará entrevistas semi estructuradas al personal médico como a los pacientes y familiares. Y las entrevistas en

profundidad, serán usadas para conocer la intervención que realiza el trabajador social en estos centros de rehabilitación.

La información recolectada se mostrará en base a los objetivos específicos, con sus correspondientes categorías y codificación de los datos. Y también se manejará códigos para representar las respuestas textuales de cada participante, lo cual se adjunta a continuación para una mejor comprensión:

- Entrevistas a trabajadores sociales: (Entrevista 1 TSG, 2025) (Entrevista 2 TSG, 2025)
- Entrevistas a personal médico: Director Técnico DT, Terapeuta vivencial TV, Médicos MD y Psicólogos PS: (Entrevista DT Guayaquil, 2025) (Entrevista TV Guayaquil o Milagro, 2025) (Entrevista MD Guayaquil, 2025) (Entrevista PS Guayaquil o Milagro, 2025)
- Entrevistas a pacientes: 3 de Guayaquil y 2 de Milagro, se utilizará la cita: (Entrevista PC 1 Guayaquil, 2025) y (Entrevista PC 1 Milagro, 2025)
- Entrevistas a familia: hay dos familiares de Guayaquil y 2 de Milagro, con citas (Entrevista FM 1 Guayaquil, 2025) y (Entrevista FM 1 Milagro, 2025)

3.6. Formas de análisis de la información

En primer lugar, todos los datos obtenidos se agruparon en una matriz, donde se pretende aplicar la codificación axial para el análisis cualitativo de estos datos. Tal como mencionan Vives y Hamui (2021), se emplean etiquetas o categorías a todos los resultados obtenidos, haciéndolo en forma de línea, párrafos o por historias. Este proceso de análisis permite identificar toda la información que ilustra determinadas ideas temáticas, presentando en algunos casos, las abreviaciones. Con esto se puede hacer comparaciones de casos, explicar los relatos y se requiere un nivel descriptivo para entender la visión de los participantes de la investigación.

Esta codificación además se apoya en la triangulación de datos, relacionando los resultados obtenidos de las entrevistas cualitativas, los aportes teóricos y conceptuales del estudio y análisis personal de las investigadoras sobre el caso en concreto de estos centros de Guayaquil y Milagro.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En este apartado se van a mostrar todos los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas tanto a trabajadores sociales, personal médico, pacientes y familias. El fin fue analizar la intervención que realiza el TS en los procesos de atención y rehabilitación de las personas en consumo problemático de sustancias en dos centros de atención de la ciudad de Guayaquil y Milagro, conociendo el impacto de este accionar social.

4.1. Referentes teóricos y éticos con los que interviene el trabajador social en la atención en estos centros de atención a personas en consumo problemático

Desde el primer objetivo, se reconoce la base teórica, conceptual y ética de lo que realiza el trabajador social en estos centros de atención y rehabilitación. Estos puntos son fundamentales, ya que representan una guía para orientar las acciones de manera efectiva a los problemas sociales. Incluye todos los conocimientos sistemáticos del problema, las definiciones que hacen entender la complejidad del fenómeno social y los principios del quehacer profesional que se basa en derechos, dignidad y autodeterminación.

Se hizo énfasis en lo que comparte la autora Travi (2007) quien se enfoca en las dimensiones técnico instrumental, y la política-ética de esta disciplina, buscando que la práctica social tenga un encuadre ético, con el fin de transformar las condiciones de vida de los sujetos. Su obra se basa en importantes valores universales que promueven sobre todo la dignidad humana, la participación de las personas y la igualdad. Pretende que la intervención incluya siempre el compromiso ético y social.

4.1.1. Percepciones de los TS sobre el consumo problemático de sustancias

Se parte del reconocimiento de los elementos que fundamentan la intervención frente a este problema del consumo. Recopilando las respuestas de todos los participantes profesionales, se pudo comprender que, para los profesionales entrevistados, el **consumo es un fenómeno complejo**, que conlleva una serie de causas que lo provocan, así como un impacto en varias dimensiones de la vida de la persona que consume. Mencionan que este problema se da por las mismas celebraciones cotidianas de la vida social, o se inicia en el hogar mismo, y en la actualidad se ha esparcido mucho más por el internet, por las redes sociales que lo naturalizan. Según sus propias palabras se obtiene:

- *“...es un fenómeno multidimensional, influido por factores sociales, familiares, ambientales y personales. Requiere abordajes integrales y empáticos...”* (Entrevista 1 TSG, 2025)
- *“...la problemática para mí es el aumento el incremento de sustancias que ahora en la actualidad presenta, hay una problemática del Internet, usted puede ingresar a TikTok a cualquier plataforma y puede poner recetas de cannabis, recetas de hongos, recetas de un millón de sustancias, los lugares de donde venden CBD, hay muchísimo libertinaje, libertad, no hay un control...”* (Entrevista 2 TSG, 2025)
- *“...es un problema muy grave, los usuarios comienzan a una edad muy temprana cuando su personalidad no está bien, o en pleno desarrollo. El problema tiende a agravarse muchísimo porque el paciente se va desarrollando con el consumo y al mismo tiempo se trunca su desarrollo de la personalidad. Va a afectar en todos los aspectos, físicamente, emocionalmente, socialmente, familiarmente, espiritualmente y psicológicamente...”* (Entrevista TV Guayaquil, 2025)

Se puede recalcar que todos concuerdan que este consumo es un fenómeno que no solo se causa por una condición, es decir, se trata de un fenómeno multidimensional. Sobre esto Comini (2016) trata la naturaleza

problemática que tiene las drogas, que muchas veces se la puede observar desde un telescopio, pero los reflejos que dará no serán idénticos o simétricos en todos los casos. Este problema tiene varias aristas que se deben contemplar para asumir las acciones pertinentes en su control, desde el aspecto de la seguridad, su tráfico, criminalidad e ilegalidad de las sustancias; o el tema de la inequidad cuando se analiza los niveles socioeconómicos, el acceso a este tipo de drogas, el tipo de consumo que tienen los ricos o los pobres, el acceso a tratamientos posteriores que tienen acceso; el control del Estado en su consumo; la cultura donde se desarrollan, si las personas gozan de oportunidades o si se encuentran en un hueco de la pobreza.

Por este motivo de su complejidad, es que como comentan, se requiere de un ***abordaje integral***. Gallego (2019) justamente indica que esta drogodependencia requiere de una intervención social, porque tienen componentes sociales, culturales, porque se debe analizar todos los factores de riesgo. Y el trabajador social se puede incluir en este espacio sanitario, de centros de rehabilitación para dar su atención, acompañamiento, alcanzar el bienestar y cambio social, en conjunto con otros profesionales.

Como lo determina la Asociación Psiquiátrica Americana (2022), sobre la importancia del Trabajo Social en este problema, que como ya es un padecimiento que tiene el ser humano, que muestra consecuencias dañinas en la salud, en su vida familiar y social, y que se alteran sus pensamientos, relaciones, y conductas; se debe actuar de manera integral.

Si ya se habla de estos centros de atención y rehabilitación, se debe contar con un trabajador social y con todo el equipo profesional correspondiente. Tal como determina la ley, desde el Ministerio de Salud Pública (2024), la presencia de recursos, instalaciones y de profesionales capacitados, ya que en estos centros se cumplen funciones desde la prevención, varios tipos de tratamiento, diagnóstico, rehabilitación y la posterior reinserción en la sociedad.

Estas respuestas coinciden con lo que plantean algunos autores que ya han estudiado este problema. Desde la OMS, los autores Sotelo, Irrazabal, Miari y Cruz (2013) reconocen este consumo ya como un problema considerable del sistema de salud pública. Y también desde la ONU (2024) se indica que existen

más de 296 millones de personas con algún consumo de estas sustancias, con un incremento del 23% de casos en la última década. Este **consumo problemático** ya se convierte en una mayor dificultad, cuando la persona tiene deseos constantes de consumir la sustancia, cuando sus decisiones muestran un deterioro, cuando existe persistencia de consumir y se observan ya consecuencias en su vida, así como una alta tolerancia a estas drogas (Mitchell & Debortoli, 2023).

Es decir, que este consumo va en aumento, actualmente la sociedad muchas veces se ha vuelto más permisiva ante estas sustancias. Así como se recalca la edad temprana en la que inician a probar estas drogas, que impacta en toda dimensión de la vida de la persona. Aquí se puede observar dos cosas, la primera es la **influencia que tiene la familia** en las decisiones y conductas que los adolescentes pueden tomar. Como indica Montañés y otros (2008) depende de los estilos de crianza que los padres autoritarios o democráticos pueden dar a sus hijos, si les establecen límites, reglas, si trabajan en valores, moral, autonomía y de esta manera evitar comportamientos de riesgo que los puede llevar a tomar drogas.

La adolescencia puede ser una etapa muy decisiva en la vida de todo sujeto, por lo que se requiere la presencia de la familia, que es ese primer entorno seguro, social y educativo, donde el ser humano adquiere habilidades, valores y aprende límites. Si se tiene una buena dinámica, comunicación se podría prevenir o detectar cualquier factor de riesgo en los adolescentes y las drogas. O en casos más adelantados, es la misma familia quien debe dar ese acompañamiento en todo el tratamiento de rehabilitación, dando apoyo emocional, reconstruyendo hábitos positivos, protegiéndolos de recaídas.

Y desde la parte social, externa, se tiene el gran impacto de los medios de comunicación. Navarrete, Mera y Mina (2023) incluyen, además, las redes sociales, todos los recursos tecnológicos que conectan ahora a los jóvenes, y que pueden ser el camino para asumir comportamientos adictivos. La exposición a estos medios causa desinformación en los más jóvenes, puede hacerles perder habilidades sociales, y compartir contenidos que moldean sus opiniones de manera diferente y negativa cuando no tienen la madurez y edad suficiente.

Una manera de controlar esto, es aplicar todo el avance que se muestra en las leyes, los marcos internacionales y locales. Un ejemplo es lo que realiza el plan de desarrollo en Ecuador, que desde su objetivo uno, busca que las condiciones de vida de las personas mejoren, incluyendo el aspecto de la salud, teniendo como garantía del Estado que se garantice el acceso a programas de protección, que se cuente con profesionales capacitados, que se promueva el uso adecuado del tiempo libre y mucho más (Secretaría Nacional de Planificación, Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024-2025, 2024).

Desde la realidad de los profesionales investigados, también indicaron que desde el primer momento de contacto que tuvieron con estas personas, fueron enfrentando situaciones de estos pacientes, desde los problemas familiares y sociales que pueden surgir, casos de abandono, violencia, exclusión, el acceso a redes de apoyo, recursos y orientaciones. Todo esto convirtiéndose en riesgos para su consumo.

Así como ha sido pertinente indagar también en las vivencias de los pacientes y sus familias respecto a este consumo. Algo que se observa es que el ingresar a este tratamiento, es un cambio significativo en la vida de estas personas, donde ya sea por voluntad propia, o de manera obligada por la familia, con el tiempo van tomando conciencia de la enfermedad que tienen y de posible daño que han causado. Y lo mismo sucede con las familias, quienes mencionan la incertidumbre y dolor de ver pasar a sus hijos en especial en esta situación, ya que los entrevistados fueron padres y madres en su totalidad.

- *“...cuando uno llega, llega golpeada por situaciones negativas, todo bueno, me han ayudado en lo psicológico, trabajo social, vivencial, reconozco que son situaciones que tengo que seguir trabajando el resto de mi vida...”* (Entrevista PC1 Guayaquil, 2025)
- *“...mi internamiento fue voluntario, no fui rescatado o tuve presión familiar, pero ya sentía una presión interna, tenía deudas, al inicio me sentía desorientado, sentía que no me iba a curar, pero ahora me encuentro más tranquilo, puedo manejar situaciones externas...”* (Entrevista PC2 Guayaquil, 2025)

- “...ha sido un camino difícil, con mucha preocupación, doloroso cuando dejé a mi hijo internado, pero he visto avances...” (Entrevista FM1 Guayaquil, 2025)
- “...creo que es la mejor decisión que he podido tomar...” (Entrevista FM2 Milagro, 2025)

Como indica la OMS (2004) las personas que consumen estas sustancias van notando en sus vidas un impacto en su cerebro, en su personalidad, conducta, que a la vez afecta su desempeño diario. Y aunque al inicio podrán demostrar que controlan este consumo o la frecuencia, con el tiempo se llega a sentir una urgencia por la adicción, y la persona buscará por todos los medios tener estas sensaciones que le producen las drogas, sin importar que esta adicción las lleve a momentos de violencia, de abandono o exclusión.

Y cuando se llega a un punto de quiebre, es cuando se procede a un **proceso de recuperación o rehabilitación**. Es decir, cuando el problema ya representa costos emocionales en la vida de quien consume, cuando va evidenciando problemas en su vida, cuando pierde familia, trabajo, amigos, cuando está mal económicamente y demás. Como indican Almanza y Gómez (2020) cuando la persona quiere recobrar su vida, su familia, sus redes sociales y salud, ingresan a un estado de abstinencia, que puede ser voluntario u obligado por la familia, que son los primeros en notar estos cambios.

Sanz (2021) habla concretamente del ingreso a este centro de adicciones, que muchas veces se da sin el consentimiento de la persona que consume, porque en la coacción que se ha intentado de convencerle anteriormente, no ha dado resultados. Este puede ser un largo camino de recorrer para el paciente y la familia, que inicia primero con una desintoxicación, para posteriormente llegar a la deshabituación, que es aprender estrategias de fortaleza para evitarse alejado de este consumo por su propia cuenta para el resto de su vida.

Además, Mitchell y Debortoli (2023) indican que de acuerdo con las características de la persona se podría tener un tratamiento residencial que es un acompañamiento permanente de 24 horas todos los días, donde pasa internado por mínimo 6 meses. O un tratamiento ambulatorio, donde asiste solo

un par de horas al día, queriendo cambiar hábitos y relaciones para su desintoxicación. O un tratamiento comunitario, cuando se comparte una cultura, un espacio público, se trabaja con varios actores sociales y se educan en el problema.

Esta es la única forma de brindar un cambio a estas personas con consumo problemático, con una atención que aborde todas las dimensiones que pueden ser un desencadenante para su adicción. Caso contrario, si no se tiene en cuenta esta integralidad, se tendría una atención fragmentada, teniendo mayor porcentaje de recaídas, con tratamientos no efectivos, no personalizados y que no integran todas las causas del problema.

Las personas entrevistadas también señalaron las situaciones por las que generalmente ingresan las personas a estos centros de rehabilitación:

- “...*problemas familiares, falta de redes de apoyo, situaciones de violencia, exclusión social, condiciones socioeconómicas, orientación laboral y educativa, salud mental...*” (Entrevista 1 TSG, 2025)
- “...*necesidad atención en crisis del usuario y la familia...*” (Entrevista 2 TSG, 2025)

Los procesos de atención, y por tanto, de rehabilitación, no siempre se generan por decisiones conscientes para poder liberarse de la adicción. En muchas ocasiones, frente a crisis de los usuarios con conductas adictivas, o de las familias que sienten que ya no pueden manejar la situación, o situaciones de violencia que se provocan en contexto de adicción, se busca el internamiento. Después de la crisis, es el proceso consciente de querer iniciar un camino de superación del consumo problemático.

4.1.2. Percepciones sobre referentes teórico-conceptuales que maneja el TS

A través de las entrevistas aplicadas se fue rescatando diferentes conceptos y bases subyacentes que sostienen la intervención frente al consumo problemático. Durante las intervenciones que realizan los profesionales, los referentes teórico-conceptuales guían el trabajo que realizan y son de alguna

manera, los elementos que permiten configurar cómo se entiende la situación de consumo problemático y cómo podría atenderse.

Referentes teóricos identificados

Una de las teorías que emergen en los discursos es la **Teoría Conductista** como indica: “...yo la he escuchado hablar del enfoque del conductismo y el desarrollo de habilidades sociales...” (Entrevista PS Guayaquil, 2025). Se menciona como teoría psicológica, y de acuerdo con Hurtado (2006) se enfoca en la naturaleza humana, concretamente en el comportamiento que se ve en las personas, dejando de lado de cierta forma, a los procesos mentales internos. Ya que sostiene que la conducta es una respuesta ante estímulos externos y que se puede modificar, condicionar y aprender.

Desde el Trabajo Social, esta teoría se utiliza en la intervención para reforzar, suprimir o disminuir cualquier conducta en el ser humano, que mejore su adaptación social. Siendo el trabajador social un facilitador y guía en este cambio de conducta, que se logra a través de planificación de objetivos, de entrenamiento asertivo, de un método grupal y de la mano con equipos multidisciplinarios (Bronson & Thyer, 2001).

En este caso del consumo, se puede relacionar con todas las condiciones de vida que tienen las personas, la familia, economía, cultura, influencia social, tecnológica, más no de decisión propia de la persona. Es decir, las conductas que se aprenden y se mantienen, generándose el conocido condicionamiento operante y clásico. Entonces, esta conducta de adicción se aprende de la interacción que tiene el sujeto con su entorno, por lo que se requiere aplicar terapias conductuales y cognitivas, y cambio a hábitos saludables (Organización Oceanica, 2025).

De manera subyacente y no directa, entre las respuestas de los profesionales, se ha podido comprobar que se usa una **Teoría Ecosistémica**, porque se menciona la necesidad de redes de apoyo, de la familia, del desarrollo del sujeto en interacción con sus entornos y las instituciones que lo atienden. Según Arévalo (2004) su autor principal es Bronfenbrenner y comprende las

esferas interpenetradas que ejercen una influencia en el desarrollo de la persona, desde los más inmediatos y directos, hasta las más globales donde el sujeto no tiene una participación activa.

Desde esta teoría, se rescata la multidimensionalidad e integralidad necesarias en las intervenciones sociales. La primera hace referencia a que cuando se interviene en un problema, se debe observar todas las influencias, factores, necesidades, esa comprensión de que todo está interconectado. Por ejemplo, Herrera y Cid (2019) recomiendan aplicar un modelo ecológico porque se comprende que la persona y la familia son sistemas abiertos que interactúan con otros entornos más complejos a su alrededor. Estos autores razonaron, que con dos variables que encontraron en la raíz del problema, pueden modificar al resto que se desencadena de estos puntos principales.

La teoría ecosistémica, con su modelo interventivo, hace también énfasis a la integralidad en la multidimensionalidad; Meléndez (2004) identifica que este concepto es cuando todo un sistema actúa hacia un objetivo determinado, y donde todos sus elementos siguen el mismo orden, cumpliendo sus determinadas funciones. La integralidad en una intervención es ver el fenómeno desde todas las particularidades, desde todos sus componentes y dinámica.

Lo ecosistémico está conectado con la **teoría general de sistemas**, que entiende los sistemas como interconectados y rescata los principios de totalidad en un fenómeno observado (Arnold & Osorio, 1998). Aplicado a la realidad del consumo de estas drogas, se propone un modelo que analice todas las interacciones de la persona en todos sus ambientes, con sus condiciones de vida, determinantes sociales, acceso a servicios, oportunidades y más (Scoppetta & Ortiz, 2021).

Un punto importante para considerar es que los modelos o teorías que se apliquen en este punto siempre ubican al ser humano en el centro, siendo el protagonista de su cambio y su vida. Esta centralidad del ser humano también tiene sus raíces en el **Humanismo**, tal como se demuestra en las respuestas donde se menciona la esperanza de cambio, que es una perspectiva de esta teoría.

Según Ugalde y otros (2021) el Humanismo se basa en que las necesidades de las personas se pueden realizar sin la influencia de la religión, es decir, pone en primer plano las preocupaciones del desarrollo del ser humano. Esto es algo característico del Trabajo Social, donde el fin de sus intervenciones es lograr el empoderamiento y transformación de las personas, siendo un facilitador y educador, para que al final, sea la misma persona, el que cambie su vida.

Los referentes teóricos dan sustento a los modelos metodológicos de intervención. Viscarret (2017) hace referencia al modelo de modificación de conducta (a partir del conductismo), en el que se analiza los impulsos, estímulos y respuestas de la persona ante determinados refuerzos. Aquí se interviene la conducta, cambiando las negativas, facilitando este cambio en el proceso y reconociendo los hechos que llevan a determinado comportamiento. También incluye un refuerzo de autocontrol, de entrenar habilidades sociales, que es pertinente con este estudio.

Referentes conceptuales identificados

Muchos son los conceptos que surgen de la narrativa de los trabajadores sociales y que son expresados en las entrevistas, en su ejercicio cotidiano, y por lo tanto son escuchados por los profesionales de otras disciplinas, por ejemplo, el **enfoque psicosocial** “...acompañamiento psicosocial...” (Entrevista 2 TSG, 2025). Que según Quintana y otros (2018) es el vínculo que conecta al sujeto con la sociedad, que tiene un enfoque holístico ya que analiza la parte interna subjetiva de la persona con su interacción social o factores objetivos. Y aplicado a este tipo de problemas, lo que permite es analizar la complejidad del fenómeno, elaborar planes que consideren los recursos y redes sociales, fomentando a la vez la participación de la persona en el proceso.

Relacionándose esto a la vez con el rol de la familia que se tiene en esta situación. Se menciona: “...atención en crisis del usuario y la familia...” (Entrevista 2 TSG, 2025).

La **atención en crisis** es un método de intervención breve, que busca incidir en la homeostasis de la persona, a fin de recuperar, momentáneamente la estabilidad emocional y funcional, que en los momentos de crisis se difumina frente a la desorganización cognitiva (Slaikeu, 2000). En los procesos de atención del consumo problemático, el profesional de Trabajo Social muchas veces debe realizar atención en crisis, tanto a los individuos como a las familias, aportando de esta manera al equilibrio, necesario para la atención psicológica posterior.

En el proceso, el trabajador social no solo se queda enfocado en el paciente, sino que abarca los entornos familiares en sus diagnósticos y acciones. Incluso **la familia** cumple un rol fundamental, en la reinserción posterior del paciente a su vida cotidiana. Rosero y Menéndez (2019) confirman que las acciones que realiza el trabajador social en toda esta integralidad incluyen a la familia y la compromete para el tratamiento y la recuperación.

Todo esto, es porque como indica Vilimelis y otros (2017), la familia es un espacio esencial en la vida del individuo, además que el consume influye en la familia y la familia influye en él. Aquí se debe contemplar los roles, funciones, responsabilidad, patrones y relaciones que se dan en la familia. Todos estos puntos son de interés para la intervención profesional.

Así como la importancia de las **redes de apoyo** que también es mencionada en las respuestas: “...*problemas familiares, falta de redes de apoyo...*” (Entrevista 1 TSG, 2025). De acuerdo con Lavatelli y otros (2014) son esos recursos con los que cuentan las personas, en especial en momentos vulnerables, que les puede servir para construir su identidad y trayectoria, para cambiar. Son todas las personas, organizaciones o grupos que dan un soporte, ayuda, que son solidarias y permiten alcanzar el bienestar del otro.

Otro punto que se preguntó fue los **marcos legales** que sustentan la intervención social en estas instituciones.

- “...*trabajo conforme a protocolos institucionales, normativas nacionales sobre drogas, y principios éticos del trabajo social como la Ley de Salud Mental y las directrices del Ministerio correspondiente. Además, sigo*

códigos éticos nacionales e internacionales de la profesión...” (Entrevista 1 TSG, 2025)

- “...*protocolos institucionales, criterios técnicos y éticos...*” (Entrevista 2 TSG, 2025)
- “...*estar capacitado en literatura de NA, conocer procesos y rehabilitación...*” (Entrevista PS Milagro, 2025)

De acuerdo con los acuerdos del Ministerio de Salud Pública (2018), es la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada ACES, la que controla todo lo que sucede en estos centros de rehabilitación. Estas regulaciones nacionales tienen como adicional otras ordenanzas que combaten este consumo u otros modelos de atención integral intensiva para el consumo problemático que son regulados desde varias entidades mundiales y locales, como el Ministerio de Salud Pública en el país.

En los lineamientos operativos que se requiere cumplir en los programas terapéuticos de estos centros de atención, enmarcados en las normativas del Ministerio de Salud (2021), se debe asegurar un enfoque integrativo, fomentando la participación familiar, realizando seguimiento. En estas normativas se mencionan diversos tipos de terapias para la intervención, como la psicológica individual, grupal, familiar y la ocupacional.

Las regulaciones también garantizan procesos de calidad, por ejemplo, en ellas se establece las pautas para el diagnóstico incluyendo la identificación de si existen trastornos mentales. Estos mismos marcos, señalan que para la atención integral se requiere es un coordinador terapéutico, psicólogo clínico, médico psiquiatra, médico general, auxiliar de enfermería, trabajador social, terapeuta ocupacional, bioquímico y operador terapéutico. Los espacios que se requieren para dar el servicio, todas las actividades del programa terapéutico, la educación que reciben, las sesiones que reciben, el tiempo que permanecen ahí y el flujograma de atención (Ministerio de Salud, 2021).

Entonces en estos centros de atención se incluye directamente la presencia del trabajador social como parte del equipo profesional que debe atender los pacientes en todas sus dimensiones y entornos. Como indica la Universidad UNIR España (2023), el trabajador social realiza valoraciones

iniciales, conoce factores familiares, económicos, antecedentes, conoce el entorno donde se desarrolla la persona, realiza programas de intervención personalizados y colabora con otros profesionales. Incluso con las familias, da seguimiento, y emplea un lenguaje sencillo para mejor comprensión.

Tal como menciona la National Institute on Drug Abuse NIH (2019), el consumo problemático es complejo, ya que no solo cambia con una buena voluntad, sino que debe tener los tratamientos y redes de apoyo necesarios para continuar. Se puede tener recaídas en el proceso, por lo que se debe considerar todos los aspectos relacionados a cada paciente, la biología, factores sociales, familiares, economía, calidad de vida y cualquier riesgo que lo haya empujado en primera instancia a probar esta sustancia.

4.1.3. Referentes éticos que sustentan la intervención del TS que atiende el consumo problemático de sustancias

Dentro de los marcos éticos que se tiene de la intervención social que realizan estos profesionales, mencionan que los principios que guían su quehacer profesional son la ***justicia, autodeterminación y confidencialidad***, mismos que se deben mostrar desde la primera sesión, la primera intervención, hasta el último momento. De acuerdo con sus experiencias, señalan:

- “...el *respeto a la dignidad humana, justicia social, autodeterminación, trabajo bajo confidencialidad y defensa de los derechos humanos...*” (Entrevista 1 TSG, 2025)
- “...*la empatía, sororidad y el tema de la confidencialidad. Principio de no atacar, no juzgar...*” (Entrevista 2 TSG, 2025)

La FITS (2014), en su decálogo de principios, claramente señala el respeto a la dignidad, a los derechos, a la diferencia en pensamientos, la autodeterminación, la justicia social, confidencialidad, privacidad. O como recalcan varios estudios como el de Candil y Macías (2022) que sustenta la práctica ética del trabajador social, el cumplimiento de sus funciones, el atender las demandas, gestionar recursos y cambiar modos de pensar en las personas.

Se preguntó a los entrevistados sobre la importancia de la confidencialidad en estos casos, ya que se debe proteger la información de los pacientes, todos los datos sensibles y personales que se comparta en las sesiones, como historias de vida.

- “...mantengo absoluta reserva sobre la información personal y familiar, utilizando registros protegidos y compartiendo solo lo indispensable con el equipo, siempre con autorización del paciente salvo excepciones justificadas por ley...” (Entrevista 1 TSG, 2025)
- “...desde el momento que se sabe que va a trabajar con este tipo de población, más allá de firmar un contrato, se reconoce que la información es delicada, el tema de salud mental, temas sociales...” (Entrevista 2 TSG, 2025)

La autora Barranco (2004) menciona también que la intervención debe ser integral, que se orienta al cambio social, que es dinámica, que se sustenta en los principios éticos, en la confidencialidad, respeto por cada sujeto. Además, se indica que debido a toda la información que resguarda el TS debe proteger estos datos. Como indica Jarillo (2020), el TS se involucra en seguimiento de casos judiciales, en conocer datos socioeconómicos de la familia, conoce redes sociales, riesgos, entornos, problemas, por lo que se debe promover ante todo esta confidencialidad, aunque siempre y cuando no sea algo ilegal que se resguarda.

Otro punto fundamental que se rige en este campo es la **autonomía y empoderamiento** que se alcanza con las personas, que, según la experiencia de estos profesionales, depende mucho de cada sujeto. Por ejemplo, es diferente si se trabaja con mujeres, con hombres, con adolescentes. Y lo más importante es partir desde su realidad, en base a las redes de apoyo que tienen, por lo que dependerá de las circunstancias de cada uno.

- “...fomento la participación activa del paciente en su propio proceso, la toma de decisiones, el acceso a información y el desarrollo de habilidades personales para la vida cotidiana...” (Entrevista 1 TSG, 2025)

- *“...utilizar mecanismos o estrategias para cuando salgan, afronten y recuerden los lugares de donde vinieron, de las familias disfuncionales...”* (Entrevista 2 TSG, 2025)

Es justamente el empoderamiento y autonomía, lo que puede hacer un cambio en el proceso de rehabilitación, de la reinserción de la persona en la sociedad en su familia. Lo que puede evitar recaídas en estas personas. Como indica Puig (2008) la intervención que se hace busca mejorar la calidad de vida, superar situaciones problemáticas, prevenir riesgos, potenciar recursos, habilidades, para que salgan de esta situación del consumo, y de otras en el futuro. Y siempre cumpliendo con su integridad profesional, que se debe basar en este derecho de autodeterminación y de respeto siempre por la dignidad de las personas.

Desde la percepción de los otros profesionales de los centros de rehabilitación, se tiene las siguientes menciones sobre los valores y principios éticos que tienen los TS, recalcando en especial el anonimato o confidencialidad que es un tema ya confirmado por los mismos trabajadores sociales de estos centros, además de otros valores importantes de su intervención:

- *“...lealtad, gratitud y honestidad. El respeto por el anonimato de las personas y la transparencia en su trabajo...”* (Entrevista DT Guayaquil, 2025)
- *“...empatía, solidaridad, amor, firmeza. La confidencialidad y manejo de la información...”* (Entrevista TV Guayaquil, 2025)
- *“...la perseverancia, tener muchísima paciencia, honestidad. Que todo sea confidencial, porque vienen con enfermedades de VIH...”* (Entrevista MD Guayaquil, 2025)
- *“...empatía, dedicación y compromiso hacia el paciente y su familia. La actitud proactiva con el equipo interdisciplinario. Respetar tanto a los pacientes y profesionales, el horario, los momentos de otros profesionales...”* (Entrevista PS Guayaquil, 2025)
- *“...el principio de no maleficencia, de justicia...”* (Entrevista PS Milagro, 2025)

- “...el anonimato, la información debe mantenerse resguardada y manejada de manera profesional...” (Entrevista TV Milagro, 2025)

También se tiene en esta categoría, **la presencia de dilemas personales y profesionales** que se pueden presentar. Que se presentan cuando la vida de estos pacientes puede estar en riesgo, o cuando se pide información personal de estos pacientes.

- “...un dilema frecuente es el manejo de información cuando el paciente expresa situaciones de riesgo vital (por ejemplo, ideación suicida o violencia familiar). En estos casos, se debate entre la confidencialidad y la obligación de proteger la vida, priorizando siempre la integridad del paciente a través de la coordinación con el equipo y estándares éticos profesionales...” (Entrevista 1 TSG, 2025)
- “...un familiar o persona externa solicite información acerca del paciente, por confidencialidad no se puede dar...” (Entrevista 2 TSG, 2025)

Aquí se puede demostrar la preparación y profesionalización del trabajador social, el cumplir con su quehacer profesional y con una intervención justa y objetiva. Como señala Saavedra (2015) en la intervención se va interpretando la realidad, configurando lo deseable y no deseable de la sociedad. Es en la intervención donde se persigue el desarrollo humano, el orden en la comunidad, cohesión y empoderamiento de las personas para enfrentar las situaciones contrarias a sus derechos y a su desarrollo.

En el caso del personal médico, en 5 de los 6 casos no han observado estos dilemas éticos personalmente en la intervención del TS. Pero en un caso se indica que se puede emplear la religión, las relaciones amorosas como un problema que no cumple con el reglamento y código ética de la profesión. Esta situación se puede dar de parte y parte, ya que se puede beneficiar tanto el profesional como el paciente para tener un trato especial. En el único caso que se mencionó, se dice:

- *“...una trabajadora social de otra clínica se vinculó con un paciente, no respetó el código del centro, y en otro caso se usa el tema espiritual, ponía al paciente a aprender los 10 mandamientos, puede ser una herramienta buena, pero indisponemos al paciente y le decimos que lo tienen que hacer sin conocer sus creencias...”* (Entrevista PS Guayaquil, 2025)

Aquí se debe tener una formación integral, tanto teórica como ética, poder trabajar en equipo y aplicar una metodología de intervención de acuerdo con cada caso. Según la necesidad de cada persona, la intervención social se podrá enfocar en lo más interno, que analice la interacción entre fuerzas biológicas y las del entorno. O si el sujeto se encuentra en crisis aplicar un modelo que disminuye la presión de estos acontecimientos de la vida que puede superar la capacidad de la persona y desequilibrar su vida. O un modelo de gestión de casos, cuando se le debe facilitar los servicios en calidad y tiempo, para lograr ese cambio en su vida (Viscarret, 2017).

4.2. Metodología que aplica el trabajador social para la atención y rehabilitación de las personas con consumo problemático de sustancias en centros de atención

Este punto se puede considerar el más importante de este estudio, ya que explica a detalle los métodos y técnicas que el TS en cada centro analizado, aplica y pone en práctica. Como indica Gallego (2019), el trabajador social en este problema aborda conductas adictivas, analiza los factores sociales, da acompañamiento, fortalece redes, produce el cambio social, elabora planes con otros profesionales, da asistencia al paciente y su familia, da seguimiento posterior y muchas otras acciones, que buscan finalmente la integración social de la persona.

Metodología son todos los procesos, estrategias y técnicas que permiten intervenir y cambiar la realidad social y problemas de las personas. Es el orden que debe seguir la intervención, es algo sistemático, participativo, que integra métodos y facilita la evaluación. Tal como señala De Robertis (2006) en Trabajo Social la metodología se describe en términos de actos profesionales que incluye

la entrevista, la visita domiciliaria, la gestión o en términos de función, cuando recopila información, cuando ayuda.

En la metodología de la intervención se incorporan conceptos clave como el concepto de cambio, de interdependencia, de contradicción, del equilibrio y dinámica. Y el mismo proceso pasa por una primera localización del problema, por analizar la situación, por una evaluación preliminar, la elaboración de proyectos de intervención, la puesta en marcha de estas acciones, la evaluación y finalización de la acción (De Robertis, 2006).

4.2.1. Métodos utilizados por TS en la atención

Sobre los métodos

El principal punto en este apartado es comprender el método que aplica el trabajador social en este consumo problemático, ya que de este se puede ir encasillando las acciones que se aplican en cada fase de la intervención. Así, desde todas las consideraciones, se rescata que el **método aplicado por este profesional es el de caso**, pero, desde este nivel individual van incorporando también el aspecto familiar: “...intervengo a nivel individual...” (Entrevista 1 TSG, 2025), “...en la primera que es el método de caso individual trabajamos diagnóstico social...” (Entrevista 2 TSG, 2025)

En la intervención individual, se requiere la atención y un plan personalizado que se ajuste a la realidad de cada persona. García (2003) determina que esta intervención se basa en el respeto y aceptación del sujeto como una personalidad, no como un problema, sino como una persona con un problema. Se da una relación personalizada, con la escucha activa y orientación psicosocial, con objetivos claros, con gestión de recursos, orientación enfocada en la persona y con el fin de modificar la situación que vive.

Se menciona aquí el aporte de Mary Richmond desde el trabajo de los autores García y otros (2015), donde se reconoce el método de caso, como un proceso sistemático, que aborda de forma individual un problema social, que se centra en el diagnóstico profundo, en un proceso planificado que logra al final, un reajuste consciente de la persona con su entorno.

En este proceso, también se hace **énfasis en lo familiar**, al incluir en todo el tratamiento a la familia, en especial al núcleo que convive con el paciente. Con ellos se tiene un acercamiento directo, desde visitas domiciliarias, asesoría y contención emocional.

Así mismo, y para necesidades específicas, en uno de los centros, se aplica también **el método de grupo** como un complemento al individual: *“...después la segunda metodología técnica que nosotros manejamos es la de grupo trabajamos en grupo en círculos de diálogo en talleres psicoeducativos, que fortalezcan la autorreflexión que fortalezca la pertenencia, la autoestima, los valores perdidos de consumo y reconstrucción, lo que a mí más me interesa...”* (Entrevista 2 TSG, 2025). Internamente se habla del método grupal cuando en las sesiones y terapias se hace con todos los pacientes, donde reciben las terapias por igual.

Como indica Martínez (2012) este método permite mejorar a la persona y la colectividad desde un mismo espacio, promoviendo inclusión, mitigando riesgos de exclusión, reconociendo siempre que el ser humano es un ser social, potenciando las habilidades sociales, haciendo reajustes, partiendo desde las circunstancias que limitan su desarrollo. Parte desde la formación del grupo, que en este caso reúne a personas con problemas comunes del consumo, se hacen dinámicas de grupo, talleres donde compartan acciones y un monitoreo de avances.

Sobre el proceso de intervención

La intervención del Trabajador Social inicia desde la **primera acogida**, es decir, desde el momento en el que el sujeto ingresa a estos centros y es atendido por los trabajadores sociales. Uno de los puntos cruciales que se tiene que atender al recibir a estas personas que vienen con una carga emocional, o que vienen en contra de su voluntad, es ese primer contacto que el profesional tiene con el paciente. Lo ideal es ofrecer un lugar seguro, donde se sienta escuchado y en confianza, pero también comprendiendo que pueden venir casos en crisis, como se comenta:

- *“...el primer contacto del TS es fundamental, porque contiene y realmente comprende su historia sin juicios. Somos el punto intermedio, tenemos el carácter más suave con ellos. Hay que analizar su estado emocional, mental, coherencia, toda una valoración psico y familiar...”* (Entrevista 2 TSG, 2025)

La importancia que se va dando desde la intervención social en este problema, es que todo el cauce de actividades que se aplican es para conocer la naturaleza humana, crear espacios terapéuticos, motivar la participación de las personas, intercambiar emociones, hacer un proceso dinámico, con acciones recíprocas, libre de amenazas, proveyendo de recursos, educando y cambiando el entorno, como indica Puig (2008).

En la primera acogida muchas veces la persona en situación de consumo problemático o su familia, comparten sus vivencias y reconocen lo difícil que ha sido lidiar con este problema de consumo y la afectación en la parte subjetiva tanto del sujeto como de la familia.

En la entrevista de acogida se connota y reconocer la motivación de continuar en la búsqueda de una solución al problema que se enfrenta, así mismo, se reconoce lo complicado que puede ser aceptar su nuevo entorno, separarse de sus familias, luchar contra sus pensamientos internos negativos y lograr buenas relaciones con los profesionales y compañeros de atención.

Es fundamental reconocer que el TS interviene desde la acogida del paciente en estos centros, pero se debe diferenciar que actividades concretamente realiza en cada momento de atención del paciente que consume. Desde el primer momento se inicia el **diagnóstico social** que se irá enriqueciendo a lo largo de los encuentros con el paciente y su familia:

- *“...en el inicio se diagnostica, se informe sobre sus derechos y servicios complementarios. En el diagnóstico, se recopila información personal, familiar y social, se identifican factores de riesgo y protección, antecedentes...”* (Entrevista 1 TSG, 2025)
- *“...en el inicio se atiende la crisis, manejo de emociones. En el diagnóstico con escucha activa se indaga en los aspectos de adicción, se consigue la confianza para que se sienta bienvenido...”* (Entrevista 2 TSG, 2025)

Se reconoce que este primer momento se caracteriza por brindar un ambiente de confianza al paciente, así como de dar contención y ser ese nexo con todo el centro de rehabilitación y demás profesionales, teniendo que cumplir lo estipulado por los lineamientos de estos tratamientos, como menciona el Ministerio de Salud (2021), se tiene que indagar sobre el tipo de sustancia que consume, síntomas, datos de la familia. Se cuenta con ciertos criterios para evidenciar cualquier problema de salud, si el paciente tiene una intoxicación aguda, síndrome de dependencia, de abstinencia y otros. El paciente pasa por una fase de adaptación que puede durar hasta un mes.

Como segundo momento y el más largo, se tiene el de intervención, donde ya se **ejecutan los planes de acción** y se tiene todo el tratamiento para los usuarios de los centros. Tal como mencionan los trabajadores sociales, ellos realizan lo siguiente:

- “...se diseña un plan personalizado con metas y acciones coordinadas...” (Entrevista 1 TSG, 2025)
- “...se hace una mesa de trabajo interprofesional en salud, social, familiar, judicial para definir objetivos...” (Entrevista 2 TSG, 2025)

Vélez (2022) que recalca el rol activo que mantiene el trabajador social en esta institución, que participa desde el diagnóstico, la recepción de casos, que hace un análisis integral del historial del paciente. Indaga en temas personales, familiares y sociales que otros profesionales pueden omitir y que pueden ser clave para resolver el consumo.

Lo mismo se define por los lineamientos del Ministerio de Salud (2021), que ya indica que en este momento, se interviene con los niveles de atención, los servicios que se brindan, los programas terapéuticos especializados, el acompañamiento que se brinda, los acuerdos a los que se llegan. Aquí ya se tiene un **momento de integración, de esclarecimiento del proceso**, con terapias de auto reconocimiento, individuales, familiares, un trabajo interdisciplinario, dura como 12 semanas. Así como una fase de fortalecimiento de logros, de psicoeducación que pasan las 10 semanas de igual manera.

En este punto se puede bifurcar los tipos de atención-intervención que da el TS. Primero se observa un **proceso individual**, donde ha dado ese acompañamiento, motivación, indagar, ver recaídas. Pero también hay una atención desde **el grupo**, cuando todos se reúnen, comparten experiencias y el TS facilita esta interacción. Así mismo se da la **intervención familiar**, dándoles apoyo a este núcleo, y se trabaja con los puntos que tal vez impulsaron el consumo hasta un nivel problemático. Porque se entiende que este consumo es el desarrollo de relaciones de codependencia con otros, porque hay co-adicción en algunos miembros de la familia que impulsa el problema.

Por último, se tiene la **evaluación y la etapa del seguimiento**, cuando el paciente termina su plazo en el centro de atención y se puede reincorporar a su vida cotidiana. En este momento, ellos realizan:

- “...seguimiento a los objetivos alcanzados, retroalimenta y valora la integración social y la dinámica familiar...” (Entrevista 1 TSG, 2025)
- “...se tiene informes para ver avances en una hoja de vida...” (Entrevista 2 TSG, 2025)

Este proceso es estipulado por el Ministerio de Salud (2021), donde se habla de una **fase de retorno, de ubicación y adaptación de la persona a su medio** sociofamiliar, donde se debe conocer cualquier dificultad o factor de riesgo para el tratamiento, y seguir dando acompañamiento al usuario en afrontar las consecuencias y establecer compromisos claros donde se haga responsable la persona.

Como indica Rodríguez (2020) el fin de la intervención que realiza el trabajador social es lograr una transformación en la vida del sujeto, en su interacción con el entorno. Puede hacer que los recursos estén más accesibles, realizar diagnóstico, ejecutar planes terapéuticos, alcanzar esa desintoxicación completa. Es importante que conozca todas las variables internas y externas que repercuten de alguna manera en el consumo, cualquier alteración y hábito que motive esta adicción.

Cada momento atiende diferentes puntos, por ejemplo, primero se debe evaluar, luego se busca una contención con las personas, una motivación al cambio y acompañamiento, así como fortalecer esa red de apoyo. Poco a poco con el paso de los meses los pacientes van mostrando más disposición para trabajar en el problema, consiguiendo al fin que se empodere, que de manera autónoma vaya reconstruyendo su vida.

Lo importante es reconocer que cada paciente es un mundo diferente, que debe ser intervenido desde su realidad, así como hay diferentes tipos de consumo, los tipos de drogas, el proceso de internamiento no es requerido para todos, y en este proceso todos tienen un rol y función específicas. Esto es recalcado por parte del personal médico, que hablan de una etapa de negación por la que todos los pacientes, hasta que aceptan que están enfermas, y de ahí se empieza a tomar conciencia, y a conocer las implicaciones del tratamiento.

Para tener un punto de comparación, se ha indagado desde los propios pacientes y familias, sobre las acciones, acompañamiento y actividades que el trabajador social ha ejecutado con ellos directamente y que les ha ayudado. Donde todos han reconocido el gran aporte a su recuperación, desde las terapias, talleres y acciones sencillas de dialogar con ellos, causó un impacto en sus vidas.

- *“...me escucha con atención, me orienta, me hace ver las cosas desde otra perspectiva, a no rendirme. He hablado sobre las adversidades que me llevaron al consumo, me motiva a mejorar mi estilo de vida. Me hizo realizar tareas con pinturas y me iba identificando con estos colores y mi familia...”* (Entrevista PC1 Guayaquil, 2025)
- *“...me hizo preguntas de lo social, lo laboral, siendo que me ayudó porque estaba bien confundido. Me hizo identificar las personas con quien quiero hablar...”* (Entrevista PC2 Guayaquil, 2025)
- *“...ella me quitó la mascaró, me hizo ver cómo era en realidad...”* (Entrevista PC2 Milagro, 2025)
- *“...el trabajador social ha sido una pieza clave, nos guio desde el inicio, sin juzgar a mi hijo. Hemos recibido orientación, talleres para padres...”* (Entrevista FM1 Guayaquil, 2025)

- “...se ha involucrado mucho, me ha enseñado como acompañar a mi hijo sin caer en la sobre protección, dándome asesoría en trámites legales y momentos de crisis...” (Entrevista FM2 Guayaquil, 2025)

El siguiente gráfico que se adjunta es una representación de los momentos de intervención que tiene el trabajador social en estos centros de atención:

Ilustración 1 Momentos de intervención



Sobre las técnicas

Una de las **técnicas esenciales del trabajo social** que se evidencia en estas respuestas, es la **escucha activa**. Lo que caracteriza al trabajador social, es que indaga en aspectos que otros profesionales no hacen, o que han indagado en campos que otros ignoran. Tal como afirma Martins (2025) se puede dar una escucha empática, una apreciativa, una comprensiva y una crítica. Pero la escucha activa se centra en la primera clasificación, se caracteriza por ser empática, por ayudar a desarrollar relaciones sólidas, que es pertinente en este trabajo y estos centros, donde se requiere conocer causas y riesgos de cada individuo.

Abarca y otros (2022) hablan sobre la importancia de tener también el apoyo de la familia, lograr esa **red de apoyo** permanente, no solo al momento del tratamiento, sino posterior a la salida, así se puede evitar recaídas. Es trabajo de este profesional, conocer si la dinámica y entorno familiar del paciente es positivo, y también intervenir con ellos, con **talleres**, concientización y compromiso de su parte. El éxito en la rehabilitación es la reinserción en familia y en sus contextos de pertenencia, fin de todo proceso intervención en consumo problemático. Esta **reinserción** está también prevista en las políticas públicas sobre el tema, que se incluye en el plan de desarrollo del gobierno actual, cuyo fin es garantizar que las personas logren su inclusión posterior a su vida, y para esto se debe mejorar el tejido social y familiar (Secretaría Nacional de Planificación, 2024).

Sobre su rol y funciones

Para poder cristalizar este proceso antes enunciado, es preciso que el profesional tenga claridad de su rol y de las funciones que tiene dentro del equipo interdisciplinario y dentro de los procesos de atención en consumo problemático. En relación con el rol, los investigados señalan que un trabajador social tiene un **rol integral, ya que acompaña, evalúa, diseña intervenciones, es el puente entre personas atendidas y los profesionales.**

- *“...es bastante extenso, vamos muchísimo más allá, y trabajo social es la apertura a que los demás profesionales inicien su proceso, con planes que se ajustan a la realidad de cada paciente, se hace terapias familiares, de reintegración, se hace toda la gestión para que no pierda estos derechos. también se trabaja con la familia, se fortalece autoestima, proyectos de vida. El trabajo social es todólogo, básicamente nos convertimos en tutores de los adolescentes...”* (Entrevista 2 TSG, 2025)

Esto que menciona un trabajador social de la amplia y compleja intervención que realizan en este ámbito, no solo se dice por la buena voluntad que pueden mostrar ellos. Sino que el convertirse en tutores como indica, es sinónimo del acompañamiento cercano y continuo que realiza como un elemento de intervención.

Raya y Caparrós (2014) indican que este acompañamiento permite trazar un proyecto con cada persona, considerando todas las condiciones de su vida y su caso. Pero siempre su fin será fomentar la autonomía de la persona, es decir se da en un nivel de proximidad existencial, donde se atiende a personas en dificultad. Es como una relación de apoyo y ayuda, es un recurso profesional que orienta el proceso de cambio.

Y esto se ha buscado comparar con lo que el personal médico considera del trabajo y funciones que el trabajador/a social realiza en estos centros.

- *“...va abordando cierta información que nosotros omitimos, nos da una mejor visión...”* (Entrevista DT Guayaquil, 2025)
- *“...permite tener la radiografía del entorno social. por ejemplo, el 90% de pacientes tienen hogares disfuncionales y de nada sirve que el paciente se recupere, si el entorno familiar sigue sin ayuda...”* (Entrevista TV Guayaquil, 2025)
- *“...atiende principalmente las problemáticas familiares que impactan la recuperación que pueden ser factores de recaída. Aborda situaciones económicas, sociales del paciente, vulnerabilidad del entorno. Trabaja con la comorbilidad social del paciente...”* (Entrevista PS Guayaquil, 2025)

Como recalcan los resultados del estudio de Intriago y Moreira (2018), los trabajadores sociales tienen un trabajo integral, porque asesoran, orientan, valoran, educan, fortalecen habilidades, identifica riesgos, aplica técnicas, gestiona talleres, realiza sesiones con las familias, ajusta su metodología de acuerdo a cada sujeto. Según estos autores, con esta intervención se logra un cambio para la vida diaria, para un mejor bienestar y relaciones sociales. Y se debe evitar como sugieren los autores Rosero y Menéndez (2019) el solo buscar responsables o poner en tela de duda lo que los pacientes comentan, más bien se debe aplicar modelos psicosociales, cognitivos, sistémicos que analice todas las influencias externas que también impactan en este problema.

La intervención del trabajador social se diferencia de las otras disciplinas porque trabaja lo intangible: no receta una medicina, no atiende una parte interna o psicológica del paciente, sino que les motiva a adquirir nuevas habilidades, a tener proyectos de vida (Joza & Chávez, 2022). Estas personas cuando salen de

estas instituciones enfrentan estigmas sociales, exclusiones y se les dificulta reincorporarse a su comunidad y trabajos. Y es aquí donde el trabajador o trabajadora social se vincula, **da seguimiento**, orientación y potencia sus habilidades (Rivera, 2019).

Como indican en las respuestas, se observa un **rol de nexo o mediador** entre las partes, de **facilitador**, es todo un interventor familiar. Tocol y Levicoy (2022) recalcan que estos roles se basan en el apoyo del proceso de resolución de conflictos, de adaptabilidad al tratamiento, de comunicación entre las partes que en este caso se trata de la familia y los centros de rehabilitación. Debe conocer bien el entorno, poder planificar y guiar discusiones, y la gestión de los objetivos terapéuticos con éxito.

Tal como menciona Barreto (2017) el trabajador social es un nexo entre las instituciones que brindan esta rehabilitación, las personas que consumen y sus familias. Por eso es la intervención puede considerarse que utiliza un enfoque sistémico - ecológico, porque integra todos estos actores relacionados como redes de apoyo en esta atención. Esta construcción social se hace sobre una realidad, con una intención, metodología y carácter personalizado que atiende la adicción.

4.2.2. Técnicas e instrumentos utilizados para la intervención

Comprendiendo el primer punto de métodos y funciones que cumple el trabajador social en la atención de personas con consumo problemático, ahora interesa conocer exactamente las técnicas e instrumentos que aplica, así como el momento en que los usa.

Primero se tiene un momento de acogida donde de acuerdo con las respuestas de los trabajadores sociales se aplica “...*entrevista inicial de valoración social...*” (Entrevista 1 TSG, 2025) y también “...*historia personal, social, familiar, para elaborar un diagnóstico más adelante...*” (Entrevista 2 TSG, 2025).

Así como en el proceso de diagnóstico, se indica que los trabajadores sociales aplican:

- “...*entrevistas individuales y familiares, diagnóstico social...*” (Entrevista 1 TSG, 2025)
- “...*ficha de encuentro, círculos de diálogo. Se usa la entrevista social, semiestructurada, observación participante, ficha socioeconómica, hay instituciones que piden ficha de ingreso, genograma...*” (Entrevista 2 TSG, 2025)

La **entrevista es la técnica básica** tanto para el diagnóstico como el momento interventiva o la ejecución. Para ser trabajador social en cualquier campo, se debe saber llevar una entrevista con los diferentes usuarios de intervención. En el diagnóstico, el enfoque es el sentido de la búsqueda, poder comprender el problema o la situación problemática.

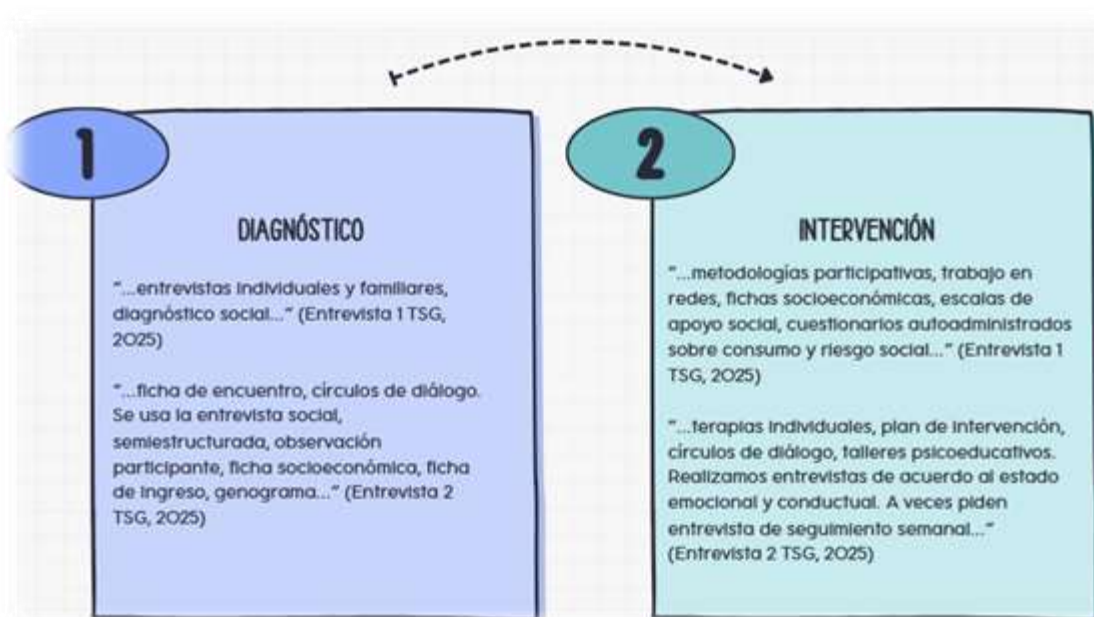
En cuanto al momento de la ejecución, se entiende que aquí el sentido de la entrevista es generar procesos de transformación, de cambio, ya sea a nivel de pensamientos, de creencias, de actitudes. Esto responde al referente del Conductismo que guía estas intervenciones, se entiende que aquí se quiere cambiar las conductas que ha llevado a la persona en primer lugar a perpetuar la adicción.

- “...*metodologías participativas, trabajo en redes, fichas socioeconómicas, escalas de apoyo social, cuestionarios autoadministrados sobre consumo y riesgo social...*” (Entrevista 1 TSG, 2025)
- “...*terapias individuales, plan de intervención, círculos de diálogo, talleres psicoeducativos. Realizamos entrevistas estructuradas, semi estructuradas de acuerdo al estado emocional y conductual. A veces piden entrevista de seguimiento semanal...*” (Entrevista 2 TSG, 2025)

Se puede reconocer que la principal técnica es trabajar con la entrevista, ya sea una inicial, de seguimiento, individual, con la familia, en grupo. Pueden ser estructuradas o semi estructuradas, pero siempre con el fin de obtener información, profundizar en todas las dimensiones y poder estructurar el caso. Esta se puede realizar desde el primer contacto con el paciente, hasta para dar seguimiento de manera posterior.

Se adjunta un gráfico que evidencia el proceso de aplicación de las técnicas de intervención de acuerdo al momento específico de atención del TS:

Ilustración 2 Técnicas de intervención



Aunque esto se puede apoyar en **fichas socioeconómicos y otros cuestionarios de redes y de riesgos**. También se añade lo que es el **genograma, escalas, informes y reportes periódicos**. Pero sobre el momento de la evaluación, no existe como tal un esclarecimiento de los instrumentos que aplican estos profesionales en estos centros analizados.

Lo cual se confirma por los estudios analizados, como Vélez (2022) que habla sobre la aplicación de entrevistas, de la observación y de escucha activa, generando un ambiente de confianza con el paciente. O Intriago y Moreira (2018) quienes mencionan otras técnicas como las fichas socioeconómicas, las entrevistas por igual, los informes que entregan, las terapias y talleres de acuerdo con la necesidad de cada sujeto.

- "...espacios de encuentro, visitas supervisadas, terapia con la familia, aplicarles entrevistas, una observación participante, una ficha de matriz de riesgo, fichas de redes de apoyo, y cuando hacemos visita domiciliaria nos tenemos que basar en un informe social técnico. Talleres familiares,

orientación y contención, fomento de la comunicación y corresponsabilidad...” (Entrevista 1 TSG, 2025)

- “...*entrevistas de intervención familiar. Se utiliza un enfoque super crítico y técnico...*” (Entrevista 2 TSG, 2025)

Además, recalcan que importa mucho la **confidencialidad** de todo lo que tratan en las terapias y reuniones y que les apoye a su reinserción social y laboral a su salida. Así como el tener noticias de su sistema familiar para encontrar esa motivación de continuar con el tratamiento, ya que, en sus propias palabras, el aspecto familiar, es el sistema que los motiva a seguir en este cambio.

Justo tratando el tema familiar, que es esencial que se debe intervenir e incluir en todo este proceso de rehabilitación, por lo que se ha preguntado sobre el tipo de atención que le dan. Teniendo ciertas diferencias en cómo las perciben, ya que otros profesionales en ocasiones culpan a las familias por ser co-adictas o por provocar la adicción en el paciente, mientras que el trabajo social puede ser esa conexión con estos integrantes y el apoyo que ellas necesitan.

La importancia de intervenir con la familia es porque es a este sistema al que se va a incorporar el sujeto después de su rehabilitación. Es tal como indica Dols (2007) que debe tener un circuito de atención, alcanzando la recuperación integral, la normalización vital y evitar cualquier recaída. O como determina Tarqui (2024) que, por esta necesidad de incluir a la familia, se habla de un modelo biopsicosocial, o de una ciencia social, que en realidad visualice estos factores sociales y familiares que inciden en el problema.

Este trabajo también es percibido por el personal médico de estos centros, hablando sobre la intervención social que realizan los TS, evidenciando el trabajo que realiza con los pacientes, con las familias y todas las actividades que cumple:

- “...*la trabajadora social realiza una entrevista directa con el paciente y sus familiares...*” (Entrevista DT Guayaquil, 2025)
- “...a través de entrevistas familiares y sociales para conocer condiciones socioeconómicas y contexto familiar, diseña planes individualizados,

realiza seguimiento, procesos de confrontación para promover cambios en la dinámica familiar...” (Entrevista PS Guayaquil, 2025)

- “...acompañamiento al núcleo familiar, fortalece comunicación, brinda orientación en procesos, facilita comprensión y aceptación...” (Entrevista PS Milagro, 2025)

Según Vilimelis y otros (2017) el consumo de una persona influye en su familia, pero también la familia influye en la persona. Analizando los roles que cada uno desempeña, la responsabilidad, relaciones, patrones negativos o positivos. A breves rasgos se debería tener funcionalidad, un espacio que no recrimine, pero que tampoco muestre abandono. Feito (2016) determina también que a pesar de cualquiera que sea la composición familiar, este espacio es el que brinda esa identidad, habilidades y competencias a cada persona.

De igual manera, desde las respuestas obtenidas de estas familias, de todo lo que comparten, han podido sugerir que los centros mantengan más reuniones, que se organicen encuentros entre todos, y tener más citas para saber cómo va el internamiento. Incluso se podría hacer programas para hermanos, para manejar estrés familiar, repartir material informativo y espacios para compartir puntos de vista y que posiblemente haya confrontaciones entre las familias y pacientes.

4.2.3. Formas de coordinación interdisciplinaria

Como ya se ha mencionado anteriormente, uno de los puntos clave que requiere el adecuado tratamiento de rehabilitación en estas personas es la **coordinación con otros profesionales**, metodologías e incluso con otras instituciones externas. Debido a esta importancia se les pregunto a todo el personal médico y TS sobre las formas que tienen de trabajar entre ellos:

- “...se espera el aporte una visión integral del paciente, compromiso, comunicación constante y respeto de las intervenciones sociales...” (Entrevista 1 TSG, 2025)

- *“...se necesita de diferentes áreas, se pide una mesa de trabajo, de resolución de casos, se gestiona hojas de derivación...”* (Entrevista 2 TSG, 2025)
- *“...una reunión cada mes, en un grupo de wp se comparte información semana a semana, donde se requiere que trabajen con un paciente porque ha pasado tal cual cosa...”* (Entrevista PS Guayaquil, 2025)
- *“...deben estar entrelazados porque si trabajan por su lado, no van a poder ayudar...”* (Entrevista TV Milagro, 2025)

Entre los principales profesionales que se recalca son psicólogos, médicos, terapeutas, educadores que comparten entre sí, sus observaciones en las reuniones de staff que mantienen. Siempre promoviendo la comunicación entre todos y el trabajo grupal. Además, que no todo el personal está siempre presente en estos centros, algunos van un par de veces a la semana o cuando surge una emergencia.

Es fundamental que en esta atención y rehabilitación que se brinda a las personas con consumo problemático, se cuente con un equipo de profesionales que aborden cada aspecto de esta adicción, y lograr que el tratamiento sea más completo y efectivo. Tal como mencionaron en las respuestas, en estos centros se requiere de médicos generales, psiquiatras, terapeutas cognitivos o conductuales, nutricionista, trabajador social y otros profesionales complementarios para brindar otras terapias necesarias (Organización Oceanica, 2024).

De igual manera se espera que todos aporten a tener una visión integral del paciente, que se gestione los recursos pertinentes y la integración familiar en el proceso. Que todos se comprometan y respeten las intervenciones sociales, pero siempre aportando todos, para no sumar cargas a los demás, como indica una trabajadora social:

- *“...esperan que hagamos todo, muchas de las veces trabajo social cae en un asistencialismo y los profesionales también lo reconocen como tal entonces es el hecho de que trabajo social acapara todo, y somos muy*

poquitos para la demanda de pacientes que tenemos...” (Entrevista 2 TSG, 2025)

Trabajar interdisciplinariamente o en coordinación con otros profesionales no es fácil. Se requiere habilidades para este tipo de trabajo. En las entrevistas se identificaron algunos puntos fuertes y débiles sobre la coordinación con otros.

Algunos entrevistados reconocieron las fortalezas que aporta el TS, la perspectiva que brinda desde su experiencia, y mencionan la necesidad de la comunicación constante para compartir todos los resultados y datos importantes, así como contar con espacios de capacitación donde todos se familiaricen, y que así todos conozcan el trabajo del otro.

- *“...el trabajador social es muy profesional, con apertura, fortalezas, tenemos comunicación...” (Entrevista DT Guayaquil, 2025)*
- *“...se reconoce la acogida que brinda al paciente, la atención a la familia que aplica el TS. Sería importante continuar con reuniones, espacios de capacitación conjunta que familiaricen a todos los profesionales, mejorando empatía y coordinación...” (Entrevista PS Guayaquil, 2025)*

Así mismo, se reconocieron debilidades u oportunidades de mejora para el trabajo coordinado:

- *“...dificultades en desconocimiento de roles, resistencia a enfoques sociales...” (Entrevista 1 TSG, 2025)*
- *“...depende mucho del liderazgo de la institución, que facilite el trabajo en equipo, eliminando estigmas y problemas personales...” (Entrevista TV Guayaquil, 2025)*

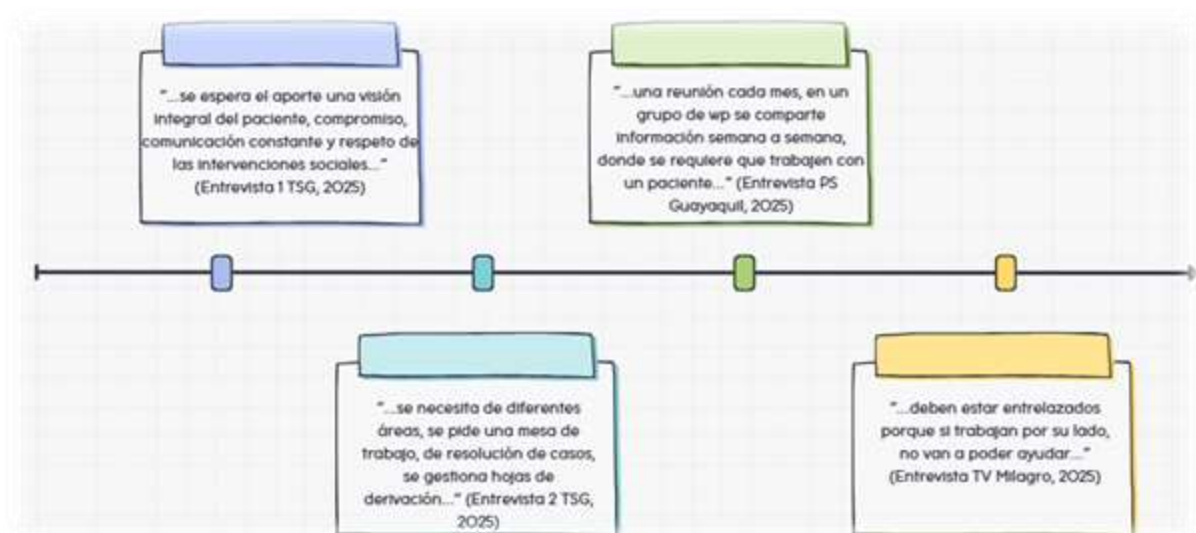
Entre las respuestas que se han ido obteniendo, se tiene casos donde aún persiste el desconocimiento del rol que tiene el trabajador social en estos espacios o tratamientos de adicciones. Así como se sigue recalcando el involucramiento de la familia, que depende mucho de la cultura de la que provienen, lo cual incide indirectamente en que el paciente muestre esa predisposición también para trabajar. Incluso mencionan que depende del nivel

de cohesión y liderazgo que fomente la institución, que desde estas autoridades puede existir resistencia a la intervención social.

Según recalcan Fuentes y Cruz (2025) una persona que tiene estas adicciones puede desarrollar trastornos de salud mental, o perder el control de su conducta y representar una consecuencia. Por eso la necesidad que se cuente con equipos interdisciplinarios, con profesionales de diversas disciplinas, que brinden una atención integrada, efectiva y que trate cualquier complejidad de este consumo. Aunque este proceso no siempre sea sencillo, porque cada profesional tendrá su lenguaje común, su conocimiento, forma de intervenir, estrategias e impresiones de cada caso. Es esencial que este equipo se mantenga a lo largo del tratamiento, que armonice vínculos, que integren todas sus ciencias y resuelvan sus problemas para desarrollar el mejor servicio de salud integral.

De igual manera, se adjunta un gráfico que representa las formas de coordinar de forma interdisciplinaria el trabajo que realiza el TS en estos centros de atención:

Ilustración 3 Formas de coordinación interdisciplinaria



4.3. Retos y desafíos que enfrentan los trabajadores sociales al intervenir en los procesos de atención y rehabilitación con personas con consumo problemático de estas sustancias

El trabajador o trabajadora social puede titularse en esta disciplina, pero al momento de involucrarse con una institución en concreto, es cuando recién empieza a definir su práctica y metodología. Esto se debe a que el TS puede ingresar en ámbitos comunitarios, familiares, educativos, de salud, laboral y otros, por esta diversidad, se entiende al Trabajo Social como una disciplina que responde a los contextos y que su intervención es situada.

En cada campo, tendrán principios básicos de la profesión, así como principios relativos al campo, al sujeto o al objeto de estudio que atiende. Así mismo, en cada campo se enfrentará a limitaciones, recursos, y otros retos que dificultarán el trabajo.

4.3.1. Retos que enfrentan los TS en los procesos de intervención

Una pregunta que se realizó en este punto fue conocer sus percepciones sobre las limitaciones en recursos para cumplir con su trabajo, tanto desde la realidad de los trabajadores, como los apoyos y recursos que observa el resto del personal médico:

- *“...escasez de personal, limitados recursos para derivar a servicios externos y deficiencia en espacios para atención familiar. Se requiere más plazas de trabajo social y recursos para talleres y derivaciones...”* (Entrevista 1 TSG, 2025)
- *“...formación constante, actualización sobre su área, cursos...”* (Entrevista DT Guayaquil, 2025)
- *“...choques entre profesionales, trabajar en equipo...”* (Entrevista TV Guayaquil, 2025)
- *“...contar con mayor seguridad para realizar intervenciones en territorios, fortalecer la comunicación interinstitucional para acceder a recursos, gestión de riesgo...”* (Entrevista PD Guayaquil, 2025)

- “...aprender del programa porque entrar a la sala de terapia, las personas la pueden manipular. Y lograr que el adicto y la familia quiera trabajar y no nieguen lo evidente...” (Entrevista TV Milagro, 2025)

Al ser de alta complejidad el problema de consumo de sustancias, se requiere de una preparación constante, que va más allá de solo tener un título de tercer nivel en este campo social, sino de seguir aprendiendo, de poder trabajar en equipo, de ajustarse a las políticas instituciones que varían de centro a centro.

Un reto al que se enfrentan es tener la claridad de la dirección que toma los tratamientos con cada paciente, así como el trabajo coordinado con los otros profesionales.

Cada año se va aumentando los casos de adicción, y a la vez esto desencadena otros índices de violencia y criminalidad en los países (ONU, 2024). Ecuador tiene un 35% de consumo a nivel mundial, demostrando que es una de las regiones que inician mucho más temprano el consumo. De igual manera, cada vez surgen o se crean nuevas drogas o combinaciones, lo que provoca que la atención y prevención pueda también salirse de control (UNAL Colombia, 2025).

Esta complejidad y gravedad del problema, es un reto que enfrentar, que tiene que ver con los procesos de formación permanente, pero también de autocuidado.

Un reto presente es superar la linealidad de muchos procesos y el aturdimiento por el número de casos y mantener una visión integral del problema y de la atención que brinda, es decir, sostener el enfoque sistémico-ecológico en sus intervenciones. El ser humano es un organismo abierto, en constante intercambio con otros entornos que pueden impactar en su vida (Ronquillo, Ballesteros, Vera, & Román, 2024). La realidad de la que se habla es compleja, se compone de varias relaciones, procesos e interconexiones, y desde el aspecto del consumo, se tiene que analizar variables como la edad de la persona, su familia, economía, antecedentes de violencia, género y demás. se debe estudiar al trabajo, vecinos, familia, escuela, gobierno, percepciones internas y más (Scoppetta & Ortiz, 2021).

Pero no solo consta de desafíos personales, sino también de otras limitaciones que la institución puede presentar en cada caso. Desafortunadamente, muchas personas e instituciones no han superado la imagen de un trabajo social pensado como asistencia o caridad. Esta concepción puede generar pérdida de profesionalidad hasta momentos de la actualidad. Además, las organizaciones consideran que algunas actividades que ellos realizan pueden ser sustituidas por otros profesionales. Como menciona Lacruz (2014) muchas veces el trabajo social debe explicarse, no hay ideas intuitivas de lo que hacen estos profesionales, a diferencia de cuando alguien dice soy abogado, médico o carpintero. O el hecho de que las ciencias sociales no siempre son valoradas o no son consideradas difíciles. Y esto mismo ha causado que en estos centros se tengan las siguientes percepciones:

- “...tener a la trabajadora social con un contrato de servicios prestados, no afiliada, hasta al guardia le aseguran y a ella no...” (Entrevista DT Guayaquil, 2025)
- “...no se ha valorado mucho este trabajo, por cuestiones económicas, estas instituciones trabajan con el mínimo necesario, multiplicando el trabajo para los profesionales...” (Entrevista TV Guayaquil, 2025)

Estas situaciones enfrentan a los profesionales a otro reto: la falta de reconocimiento y valor de la profesión. Esto es comentado por el Colegio Oficial de Trabajo Social de Valladolid y Segovia en España (2020) donde ya esta disciplina tiene más tiempo de intervención. En este aporte lo comentan como si fuese un agujero negro que tiene el trabajo social, y lo relacionan con la falta de evaluaciones de las intervenciones, es decir que el trabajo que realizan sus profesionales, posteriormente de ejecutarlas, no han mostrado el cambio o impacto en la vida de las personas.

Mencionan que los trabajadores sociales parecen ser personas con buena voluntad, pero eso no es necesario para ser valorado. Sino que se debe cumplir todo el proceso, desde el análisis de información, la investigación que se realiza, la relación de datos con teoría, el descubrir pistas válidas para nuevas intervenciones y su posterior publicación para así irse poniendo al mismo nivel de las otras ciencias sociales.

Otras dificultades que se enfrentan, que no necesariamente se convierten en retos para el profesional, son, por ejemplo, la participación de las familias en las intervenciones. A veces no se logra incidir y las familias temen participar en el tratamiento, temen las recaídas. Otras dificultades que están presentes son los escasos recursos económicos, la inseguridad de los sectores donde habitan las familias que se atienden, etc.

- “...creería que son los familiares y la parte económica...” (Entrevista MD Guayaquil, 2025)
- “...factores externos al centro, inseguridad de las zonas, falta de recursos, complejidad de las dinámicas familiares y sociales donde se normaliza este consumo...” (Entrevista PS Guayaquil, 2025)

4.3.2. Desafíos que presentan los retos de los TS

Frente a las limitaciones que se evidencian en estos centros de atención y rehabilitación, se quiso conocer si afecta también la vida personal del profesional de Trabajo Social o si se tiene casos de desgaste emocional o estrés.

- “...puede ser emocionalmente demandante al presenciar el sufrimiento y recaídas...” (Entrevista 1 TSG, 2025)
- “...es un trabajo que no todos los profesionales les gusta o son competentes para realizarlo...” (Entrevista 2 TSG, 2025)

Como indican en sus respuestas, el ser trabajador social no es una tarea sencilla, o que todos están dispuestos o preparados a realizar. A pesar de que no siempre se reconoce su rol, es en el trabajador social, donde se apoyan los pacientes, familias y compañeros de trabajo, cuando hay un problema, una crisis emocional, cuando la familia no responde, cuando no saben con qué institución derivar el caso, etc.

Lo principal que se evidencia aquí es la carga emocional que representa este trabajo al profesional social. Mucho se dice que el trabajador social soluciona vidas, es tutor, acompaña, gestiona, fortalece lazos, ayuda en traumas, participa y más, pero hasta qué punto esto impacta en la vida del trabajador social. Y no solo se habla de agotamiento sino de sentirse abrumado, perder el

entusiasmo por lo que hace, dudar de su capacidad, tener que luchar todos los días por empatizar con compañeros, jefes y pacientes.

A gran escala se puede tener una despersonalización, una menor sensación de logro. Todo esto por intensidad emocional, desafíos burocráticos que deben cumplir, falta de apoyo, desequilibrio de su vida personal o familiar y baja compensación.

Partiendo de esta realidad que expresan los profesionales, se cuestiona también sobre las mejoras y expectativas que son necesarias para la intervención social profesional. Aunque unos han indicado que no tienen que mejorar nada, que hacen un buen trabajo, y que esto se evidencia en los mismos pacientes recuperados, también se indican otros puntos a considerar:

- *“...dar más apertura al trabajador social, no limitarlo, a que solo viene un paciente y ahí llamarlo a llenar una ficha y se acabó su rol, limitando sus horarios...”* (Entrevista DT Guayaquil, 2025)
- *“...que tiene muchos pacientes derivados y no puede concentrarse tal vez, ser más objetivo con la información que dan los pacientes...”* (Entrevista TV Guayaquil, 2025)
- *“...podría fortalecerse la intervención en el campo, incrementar el acompañamiento, seguimiento en entornos comunitario, para un abordaje más integral. Internamente estamos bien, trabajamos en equipo...”* (Entrevista PS Guayaquil, 2025)
- *“...unir a la familia de una manera acertada, equitativa, que cumplan con sus roles y reglas...”* (Entrevista TV Milagro, 2025)

A pesar de que en estos centros se requiere un trabajador/a social, es muy cierto también que las propias instituciones no cumplen con este requisito a cabalidad. Se le sigue limitando el rol que tiene este profesional en el centro, el involucramiento que tiene con los pacientes, el poder salir a campo a cumplir con otras actividades de intervención.

Sobre este tema, se debe reconocer que el trabajador social atiende diversas situaciones, problemas, que recibe quejas, demandas, atenciones de la sociedad, de la institución en la que trabaja. Pero toda esta carga laboral,

emocional, se puede convertir en un problema de salud para su persona y su misma profesión.

Como menciona la National Library of Medicina NIH (2024) estos profesionales incansablemente dan sus servicios sociales, muestran empatía a pacientes, familias y comunidad, pero pocas veces se interesan por su autocuidado y gestión de salud. Este tipo de carrera induce directamente al estrés por todo el agotamiento que representa su trabajo, demostrando que pueden experimentar niveles más altos de estrés y agotamiento que otros profesionales.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

En este apartado final se presentan todos los puntos relevantes que se han podido concluir del trabajo de investigación realizado, con el fin de analizar la intervención que realiza el trabajador o trabajadora social en los procesos de atención de las personas en consumo problemático de sustancias en dos centros de atención en Guayaquil y Milagro. Conociendo las perspectivas tanto de trabajadores sociales, de personal médico, de pacientes y de sus familias para conocer de forma integral este rol.

Desde la contextualización que se tiene de este problema de la adicción o consumo, se lo reconoce como un fenómeno multidimensional y multicausal, que se influido por varios factores y requiere por lo tanto de un abordaje integral. Es un problema que puede iniciar desde celebraciones sociales y actos permisivos en la familia o por cambios en la adolescencia donde es más común que inicie. Así como el aumento de sustancias que se ofertan en el mercado actualmente. Es un proceso de incertidumbre y dolor para los pacientes y sus familias que muchas veces toman la decisión obligada de internarlos en estos centros de rehabilitación.

Desde la concepción del trabajo social, se ha reconocido el aporte de su accionar social, iniciando en sus marcos teóricos, que se apoya en el Conductismo y la Teoría Ecosistémica, así como su marco conceptual se centra en el acompañamiento psicosocial, en la familia y las redes de apoyo. Se debe contemplar también un marco legal que va desde el cumplimiento de protocolos y normativas de estos centros, el Ministerio de Salud y el manual de los CETAD que se encuentra regulado. Así como la educación continua que se requiere para una intervención especializada para atender a las personas con este consumo problemático.

En su referente ético que se basa, se menciona la dignidad humana, la justicia, el compromiso, la paciencia, la autodeterminación, el promover la autonomía de los pacientes y respetar la confidencialidad, que es básico en estos

casos por la información delicada que se comparte en las sesiones de intervención. Así como el hecho de cuidarse de caer en dilemas éticos, y más bien estar preparados para reaccionar ante ellos.

De acuerdo con la metodología que el trabajador social aplica en estos centros de atención, se recalca la importancia del primer contacto que mantiene este profesional con los pacientes, quien muchas veces vienen con una carga emocional o en contra de su voluntad. Hay que lograr un ambiente de confianza, sin emitir juicios. Según las respuestas se evidencia un método de caso, con una incorporación del aspecto familiar en este nivel individual.

En este mismo punto, se ve a la entrevista como la técnica central para los procesos de intervención, es importante que se capacite y refuerce los procesos técnicos y de comunicación humana para que haya entrevistas más efectivas.

Además de actuar con todo el conocimiento práctico que se tiene, reconociendo lo que hace en cada momento. Y teniendo en cuenta, que cada paciente es un mundo diferente y debe ser intervenido de acuerdo con sus necesidades. Desde el momento de acogida y diagnóstico que van de la mano. se maneja crisis, emociones, se aplica la escucha activa, se recopila datos y se informa de derechos y servicios. Siguiendo con el momento de la intervención, donde se diseña un plan personalizado con cada caso, se mantienen mesas de trabajo, se interviene con la familia. Hasta llegar a la evaluación y seguimiento donde emiten informes de avances, se valora la reintegración del paciente a su vida cotidiana.

Y en cuanto a sus técnicas, desde el momento de acogida se aplican fichas de encuentro, círculos de diálogo y entrevistas iniciales en fichas de ingreso. En el momento de ejecución se aplican escalas, cuestionarios, entrevistas estructuradas y semi estructuradas, se hacen terapias y se da seguimiento. Se realizan visitas domiciliarias y se tiene varios espacios de encuentro, aunque no se menciona nada del momento de evaluación.

Este trabajo requiere de un abordaje interdisciplinario, por lo que se indaga en la coordinación interdisciplinaria en estos centros. Se debe contar con el aporte y visión de psicólogos, médicos, educadores, terapeutas y de los

trabajadores sociales. Quienes comparten sus resultados en mesas de trabajo, y se han ido familiarizando con sus métodos de intervención.

Y sobre los retos y desafíos que se enfrenta en esta intervención social, se ha podido determinar la escasez de personal, de recursos, el no poder realizar trabajo de campo, o el hecho que no valoran el enfoque social de estos profesionales. Además, del cuidado personal del TS, que se enfrenta con el sufrimiento y recaídas de los pacientes, o con las demandas de las familias. Debe contar con más apertura para cumplir su rol y atender a las familias en este punto.

De parte de los pacientes y familias, se ha podido recopilar concepciones similares, han identificado el apoyo que les brinda el trabajador social, la orientación en momentos de adversidad. Lo ven como un pilar, una piedra clave en la recuperación y cambio en la dinámica familiar. En especial da esa contención necesaria en la familia directa del paciente, en la comunicación y siendo un nexo mientras el sujeto está internado y el apoyo cuando se reintegra a la vida externa y cotidiana. Aunque mencionan requerir más sesiones con el TS en este proceso o participar en espacios más integradores con otras familias.

RECOMENDACIONES

De acuerdo con las conclusiones emitidas se recomienda:

- En los procesos formativos de los trabajadores sociales, se debe fortalecer las habilidades psicosociales, así como los aspectos teóricos y metodológicos que le permitan intervenir con estas personas en crisis. Así mismo, se recomienda fortalecer un enfoque centrado en la persona, en sus derechos y atendiendo a los grupos más vulnerables. Fortalecer el autoconcepto de liderazgo, de las habilidades blandas y los procesos subjetivos que tienen que ver con la propia valía del profesional.
- Se recomienda que actualice conocimientos en este campo del consumo problemático, en los tipos de abordaje que se pueden aplicar, las técnicas más efectivas en intervención y la promoción de la salud mental en los pacientes. Seguirse capacitando en modelos interdisciplinarios, y que se colabore con otros profesionales de salud, relacionados a este campo.
- Se requiere el fortalecimiento de las políticas públicas ligadas al tema de atención y prevención del consumo problemático, siendo el estado ecuatoriano el responsable de garantizar la integralidad de la intervención y el fortalecimiento de las líneas de prevención, se debe intensificar los planes nacionales de tratamiento y rehabilitación para este consumo.
- Se recomienda que se articulen entre todas las instituciones, que se coopere a nivel regional y local para expandir los servicios actuales, asegurando la accesibilidad y calidad de atención que dan estos centros de tratamiento CETAD, cumpliendo con la normativa vigente y garantizando el equipo de profesionales multidisciplinarios que se requiere en este ámbito.
- Fortalecer la interdisciplinariedad y el trabajo en equipo entre los profesionales de distintas ciencias, lo que posibilitaría la atención integral necesaria para enfrentar este fenómeno.
- Cumplir con los reglamentos y protocolos de tratamiento y atención a estas personas, considerando las particularidades de cada caso, capacitándose en los campos necesarios. Y aplicando modelos de intervención que respeten ante todo la dignidad humana, que se promueva su reintegración social,

familiar y laboral, reduciendo en lo posible los daños, estigmas sociales y recaídas.

- La labor interventiva de los Trabajadores Sociales en este campo es demandante, por lo que se recomienda la aplicación de estrategias de cuidado y protección para los profesionales involucrados (específicamente Trabajadores Sociales): sesiones terapéuticas para profesionales, sesiones de staff, sesiones de supervisión clínica, etc.

Bibliografía:

- Abarca, M., Reyna, V., & García, L. (2022). La importancia de la red de apoyo en la rehabilitación de personas con adicción al cristal, marihuana y crack, con usuarios de capa. *Vestigium. Apuntes universitarios. Revista multidisciplinaris de la Universidad Emiliano Zapata*, 19-23.
- Asociación Psiquiátrica Americana. (2022). ¿Qué es el trastorno por consumo de sustancias (adicción)? Obtenido de [https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/trastorno-por-consumo-de-sustancias/que-es-trastornos-por-consumo-de-sustancias#:~:text=El%20trastorno%20por%20consumo%20de%20sustancias%20\(TCS\)%20es%20un%20padecimiento,de%20funcionar%20d%C3%AD](https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/trastorno-por-consumo-de-sustancias/que-es-trastornos-por-consumo-de-sustancias#:~:text=El%20trastorno%20por%20consumo%20de%20sustancias%20(TCS)%20es%20un%20padecimiento,de%20funcionar%20d%C3%AD)
- Barreto, M. (2017). Papel del trabajador social en las adicciones . *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 310-326.
- Bermúdez, C. (2011). Intervención social desde el Trabajo Social: un campo de fuerzas en pugna. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social*, 83-101.
- Castro, C. (2017). Intervención y mediación social. Definición y contextos profesionales. *Revista Aldaba*, 51-62.
- Cava, I., & García, A. (2021). Experiencia práctica en un albergue femenino de rehabilitación de adicciones en Colima México. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*.
- Dols, S. (2007). Rehabilitación e integración social en drogodependencias: circuito terapéutico. *Salud y Drogas*, 17-22.
- Federación Internacional de Trabajadores Sociales FITS. (2014). *Definición global del trabajo social*. Obtenido de <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/definicion-global-del-trabajo-social/>
- Feito, L. (2016). *El papel de la familia en el consumo de sustancias de adolescentes y jóvenes españoles*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

- Gallego, M. (2019). El papel del trabajador social en materia de drogodependencias. *Trabajo de Fin de Grado*. Universidad de Valladolid, España.
- Garzón, P., & Rubio, L. (2023). Rol del trabajador social en la Fundación OPA con atención en jóvenes con consumo problemático en el municipio de Villa Rica Cauca. *Trabajo de Grado*. Fundación Universitaria de Popayán, Santander de Quilichao.
- Gentile, A. (2018). La intervención de adicciones en adulyos: la experiencia de los trabajadores sociales de centros de rehabilitación ambulatorios de comunas rurales de la VI región. *Trabajo de Postgrado*. Universidad Católica Silva Henríquez, Santiago.
- Guadamud, L. (2023). *El consumo de drogas en Ecuador, por encima del promedio en Latinoamérica*. Obtenido de <https://www.expreso.ec/actualidad/consumo-drogas-ecuador-data-clara-porcentaje-175800.html>
- Intriago, A., & Moreira, T. (2018). El trabajo social y su intervención en las comunidades terapéuticas de rehabilitación social por consumo de sustancias psicoactivas, en la ciudad de Portoviejo. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*.
- Jarillo, R. (2020). Trabajo social en centros de atención integral a la drogodependientes. *Trabajo Fin de Grado*. Universidad Pontificia Comillas, España.
- Joza, S., & Chávez, M. (2022). Factores desencadenantes de recaídas en personas drogodependientes. *Revista Psicología UNEMI*, 21-35.
- Ministerio de Gobierno. (2023). *Guayaquil, eje importante para el combate contra el tráfico de estupefacientes*. Obtenido de <https://www.ministeriodegobierno.gob.ec/guayaquil-eje-importante-para-el-combate-contra-el-trafico-de-estupefacientes/>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *248 establecimientos que prestan servicios de rehabilitación y desintoxicación para consumidores problemáticos de alcohol y otras drogas están en proceso de regularización*. Obtenido de

<https://www.salud.gob.ec/248-establecimientos-que-prestan-servicios-de-rehabilitacion-y-desintoxicacion-para-consumidores-problematicos-de-alcohol-y-otras-drogas-estan-en-proceso-de-regularizacion/#:~:text=La%20ACESS%20tambi%C3%A9n%20acompa%C3%B1a%20y,ser>

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/

National Institute on Drug Abuse NIH. (2019). *Entendiendo el uso de drogas y la adicción – DrugFacts*. Obtenido de blic

ONU. (2015). *Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*.

ONU. (2024). *Claves del Informe Mundial sobre Drogas: récord de consumo de cocaína y nuevos opioides sintéticos*. Obtenido de <https://news.un.org/es/story/2024/06/1530826>

ONU. (2024). *Informe Mundial sobre las Drogas 2024 de UNODC: los daños del problema mundial de las drogas siguen aumentando en medio de la expansión del consumo y los mercados de drogas*. Obtenido de https://www.unodc.org/lpomex/es/noticias/junio-2024/informe-mundial-sobre-las-drogas-2024-de-unodc_-los-daos-del-problema-mundial-de-las-drogas-siguen-aumentando-en-medio-de-la-expansion-del-consumo-y-los-mercados-de-drogas.html

ONU. (2024). *Las drogas en el mundo - Datos estadísticos*. Obtenido de <https://es.statista.com/temas/11255/las-drogas-en-el-mundo/>

Peralta, M. (2020). La intervención social como categoría teórica y campo de conocimiento de las ciencias sociales. Una mirada desde la acumulación del trabajo social. *Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales*.

Puig, C. (2008). La intervención social: más allá del recurso y más cerca del vínculo. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*.

- Rivera, P. (2019). Reinserción laboral de personas rehabilitadas de adicción a las drogas en comunidad terapéutica: intervención del trabajador social. *Tejedora: Revista Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social*, 14-22.
- Rodríguez, L. (2020). El papel del trabajador/a social en el ámbito de la drogodependencia. *Trabajo Fin de Grado*. Universidad de Valladolid, España.
- Rosero, E., & Menéndez, F. (2019). El trabajador social en la rehabilitación de jóvenes drogodependientes en el CETAD (Centro de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otros). *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*.
- Tarqui, L. (2024). Tratamientos Residenciales para Adicciones en Ecuador: el Limbo entre la Bioética y los Derechos Humanos. *Universidad y Sociedad*.
- UCSG. (2017). *Dominios institucionales de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*. Guayaquil.
- UNAL Colombia. (2025). *Una nueva droga, más fuerte que el fentanilo, está alertando al mundo*. Obtenido de <https://periodico.unal.edu.co/ABC/una-nueva-droga-mas-fuerte-que-el-fentanilo-esta-alertando-al-mundo#:~:text=Se%20trata%20de%20los%20nitacenos,su%20peligrosidad%20y%20poder%20adictivo>.
- Universidad UNIR España. (2023). *Trabajo social y adicciones: ¿cuál es su importancia ante la drogodependencia?* Obtenido de <https://www.unir.net/revista/ciencias-sociales/trabajo-social-adicciones/>
- 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 periodo 2022. *Trabajo Fin de Grado*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, El Carmen.
- Vilimelis, I., Monfort, M., Molinero, L., Pérez, M., Soler, I., Balaguer, N., & Baquero, A. (2017). *El papel de la familia en el consumo de sustancias*. Fundación Amigó.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

ENTREVISTAS PERSONAL MÉDICO

Objetivo: analizar la intervención del trabajo social en los procesos de atención y rehabilitación de las personas en consumo problemático de sustancias, para conocer el aporte de su accionar. Toda la información recolectada será confidencial y usada solo para fines académicos.

Preguntas:

Desde su experiencia profesional, ¿Cómo conceptualiza este consumo problemático?

¿Cuál es su experiencia de atender a estas personas?

¿Cuáles han sido los problemas que ha enfrentado al atender y rehabilitar en este centro?

Considerando el rol que ejerce el trabajador social en este centro, ¿me podría relatar qué es lo que este profesional realiza en este centro de rehabilitación?

En base a la intervención social profesional, ¿cuáles son los procesos que realiza con estos pacientes a través de todo el tratamiento?

¿Cómo atiende el trabajador social a los pacientes?

¿Cómo atiende el trabajador social a las familias?

Esto que usted ha observado ¿a través de qué técnicas lo realiza el trabajador social?

¿Qué tipo de entrevistas y encuestas realiza este profesional?

¿Cómo realiza el trabajador social su intervención, de manera individual, grupal con todos los pacientes, familiar o comunitario?

¿Cómo planifica el trabajador social esta intervención de atención y rehabilitación?

¿Cómo describiría la colaboración entre el trabajador social con los demás profesionales de este centro de rehabilitación?

¿Qué dificultades y retos se han identificado en este trabajo en conjunto?

¿Qué otros conocimientos y formación requieren el trabajador social para continuar con una eficiencia en sus intervenciones?

¿Qué impacto emocional considera usted que le genera este tipo de intervención al trabajador social?

¿Qué valores considera fundamentales para el abordaje de este consumo problemático desde la disciplina del trabajo social?

¿Qué principios guían el quehacer profesional del trabajador social en este centro?

¿Qué dilemas éticos y profesionales que usted conozca, ha enfrentado en esta práctica el trabajador social?



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

ENTREVISTAS TRABAJADOR SOCIAL

Objetivo: analizar la intervención del trabajo social en los procesos de atención y rehabilitación de las personas en consumo problemático de sustancias, para conocer el aporte de su accionar. Toda la información recolectada será confidencial y usada solo para fines académicos.

PREGUNTAS:

¿Cuál es su rol dentro de este centro de rehabilitación?

Me puede relatar ¿cómo atiende a estos pacientes? ¿Cómo se inicia el contacto con estas personas cuando llegan al centro?

¿Cuáles son esas situaciones específicas que aborda el trabajo social en estos centros de rehabilitación?

¿Qué aspectos de la vida de las personas considera importante para entender su situación y acompañarlas?

¿Qué ideas tiene sobre el fenómeno de este consumo problemático?

Esto que hace ¿lo hace a través de qué técnicas?

¿Qué tipo de entrevistas realiza?

¿Qué tipo de encuestas realiza?

Me puede relatar ¿cómo atiende a sus familias?

Cuando se trabaja con familias ¿qué tipo de cambios o apoyo se busca fomentar en ellas?

¿Con qué miembros de la familia interviene?

¿Estas actividades son necesarias de trasladarse a sus domicilios o lo hacen en el centro directamente?

¿Cómo realiza su trabajo, de manera individual, grupal con todos los pacientes, familiar o comunitario?

¿Cuáles son las primeras acciones que realiza cuando ingresa un paciente?

¿Qué pasos realiza para el diagnóstico integral de la persona?

- ¿Cómo planifica la intervención de atención y rehabilitación?
- ¿Cómo evalúa el impacto de estas rehabilitaciones en los pacientes?
- ¿Cómo se coordina el trabajo con otros profesionales en la atención y rehabilitación de estos pacientes?
- ¿Qué dificultades y retos se han identificado en este trabajo en conjunto?
- ¿Cuáles son las limitaciones en recursos, infraestructura y materiales que enfrentan para intervenir este consumo problemático? ¿Y qué mejoras serían necesarias?
- ¿Qué impacto emocional a nivel personal le genera este tipo de intervención?
- ¿Cómo considera que promueve el empoderamiento y autonomía en estas personas consumidoras?
- ¿Qué principios guían su quehacer profesional en este contexto?
- ¿Cómo maneja la confidencialidad y protección de la información de estas personas?
- ¿Qué dilemas éticos y profesionales ha enfrentado en esta práctica?



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

ENTREVISTAS PACIENTES

Objetivo: analizar la intervención del trabajo social en los procesos de atención y rehabilitación de las personas en consumo problemático de sustancias, para conocer el aporte de su accionar. Toda la información recolectada será confidencial y usada solo para fines académicos.

PREGUNTAS:

¿Podría contarme un poco sobre su experiencia en el centro de rehabilitación?

¿Cómo fue este proceso?

¿Qué personas o profesionales recuerda que le apoyaron durante su estancia?

¿Cuáles han sido los problemas que mayormente enfrentó en este proceso?

¿Podría contarme qué sabe sobre el rol del trabajador social en el centro de rehabilitación donde estuvo?

¿Qué tipo de apoyo o acompañamiento recibió por parte de este profesional en su rehabilitación?

¿En qué momentos estuvo presente el trabajador social para ayudarlo?

¿Cómo fue la comunicación con el trabajador social? ¿Se sintió escuchado y comprendido?

¿Cómo considera que la relación con su familia ha sido modificada por la intervención del trabajador social?

¿Cuáles han sido las dificultades para reintegrarse a su vida social, familiar y laboral después de la rehabilitación?

Después de salir del centro, ¿ha tenido contacto o seguimiento de parte del trabajador social?

¿Qué sugerencias o mejoras podría mencionar para la intervención que realiza el trabajador social?



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

ENTREVISTAS FAMILIAS

Objetivo: analizar la intervención del trabajo social en los procesos de atención y rehabilitación de las personas en consumo problemático de sustancias, para conocer el aporte de su accionar. Toda la información recolectada será confidencial y usada solo para fines académicos.

PREGUNTAS:

¿Cuándo se dieron cuenta de que un familiar necesitaba ayuda con el consumo?

¿Cómo fue para toda su familia el proceso de que su familiar estuviera en el centro de rehabilitación?

¿Qué tipo de apoyo o ayuda recibieron como familia durante este tiempo?

¿Qué dificultades han enfrentado como familia y cómo las han manejado?

Sobre la intervención que realiza el trabajador social, ¿me podría comentar qué conoce sobre el rol que ejecuta este profesional en el centro de rehabilitación?

¿Qué clase de ayuda o información ha recibido de parte de este profesional en este proceso para su orientación?

¿Participó en alguna sesión o actividad familiar organizada por el trabajador social? De ser así, ¿cómo fue esa experiencia?

¿Cómo fue toda la comunicación y trato de que recibió de este profesional?

¿Ha tenido seguimiento con el trabajador social después de que su familiar salió del centro?

¿Considera que el trabajador social ayudó a mejorar la dinámica o relaciones familiares durante este tiempo de rehabilitación? ¿Cómo?

¿Qué aspectos de la intervención del trabajador social valora más?

Proyecto de investigación

Intervención del Trabajo Social en los procesos de atención y rehabilitación de las personas en consumo problemático de sustancias psicoactivas.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Entiendo que esta entrevista forma parte de una investigación académica cuyo objetivo es analizar la intervención del Trabajo Social en los procesos de atención y rehabilitación de personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Dicha investigación está siendo desarrollada por las estudiantes Ligia Marcela Pesantez Cordero y Adriana Eloisa Brito Baquedano, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, como parte del requisito previo para la obtención del título de Licenciadas en Trabajo Social.

Se me ha explicado el propósito de la entrevista, así como el contenido del presente instrumento, y he comprendido claramente su alcance.

Declaro que participo de manera libre y voluntaria, sin haber sido presionado/a u obligado/a a hacerlo. Entiendo que tengo el derecho a responder únicamente las preguntas con las que me sienta cómodo/a, así como a interrumpir o finalizar la entrevista en cualquier momento, sin que esto implique sanción ni repercusión alguna.

Asimismo, entiendo que mi identidad será tratada con estricta confidencialidad, y que toda la información proporcionada será utilizada únicamente con fines de investigación científica. Autorizo la grabación en audio de esta entrevista, con el entendimiento de que dicho material no será difundido ni publicado en ningún medio, y que mi nombre o cualquier otro dato identificativo no será vinculado a las respuestas otorgadas.

La entrevista tendrá una duración aproximada de 60 minutos, y en ciertos casos, podrá ser de más de una sesión, convirtiéndose en entrevista en profundidad. Las grabaciones servirán exclusivamente para el análisis académico por parte de las estudiantes investigadoras, basado en los marcos teóricos estudiados.

En la presentación final de los resultados, no se incluirá ningún dato personal que permita identificarme.

Mediante esta declaración, doy mi consentimiento informado para participar en esta entrevista.

Guayaquil, 15 de Julio de 2025

Yo, Victor Manuel Cabrera Sotelo, con cédula de identidad # 091161171-2, acepto participar en esta investigación y acepto que la entrevista sea grabada con fines educativos.

Firma: 

Proyecto de investigación

Intervención del Trabajo Social en los procesos de atención y rehabilitación de las personas en consumo problemático de sustancias psicoactivas.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Entiendo que esta entrevista forma parte de una investigación académica cuyo objetivo es analizar la intervención del Trabajo Social en los procesos de atención y rehabilitación de personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Dicha investigación está siendo desarrollada por las estudiantes Ligia Marcela Pesantez Cordero y Adriana Eloisa Brito Baquedano, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, como parte del requisito previo para la obtención del título de Licenciadas en Trabajo Social.

Se me ha explicado el propósito de la entrevista, así como el contenido del presente instrumento, y he comprendido claramente su alcance.

Declaro que participo de manera libre y voluntaria, sin haber sido presionado/a u obligado/a a hacerlo. Entiendo que tengo el derecho a responder únicamente las preguntas con las que me sienta cómodo/a, así como a interrumpir o finalizar la entrevista en cualquier momento, sin que esto implique sanción ni repercusión alguna.

Asimismo, entiendo que mi identidad será tratada con estricta confidencialidad, y que toda la información proporcionada será utilizada únicamente con fines de investigación científica. Autorizo la grabación en audio de esta entrevista, con el entendimiento de que dicho material no será difundido ni publicado en ningún medio, y que mi nombre o cualquier otro dato identificativo no será vinculado a las respuestas otorgadas.

La entrevista tendrá una duración aproximada de 60 minutos, y en ciertos casos, podrá ser de más de una sesión, convirtiéndose en entrevista en profundidad. Las grabaciones servirán exclusivamente para el análisis académico por parte de las estudiantes investigadoras, basado en los marcos teóricos estudiados.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



En la presentación final de los resultados, no se incluirá ningún dato personal que permita identificarme.

Mediante esta declaración, doy mi consentimiento informado para participar en esta entrevista.

Guayaquil, 15 de Julio de 2025

Yo, Carlos Juan Fajardo Llanos, con cédula de identidad # 0922429980 acepto participar en esta investigación y acepto que la entrevista sea grabada con fines educativos.

Firma:



Proyecto de investigación

Intervención del Trabajo Social en los procesos de atención y rehabilitación de las personas en consumo problemático de sustancias psicoactivas.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Entiendo que esta entrevista forma parte de una investigación académica cuyo objetivo es analizar la intervención del Trabajo Social en los procesos de atención y rehabilitación de personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Dicha investigación está siendo desarrollada por las estudiantes Ligia Marcela Pesantez Cordero y Adriana Eloisa Brito Baquedano, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, como parte del requisito previo para la obtención del título de Licenciadas en Trabajo Social.

Se me ha explicado el propósito de la entrevista, así como el contenido del presente instrumento, y he comprendido claramente su alcance.

Declaro que participo de manera libre y voluntaria, sin haber sido presionado/a u obligado/a a hacerlo. Entiendo que tengo el derecho a responder únicamente las preguntas con las que me sienta cómodo/a, así como a interrumpir o finalizar la entrevista en cualquier momento, sin que esto implique sanción ni repercusión alguna.

Asimismo, entiendo que mi identidad será tratada con estricta confidencialidad, y que toda la información proporcionada será utilizada únicamente con fines de investigación científica. Autorizo la grabación en audio de esta entrevista, con el entendimiento de que dicho material no será difundido ni publicado en ningún medio, y que mi nombre o cualquier otro dato identificativo no será vinculado a las respuestas otorgadas.

La entrevista tendrá una duración aproximada de 60 minutos, y en ciertos casos, podrá ser de más de una sesión, convirtiéndose en entrevista en profundidad. Las grabaciones servirán exclusivamente para el análisis académico por parte de las estudiantes investigadoras, basado en los marcos teóricos estudiados.

En la presentación final de los resultados, no se incluirá ningún dato personal que permita identificarme.

Mediante esta declaración, doy mi consentimiento informado para participar en esta entrevista.

Guayaquil, 16 de Julio de 2025

Yo, Lorena Eloisa Brito Baquedano, con cédula de identidad # 0953574704 acepto participar en esta investigación y acepto que la entrevista sea grabada con fines educativos.

Firma: 

Proyecto de investigación

Intervención del Trabajo Social en los procesos de atención y rehabilitación de las personas en consumo problemático de sustancias psicoactivas.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Entiendo que esta entrevista forma parte de una investigación académica cuyo objetivo es analizar la intervención del Trabajo Social en los procesos de atención y rehabilitación de personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Dicha investigación está siendo desarrollada por las estudiantes Ligia Marcela Pesantez Cordero y Adriana Eloisa Brito Baquedano, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, como parte del requisito previo para la obtención del título de Licenciadas en Trabajo Social.

Se me ha explicado el propósito de la entrevista, así como el contenido del presente instrumento, y he comprendido claramente su alcance.

Declaro que participo de manera libre y voluntaria, sin haber sido presionado/a u obligado/a a hacerlo. Entiendo que tengo el derecho a responder únicamente las preguntas con las que me sienta cómodo/a, así como a interrumpir o finalizar la entrevista en cualquier momento, sin que esto implique sanción ni repercusión alguna.

Asimismo, entiendo que mi identidad será tratada con estricta confidencialidad, y que toda la información proporcionada será utilizada únicamente con fines de investigación científica. Autorizo la grabación en audio de esta entrevista, con el entendimiento de que dicho material no será difundido ni publicado en ningún medio, y que mi nombre o cualquier otro dato identificativo no será vinculado a las respuestas otorgadas.

La entrevista tendrá una duración aproximada de 60 minutos, y en ciertos casos, podrá ser de más de una sesión, convirtiéndose en entrevista en profundidad. Las grabaciones servirán exclusivamente para el análisis académico por parte de las estudiantes investigadoras, basado en los marcos teóricos estudiados.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



En la presentación final de los resultados, no se incluirá ningún dato personal que permita identificarme.

Mediante esta declaración, doy mi consentimiento informado para participar en esta entrevista.

Guayaquil, 15 de Julio de 2025

Yo, Ligia Marcela Pesantez Cordero, con cédula de identidad # 0923183562 acepto participar en esta investigación y acepto que la entrevista sea grabada con fines educativos.

Firma: 

Proyecto de investigación

Intervención del Trabajo Social en los procesos de atención y rehabilitación de las personas en consumo problemático de sustancias psicoactivas.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Entiendo que esta entrevista forma parte de una investigación académica cuyo objetivo es analizar la intervención del Trabajo Social en los procesos de atención y rehabilitación de personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Dicha investigación está siendo desarrollada por las estudiantes Ligia Marcela Pesantez Cordero y Adriana Eloisa Brito Baquedano, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, como parte del requisito previo para la obtención del título de Licenciadas en Trabajo Social.

Se me ha explicado el propósito de la entrevista, así como el contenido del presente instrumento, y he comprendido claramente su alcance.

Declaro que participo de manera libre y voluntaria, sin haber sido presionado/a u obligado/a a hacerlo. Entiendo que tengo el derecho a responder únicamente las preguntas con las que me sienta cómodo/a, así como a interrumpir o finalizar la entrevista en cualquier momento, sin que esto implique sanción ni repercusión alguna.

Asimismo, entiendo que mi identidad será tratada con estricta confidencialidad, y que toda la información proporcionada será utilizada únicamente con fines de investigación científica. Autorizo la grabación en audio de esta entrevista, con el entendimiento de que dicho material no será difundido ni publicado en ningún medio, y que mi nombre o cualquier otro dato identificativo no será vinculado a las respuestas otorgadas.

La entrevista tendrá una duración aproximada de 60 minutos, y en ciertos casos, podrá ser de más de una sesión, convirtiéndose en entrevista en profundidad. Las grabaciones servirán exclusivamente para el análisis académico por parte de las estudiantes investigadoras, basado en los marcos teóricos estudiados.

En la presentación final de los resultados, no se incluirá ningún dato personal que permita identificarme.

Mediante esta declaración, doy mi consentimiento informado para participar en esta entrevista.

Guayaquil, 16 de Julio de 2025

Yo, Gilmar Patricio Brito Utrero, con cédula de identidad # 0929230001 acepto participar en esta investigación y acepto que la entrevista sea grabada con fines educativos.

Firma: _____



Proyecto de investigación

Intervención del Trabajo Social en los procesos de atención y rehabilitación de las personas en consumo problemático de sustancias psicoactivas.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Entiendo que esta entrevista forma parte de una investigación académica cuyo objetivo es analizar la intervención del Trabajo Social en los procesos de atención y rehabilitación de personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Dicha investigación está siendo desarrollada por las estudiantes Ligia Marcela Pesantez Cordero y Adriana Eloisa Brito Baquedano, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, como parte del requisito previo para la obtención del título de Licenciadas en Trabajo Social.

Se me ha explicado el propósito de la entrevista, así como el contenido del presente instrumento, y he comprendido claramente su alcance.

Declaro que participo de manera libre y voluntaria, sin haber sido presionado/a u obligado/a a hacerlo. Entiendo que tengo el derecho a responder únicamente las preguntas con las que me sienta cómodo/a, así como a interrumpir o finalizar la entrevista en cualquier momento, sin que esto implique sanción ni repercusión alguna.

Asimismo, entiendo que mi identidad será tratada con estricta confidencialidad, y que toda la información proporcionada será utilizada únicamente con fines de investigación científica. Autorizo la grabación en audio de esta entrevista, con el entendimiento de que dicho material no será difundido ni publicado en ningún medio, y que mi nombre o cualquier otro dato identificativo no será vinculado a las respuestas otorgadas.

La entrevista tendrá una duración aproximada de 60 minutos, y en ciertos casos, podrá ser de más de una sesión, convirtiéndose en entrevista en profundidad. Las grabaciones servirán exclusivamente para el análisis académico por parte de las estudiantes investigadoras, basado en los marcos teóricos estudiados.

En la presentación final de los resultados, no se incluirá ningún dato personal que permita identificarme.

Mediante esta declaración, doy mi consentimiento informado para participar en esta entrevista.

Guayaquil, 15 de Julio de 2025

Yo, Alberto Alejandro Castro Velasco, con cédula de identidad # 1925372476 acepto participar en esta investigación y acepto que la entrevista sea grabada con fines educativos.

Firma: Alberto Castro V.

Proyecto de investigación

Intervención del Trabajo Social en los procesos de atención y rehabilitación de las personas en consumo problemático de sustancias psicoactivas.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Entiendo que esta entrevista forma parte de una investigación académica cuyo objetivo es analizar la intervención del Trabajo Social en los procesos de atención y rehabilitación de personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Dicha investigación está siendo desarrollada por las estudiantes Ligia Marcela Pesantez Cordero y Adriana Eloisa Brito Baquedano, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, como parte del requisito previo para la obtención del título de Licenciadas en Trabajo Social.

Se me ha explicado el propósito de la entrevista, así como el contenido del presente instrumento, y he comprendido claramente su alcance.

Declaro que participo de manera libre y voluntaria, sin haber sido presionado/a u obligado/a a hacerlo. Entiendo que tengo el derecho a responder únicamente las preguntas con las que me sienta cómodo/a, así como a interrumpir o finalizar la entrevista en cualquier momento, sin que esto implique sanción ni repercusión alguna.

Asimismo, entiendo que mi identidad será tratada con estricta confidencialidad, y que toda la información proporcionada será utilizada únicamente con fines de investigación científica. Autorizo la grabación en audio de esta entrevista, con el entendimiento de que dicho material no será difundido ni publicado en ningún medio, y que mi nombre o cualquier otro dato identificativo no será vinculado a las respuestas otorgadas.

La entrevista tendrá una duración aproximada de 60 minutos, y en ciertos casos, podrá ser de más de una sesión, convirtiéndose en entrevista en profundidad. Las grabaciones servirán exclusivamente para el análisis académico por parte de las estudiantes investigadoras, basado en los marcos teóricos estudiados.

En la presentación final de los resultados, no se incluirá ningún dato personal que permita identificarme.

Mediante esta declaración, doy mi consentimiento informado para participar en esta entrevista.

Guayaquil, 23 de Julio de 2025

Yo, Jennifer Monserrate Plua Castro, con cédula de identidad # 0931128185 acepto participar en esta investigación y acepto que la entrevista sea grabada con fines educativos.



Firma: _____

Proyecto de investigación

Intervención del Trabajo Social en los procesos de atención y rehabilitación de las personas en consumo problemático de sustancias psicoactivas.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Entiendo que esta entrevista forma parte de una investigación académica cuyo objetivo es analizar la intervención del Trabajo Social en los procesos de atención y rehabilitación de personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Dicha investigación está siendo desarrollada por las estudiantes Ligia Marcela Pesantez Cordero y Adriana Eloisa Brito Baquedano, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, como parte del requisito previo para la obtención del título de Licenciadas en Trabajo Social.

Se me ha explicado el propósito de la entrevista, así como el contenido del presente instrumento, y he comprendido claramente su alcance.

Declaro que participo de manera libre y voluntaria, sin haber sido presionado/a u obligado/a a hacerlo. Entiendo que tengo el derecho a responder únicamente las preguntas con las que me sienta cómodo/a, así como a interrumpir o finalizar la entrevista en cualquier momento, sin que esto implique sanción ni repercusión alguna.

Asimismo, entiendo que mi identidad será tratada con estricta confidencialidad, y que toda la información proporcionada será utilizada únicamente con fines de investigación científica. Autorizo la grabación en audio de esta entrevista, con el entendimiento de que dicho material no será difundido ni publicado en ningún medio, y que mi nombre o cualquier otro dato identificativo no será vinculado a las respuestas otorgadas.

La entrevista tendrá una duración aproximada de 60 minutos, y en ciertos casos, podrá ser de más de una sesión, convirtiéndose en entrevista en profundidad. Las grabaciones servirán exclusivamente para el análisis académico por parte de las estudiantes investigadoras, basado en los marcos teóricos estudiados.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



En la presentación final de los resultados, no se incluirá ningún dato personal que permita identificarme.

Mediante esta declaración, doy mi consentimiento informado para participar en esta entrevista.

Guayaquil, 28 de Julio de 2025

Yo, MARÍA BELÉN SALAZAR MOLINA, con cédula de identidad # 0150127249, acepto participar en esta investigación y acepto que la entrevista sea grabada con fines educativos.



Firma: _____



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



TRABAJO
SOCIAL
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Proyecto de investigación

Intervención del Trabajo Social en los procesos de atención y rehabilitación de las personas en consumo problemático de sustancias psicoactivas.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Entiendo que esta entrevista forma parte de una investigación académica cuyo objetivo es analizar la intervención del Trabajo Social en los procesos de atención y rehabilitación de personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Dicha investigación está siendo desarrollada por las estudiantes Ligia Marcela Pesantez Cordero y Adriana Eloisa Brito Baquedano, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, como parte del requisito previo para la obtención del título de Licenciadas en Trabajo Social.

Se me ha explicado el propósito de la entrevista, así como el contenido del presente instrumento, y he comprendido claramente su alcance.

Declaro que participo de manera libre y voluntaria, sin haber sido presionado/a u obligado/a a hacerlo. Entiendo que tengo el derecho a responder únicamente las preguntas con las que me sienta cómodo/a, así como a interrumpir o finalizar la entrevista en cualquier momento, sin que esto implique sanción ni repercusión alguna.

Asimismo, entiendo que mi identidad será tratada con estricta confidencialidad, y que toda la información proporcionada será utilizada únicamente con fines de investigación científica. Autorizo la grabación en audio de esta entrevista, con el entendimiento de que dicho material no será difundido ni publicado en ningún medio, y que mi nombre o cualquier otro dato identificativo no será vinculado a las respuestas otorgadas.

La entrevista tendrá una duración aproximada de 60 minutos, y en ciertos casos, podrá ser de más de una sesión, convirtiéndose en entrevista en profundidad. Las grabaciones servirán exclusivamente para el análisis académico por parte de las estudiantes investigadoras, basado en los marcos teóricos estudiados.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



TRABAJO
SOCIAL
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTIAGO DE GUAYAQUIL

En la presentación final de los resultados, no se incluirá ningún dato personal que permita identificarme.

Mediante esta declaración, doy mi consentimiento informado para participar en esta entrevista.

Guayaquil, 19 de Julio de 2025

Yo, Tenny Elizabeth Cortez Ortiz, con cédula de identidad # 03043204-3, acepto participar en esta investigación y acepto que la entrevista sea grabada con fines educativos.

Firma

Proyecto de investigación

Intervención del Trabajo Social en los procesos de atención y rehabilitación de las personas en consumo problemático de sustancias psicoactivas.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Entiendo que esta entrevista forma parte de una investigación académica cuyo objetivo es analizar la intervención del Trabajo Social en los procesos de atención y rehabilitación de personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Dicha investigación está siendo desarrollada por las estudiantes Ligia Marcela Pesantez Cordero y Adriana Eloisa Brito Baquedano, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, como parte del requisito previo para la obtención del título de Licenciadas en Trabajo Social.

Se me ha explicado el propósito de la entrevista, así como el contenido del presente instrumento, y he comprendido claramente su alcance.

Declaro que participo de manera libre y voluntaria, sin haber sido presionado/a u obligado/a a hacerlo. Entiendo que tengo el derecho a responder únicamente las preguntas con las que me sienta cómodo/a, así como a interrumpir o finalizar la entrevista en cualquier momento, sin que esto implique sanción ni repercusión alguna.

Asimismo, entiendo que mi identidad será tratada con estricta confidencialidad, y que toda la información proporcionada será utilizada únicamente con fines de investigación científica. Autorizo la grabación en audio de esta entrevista, con el entendimiento de que dicho material no será difundido ni publicado en ningún medio, y que mi nombre o cualquier otro dato identificativo no será vinculado a las respuestas otorgadas.

La entrevista tendrá una duración aproximada de 60 minutos, y en ciertos casos, podrá ser de más de una sesión, convirtiéndose en entrevista en profundidad. Las grabaciones servirán exclusivamente para el análisis académico por parte de las estudiantes investigadoras, basado en los marcos teóricos estudiados.

En la presentación final de los resultados, no se incluirá ningún dato personal que permita identificarme.

Mediante esta declaración, doy mi consentimiento informado para participar en esta entrevista.

Guayaquil, 17 de Julio de 2025

Yo, Fredy Polando Cadme Calle, con cédula de
identidad # 0300742301 acepto participar en esta investigación y
acepto que la entrevista sea grabada con fines educativos.

Firma:



Proyecto de investigación

Intervención del Trabajo Social en los procesos de atención y rehabilitación de las personas en consumo problemático de sustancias psicoactivas.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Entiendo que esta entrevista forma parte de una investigación académica cuyo objetivo es analizar la intervención del Trabajo Social en los procesos de atención y rehabilitación de personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Dicha investigación está siendo desarrollada por las estudiantes Ligia Marcela Pesantez Cordero y Adriana Eloisa Brito Baquedano, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, como parte del requisito previo para la obtención del título de Licenciadas en Trabajo Social.

Se me ha explicado el propósito de la entrevista, así como el contenido del presente instrumento, y he comprendido claramente su alcance.

Declaro que participo de manera libre y voluntaria, sin haber sido presionado/a u obligado/a a hacerlo. Entiendo que tengo el derecho a responder únicamente las preguntas con las que me sienta cómodo/a, así como a interrumpir o finalizar la entrevista en cualquier momento, sin que esto implique sanción ni repercusión alguna.

Asimismo, entiendo que mi identidad será tratada con estricta confidencialidad, y que toda la información proporcionada será utilizada únicamente con fines de investigación científica. Autorizo la grabación en audio de esta entrevista, con el entendimiento de que dicho material no será difundido ni publicado en ningún medio, y que mi nombre o cualquier otro dato identificativo no será vinculado a las respuestas otorgadas.

La entrevista tendrá una duración aproximada de 60 minutos, y en ciertos casos, podrá ser de más de una sesión, convirtiéndose en entrevista en profundidad. Las grabaciones servirán exclusivamente para el análisis académico por parte de las estudiantes investigadoras, basado en los marcos teóricos estudiados.

En la presentación final de los resultados, no se incluirá ningún dato personal que permita identificarme.

Mediante esta declaración, doy mi consentimiento informado para participar en esta entrevista.

Guayaquil, 17 de Julio de 2025

Yo, Edison Rafael Icaza Miranda, con cédula de identidad # 0927751826 acepto participar en esta investigación y acepto que la entrevista sea grabada con fines educativos.

Firma: Edison Rafael Icaza Miranda

Proyecto de investigación

Intervención del Trabajo Social en los procesos de atención y rehabilitación de las personas en consumo problemático de sustancias psicoactivas.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Entiendo que esta entrevista forma parte de una investigación académica cuyo objetivo es analizar la intervención del Trabajo Social en los procesos de atención y rehabilitación de personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Dicha investigación está siendo desarrollada por las estudiantes Ligia Marcela Pesantez Cordero y Adriana Eloisa Brito Baquedano, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, como parte del requisito previo para la obtención del título de Licenciadas en Trabajo Social.

Se me ha explicado el propósito de la entrevista, así como el contenido del presente instrumento, y he comprendido claramente su alcance.

Declaro que participo de manera libre y voluntaria, sin haber sido presionado/a u obligado/a a hacerlo. Entiendo que tengo el derecho a responder únicamente las preguntas con las que me sienta cómodo/a, así como a interrumpir o finalizar la entrevista en cualquier momento, sin que esto implique sanción ni repercusión alguna.

Asimismo, entiendo que mi identidad será tratada con estricta confidencialidad, y que toda la información proporcionada será utilizada únicamente con fines de investigación científica. Autorizo la grabación en audio de esta entrevista, con el entendimiento de que dicho material no será difundido ni publicado en ningún medio, y que mi nombre o cualquier otro dato identificativo no será vinculado a las respuestas otorgadas.

La entrevista tendrá una duración aproximada de 60 minutos, y en ciertos casos, podrá ser de más de una sesión, convirtiéndose en entrevista en profundidad. Las grabaciones servirán exclusivamente para el análisis académico por parte de las estudiantes investigadoras, basado en los marcos teóricos estudiados.

En la presentación final de los resultados, no se incluirá ningún dato personal que permita identificarme.

Mediante esta declaración, doy mi consentimiento informado para participar en esta entrevista.

Guayaquil, 17 de Julio de 2025

Yo, Patricia Barales Lucin, con cédula de identidad # 9450297045 acepto participar en esta investigación y acepto que la entrevista sea grabada con fines educativos.

Firma: 

Proyecto de investigación

Intervención del Trabajo Social en los procesos de atención y rehabilitación de las personas en consumo problemático de sustancias psicoactivas.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Entiendo que esta entrevista forma parte de una investigación académica cuyo objetivo es analizar la intervención del Trabajo Social en los procesos de atención y rehabilitación de personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Dicha investigación está siendo desarrollada por las estudiantes Ligia Marcela Pesantez Cordero y Adriana Eloisa Brito Baquedano, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, como parte del requisito previo para la obtención del título de Licenciadas en Trabajo Social.

Se me ha explicado el propósito de la entrevista, así como el contenido del presente instrumento, y he comprendido claramente su alcance.

Declaro que participo de manera libre y voluntaria, sin haber sido presionado/a u obligado/a a hacerlo. Entiendo que tengo el derecho a responder únicamente las preguntas con las que me sienta cómodo/a, así como a interrumpir o finalizar la entrevista en cualquier momento, sin que esto implique sanción ni repercusión alguna.

Asimismo, entiendo que mi identidad será tratada con estricta confidencialidad, y que toda la información proporcionada será utilizada únicamente con fines de investigación científica. Autorizo la grabación en audio de esta entrevista, con el entendimiento de que dicho material no será difundido ni publicado en ningún medio, y que mi nombre o cualquier otro dato identificativo no será vinculado a las respuestas otorgadas.

La entrevista tendrá una duración aproximada de 60 minutos, y en ciertos casos, podrá ser de más de una sesión, convirtiéndose en entrevista en profundidad. Las grabaciones servirán exclusivamente para el análisis académico por parte de las estudiantes investigadoras, basado en los marcos teóricos estudiados.

En la presentación final de los resultados, no se incluirá ningún dato personal que permita identificarme.

Mediante esta declaración, doy mi consentimiento informado para participar en esta entrevista.

Guayaquil, 17 de Julio de 2025

Yo, Jose Gregorio Moreira Parraga, con cédula de identidad # 0924506363 acepto participar en esta investigación y acepto que la entrevista sea grabada con fines educativos.

Firma: _____



Proyecto de investigación

Intervención del Trabajo Social en los procesos de atención y rehabilitación de las personas en consumo problemático de sustancias psicoactivas.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Entiendo que esta entrevista forma parte de una investigación académica cuyo objetivo es analizar la intervención del Trabajo Social en los procesos de atención y rehabilitación de personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Dicha investigación está siendo desarrollada por las estudiantes Ligia Marcela Pesantez Cordero y Adriana Eloisa Brito Baquedano, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, como parte del requisito previo para la obtención del título de Licenciadas en Trabajo Social.

Se me ha explicado el propósito de la entrevista, así como el contenido del presente instrumento, y he comprendido claramente su alcance.

Declaro que participo de manera libre y voluntaria, sin haber sido presionado/a u obligado/a a hacerlo. Entiendo que tengo el derecho a responder únicamente las preguntas con las que me sienta cómodo/a, así como a interrumpir o finalizar la entrevista en cualquier momento, sin que esto implique sanción ni repercusión alguna.

Asimismo, entiendo que mi identidad será tratada con estricta confidencialidad, y que toda la información proporcionada será utilizada únicamente con fines de investigación científica. Autorizo la grabación en audio de esta entrevista, con el entendimiento de que dicho material no será difundido ni publicado en ningún medio, y que mi nombre o cualquier otro dato identificativo no será vinculado a las respuestas otorgadas.

La entrevista tendrá una duración aproximada de 60 minutos, y en ciertos casos, podrá ser de más de una sesión, convirtiéndose en entrevista en profundidad. Las grabaciones servirán exclusivamente para el análisis académico por parte de las estudiantes investigadoras, basado en los marcos teóricos estudiados.

En la presentación final de los resultados, no se incluirá ningún dato personal que permita identificarme.

Mediante esta declaración, doy mi consentimiento informado para participar en esta entrevista.

Guayaquil, 17 de Julio de 2025

Yo, Luz Maria Peinosa, con cédula de identidad # 099136758 acepto participar en esta investigación y acepto que la entrevista sea grabada con fines educativos.

Firma: 

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo	Categoría	Variable	Códigos
Determinar los marcos teóricos y éticos con los que interviene el trabajador social en la atención y rehabilitación en estos centros de atención	Marcos teóricos	Teorías utilizadas	Ideas clave sobre consumo problemático Ideas clave sobre organización de la realidad Ideas clave sobre consumidor Conceptos clave con lo que aborda el consumo problemático Teorías que utiliza para la intervención Contextualización sociohistórica del consumo Limitaciones y desafíos de la aplicación de estas teorías Marcos legales que sustentan la intervención social en este problema
	Marcos éticos	Valores	Percepción sobre las personas Valores que consideran imprescindibles para el trabajo con consumo problemático Compromiso con la justicia social y equidad Valoración de la autonomía y empoderamiento del consumidor Valores de inclusión y no discriminación

		Principios éticos utilizados en la profesión	Principios ligados al individuo Principios ligados al quehacer del TS Principios ligados a la familia Principios ligados a la institución Principios de responsabilidad e integridad Principios de confidencialidad y protección de la información Principios de trabajo colaborativo Dilemas personales y profesionales que se enfrentan
Identificar la metodología que aplica el trabajador social para la atención y rehabilitación de las personas con consumo problemático de sustancias en centros de atención	Metodología del TS	Técnicas y estrategias	Percepción de en qué momento usar las técnicas Formas de distinción entre los momentos de atención y rehabilitación de este consumo Percepción sobre las técnicas más adecuadas en cada fase de la intervención (entrevistas, test, grupos de apoyo, visitas al domicilio) Percepción sobre efectividad de las técnicas aplicadas Percepción sobre la adaptación de técnicas según el perfil del usuario Barreras y limitaciones en la aplicación de estas técnicas Aspectos que favorecen el uso de cada técnica Formas de capacitación frente a la problemática que se atiende

		Método	Tipo de método utilizado (caso, grupal, familiar o comunitario) Fases que utilizan en estos métodos Acciones que realiza en cada fase Dificultades que se presentan en cada fase Actores clave alrededor de la intervención Distinción de las variables a considerar en el diagnóstico Formas de planeación en este problema Formas en que se da el acompañamiento al usuario Formas de incluir a la familia en esta intervención Formas de evaluación en estas modalidades Barreras y limitaciones en la aplicación del método Aspectos que favorecen el uso de cada método Formas de capacitación frente a la problemática que se atiende
		Coordinación interdisciplinaria	Formas de trabajar con psicólogos Formas de trabajar con médicos Formas de trabajar con educadores Percepción sobre dificultades y retos que se pueden presentar Participación del trabajador social en estos equipos de trabajo Formas de aplicar los saberes y enfoques de cada disciplina
Identificar los retos y desafíos que enfrentan los trabajadores sociales al intervenir en los procesos de atención y rehabilitación con personas con	Retos y desafíos	Institucionales	Percepciones sobre limitaciones en recursos para intervenir este consumo Percepciones sobre la existencia de materiales e infraestructura Percepciones sobre protocolos y apoyo de la institución en intervenciones Formas de gestionar y administrar la institución

consumo problemático de estas sustancias		Sociales	Percepción sobre estigmas contra las personas que consumen Formas de discriminación y falta de sensibilización sobre este problema Formas de obtener el apoyo de la familia Percepción para entender las causas y normalización de este consumo en la comunidad
		Capacitación	Percepción sobre la formación continua Formas de actualización en metodologías y casos complejos de consumo Percepción sobre déficit en competencias para trabajar en este consumo problemático Necesidades de capacitación sentidas Capacitaciones recibidas en los últimos años
		De los usuarios	Formas de demandas de los usuarios y posible saturación del servicio Percepción sobre ajuste al tratamiento de parte del usuario Formas de involucramiento de la familia Dificultades socioeconómicas para acceder a este tratamiento
		Individuales	Percepciones sobre retos institucionales que se enfrentan Formas de enfrentar los retos institucionales Limitaciones para manejar estos casos complejos y multidimensionales Formas de aplicar correctamente la ética profesional en estos dilemas Percepción de estrés y desgaste emocional Formas de impacto de estas experiencias de los usuarios en el TS



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Pesantez Cordero Ligia Marcela**, con C.C: **0923717458** y **Brito Baquedano Adriana Eloisa**, con C.C: **0950549519** autoras del trabajo de titulación: **La intervención del trabajo social en los procesos de atención de las personas en consumo problemático de sustancias psicoactivas. Estudio en dos Centros de Atención en la ciudad de Guayaquil y Milagro** previo a la obtención del título de **Licenciada 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 septiembre de 2025**

f. 

PESANTEZ CORDERO, LIGIA MARCELA

CC. **0923717458**

f. 

BRITO BAQUEDANO, ADRIANA ELOISA

CC. **0950549519**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	La intervención del trabajo social en los procesos de atención de las personas en consumo problemático de sustancias psicoactivas. Estudio en dos Centros de Atención en la ciudad de Guayaquil y Milagro		
AUTOR(ES)	Pesantez Cordero Ligia Marcela y Brito Baquedano Adriana Eloisa		
REVISOR/TUTOR	Lic. Ana Quevedo, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas		
CARRERA:	Carrera de Trabajo Social		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Trabajo Social		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	03 de septiembre de 2025	No. DE PÁGINAS:	125
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud, protección, laboral		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	intervención social, trabajador social, consumo problemático, atención, sustancias psicoactivas, centros de rehabilitación.		

RESUMEN/ABSTRACT:

Su fin es analizar la intervención del trabajo social en los procesos de atención de las personas en consumo problemático de sustancias en dos centros de atención de la ciudad de Guayaquil y Milagro, con la finalidad de conocer el aporte del impacto de este accionar social. Su metodología de enfoque cualitativo, con un método fenomenológico y hermenéutico. Su nivel fue descriptivo y aplicada, una muestra de 2 trabajadores sociales, personal médico, pacientes y familiares de estos centros de rehabilitación, a quienes se les aplicó entrevistas. A partir de sus resultados se pudo comprobar los referentes teóricos y éticos con los que interviene el trabajador social en este espacio, que se basan en la sistémica y conductismo que permiten profundizar en la complejidad de este problema. También se determinó su metodología, la forma de coordinar con otros profesionales del centro, las técnicas especiales que emplea con los pacientes con consumo problemático, evidenciando cada etapa del proceso que se cumple, la normativa y rutas que se deben seguir, así como los retos y desafíos que enfrentan estos profesionales, tanto en su intervención, como a nivel personal.

ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-991488864 +593-996564291	E-mail: ligia.pesantez@cu.ucsg.edu.ec adriana.brito01@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lic. Christopher Muñoz Sánchez, Mtr.	
	Teléfono: +593-4-2206957 ext. 2206	
	E-mail: cristopher.munoz@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	