



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO**

TEMA:

**Propuesta de intervención bajo el método de caso social: adolescente
en situación de consumo de sustancia psicoactiva**

AUTOR:

Gavilanes Bajaña, Misael Jefferson

**Componente práctico del examen complejo previo a la obtención del
título de LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL**

TUTORA:

Acosta Bustamante, Sara Rowena, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

1 de Septiembre del 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente **componente práctico del examen complejo**, fue realizado en su totalidad por **Gavilanes Bajaña, Misael Jefferson**, como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciado en Trabajo Social**.

TUTORA:

f. _____
Acosta Bustamante, Sara Rowena, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA:

f. _____
Mendoza Vera, Sandra Jamina, Lcda.

Guayaquil, al 1 día del mes de septiembre del año 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Gavilanes Bajaña, Misael Jefferson

DECLARO QUE:

El componente práctico del examen complejo, Propuesta de intervención bajo el método de caso social: adolescente en situación de consumo de sustancia psicotrópica, previo a la obtención del Título de **Licenciado en Trabajo Social**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, al 1 día del mes de septiembre del año 2017

EL AUTOR

f. _____

Gavilanes Bajaña, Misael Jefferson



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

AUTORIZACIÓN

Yo, Gavilanes Bajaña, Misael Jefferson

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del **componente práctico del examen complejo, propuesta de intervención bajo el método de caso social: adolescente en situación de consumo de sustancia psicotrópica**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, al 1 día del mes de septiembre del año 2017

EL AUTOR

f. _____

Gavilanes Bajaña, Misael Jefferson

Dedicatoria a:

Dedico el presente trabajo de titulación a mi tía, la señora Argentina de Las Mercedes Bajaan Castro quien con su apoyo incondicional ha hecho posible que alcance esta significativa meta personal y profesional, que será el impulso para continuar en mi desarrollo académico como un ciudadano que aporte a la sociedad con valores y propuestas orientadas en el desarrollo humano y en los derechos de equidad, igualdad y fortalecimiento de las capacidades de los grupos y personas más vulnerables.

Dedico además este trabajo de titulación a la directora de la Carrera de Trabajo Social y Desarrollo Humano, Lcda.: Sandra Mendoza Vera, quien con su soporte académico y humano me motivo a seguir adelante en medio de situaciones adversas de la vida cotidiana, y a los docentes de la carrera, en especial a las Licenciadas Ana Quevedo Terán, y Paola Mejía Ospina que han contribuido en mi formación como persona y en el área de conocimientos.

Agradezco a:

Agradezco a Dios como el pilar de mi vida, en especial por mi crecimiento espiritual en estos últimos meses con el encuentro de un grupo de meditación, y a todas las personas que la Divinidad ha colocado en mi vida como fuentes de apoyo: Lcda. Raquel Jara, Psicóloga Sara Acosta, Doctora Nuria Vanegas.

“He encontrado el significado de mi vida al ayudar a los demás a encontrar en sus vidas un significado” (Víctor E. Frankl)



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
SARA ROWENA ACOSTA BUSTAMANTE

REVISORA

f. _____
SANDRA JAMINA MENDOZA VERA
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____
ANA MARITZA QUEVEDO TERÁN
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS
CARRERA TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
PERIODO UTE A-2017

ACTA DE EXAMEN COMPLEXIVO

ESTUDIANTE: GAVILANES BAJAÑA , MISAEL JEFFERSON

COMPONENTE TEORICO 60%			
PRIMER INTENTO		SEGUNDO INTENTO	
NOTA SOBRE 10:	6.43	NOTA SOBRE 10:	0.00
NOTA COMPONENTE TEORICO 6.43			
COMPONENTE PRACTICO 40%			
SARA ROWENA ACOSTA BUSTAMANTE	SANDRA JAMINA MENDOZA VERA	CECILIA CONDO TAMAYO	ANA MARITZA QUEVEDO TERAN
NOTA SOBRE 10: 8.00	NOTA SOBRE 10: 8.00	NOTA SOBRE 10: 8.00	NOTA SOBRE 10: 8.00
TOTAL: 70%	TOTAL: 10%	TOTAL: 10%	TOTAL: 10%
NOTA COMPONENTE PRACTICO 8.00			

NOTA FINAL: 7.05

SARA ROWENA
ACOSTA BUSTAMANTE
Tutor

SANDRA JAMINA
MENDOZA VERA
Miembro 1 del Tribunal

CECILIA
CONDO TAMAYO
Miembro 2 del Tribunal

ANA MARITZA
QUEVEDO TERAN
Miembro 3 del Tribunal

Índice

Contenido

1. Introducción	2
2. Descripción sucinta de la propuesta	3
3. Contextualización	4
a. Situación del país sobre la problemática	6
Periodo.....	12
b. Contexto del Campo profesional.....	12
c. Contexto Institucional	14
4. Diagnóstico.....	16
5. Propuesta metodológica	26
6. Bibliografía	47

Resumen

La presente propuesta de intervención bajo el método de caso social: adolescente en situación de consumo de sustancia psicotrópica, se fundamenta en el método del caso social individual aplicado a un sujeto adolescente consumidor de sustancias psicotrópicas, cuya selección se basó en la identificación de la problemática mediante el diagnóstico social, con el objetivo de fortalecer el vínculo familiar y contribuir a su proceso de recuperación.

Se abordó el caso desde una perspectiva multifactorial, que considere al individuo en sus dimensiones bio-psico-sociales, con el propósito de propiciar el acceso al tratamiento multidisciplinario y la potenciación de sus capacidades y fortalezas, tanto individuales como de su entorno.

Para efectuar el diagnóstico se realizaron cinco sesiones, tres individuales y dos familiares, en las cuales se aplicaron técnicas de entrevista semi-estructuradas, análisis FODA personal, dinámicas grupales, encuesta de estratificación del nivel socio-económico, genograma y mapa de redes; todas estas herramientas proporcionaron elementos para lograr una visión holística del caso.

Palabras Claves: Adolescencia, sustancias psicotrópicas, Trabajo Social, caso social, consumo de drogas y familia.

1. Introducción

Desde la época de Richmond (1917), el caso social ha sido formulado bajo la premisa de otorgar diligente asistencia a un determinado cliente, para que él mismo logre su re-inclusión a una comunidad de relaciones progresivas. A partir de la noción de una sociedad conformada por parámetros de comportamientos y relaciones basadas en valores, se deriva como finalidad del Trabajo Social la ayuda al usuario a comportarse de la forma dictada y establecida por la sociedad, para de esta manera evitar que el individuo sea visto como un inadaptado o categorizado como un ser disfuncional.

Hamilton (1940) por su parte, incorporó al estudio del Trabajador Social, los diversos factores que pudieran influir en el trastorno o comportamiento inadecuado del individuo bajo ayuda, los cuales han de corresponder a elementos tanto internos o externos, a lo que resultó necesario la adición de elementos psicosociales para una mejor atención a los clientes. Asimismo, Harris (1957), impulsó la utilización de herramientas para el diagnóstico acordes a los problemas psicosociales, para que sean los mismos usuarios y sus familiares quienes logren dar resolución a sus conflictos.

En base a las teorías mencionadas con anterioridad, se planteó realizar la presente propuesta fundamentada en una configuración tripartita que promueva la identificación del individuo como un individuo social, con el entorno (sociedad) que lo rodea y del cual es parte, y con la relación que él mismo tiene con su sociedad y sus familiares. Para lo cual, de acuerdo con la metodología adoptada para el caso, se propuso la intervención mediante visitas domiciliarias, donde se efectuó un adecuado y eficaz estudio del caso social, además del diagnóstico dinámico que condujo a establecer la hipótesis de trabajo y, finalmente, la intervención a través del debido tratamiento de ayuda para el cliente.

2. Descripción sucinta de la propuesta

La propuesta se centra en el fortalecimiento del vínculo afectivo con la familia y mejoramiento de la calidad de vida del adolescente consumidor de sustancias psicotrópicas, mediante la aplicación del método del caso social individual, lo que favoreció al interventor, a través del trabajo directo y constante, para comprender la situación por la que ha pasado el sujeto en necesidad de recobrar su autosuficiencia social. Se ha logrado intervenir de forma adecuada con el usuario, a través de técnicas como la recolección de los datos obtenidos vía la aplicación de entrevistas semi-estructuradas, en las cuales se prestó especial cuidado en darle atención al cliente, creando un vínculo de confianza para que él mismo logre expresar sus ideas de manera libre; en este mismo sentido, se aplicó también la observación directa con el usuario, las visitas domiciliarias en las que se trabajó en el descubrimiento de aptitudes, capacidades y destrezas que permitieran el accionamiento y estímulo al adolescente para que él, con el apoyo familiar y la atención interdisciplinaria en una institución especializada, logre tomar conciencia del origen de sus inconvenientes y solventar una óptima solución para los mismos.

Para la elaboración de la propuesta, se comenzó por el diagnóstico social en donde se exponen los factores biopsicosociales que influyen en el accionar del adolescente y en el exceso de consumo de sustancias psicotrópicas. Frente a esta problemática, se realizó un planteamiento de intervención social que contribuyera al desarrollo integral del adolescente y de su entorno familiar, para lo que se consideraron tanto aspectos externos como internos del sistema familiar. Para el levantamiento del diagnóstico se utilizó la siguiente metodología: Lectura del expediente, entrevista con Trabajadora Social de la institución, entrevistas semiestructuradas al adolescente, y grupo familiar, aplicación del Genograma, mapa de redes, cuestionario de estratificación socio económica, visitas domiciliarias. A partir del diagnóstico social se elaboró el plan de intervención y posteriormente la intervención y gestiones de coordinación institucional, y evaluación del proceso.

Lo anterior expuesto se relaciona con el rol que asume el/la Trabajador/a Social en el ámbito de protección, en donde se hace intervenciones con niñas, niños, adolescentes y familias, con la finalidad de restituir los derechos que han sido vulnerados. En este

ámbito el/la Trabajador/a Social se rige por las normativas del Estado, que deben cumplirse en las instituciones públicas y privadas.

Es preciso tener en cuenta como antecedente, que el adolescente llegó a la etapa de Padre Antonio Amador perteneciente a la Fundación Proyecto Salesiano Guayaquil, llevado por su señora madre, quien notó conductas agresivas en él y, para salvaguardar la integridad de la familia, acudió en busca de ayuda. Por ética profesional y confidencialidad, lo nombramos Andrés, y a su familia como XY. Andrés inició el consumo de drogas a los 13 años de edad, actividad que fue descubierta por los miembros del proyecto Salesiano, quienes lo refirieron al área de Trabajo Social. A través del estudio y análisis sistémico, la persona no es relegada al aislamiento, sino que se halla en constante interacción con su grupo familiar y otros contextos. El sistema familiar posee directa relación e influencia en cada uno de sus integrantes, lo cual explica que, en un sistema familiar, todo problema o situación trasciende e interfiere de manera concéntrica en el desarrollo individual y conductas de sus miembros. Esto se pudo apreciar en el caso de Andrés, en el que los problemas de salud del padre le han afectado directamente, Andrés mostró poca tolerancia hacia la discapacidad física de su progenitor, al punto de negarlo y no aceptarlo; dicho factor se suma a la poca empatía y confianza que tiene hacia su madre, fugas de su casa y deambular en las calles de su barrio hasta altas horas de la noche, sin acatar límites o reglas dadas por los padres.

3. Contextualización

La problemática de las drogas en América Latina se relaciona con múltiples y dinámicos factores, misma que ha afectado la calidad de vida de los adolescentes como población vulnerable, especialmente en los últimos veinte años, en los cuales se ha incrementado el tráfico y el consumo, y, por ende, aquello constituye una amenaza a la salud pública.

El impacto negativo del consumo de sustancias psicoactivas se refleja en los ámbitos biológico, psicológico y social de la vida del usuario. Específicamente, en el plano de la salud física y mental del individuo, se presenta una atrofia del funcionamiento de los órganos fundamentales en el cuerpo humano, provocando alucinaciones y hasta convulsiones. De igual forma, en mayor medida durante los

últimos 3 años según datos de la UNODC (2016), el consumo de drogas ha provocado que se eleve exponencialmente el número de jóvenes infectados con enfermedades de transmisión sexual, mal social difícil de combatir y erradicar. Es tal la incidencia, que al año en curso 4 de cada 10 adolescentes ha consumido drogas al menos una vez y se mantienen recurrentes en el uso de las mismas, siendo las más conocidas o accesibles, la marihuana, la cocaína y los alucinógenos; aquello provoca que los adolescentes se tornen seres poco sociables y que presenten conductas disruptivas que estén al margen de la ley.

Las familias con hijos/as adolescentes consumidores de drogas ven afectado su sistema por los factores de riesgos que conllevan el comportamiento drogodependiente, siendo el núcleo familiar donde el usuario podría encontrar o no el desarrollo o estancamiento de su problema con la droga (Forselledo, 2014).

Las familias se mantienen en un nivel de evolución constante, según Forselledo (2014), quien refiere que en un matrimonio con hijos adolescentes, la familia ingresa a un estado de adaptabilidad en el que se debe poseer un nivel de rigidez, pero al mismo tiempo de flexibilidad con incesante vínculo afectivo-comunicativo, que propicie el diálogo entre padres e hijos/as para explicar y aclarar tanto las dudas como las emociones que los adolescentes han comenzado a experimentar. Por el contrario, la inexistencia de un nivel de relación familiar como el mencionado en el párrafo anterior, ocasiona que los adolescentes se vuelvan vulnerables ante la presión del grupo social para el consumo de drogas, bajo el argumento de que las mismas son la única salida a sus problemas.

En Ecuador, como en la mayoría de países, el problema de consumo en los adolescentes se presenta como un tema vinculado de forma estrecha a una crisis social, familiar, económica, y a medida que transcurren los años, se ha tornado mucho más compleja, pese a la existencia de múltiples campañas a favor de la prevención del consumo de drogas o fármacos ilícitos, cuyo uso se ha demostrado ampliamente que perjudica la salud humana. Resulta bien conocido que el tráfico de drogas se reproduce a pasos agigantados y el mismo no discrimina usuarios por sexo o clase social, afecta a individuos en general, quienes se vuelven adictos desde cortas edades; esta necesidad de consumo se deriva de diversas causas, desde psicológicas hasta sociales, no obstante, los

jóvenes consumidores suelen justificar la acción de probar o de consumir debido a la presión en su grupo social, el deseo de pertenencia y el temor a la exclusión dentro del mismo.

Los efectos de las drogas en los adolescentes en América Latina pueden provocar defunciones, discapacidades, enfermedades crónicas y alteraciones de la salud mental del sujeto. En lo concerniente a las defunciones, en el año 2004 los diversos trastornos en la salud y las sobredosis de las drogas produjeron 9.000 pérdidas humanas. Por otro lado, el uso de sustancias psicoactivas se enlaza con diferentes enfermedades de alto riesgo, tales como las hepatitis B y C, y el VIH (virus de la inmunodeficiencia); además, el exceso de consumo de drogas incrementa el riesgo de trastornos de salud como las cardiopatías, enfermedades cerebrovasculares y mentales; respecto a este último, los episodios psicóticos son otro efecto que se puede generar por el consumo de drogas; esta problemática afecta la salud mental de los adolescentes, quienes al desarrollar una dependencia a la sustancia, experimentan ansiedad, depresión y síntomas de esquizofrenia, consideradas como enfermedades mentales (Organización Panamericana de la Salud, 2009).

a. Situación del país sobre la problemática

En el Ecuador, según Pasquel (2016) director del “Proyecto de ley para la prevención del uso de drogas”, se determina mediante la cuarta encuesta aplicada a los adolescentes de escuelas y colegios entre los 11 y 17 años de edad, lo que correspondió a una totalidad poblacional de alrededor de 514.962 adolescentes encuestados, y dio como resultado, que un 49% de los encuestados aseguró tener acceso a drogas y por ende consumirlas con total facilidad, además de poder adquirirla tanto dentro como en los alrededores de los establecimientos educativos del país.

La crisis por consumo de drogas se ha mantenido en auge desde el año 2011, siendo uno de los principales escenarios para el tráfico, las calles que a la vez son también espacio público de consumo, filtrándose en las instituciones educativas; alcanzando hasta los niños entre 8 y 10 años. Para lograr obtener el dinero necesario para la adquisición de la droga, los adolescentes han incurrido en el micro tráfico de diversas sustancias, o han recurrido al hurto, tanto a sus familiares como a desconocidos; aquello es congruente con los comportamientos específicos de un adicto, esto expuesto

por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, El consumo de sustancia psicoactivas ha alertado a los directivos de las instituciones educativas, centros de salud y elementos policiales, los mismos que se han dedicado a la lucha contra la venta en escuelas y colegios, así como a brindar jornadas de capacitación sobre las causas, efectos y prevención de la drogadicción.

Según el diario El Universo (2016) se ha encontrado que, entre las principales sustancias estupefacientes, consumidas tanto por adolescentes como por adultos, consta la marihuana y la denominada H, la misma que se ha identificado como una mezcla química entre el rechazo de la heroína y heces de diversos animales. En mención al artículo publicado por el diario El Telégrafo (2016), la droga ‘H’ causa el deterioro y la afectación de 6 órganos en el cuerpo humano: pulmones, riñón, hígado, corazón, páncreas, cerebro y estomago; esta situación se agrava más en bajo las siguientes circunstancias: mantenerse en estado de ayuna o no alimentarse de forma saludable, caso que ha sido de una significativa recurrencia entre adolescentes del país, con reportes de severos daños digestivos en las salas de emergencias de diversos hospitales.

En base a los datos obtenidos por medio de la Secretaría Técnica de Drogas (2015), del que se derivó un proyecto de ley aprobado por la asamblea nacional, se logró contar con los porcentajes en las preferencias de consumo de droga en los adolescentes, lo cual concuerda con lo señalado previamente, sobre la facilidad de obtención de los mencionados estupefacientes.

A continuación, se ha mostrado la figura concerniente a las drogas de mayor consumo por adolescentes dentro del país.

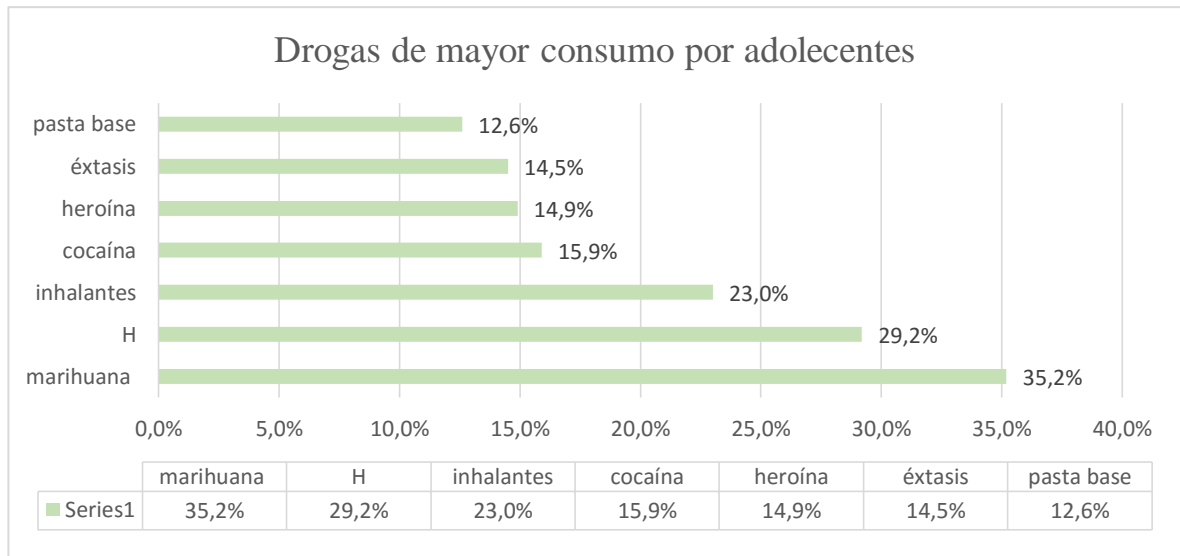


Figura 1 Porcentaje de drogas de mayor consumo por adolescentes ecuatorianos.

Fuente: (*Secretaría Técnica de Drogas, 2015*).

Elaborado por: Misael Gavilanes.

Fecha: 14 de julio del 2017.

En concordancia con el párrafo anterior, resultó necesario el destacar en igual medida que el gobierno aprobó en 2015 una nueva ley sobre drogas, en la cual se elaboró y publicó una tabla en la cual se estipula la cantidad que cada ciudadano puede poseer libremente (SETED, 2015).

Tabla 1

Sustancias estupefacientes

Escala (gramos) peso neto	Heroína		Pasta base de cocaína		Clorhidrato de cocaína		Marihuana	
	Mín.	Máx.	Mín.	Máx.	Mín.	Máx.	Mín.	Máx.
Mínima escala	>0	0,1	>0	2	>0	1	>0	20
Mediana escala	>0,1	0,2	>2	50	>1	50	>20	300
Alta escala	>0,2	20	>50	2.000	>50	5.000	>300	10.000
Gran escala	>20		>2,000		>5.000		>10.000	

Fuente: (SETED, 2015)**Elaborado por:** Misael Gavilanes**Tabla 2**

Sustancias Psicotrópicas

Escala (gramos) peso neto	Anfetaminas		Metilendioxifenetilamina (MDA)		Éxtasis	
	Mín.	Máx.	Mín.	Máx.	Mín.	Máx.
Mínima escala	>0	0,090	>0	0,090	>0	0,090
Mediana escala	>0,090	2,5	>0,090	2,5	>0,090	2,5
Alta escala	>2,5	12,5	>2,5	12,5	>2,5	12,5
Gran escala	>12,5		>12,5		>12,5	

Fuente: (SETED, 2015)**Elaborado por:** Misael Gavilanes**Fecha:** 14 de julio del 2017.

Las drogas causan diversos efectos en sus consumidores, y en algunas ocasiones éstos dependen del hábito de consumo, ritmo de vida y tipo de metabolismo que posea el individuo que la utiliza, de tal suerte que entre los principales efectos que causan las drogas en los adolescentes se encuentran los cambios mentales y conductuales, debido a los componentes estimulantes del sistema nervioso, que producen sensación de bienestar y alucinaciones de éxtasis; en casos contrarios, se produce una profunda sensación de depresión e incluso con episodios de desmayos. No obstante, el consumo recurrente y general de cualquier tipo de droga, provoca el desgaste y mal funcionamiento de órganos, lo cual para un adolescente que se mantiene en desarrollo, ocasiona un gran impacto negativo en su organismo, lo que altera e interrumpe un óptimo funcionamiento de su cuerpo y, en ocasiones, este proceso culmina en la muerte.

Se han registrado datos de la Dirección Nacional de Policía Especializada para Niños, Niñas y Adolescentes (DINAPEN), (2016), que señalan que durante los últimos años el consumo de drogas en adolescentes ha ido en aumento, así por ejemplo, de cada 15 estudiantes, 8 presentan recurrencia en el uso de drogas; por tal motivo, es arduo el trabajo realizado por los organismos e instituciones vinculadas con el tema.

De manera mancomunada tanto los distritos estudiantiles, directores de instituciones educativas, elementos del departamento policial, como el Consejo Nacional de Control de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes (CONCEP), han desarrollado y empleado diversas medidas de prevención y control en el consumo de drogas en menores, con áreas de control en instituciones o planteles educativos, con instalación de cámaras de vigilancia que monitorean a los transeúntes y así evitar que los vendedores de drogas intercepten a los estudiantes; así mismo las fuerzas policiales derivadas a cada institución realizan rondas de control a fin de alejar a todo individuo con intención de venta de drogas. Por su parte los distritos, directores y maestros, han elaborado propuestas orientadas a promocionar un estilo de vida sana, orientar sobre los efectos de las drogas, la importancia del vínculo familiar y educación, etc. (El Diario, 2017).

En cuanto a las drogas de mayor consumo por parte de los adolescentes durante el año 2016, se ha determinado según los datos provistos por Orellana (2016), director del “Instituto de Neurociencias”, que la droga H, no sólo es la más fácil de acceder debido a su precio, sino que está compuesta por varios rechazos y productos que causan una

masiva dependencia en los adolescentes, lo cual los ha conducido a poseer comportamientos erráticos, severos daños cerebrales e inclusive la muerte cuando no logran superar el proceso de intoxicación y abstinencia de la mencionada droga.

En el Instituto de Neurociencias (2017) se ha contado con reportes de extraordinarios aumentos en el consumo de drogas entre el 2014 al 2015, sus consumidores poseen edades cada vez menores que fluctúan entre los 10 y 21 años de edad; de la totalidad de pacientes que reciben al mes (alrededor de 300), el 50% de esa población ha estado constituida por adolescentes con síntomas de malestar mental y síndrome de abstinencia originado por las drogas. En este escenario tanto la SETED (2015) como diversas universidades de la ciudad de Guayaquil, se han propuesto realizar una investigación que les permita determinar cada uno de los compuestos de la droga H, en virtud de lograr generar una mejor intervención y seguimiento para los adolescentes al momento de recuperarse de su adicción a consumo.

Lo último ha sido justificado por el doctor Orellana, debido a la cantidad de casos que se han presentado en los cuales los jóvenes fallecen durante el proceso de recuperación o abstinencia; sólo en la ciudad de Guayaquil, existen reportes de que de cada 7 adolescentes que ingresaron en las condiciones descritas, 3 de ellos fallecieron por no soportar el permanecer limpios y sin consumir drogas durante el proceso. En datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), (2016) se revela que en América Latina asciende a 500.000 el número de personas cuyas defunciones se debieron al consumo de drogas.

Según los datos vertidos por el INC (2016), se ha presentado la siguiente tabla descriptiva con respecto al detalle institucional sobre el consumo de drogas en adolescentes en el Ecuador, atendidos en dicha institución.

Tabla 3*Detalle institucional de los adolescentes en consumo de drogas*

Periodo	Internos por consumo de droga	Detalles de interés
2013	3.397	Los pacientes se han presentado en edades entre los 10-20 años.
2014	8.948	Correspondiendo a un ingreso de 99 internos por mes.
2015	21.176	Siendo el 80% de los más afectados, registrados por el consumo de la droga.
2016	22.252	51.286 consultas desde 2010 a 2017 por drogas en pacientes de 10-19 años.

Fuente: (INC, 2017)**Elaborado por:** Misael Gavilanes**Fecha:** 14 de julio del 2017.

b. Contexto del Campo profesional

Para un correcto desarrollo en el tratamiento de dependencia de drogas en adolescentes, se precisa la intervención de diversos especialistas, que aborden el tema desde varias perspectivas y ramas profesionales. Al Trabajador Social le compete posibilitar y favorecer al cliente su camino hacia el autodescubrimiento de las motivaciones subyacentes al problema, en virtud de evitar la reincidencia, direccionándose de manera continua e inequívoca hacia su reinserción a los paradigmas del comportamiento social (Lazaro, Rubio, & Juárez, 2015).

Por lo cual ha sido compromiso de los Trabajadores Sociales el brindar soporte y ayuda a los usuarios que padecen de drogodependencia a través de metodología y técnicas encaminadas a mejorar la calidad de vida y el funcionamiento familiar. (Asamblea de la federación de trabajadores sociales de Montreal, 2000).

En otras palabras, se ha descrito que la intervención del Trabajador Social en un caso de drogadicción ha figurado como la persona encargada de comprender la situación psicosocial del cliente, elaborar estrategias de ayuda que le permitan al sujeto enfrentar sus realidades, y potenciar sus capacidades y fortalezas individuales y del entorno, para evitar reincidir en el consumo de drogas como medio de evasión hacia sus problemas. Para la evaluación e intervención el Trabajador Social utiliza diversos instrumentos y técnicas, tales como las entrevistas, visitas domiciliarias con el usuario, en las cuales se da un dialogo empático, donde el individuo logre expresar sus malestares y problemas con el fin de superarlos y plantear propuestas de ayuda bajo la finalidad de promover el bienestar integral del individuo.

Las actividades realizadas por los Trabajadores Sociales en el proceso de desintoxicación, proceso de abstinencia, recuperación general y reinserción de los clientes como sujetos desarrollados con capacidad de incluirse y presentarse como seres funcionales dentro de una sociedad, se han presentado en el siguiente cuadro a continuación:

Tabla 4

Proceso de atención del trabajador social en clientes con drogodependencia

Caso	Valoración		Programa de intervención		Evaluación
Atención a la demanda	Valoración interdisciplinar	Evaluación multidimensional	Desarrollo del programa		
Recepción y acogida del cliente	Sanitaria Psicológica Social Ocupacional	Salud Autocuidados Consumo Relación familiar Socio-relación Formativo-laboral Ocio y pasatiempo	Diseño del Programa	Metodologías y estrategias aplicadas Especificidades Servicios y recursos de apoyo	Medición de los resultados Seguimiento de la conducta del cliente.

Fuente: (Protocolo de intervención social, 2016)

Elaborado por: Misael Gavilanes

Fecha: 20 de Julio del 2017

c. Contexto Institucional

La institución en donde se realizó la intervención es la Fundación Padre Antonio Amador proyecto salesiano, organización no gubernamental sin fines de lucro, que tiene apoyo y coordinación con instituciones públicas y privadas, y atiende a adolescentes en condiciones de vulnerabilidad familiar y social.

Padre Antonio Amador II etapa del proyecto Salesiano

Tabla 5

Ficha técnica de la institución

	Guía institucional
Tipo de institución:	Fundación – casa de acogida
Teléfono:	042 113 422
Representante legal:	Padre Esteban Ortiz González
Acuerdo ministerial:	0008
Dirección electrónica:	casa don bosco@salesianos.org.ec
Página web:	www.salesianos.org.ec

Fuente: Proyecto Salesiano

Elaborado por: Misael Gavilanes

Fecha: 20 de Julio del 2017

Visión de la Institución

“Al 2021, nuestra comunidad educativa pastoral, se ha consolidado como una propuesta salesiana nacional de educación y formación con enfoque de derechos que, en alianza estratégica, con instituciones públicas y privadas nacionales e internacionales, contribuye al logro de una sociedad justa y equitativa desde el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad, especialmente en “situación de calle”, por medio del trabajo integrador de las familias, basado en el respeto a las

diferencias, la identidad cultural y la participación ciudadana” (Fundación Proyecto Salesiano, 2017).

Misión

“Somos una Comunidad Educativa Pastoral Salesiana que promueve y trabaja en el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad, especialmente en “situación de calle”, con la pedagogía preventiva de San Juan Bosco, para lograr la construcción de un proyecto de vida digna, a través de la formación técnica laboral, la inserción al mundo socio productivo y la restitución de sus derechos y su protagonismo social” Fundación Proyecto Salesiano, 2014).

Objetivo

Lograr un Ecuador sin niños en la calle. Centro de Acogida “P. Antonio Amador”: es la segunda etapa del Proyecto, acoge a niños o adolescentes que provienen del Patio mi Pana que están en proceso de reinserción y que no han podido ser reinsertados en sus familias: en este espacio continúan su proceso educativo, experimentan la vida grupal y se forman en derechos e inician el ejercicio de ciudadanía. Se atiende a una población de 50 niños anualmente.

- El Centro de Acogida P. Antonio Amador cuenta con dos casas con dormitorios familiares, dormitorio individual para los voluntarios, oficinas de Trabajo Social, Psicología, Educador del Centro de Acogida, un consultorio médico y odontológico, cinco canchas deportivas, un salón de juegos, una sala lúdica, un salón de destrezas, cocina, comedor, bodegas para alimentos y trastos, lavanderías y los servicios básicos indispensables y suficientes para los Niños y adolescentes.

Problemáticas más frecuentes que atiende el Dpto. de T. Social

- Inasistencia del adolescente al centro de acogida.
- Problemas económicos.
- Problemas de conducta del acogido.
- Problemas en el entorno familiar.

4. Diagnóstico

Se realizó el diagnóstico a un adolescente de nombre Andrés, de 13 de años de edad, quien en un principio presentó desobediencia hacia las órdenes dadas por su madre, deambulando en la calle hasta altas horas de la noche, luego los trabajadores del proyecto Padre Antonio Amador, identificaron en Andrés conductas de consumo de droga, lo notificaron a sus familiares y derivaron el caso a Trabajo Social. Por lo cual se realizaron las debidas investigaciones sobre los diversos factores que inciden en la problemática del adolescente para formular la hipótesis diagnóstica.

Hipótesis:

Adolescente en situación de consumo de drogas, relacionado con crisis del grupo familiar por accidente del padre, y a consecuencia del mismo tiene discapacidad física.

El adolescente no ha superado los cambios que se han provocado en el vínculo con el padre.

Institución: Padre Antonio Amador

Motivo de Informe: Trabajadora Social de la Institución solicita evaluación e intervención social de adolescente Andrés XY, beneficiario del proyecto salesiano.

Informe social

Encabezado

Cliente: Andrés XY

Edad: 13 años

Instrucción: 7 año de educación básica

Taller: carpintería

Madre: Norma XY

Padre: Javier XY

Grupo de Convivencia: padres y dos hermanos

Responsable del informe: Misael Gavilanes

1) Antecedente

El adolescente Andrés XY, presentó conductas de callejización por lo cual su madre buscó ayuda en el Proyecto Salesiano Padre Antonio Amador, para lograr mantener y recuperar un cierto control sobre su hijo, no obstante fueron los trabajadores del proyecto quienes identificaron que a sus tempranos 13 años Andrés ya era consumidor de droga, a lo que él argumentó que era una vía de escape de sus problemas familiares, tanto por la situación económica que viven sus padres, como por la difícil relación y poco entendimiento y confianza hacia su madre, lo que él atribuyó al hecho de ser el último de tres hermanos; en mayor medida supo referir que sus problemas se derivan del no poder aceptar la actual situación de discapacidad de su padre (cuadriplejía). Andrés tiene gran apego afectivo hacia su padre, por lo que verlo postrado y escuchar sus quejas por sus dolores ha generado tristeza, frustración, impotencia y deseo de huir de su realidad, según el mismo señaló.

2) Metodología

Se realizó el informe en base al siguiente proceso:

- ✓ Entrevistas semiestructuradas al adolescente.
- ✓ Entrevistas a los padres del adolescentes y hermanos.
- ✓ Visita domiciliaria, y reconocimiento del contexto barrial.
- ✓ Aplicación de Genograma al adolescente.
- ✓ Aplicación del Mapa de redes.
- ✓ Cuestionario de Estratificación Socioeconómica.
- ✓ Lectura del expediente social.

3) Motivo del informe

Conocer sobre los factores psicosociales que han incidido en el comportamiento de drogodependencia en Andrés, lograr identificar fortalezas y debilidades del adolescente, además de factores de riesgo y protección del grupo familiar.

4) Características del grupo familiar

Tabla 6

Nombres y apellidos	Vínculo parental	Edad	Ocupación
Norma XY	Esposa	40 años	Ama de casa y atiende negocio propio (comedor)
Javier XY	Esposo	42 años	Apoye en el comedor
Walter XY	1 er hijo	17 años	Estudiante de colegio
Marco XY	2 do hijo	15 años	Estudiante de colegio
Andrés XY	3 er hijo	13 años	Estudiante en proyecto Salesiano

Fuente: investigación

Elaborado por: Misael Gavilanes

Fecha: 20 de Julio del 2017

5) Aspectos de la vivienda

La vivienda donde habita Andrés y su familia está ubicada al noreste de la ciudad, la estructura es de una planta, construcción de caña, se presenta limpia y ordenada, cuenta con una sala que comparte espacio con el comedor y la cocina de pequeñas dimensiones; la casa dispone de dos cuartos para habitación uno con la cama matrimonial de los padres, el otro con una litera de dos pisos para los hijos y una cama de una plaza donde duerme el hijo mayor, la casa posee un pequeño patio donde tienden la ropa.

6) Situación socioeconómica

Se realizó el estudio socioeconómico de la familia mediante la aplicación de la encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico del INEC, en el cual la familia está ubicada dentro la categoría D (bajo nivel socioeconómico), Se describe la situación del grupo familiar:

La familia actual está integrada por cuatro personas. El padre de 42 años que permanece en casa y ayuda en la venta de comida, no labora en relación de dependencia por su discapacidad, su esposa de 40 años se ha dedicado a las labores del hogar y

también al negocio de un comedor, que está ubicado al lado de la vivienda; los 3 hijos cumplen sus jornadas estudiantiles en sus respectivos colegios.

Los ingresos familiares han sido registrados aproximadamente en \$350.00 mensuales por concepto de los ingresos del negocio del comedor. Los egresos aproximados ascienden a \$290.00, por concepto de los gastos en alimentación, pagos de servicios básicos, estudios y medicamentos varios. Se registró que la familia XY vende helados, gelatinas, hielo, que constituye un ingreso adicional que fluctúa entre cien y ciento cincuenta dólares mensuales.

Servicio Básicos

La familia cuenta con servicios básicos como el agua, luz y alcantarillado, manifiestan que son las más importantes y necesarias; carecen del servicio telefónico convencional, de internet y mucho menos de televisión por cable, servicios a los que clasificaron como lujos; no obstante, los integrantes de la familia cuentan con celulares básicos que utilizan para lograr comunicarse entre ellos.

Salud

En cuanto a la salud, los integrantes del hogar se han visto afectados por la discapacidad, del jefe del hogar (cuadriplejia), debido a una lesión de columna que sufrió en un accidente de tránsito. El padre de Andrés sufre de espasmos musculares, por este síntoma le prescriben medicamentos, cuyo valor se sitúa en los 10 dólares por una caja de 12 unidades. La madre, los hermanos tienen buen estado de salud, Andrés actualmente presenta dolores de estómago, de cabeza a partir del consumo. Los miembros de la familia no cuentan con seguro social de salud, se atienden en el Centro Salud del MSP y en el Hospital Guayaquil.

7) Situación actual

La madre y el padre de Andrés manifestaron que el adolescente hace un año comenzó a mostrar rebelión hacia las órdenes que le daban, sus contestaciones a su madre eran inapropiadas, faltándole el respeto; el padre mencionó que antes de su accidente solía jugar fútbol con sus hijos en el parque que queda cerca de la casa, lo que emocionaba mucho a Andrés y a sus hermanos, tal actividad se vio erradicada del horario familiar luego del accidente que sufrió el padre; la madre indica que desconoce el por qué su hijo ha perdido el respeto y la comunicación con ella, y prefiere salir de la

casa para pasar largas jornadas en la calle, sin informar sobre sus actividades o ubicación. Los hermanos de Andrés refieren que les preocupa el futuro de su hermano, pues lo han visto consumir droga y presentar comportamientos agresivos y poco responsables.

Durante las entrevistas, Andrés refirió, que posee grandes miedos y resentimiento con todo lo que lo rodea, entre lágrimas mencionó aun no creer la situación que vive su padre, que extraña mucho jugar con él, y que llora por no poder hacer nada; también mencionó que la actitud que presenta hacia su madre se debe al resentimiento que le guarda por motivos de percibir que posee preferencias hacía su hermano mayor, debido a ser un hijo responsable y aplicado en sus estudios.

Durante la aplicación de mapas de redes se pudo identificar las personas más cercanas al adolescente en sus diferentes entornos en el que se desenvuelve, en el grupo familiar, los miembros más cercanos son Javier XY, Walter XY y Marco (padres y hermano); por otro en la comunidad y vecinos tenemos a Clever j unto a su casa, Manuel frente a su casa; en el proyecto salesiano tiene como maestros más cercanos a: señor William Cedeño de la asignatura de ebanistería y señorita Victoria Arrega de la signatura de Lenguaje , y por último en el escenario de amigos de la infancia : Paco y Lucy, compañero del proyecto salesiano: Fabricio y Pablo.

Durante la entrevista se percibió mucha tensión por parte de los integrantes del hogar, así, por ejemplo, se pudo presenciar una escena en la que los hijos mayores abrazaron a la madre y acompañaban a su padre, mientras que Andrés se sentó lejano a ellos y dirigió una recelosa mirada hacia el suelo. En cuanto al tema de las drogas, lo mencionaron como algo prohibido que prefieren no hacerlo público, incluso llegan a negar la existencia del problema, consideran que quizá sea un mal entendido y su hijo no se ha tornado en drogodependiente, mientras el adolescente entre lágrimas admitió serlo y que posee miedos por ya no estar en la capacidad de controlar su adicción, y reconoció que necesita de ayuda para poder superarlo.

El adolescente entró en el programa de desintoxicación del instituto de Neurociencias con el apoyo de la Fundación padre Antonio Amador.

8) Factores de Riesgo

- ✓ Consumo de drogas
- ✓ Fugas del hogar, que expone a Andrés a mayor situación de vulnerabilidad
- ✓ Discapacidad física del padre, Andrés no ha elaborado duelo de esta situación
- ✓ Débil comunicación de Andrés con su madre
- ✓ Escasa de motivación para proyecto de vida.

9) Factores protectores

- Buena comunicación y vínculo con el padre
- Comunicación entre hermanos.
- Apoyo e interés por parte de los padres.
- Apoyo de la Fundación Proyecto Salesiano.

10) Interpretación y valoración Diagnóstica

Andrés es un adolescente que presenta problemas de conductas ocasionados por el consumo de drogas desde hace aproximadamente un año, estas conductas se han evidenciado en la fuga de la casa, comunicación distante con la madre y respuestas de manera inapropiada cuando madre le llama la atención.

Las relaciones de Andrés con su padre son muy cercanas, y no acepta la situación de discapacidad física que padece, expresa su malestar e impotencia por lo que ocurrido al padre al no comparte momentos de recreación en familia. Andrés tiene una buena comunicación con sus hermanos, sin embargo, actualmente esto se ha afectado por los cambios en su comportamiento.

Andrés asiste a INC a tratamiento, se encuentra en programa del proyecto salesiano Don Bosco cursando el noveno básico.

Padres se encuentran preocupados por la situación de consumo de Andrés y solicitan apoyo para la recuperación.

11) Recomendaciones

- Orientación psicoeducativa para Andrés y su familia sobre los efectos del consumo de drogas en los adolescentes y pautas de apoyo personal y familiar.

- Fortalecer la comunicación entre madre e hijo, a fin de permitir que ambos logren expresar sus sentimientos.
- Tratar el tema de la discapacidad del padre con Andrés para que logre asimilar el duelo ocasionado por el accidente y los cambios en la vida cotidiana.
- Gestionar coordinación con el Ministerio de Salud Pública para la obtención del carnet de discapacidad para el jefe de hogar, y obtener los derechos que lo asisten
- Coordinación con el INC para seguimiento del tratamiento.

Genograma: realizado el día 08/06/2017 en el hogar de la familia

XY

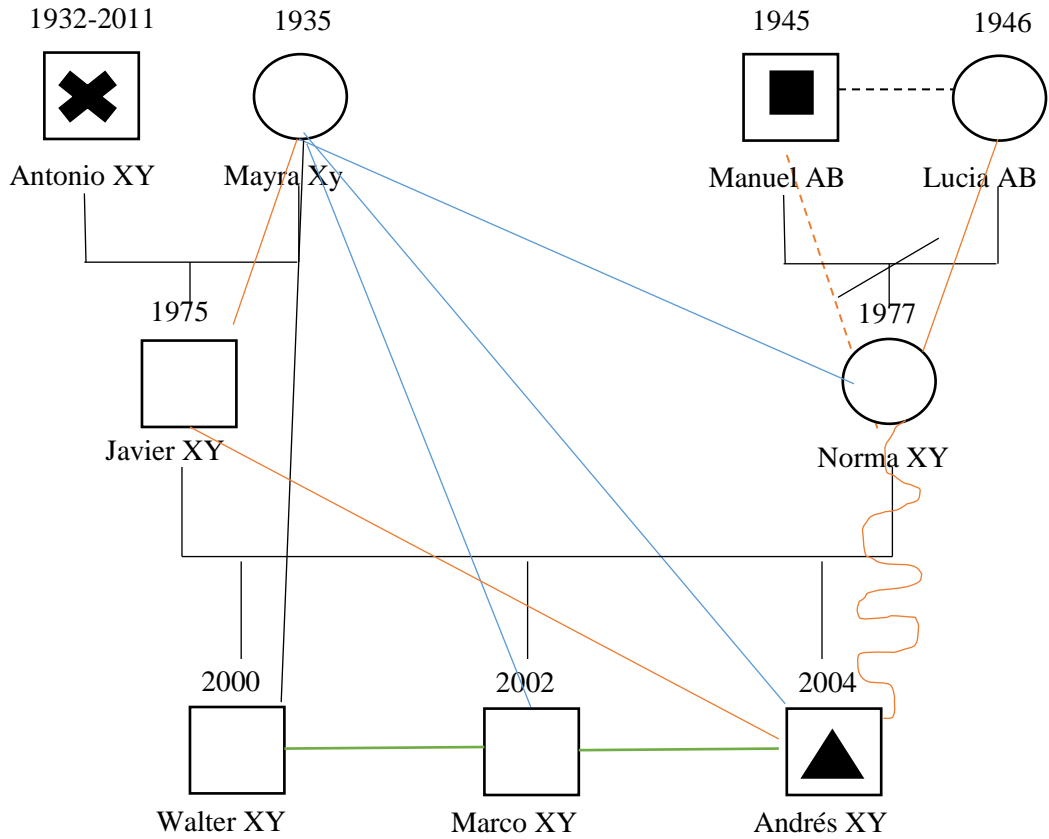
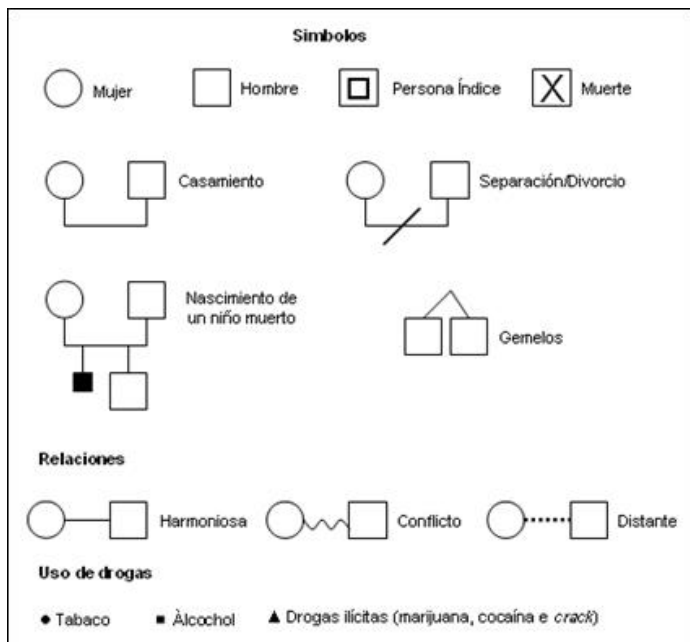


Figura 2 Genograma de la familia del cliente. Fuente: Entrevista. Elaborado por: Misael Gavilanes



En base al genograma realizado, se logró observar que la familia es de estructura nuclear, existe comunicación y relaciones adecuadas entre los miembros, se ha visto afectada la comunicación de Andrés con su madre, percibe que prefiere a los hermanos. Norma mantiene una relación distante con su padre quien tiene problemas de

alcoholismo. Andrés posee una relación de conflicto con su mamá, no obstante, presenta un vínculo muy cercano con su padre, hermanos e inclusive su abuela paterna la señora Mayra XY, de quien se dijo que los visita pasando una semana y que ha sido un gran soporte para toda la familia desde el accidente de su hijo. Por lo cual se ha determinado que los problemas de Andrés podrían surgir por medio de la familia de su madre, incluyendo los problemas en la relación que posee con la misma.

Mapa de redes: realizado el día 08/06/2017 en el hogar de la familia XY

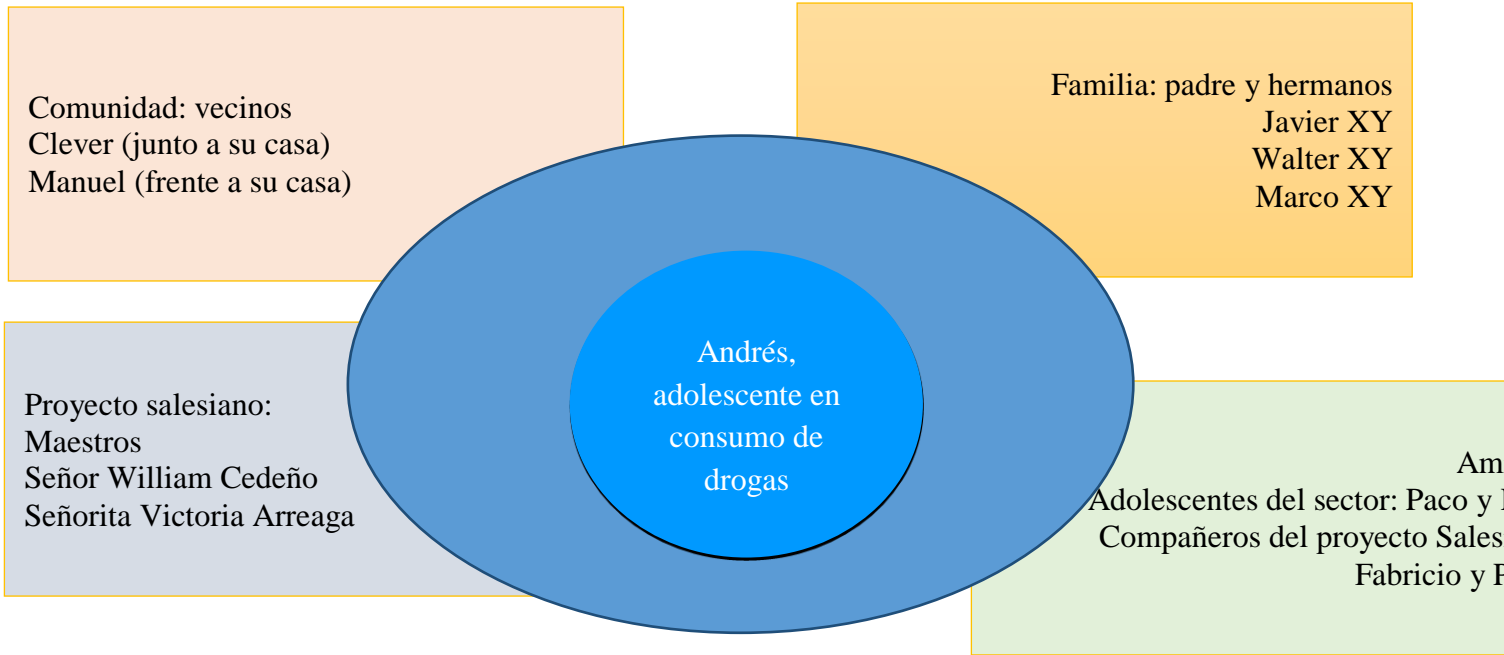


Figura 3 Mapa de Redes.

Fuente: entrevista.

Elaborado por: Misael Gavilanes

5. Propuesta metodológica

Nombre de la propuesta

Propuesta de intervención social de un usuario que consume sustancia psicotrópica bajo el método de caso social individual.

Objetivos

Objetivo General

- ✓ Fortalecer el vínculo afectivo de Andrés con su grupo familiar para una mejor comunicación - convivencia y superar el problema de adicción a las drogas.

Objetivo Específico

- ✓ Construir con Andrés un proyecto de vida orientado a identificar y fortalecer sus capacidades, y que logre una mejor convivencia en el entorno familiar y social.
- ✓ Orientar al adolescente sobre proceso de duelo por discapacidad del padre, y reorganización de actividades recreativas con la familia.
- ✓ Brindar acompañamiento y seguimiento al adolescente en su proceso de rehabilitación que recibe en INC.
- ✓ Gestionar coordinación con CAMI de la comunidad donde vive Andrés para la inclusión en proyecto cultural para adolescentes.

Mapeo conceptual y teórico

Según la OMS, “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, 1948).

La OMS define la adolescencia “como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años” (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y

además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas" (Organización Mundial de la Salud, 1948).

También, según la OMS "las sustancias psicoactivas, conocidas más comúnmente como drogas, son sustancias que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo" (Organización Mundial de la Salud, 1948).

A partir de la clasificación de la OMS podemos hablar de tres grandes grupos: estimulantes, depresores y alucinógenos.

"Son **estimulantes** las anfetaminas, la cocaína, el éxtasis y las metilxantinas (cafeína, teofilina, mateína y otros). Estas drogas alteran el estado mental y estimulan el cerebro y el sistema nervioso central. El efecto que producen es el de aumentar y acelerar la actividad funcional. La forma de administración es variada: puede ser mediante ingestión, inyectada por vía intravenosa o aspirada por mucosas nasales.

Los **depresores** son los tranquilizantes (benzodiazepinas), los hipnóticos (barbitúricos y alcoholes), los analgésicos narcóticos (codeína, morfina, heroína, metadona y otros), los anestésicos (éter, cloroformo y otros) y los disolventes inhalantes (acetona, tolueno y otros). Estas sustancias inducen al sueño y a relajar el sistema nervioso y deprimen o disminuyen la actividad corporal. La administración puede realizarse por vía intravenosa, oral o fumándolas.

Dentro del grupo de los **alucinógenos** podemos incluir al LSD (dietilamida del ácido lisérgico), el peyote, la mezcalina, el PCP, y los cannabis: hachís, aceite de hash y marihuana. Estas drogas provocan en el individuo una alienación pasajera de la actividad psíquica, con distorsiones perceptuales y desplazamiento de la imaginación. Producen delirios, alucinaciones y estados de confusión y despersonalización" (Organización Mundial de la Salud, 1948).

Teoría general de sistemas desde el enfoque sistémico

El enfoque sistémico hace referencia que el sujeto está en constante relación con los otros en diferentes contextos, lo que nos permite entender el análisis de un problema, que

debe ser visto desde la conexión de todos los subsistemas y sistemas, que abarca una mirada holística integradora con la finalidad de generar transformación en el sistema que se encuentra el individuo. (Corté Romero, 2014, pág. 75).

Por otro lado Ángela María Quintero, refiere, que la perspectiva sistémica desde el punto de vista teórico- metodológico entrena al Trabajador social para llevar a cabo una intervención que produzca cambios, por el cual las relaciones y conexiones que se constituyen en el intercambio son fundamentales para superar las dificultades o estancamiento que ha tenido efectos sobre el sujeto social, familia, grupos, comunidad, generando nuevas alternativas como cofacilitador del proceso de cambio (Quintero, 1999).

Esto se complementa con lo que dice la teoría ecológica de Urie Bronfenbrenner, que hace referencia a cuatro sistemas esenciales a tomar en cuenta esto son: microsistema, Mesosistema, Exosistema y Macrosistema.

El microsistema es el nivel más cercano en que él se desenvuelve el ser humano, está ligado con el contexto de familia, padres o escuela.

El Mesosistema, en este nivel se hace referencia dos o más entornos en el que ser humano interactúa, esto puede ser la relación entre la escuela y familia o entre amigos y familia.

El Exosistema, en este nivel se hace referencia las fuerzas que influyen en el nivel más cercano del ser humano, es decir fuerza externa del individuo que de igual manera afecta al entorno de la persona.

En el Macrosistema este nivel se centra en las condiciones culturales, estructurales y sociales estos influyen en el entorno que se desenvuelve la persona.

Crono sistema este nivel está relacionado con la evolución de vida y cultural que se dan durante un tiempo determinado.

Estas teorías nos permiten tener una perspectiva holística e integradora de las situaciones que suceden en el entorno del individuo, así como también nos ayuda comprender las conductas y las interrelaciones que desarrollan la persona en sus diferentes escenarios,

esta teoría considera que el individuo está en continua relación con todos sus entornos, por el cual es necesario considerar el primer ámbito en donde se desarrolla el ser humano que es la familia.

Vinculado el enfoque sistémico al problema identificado en Andrés (consumo de drogas), quien es el portador del síntoma del sistema familiar, donde los síntomas son considerados el producto de una secuencia circular de interacción y de intercambios disfuncionales entre cada uno de los miembros del sistema.

Teoría del ciclo vital

Salvador Minuchin 1985, refiere que la familia es considerada un sistema abierto que está en constante movimiento, está conformado por sus miembros que están conectado entre sí, es decir todo se influyen mutuamente, por cual es necesario tomar en cuenta la teoría del ciclo vital en donde se hace referencia los cambios que tiene la familia y por la crisis que pasan sus miembros, esto permite el desarrollo y crecimiento del sistema. (Minuchin Citado por O Tomasone, 1985)

Según Salvador Minuchin “el sistema familiar pasa por cuatro fases para lograr su desarrollo éstas son:

- 1) Formación de la pareja
- 2) La pareja con hijos pequeños
- 3) La familia con hijos en edad escolar y / o adolescentes.
- 4) La familia con hijos adultos” (Minuchin, citado por Motalvo, & Pérez, 1986).

Según Salvador Minuchin hace referencia que cada una de las fases que pasa la familia se debe crear nuevas reglas, normas y límites estas deben ser definidas tanto dentro y fuera del sistema en los diferentes subsistemas.

La teoría de ciclo vital nos permite entender por la fase que está pasando el adolescente, en donde está en la búsqueda de su identidad y por otro lado nos permite comprender el período que se encuentra la familia del adolescente, esto quiere decir que la familia se encuentra en la etapa de familia con hijos en edad escolar y/ o adolescente, esta se caracteriza por tener hijos en la etapa de adolescencia en donde el sistema familiar pasa por una serie de conflictos, ya que los adolescentes por ratos se siente niños y en otros

instantes adolescentes, en donde surgen emociones opuestas, es necesario que los demás miembros respeten la individualización del adolescente con la finalidad de desenvolver su temperamento, además en esta fase los adolescente inicia su despertares sexuales; por otro lado los progenitores pasan por una fase de reajuste en su subsistema conyugal y parental (Minuchin Citado por O Tomasone, 1985, p. 7) .

Lo anterior expuesto se complementa con lo que dice Aylwin & Solar en donde hace referencia a la etapa de la familia con hijo adolescente, la cual se define como la fase de mayores desafíos que pasa el sistema, ya que los adolescentes discuten las normas impuesta por los padres, además se resisten a captar ordenes, es una etapa en donde los hijos despierta su sexualidad y está en búsqueda de la autonomía, esto produce diversos conflicto en el grupo familiar, por otro lado a medida que los adolescente se va desarrollando surgen cambios en la relación hijos- padres y en el sistema familiar (Aylwin & Solar, 2002).

Por otro lado Serrano &Gascó define la adolescencia como una etapa del ciclo vital individual, en donde la persona pase por una serie de cambios biológicos, sociales y psicológicos (Piaget citado por Serrano&Gascó, pág. 2).

Teoría de la comunicación

De acuerdo (Watzlawick, Beavin, & Jackson citados por López, 1985) la comunicación es de suma relevancia debido al sentido que se da dentro del contexto y el análisis de las interacciones de los seres humanos específicamente el rol que cumple de manera representativa en este caso el mensaje y la información lo cual es vista por la significación y la interpretación que se le da.

De este modo, la comunicación se fundamenta en los acuerdos sociales y la realidad que es el resultado de la comunicación por eso, es de suma relevancia para la familia de que exista la interacción entre los miembros de la familia, de este modo, se crean las interrelaciones de forma lineal, cambiando información, afectividad, conducta, etc.

Sin duda alguna, estos autores nos dicen que en la familia todo tipo de conducta que se presente es una acción de comunicación, ya que, afecta sobre los demás integrantes de la

familia y su entorno es por esto por lo que la comunicación es sistemática debido a la retroalimentación que se da.

Los planteamientos que se tiene en este marco, la comunicación en la familia es un eje fundamental puesto que, partiendo de que a través de la comunicación podemos reconocer las pautas al momento de interrelacionarse con las demás personas que surgen de forma intrínseca o extrínseca dependiendo del contexto en el que se encuentre. (Watzlawick, Beavin, & Jackson citados por López, 1985, pág. 231).

Teoría Psicosocial de la Adolescencia

Esta teoría es propuesta por Robert Havighurst, el cual hace énfasis a las tareas de transformación, las cuales están vinculadas con las actitudes, funciones, habilidades y conocimientos de cada ser humano, por ende se adquiere durante el ciclo vital, además toma en cuenta que en la etapa de la adolescencia, los jóvenes no localizan un camino a seguir en su proceso de transformación, por lo cual carecen de metas, es por eso que los padres y educadores deben tomar en consideración las tareas anteriormente mencionadas con el propósito de dar un modelo más preciso de lo que la población espera de ellos para incluirlo en la etapa de madurez (Havighurst citado por Muñoz, 2000, pág. 113).

Lo anterior expuesto se complementa con lo que dice Carmen Arbex Sánchez (2002), la cual nos hace referencia que el adolescente pasa por una necesidad de reafirmación, esta se caracteriza por la reafirmación de la identidad y está vinculada con algunos ritos, es por eso que, para lograr una identidad grupal, el adolescente pasa por unos ritos, estos pueden estar asociados con el consumo de drogas con la finalidad de generar una cercanía social.

Cabe recalcar que los adolescentes durante su etapa de transformación buscan experimentar nueva experiencia, desafiando y transgrediendo las reglas, normas y límites puesta por los padres dentro del sistema familiar (Sánchez, 2002, pág. 13) .

De acuerdo a Anna Freud caracteriza a la adolescencia como una etapa de conflicto emocional, conducta errática inestabilidad psíquica, además ella indica que los adolescentes se encuentran entre la conformidad y rebelión, es decir que tienen cambios

de conductas constante durante su periodo (Anna Freud citada por Fabiola Muñoz, 2000, pág. 110)

Por otro lado, Erikson nos indica que la adolescencia es la búsqueda de la filiación de la persona, además hace referencia que esta búsqueda es individual y personal como también es la aceptación colectiva y social dentro de una sociedad, otro término que usa el autor para caracterizar la adolescencia es la moratoria psicosocial esta centra en la etapa de la adolescencia, por el cual la persona hace diversas actividades, en esta moratoria también se enmarca en el conflicto emocional de los adolescentes, cabe recalcar que esta etapa es diferente en cada población (Erikson citado por Muñoz, 2000, pág. 112).

Teoría Cognitiva- evolutiva

Según Jean Piaget desde la perspectiva Cognitiva- evolutiva, considera la adolescencia como una etapa, en la cual se provocan diversas transformaciones en las capacidades cognitivas del individuo, esto se relaciona con el pensamiento de los adolescentes que está vinculado con la sociedad adulta, las nuevas capacidades cognitivas les habilita para el crecimiento crítico y autónomo con la finalidad de elaboración de proyecto de vida y su forma de ver a la sociedad, frente a esto hay que resalta que etapa se da por una serie de interacciones entre los elementos sociales e individuales (Piaget citado por Serrano&Gascó, pág. 10).

Marco Normativo

Para garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes en situación de consumo de sustancia psicotrópica contamos con las siguientes leyes: la Constitución de la República del Ecuador, Código de la Niñez y Adolescencia, Ley de sustancias estupefacientes y psicotrópicas y Ley Orgánica de Prevención Integral Fenómeno Socio Económico Drogas, los cuales nos ayudarán a abordar la problemática desde una perspectiva integral.

Constitución de la República del Ecuador

En la Constitución de la República del Ecuador en artículo 46 numeral 5 nos indica que el Estado tomara medidas que aseguren el bienestar integral de las niñas, niños y adolescente, una de estas medidas es la prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias que atente con el desarrollo y salud de los NNA (Asamblea Nacional, 2008).

Estas medidas que toma el Estado contribuyen a la propuesta de intervención, ya que permite prevenir que los NNA caen en el uso de estupefacientes, mediante esa medida logra un desarrollo pleno.

Por otro lado, tenemos el artículo 364 nos hace referencia a las adicciones, la cual considera que es un problema de salud pública, es por eso que el Estado tiene la responsabilidad de implementar programas que este dirigido a la prevención, control e información sobre consumo de sustancias estupefacientes, tabaco, alcohol y sustancia psicotrópicas, además brindar rehabilitación y tratamiento a los consumidores habituales, problemáticos y ocasionales (Asamblea Nacional, 2008) .

Este artículo contribuye con la propuesta de intervención, ya que nos permite darnos cuenta de los derechos de los ciudadanos que consume algún tipo de drogas, también nos permite a ver cuáles son las responsabilidades del Estado frente esta problemática y que medidas seguir al momento de que nos presente una situación.

Código de la Niñez Adolescencia

El código de la Niñez y Adolescencia en el artículo 78 numeral 1, nos indica que todo NNA tiene Derecho a la protección contra el consumo y el uso indebido de estupefaciente, sustancias psicotrópicas, bebidas alcohólicas y tabaco. (Codigo de la Niñez y Adolescencia, 2003).

Este artículo contribuye con la propuesta de intervención, nos permite tener una concepción sobre los derechos de los NNA y sobre la protección de estos frente a uso indebido y consumo de las sustancias.

Ley de sustancias estupefacientes y psicotrópicas

De acuerdo Ley de sustancias estupefacientes y psicotrópicas en su artículo 1 nos indica que la ley tiene como finalidad erradicar y combatir la oferta, uso indebido, tráfico ilícito de sustancias estupefacientes y psicotrópicas y la producción con el objetivo de salvaguardar a la comunidad de los riesgos que demanda estas actividades. (Ley de sustancias estupefacientes psicotrópicas, 2015).

Por otra parte, en el artículo 30 hace referencia al tratamiento y examen, los cuales personas de la fuerza pública están obligados a dirigir de forma inmediata a los individuos que estén bajo los efectos de sustancias psicotrópicas a los hospitales, centro asistencial y psiquiátricos con la finalidad que se atendido por los especialistas en salud, los cuales son encargados de evaluar el grado que ha alcanzado y si hay o no intoxicación. (Ley de sustancias estupefacientes psicotrópicas, 2015).

Estos artículos contribuyen con la propuesta de intervención, ya que nos permite analizar los diferentes grados que se encuentra las personas en el momento de consumir sustancias psicotrópicas, así como nos permite ver que el estado garantiza el bienestar de las personas que consume algún tipo de drogas y que, frente a esta problemática, hay un equipo de especialista que pueden dar soporte a las personas que está bajo el afecto de las sustancias.

Ley Orgánica de Prevención Integral Fenómeno Socio Económico Drogas

En la Ley Orgánica de Prevención Integral Fenómeno Socio Económico Drogas en el artículo 8 nos hace referencia a la prevención de las sustancia psicotrópicas en el área de salud, por lo cual la Autoridad Sanitaria Nacional tomara las moderaciones necesarias con la finalidad de prevenir el consumo y uso de sustancias psicotrópicas, esta atención será dirigidos a los grupos de atención prioritarias como son niños, niñas, adolescentes, mujeres embarazadas y adultos mayores, además promoverá prácticas, hábitos y ambientes saludables para toda las personas que lo requiera (Ley Organica de Prevención Integral Fenomeno Socio Economico de droga, 2015) .

Por otro lado en el artículo 12 nos hace referencia a la prevención en el ámbito familiar y comunitario, por el cual el Estado creará programas, actividades y políticas sobre la prevención del consumo y uso de drogas, centradas en la orientación y sensibilización de

la población rural y urbana con prioridades a niñas, niños, jóvenes y adolescentes, madres y padres de familia, personas adultas mayores, y mujeres embarazadas, tomando en consideración las diferencias de etnia, cultura y género (Ley Organica de Prevención Integral Fenomeno Socio Economico de droga, 2015) .

Según el artículo 17 se centra en las acciones para la prevención del consumo y uso de drogas con la finalidad de impedir el inicio de consumo de sustancias psicotrópicas, además reducir el uso, demanda, riesgos asociados, influencia, por el cual el Estado tendrá la responsabilidad de implementar políticas y lanzar acciones rápidas direccionada a constituir sujetos comprometidos con sus actos, además fomentar sus relaciones sociales contribuyendo a su autorrealización tanto colectiva como individual, por eso la intervención será prioritaria e integral en niñas, niños, jóvenes y adolescentes, y mujeres embarazadas durante su etapas de desarrollo y formación (Ley Organica de Prevención Integral Fenomeno Socio Economico de droga, 2015).

Método de Trabajo Social que se aplicará en la propuesta

Para elaboración de la propuesta de intervención se trabajará bajo el método de caso social individual, La pionera de este método es Mary Richmond (1922). hace referencia a el método de caso social individual que es un conjuntos de conglomerados que desenvuelve la identidad, readaptando individualmente e consciente a la persona a su entorno, además nos indica que es necesario considera la preparación, participación, educación del individuo en su fase de modificación y cambio de sus contextos, no obstante si los cambios son realizados o impuestos sin una preparación consiente del individuo, estos será imposible lograr el rendimiento adecuado. (Richmond, 1922).

Por otro lado Richmond en el método de caso social individual toma en cuenta los recursos naturales que contribuye al desarrollo de la persona, es decir el contexto familiar y social del individuo, esto debe ser tomado en cuenta por los Trabajadores Sociales al momento de hacer la intervención, por tal motivo el Trabajo Social individual debe ejecutarse con una perspectiva centrada en el sujeto y sus recursos tomando en consideración en el entorno que se desarrolla (Richmond, 1922).

Para concluir desde la perspectiva de Richmond tenemos que el Trabajo Social de casos es un procedimiento estructurado de intervención del TS ante una circunstancia individual o familiar, por el que se traslada diferentes recursos institucionales y personales con la finalidad de cambiar la situación del individuo, considerado como sujetos de derechos (Richmond, 1922).

Por otro lado Gordon Hamilton nos indica que el caso social individual; es la persona en la situación, por lo cual se debe tomar en cuenta al individuo y sus interacciones con sus demás contextos, además hace referencia que al trabajar en caso social se debe considerar las habilidades y capacidades del cliente, ya que mediante su participación pueda por el mismo resolver los problemas que la a quejan. Cabe recalcar que para Hamilton en la intervención de caso social que hacen los Trabajadores Sociales se debe tomar en cuenta dos elementos esenciales; el primero está relacionado con el servicio que se le da al usuario, por el cual es necesario tomar en cuenta una descripción exacta y hacer una observación cuidadosa, el segundo se centra en analizar y profundizar los datos con la finalidad de hacer un excelente registro de casos (Hamilton, 1974).

Proceso metodológico

En la propuesta de intervención se abordará desde el método de caso social individual, por el cual se van a seguir la siguiente fase de intervención que son:

El modelo propuesto por Mary Richmond, del Caso Social, se realiza en cuatro etapas:

Investigación: Identificación del problema, construcción de hipótesis a partir de un marco teórico, unidad de análisis y variables, recogida y análisis de datos, conclusiones de la investigación. Diagnostico

Diagnostico Social Se realiza en base a los hechos descubiertos en la investigación, acercándose a establecer las causas primordiales de los problemas sociales y personales del individuo.

Interpretación de la situación o problema: Análisis de situación que incitan las reacciones y la conducta del individuo.

Preparación de un plan para el tratamiento o la rehabilitación: A partir del diagnóstico social, jerarquizando las problemáticas, se elabora un plan de intervención que tiene como finalidad el mejoramiento externo del entorno, calidad de vida y la situación en el trabajo del usuario y su familia. Se realiza el proceso de intervención. (Friedlander, 1969).

Evaluación de la Intervención: Permite establecer si los objetivos se han visto cumplidos, también permite modificar el diseño del plan de intervención, e influir sobre las intervenciones futuras, dotando a la intervención de recursividad y dinamismo.

La aplicación de estos pasos no es única, lineal, es recursiva y en forma de espirales, y se aplicará tantas veces como la realidad del caso se modifique. Innumerables factores (económicos, laborales, familiares, sociales), pueden modificar un caso social porque el usuario evoluciona y está en constante cambio.

Para la propuesta del Caso Social de referencia se establece el siguiente proceso metodológico:

Fase de Diagnóstico: Lectura de expedientes es el primer contacto con el caso social, en donde expone todos los datos del cliente, acercamiento inicial con el usuario esto se da mediante un previo acuerdo entre la persona y el Trabajador Social, encuadre en este consiste en general un vínculo de confianza con el usuario y la familia que se va intervenir, entrevistas semiestructurada con el adolescente es una técnica que nos permite indagar más sobre la situación que pasa la persona, miembros de la familia, Trabajadora Social de la institución, comunidad, aplicación de instrumentos y técnicas como el Genograma es una herramienta fundamental en donde se evidencia las patrones repetitivos generacionales y pautas transaccionales del grupo familiar, mapa de redes es aquella técnica que nos indica que personas o instituciones está más cercana al individuo y encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico es un instrumento en donde nos permite ver en que extracto socio económico se encuentre el cliente y su familia.

Informe Diagnóstico: Dentro del informe se expone la situación existente del adolescente y su familia, es aquí donde se explica los aspectos más relevantes recogidos en el diagnóstico social, por el cual se hace una interpretación de los datos, es decir el

juicio experto que realiza los Trabajadores Sociales, el informe está relacionado con el tratamiento de caso y tiene finalidad de lograr una transformación en la entorno del adolescente y su familia.

Plan de Intervención: se realizará un plan de intervención psicosocial, tomando en cuenta la situación del adolescente y su grupo familiar, en donde se define las sesiones y se establece acuerdos con el sistema familiar en forma verbal y escrita, además este plan será relacionado con los objetivos planteado con el cliente y su familia.

Intervención: aquí se ejecutará las sesiones que se planteó en el plan de intervención con el individuo y su familia con la finalidad de lograr hacer cambios dentro el sistema familiar.

Evaluación y el seguimiento: se tomar en cuenta si los objetivos de la intervención y las sesiones con el adolescente y su familia se han cumplido, además se hace un seguimiento en donde se va fortaleciendo los cambios logrado dentro del grupo familiar.

Plan Operativo de la Intervención

Objetivo general: Fortalecer el vínculo afectivo de Andrés con su grupo familiar para una mejor comunicación - convivencia y superar el problema de adicción a las drogas.

Objetivos Específicos	Procesos – Actividades	Cronograma				Resultados
		M1	M2	M3	M4	
<p>Construir con Andrés un proyecto de vida para fortalecer sus capacidades, convivencia familiar y social.</p>	<p>Sesión 1: En esta sesión se trabaja con el adolescente, por el cual se realiza el análisis FODA personal; en donde se va identificar fortalezas, debilidades, amenazas, oportunidades.</p> <p>Se realizará ejercicio en cartulina dividida en cuatro partes, el adolescente escribe, sus fortalezas, debilidades, oportunidades, y amenazas. Se analiza el FODA de Andrés por medio de dialogo, reflexión sobre cada aspecto. A partir de las fortalezas, se establece acuerdos de metas o tareas a corto y mediano plazo.</p>	X				<ul style="list-style-type: none"> • El adolescente reconoce su fortaleza y debilidades. Establece metas a corto plazo. • El adolescente asume responsabilidades dentro el sistema familiar. • Se logra que el adolescente asista al Instituto de Neurociencia para llevar acabo su tratamiento.

	<p>Sesión2: Sesión con el grupo familiar:</p> <p>Dialogo con el grupo familiar para fortalecer los vínculos y comunicación en el grupo.</p> <p>Se entregará una tarjeta a cada miembro para que escriban las cualidades de cada miembro y luego socializan y explican cómo se han sentido al escuchar las cualidades.</p> <p>Se solicita al grupo que exprese un mensaje de afecto a cada miembro.</p> <p>Acuerdos ente los miembros del grupo para expresar afecto, respeto en la convivencia cotidiana</p> <p>sesión3: Comunicación</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="829 186 930 275">X</td> <td data-bbox="930 186 1015 275"></td> <td data-bbox="1015 186 1099 275"></td> <td data-bbox="1099 186 1183 275"></td> </tr> </table>	X				
X							

	<p>Familiar</p> <p>Se trabajará con familia sesión orientada a mejorar la comunicación entre el grupo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primero damos la bienvenida a los miembros de la familia y agradecemos por asistir a la sesión familiar. • Como ejercicio de reflexión se leerá una historia sobre comunicación familia. El cuento se titula “Juan y su familia”. • Luego se pregunta a cada miembro de la familia opinión sobre los personajes y la historia. • Y como se relaciona esta historia con el grupo familiar • Los integrantes expresan sus criterios • Socializan alternativas para mejorar la comunicación en el grupo. 	X				
--	--	---	--	--	--	--

	<p>Retroalimentación de la sesión</p> <p>Acuerdos y compromisos</p> <p>Escuchar cuando el otro habla.</p> <p>Respeto al otro</p> <p>Mostar confianza y calidez entre el grupo.</p>						
<p>Orientar al adolescente sobre proceso de duelo por discapacidad del padre, y reorganización de actividades recreativas con el padre y demás miembros</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sesión 4: Dialogo y ejercicio reflexivo: Se da una breve explicación sobre del ejercicio. • Se solicita Andrés que escriba en una hoja todos sus sentimientos, pensamientos sobre la problemática de su padre, luego le pedimos Andrés exponga por medio de la utilización de la técnica de la silla vacía. (simulación que el padre está escuchándolo). • Se concluye con 	<table border="1" data-bbox="846 846 1154 932"> <tr> <td data-bbox="846 846 906 932"></td> <td data-bbox="906 846 966 932" style="text-align: center;">X</td> <td data-bbox="966 846 1026 932"></td> <td data-bbox="1026 846 1086 932"></td> </tr> </table>		X			<ul style="list-style-type: none"> • El adolescente exprese sus sentimiento e ideas sobre la situación de su padre • Se logra acuerdos para establecer actividades lúdicas y recreativas entre Andrés y la familia.
	X						

	<p>una técnica de relajación y expresa un mensaje de afecto a su padre.</p> <p>Construir con Andrés una lista de actividades lúdicas y recreativas que pueda realizar con el padre y demás miembros de la familia.</p>						
<p>Brindar acompañamiento y seguimiento al adolescente en su proceso de rehabilitación que recibe en INC.</p>	<p>Sesiones quincenales con Andrés en la fundación para apoyo, y seguimiento del proceso de intervención.</p> <p>Entrevistas con la Trabajadora social de UCA del INC y el médico tratante de Andrés sobre la evolución del tratamiento.</p> <p>Registrar las visitas de seguimiento.</p>	<table border="1" data-bbox="846 926 1076 1010"> <tr> <td data-bbox="846 926 906 1010"></td> <td data-bbox="906 926 963 1010">x</td> <td data-bbox="963 926 1019 1010">X</td> <td data-bbox="1019 926 1076 1010">x</td> </tr> </table>		x	X	x	<ul style="list-style-type: none"> • Andrés tiene mayor seguridad en sí mismo y en sus potencialidades, asumiendo los acuerdos establecidos.
	x	X	x				

<p>Gestionar coordinación con CAMI de la comunidad donde vive Andrés para la inclusión en proyecto cultural para adolescentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar entrevista con gestora de proyecto cultural del CAMI. • Inscribir al adolescente en curso de pintura y diseño de afiches. Curso que tendrá duración de dos meses. 	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">x</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">X</td> </tr> </table>			x	X	<ul style="list-style-type: none"> • Andrés asiste de manera regular al curso de pintura y está motivado con sus aprendizajes, y la interacción que tiene con sus compañeros.
		x	X				

Evaluación del proceso de intervención mediante una matriz para medir y analizar los resultados y retroalimentar.

Coordinación Interna o externa requerida

Las redes sociales institucionales son aquellas que están compuesta por diferentes personas que responde a las necesidades del usuario y contribuye al desarrollo del mismo, esta puede ser vecinos, amigos, instituciones o familiar. Por otro lado, hay que considerar la funcionalidad de la red, por lo cual se debe tomar en cuenta la cercanía entre las personas y la responsabilidad de los miembros y la función que cumple cada una de las persona y organizaciones, otro punto a considerar es la distancia o cercanía de estos (Chaide, 2000, pág. 215) .

Por otro lado, la atención directa “es la actividad que se desarrolla con el usuario a partir de la demanda que éste presenta o de forma programada, siendo esta atención uno de los pilares en la Atención Primaria de Salud, que es la puerta de entrada del sistema sanitario y nivel más básico de atención” (Gobierno De Canarias, 2004, pág. 9).

Lo anterior expuesto se relaciona con la coordinación interna del caso, en la cual vamos a trabajar con el equipo multidisciplinario de la fundación proyecto salesiano como Docentes, Trabajadora Social y Psicóloga, además se debe coordinar con los diferentes miembros del grupo familiar para realizar las sesiones con ellos, se tomara en cuenta los horario disponible que cada miembro, es de suma importancia la participación de todos el sistema familiar para alcanzar los objetivos planteado en la intervención para así lograr cambios dentro de la familia.

Atención indirecta está encaminada a elementos en general de la localidad, es decir toma factores externos que contribuyan a los objetivos planteado en la intervención (Colegio Oficial de Diplomadas, 2008, pág. 177) .

Lo anterior planteado se relaciona con la coordinación externa en la cual vamos a trabajar con el Instituto de Neurociencia en donde se llevar a cabo el proceso de Andrés, aquí se trabaja en el área de UCA (Unidad de conductas aditivas), además se trabaja con el equipo de interdisciplinario del Instituto como doctores, trabajadores Sociales y Psicólogos .Otro coordinación es con la institución del Ministerio de Salud Pública para la obtención del carnet de discapacidad para el jefe de hogar, y obtener los derechos que lo asisten.

Conclusión

La problemática del consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes implica muchos cambios y alteraciones en el propio individuo y en su entorno, por lo que el trabajo de recuperación involucra a múltiples actores. En este aspecto, el apoyo familiar es fundamental, pues son ellos quienes pueden promover factores de protección que contrarresten los factores de riesgo, a través del establecimiento de límites acordes a esa etapa vital y el fortalecimiento de los lazos familiares basados en la confianza, respeto y diálogo, entre otros.

Asimismo, la atención profesional oportuna y adecuada, desde un abordaje holístico y multidisciplinario, mejora el pronóstico y disminuye las posibilidades de recidiva. La intervención del Trabajador Social apunta a la atención integral del drogodependiente, a fin de mejorar la calidad de vida del usuario y las relaciones al interior del sistema familiar. Es preciso tomar en cuenta diferentes estrategias donde el individuo tenga actoría propia dentro de su proceso de recuperación, considerando la peculiaridad de cada caso y el nivel del consumo, con el propósito de diseñar un plan de intervención afín a sus necesidades y al ambiente al que está expuesto. Resulta fundamental mantener una escucha activa ante la situación de vulnerabilidad del adolescente como sujeto de derechos que proviene de un contexto socio-histórico, por el cual el acto del consumo tiene un sentido, una historicidad y una estructura familiar y social.

Es importante considerar los entornos en los que se desarrollan los adolescentes que consumen drogas, tales como familia, comunidad y centro educativo, con la finalidad de desarrollar un trabajo en equipo para contribuir mediante acciones conjuntas con el proceso de recuperación del individuo en estado de drogodependencia y realizar el posterior seguimiento del caso con la finalidad de fortalecer los vínculos afectivos familiares y estrechar lazos comunitarios.

6. Bibliografía

- Anna Freud citada por Fabiola Muñoz. (2000). *Adolescencia y agresividad*. Obtenido de Tesis doctoral: <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19972000/S/4/S4017401.pdf>
- Armijos, D. (2015). *La drogadicción juvenil en el cantón Cuenca: un problema social*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22431/1/tesis.pdf>
- Asamblea de la federación de trabajadores sociales de Montreal. (2000). *Definición de trabajo social*. Canadá.
- Asamblea Nacional. (2008). *Constitución del Ecuador*. Guayaquil.
- Aylwin, & Solar. (Enero de 2002). *Trabajo Social Familiar*. Obtenido de Universidad Católica de Chile: <http://danalarcon.com/wp-content/uploads/2015/01/Trabajo-social-familiar-por-aylwin.pdf>
- Chadi M. (2005). *Intervención Profesional II: Área educación y protección*. Obtenido de Ebook: [file:///C:/Users/LORENA/Downloads/Ebook%20Intervencion%20profesional%20%201%20edic%20\(1\)%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/LORENA/Downloads/Ebook%20Intervencion%20profesional%20%201%20edic%20(1)%20(2).pdf)
- Chaide. (2000). *Redes sociales en el Trabajo Social*. Obtenido de Espacio editorial: <file:///C:/Users/PCTC/Downloads/15346-46637-1-PB.pdf>
- CICAD. (2016). *Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas*. OEA.
- Código de la Niñez y Adolescencia. (2003). *Los niños, niñas y adolescentes como sujetos de Derechos*. Quito. Obtenido de <http://www.igualdad.gob.ec/docman/biblioteca-lotaip/1252--44/file.html>
- Colegio Oficial de Diplomadas. (2008). *Documentos de Trabajo Social*. Obtenido de http://www.trabajosocialmalaga.org/archivos/revista_dts_numeros/DTS_43-44.pdf
- Corté Romero, C. (14 de Febrero de 2014). *Escuela de Trabajo Social Y Desarrollo Humano VII ciclo*. Obtenido de Ebook: [file:///C:/Users/pc11/Downloads/Ebook%20Intervencion%20profesional%20%201%20edic%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/pc11/Downloads/Ebook%20Intervencion%20profesional%20%201%20edic%20(1).pdf)
- Dinapen. (2016). Policía especializada en niños, niñas y adolescentes. *El Diario*. Obtenido de Policía especializada en niños, niñas y adolescentes .
- El Diario. (05 de 2017). *El Diario*. Obtenido de El Diario: <http://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/377836-el-consumo-de-drogas-en-ecuador-empieza-a-los-12-anos/>

- El Telégrafo. (02 de 07 de 2016). El consumo de la droga "H" debilita a más de 6 órganos. *El consumo de la droga "H" debilita a más de 6 órganos*, pág. 25.
- El Universo. (04 de 04 de 2016). El 46% de jóvenes de Ecuador cree que droga circula en su plantel. pág. 25.
- Erikson citado por Muñoz. (2000). *Adolescencia y Agresividad*. Obtenido de tesis doctoral : <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19972000/S/4/S4017401.pdf>
- Forselledo, A. (11 de 05 de 2014). *Consumo de drogas y familia situación y factores de riesgo*. Obtenido de Consumo de drogas y familia situación y factores de riesgo: http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura%2011_UT_1.pdf
- Friedlander. (1969). *Trabajo Social de casos: análisis de algunos de sus programas enseñanzas de escuelas y facultades de Trabajo Social*. Obtenido de Tesis: <http://eprints.uanl.mx/6940/1/1080129399.PDF>
- Fundación Proyecto Salesiano. (12 de 06 de 2017). *Fundación Proyecto Salesiano*. Obtenido de Fundación Proyecto Salesiano: <http://www.salesianos.org.ec/pags/inicio.jsp>
- Gobierno De Canarias. (2004). *Rol profesional de Trabajo Social en la atención primaria de salud*. Obtenido de http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/7003bf26-ebbe-11dd-9b81-99f3df21ba27/ROL_PROFESIONAL.pdf
- Hamilton , G. (1940). *Teoría y práctica del Trabajo Social*.
- Hamilton. (1974). *Intervención Profesional II Área Educación y Protección*. Obtenido de Ebook: [file:///C:/Users/LORENA/Downloads/Ebook%20Intervencion%20profesional%20%201%20edic%20\(1\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/LORENA/Downloads/Ebook%20Intervencion%20profesional%20%201%20edic%20(1)%20(1).pdf)
- Harris, H. (1957). *El proceso de resolución de problemas*.
- Havighurst citado por Muñoz. (2000). *Adolescencia y Agresividad*. Obtenido de Tesis Doctoral: <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19972000/S/4/S4017401.pdf>
- INC. (2017). *Instituto de Neurociencias* . Guayaquil.
- Lazaro, Rubio, & Juárez. (2015). *El trabajador social en casos de drogas*. Sevilla: Norma.
- Ley de sustancias estupefacientes psicotrópicas. (2015). *Ediciones Legales*. Obtenido de <http://www.etapa.net.ec/Portals/0/TRANSPARENCIA/Literal-a2/LEY-DE-SUSTANCIAS-ESTUPEFACIENTES-Y-PSICOTROPICAS.pdf>
- Ley Organica de Prevención Integral Fenomeno Socio Economico de droga. (26 de Octubre de 2015). *Ley Organica de Prevención Integral Fenomeno Socio Economico de droga*.

Obtenido de <http://www.prevenciondrogas.gob.ec/wp-content/uploads/2017/05/Ley-Organica-de-Prevencion-Integral-del-Fenomeno-Socio-Economico-de-las-Drogas..pdf>

Minuchin Citado por O Tomasone. (1985). *Ciclo Vital Familiar*. Obtenido de <http://www.fmed.uba.ar/depto/medfam/pdf/2.pdf>

Minuchin, citado por Motalvo, E., & Pérez. (1986). *Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias Mexicanas*. Obtenido de Revista alternativa psicología : <http://alternativas.me/index.php/numeros/28t/15-numero-28-febrero-julio-2013/37-7-analisis-del-ciclo-vital-de-la-estructura-familiar-y-sus-principales-problemas-en-algunas-familias-mexicanas>

OEA. (2015). *Organización de Estados Americanos*. OEA.

Orellana, C. (2016). *Consumo de Drogas en adolescentes*. Guayaquil.

Organización Mundial de la Salud . (2016). *Organización Mundial de la Salud* .

Organización Mundial de la Salud. (07 de Abril de 1948). *preguntas más frecuentes*. Obtenido de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Desarrollo en la adolescencia*. Obtenido de secretaría de la Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Organización Panamericana de la Salud. (2009). *Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe: un enfoque de Salud Pública*. Obtenido de http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/epidemiologia_drogas_web.pdf

Organización Mundial de la Salud. (7 de Septiembre de 1948). *Qué son las drogas*. Obtenido de Infodrogas: <http://www.infodrogas.org/drogas/que-son-las-drogas?showall=1>

Pasquel, X. (2016). *Ley de prevención de drogas*. Guayaquil.

Piaget citado por Serrano&Gascó. (s.f.). *La transición Adolescente y al educación*. Obtenido de Aprendizaje y Desarrollo de la Personalidad: <http://www3.uji.es/~betoret/Instruccion/Aprendizaje%20y%20Personalidad/Curso%2012-13/Apuntes%20Tema%201%20La%20transicion%20adolescente%20y%20la%20educacion.pdf>

Protocolo de intervención social. (12 de 05 de 2016). *Prácticas del trabajador social*. Obtenido de Prácticas del trabajador social: <http://www.pnsd.mssi.gob.es/pnsd/buenasPracticas/protocolos/pdf/ProtocoloIntervSocial.pdf>

- Quintero, Á. M. (1999). *Trabajo Social y familia*. Obtenido de http://www.academia.edu/18895801/TRABAJO_SOCIAL_Y_FAMILIA_ANGELA_MARIA_QUINTERO
- Richmond. (1922). *Intervención Profesional II: Área Educación y Protección*. Obtenido de Ebook: [file:///C:/Users/LORENA/Downloads/Ebook%20Intervencion%20profesional%20%201%20edic%20\(1\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/LORENA/Downloads/Ebook%20Intervencion%20profesional%20%201%20edic%20(1)%20(1).pdf)
- Richmond, M. (1917). *El Trabajo Social de Casos Individuales*.
- Sánchez, C. A. (2002). *Menores y consumos de Drogas*. Obtenido de Guía de Intervención: <http://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-43058/menoresyconsumos.pdf>
- Secretaría Técnica de Drogas. (2015). *Secretaría Técnica de Drogas*. Quito.
- SETED. (2015). *Secretaria técnica de drogas*. Quito.
- UNODC. (2016). *Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito*. Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito.
- Urie Bronfenbrenner. (2017). *Psicología y mente*. Obtenido de La teoría Ecológica de Urie Bronfenbrenner: <https://psicologiaymente.net/desarrollo/teoria-ecologica-bronfenbrenner>
- von Bertalanffy. (2016). *Psicólogos en Madrid EU*. Obtenido de Teoría General de Sistemas de von Bertalanffy: <http://psicologosenmadrid.eu/teoria-general-de-sistemas-de-von-bertalanffy/>
- Watzlawick, Beavin, & Jackson citados por López. (1985). *Límites, reglas, comunicación en familia monoparental*. Obtenido de Scielo: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v10n2/v10n2a04.pdf>

Anexos

Anexo1

Guía de entrevista 1 dirigido al Andrés xxx

Objetivo: Indagar sobre el nivel de consumo en el adolescente con la finalidad de llevar un tratamiento acorde a sus necesidades.

- ¿Cómo se siente cuando está con su familia?
- ¿Cuál fue el motivo que lo llevó a consumir?
- ¿Cuándo fue la primera vez que accedió al consumo?
- ¿En qué lugar fue su primer consumo?
- ¿Qué tipo de droga consume?
- ¿Con qué frecuencia consume la droga?
- ¿Qué siente al consumir?

Guía de entrevista 2 dirigido al grupo familiar

Objetivo: Conocer sobre el funcionamiento familiar con la finalidad de identificar recursos internos del sistema familiar.

¿Cómo es la relación entre ustedes?

¿Quién es el jefe de familia?

¿Cómo expresan los sentimientos dentro de la familia?

¿Cómo toman las decisiones dentro de la familia?

¿Qué tipo de reglas pone el jefe de hogar en la familia?

¿Cómo celebran fechas especiales como cumpleaños, navidades, fin de año, entre otras?

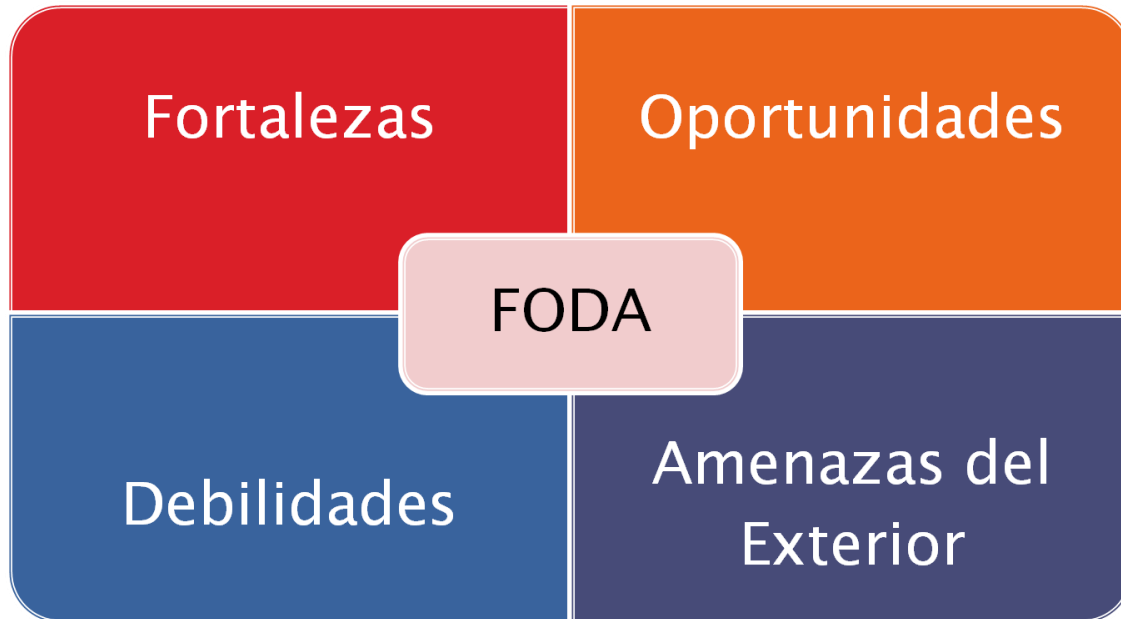
¿Cómo es la vida diaria de los integrantes de la familia? Describa un día normal en su vida.

¿Cómo enfrentan algún tipo de problema que tengan en la familia?

¿Cómo se distribuyen las funciones dentro del hogar?

Anexo2

FODA



Anexo4

Conozca el nivel socioeconómico de su hogar
 Marque una sola respuesta con una (x) en cada una de las siguientes preguntas:

Características de la vivienda		puntajes finales
1 ¿Cuál es el tipo de vivienda?		
Suite de lujo	<input type="checkbox"/>	59
Cuarto(s) en casa de inquilinato	<input type="checkbox"/>	59
Departamento en casa o edificio	<input type="checkbox"/>	59
Casa/Villa	<input type="checkbox"/>	59
Mediagua	<input type="checkbox"/>	40
Rancho	<input type="checkbox"/>	4
Choza/ Covacha/Otro	<input checked="" type="checkbox"/>	0
2 El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:		
Hormigón	<input type="checkbox"/>	59
Ladrillo o bloque	<input checked="" type="checkbox"/>	55
Adobe/ Tapia	<input type="checkbox"/>	47
Caña revestida o bahareque/ Madera	<input type="checkbox"/>	17
Caña no revestida/ Otros materiales	<input type="checkbox"/>	0
3 El material predominante del piso de la vivienda es de:		
Duela, parquet, tablón o piso flotante	<input type="checkbox"/>	48
Cerámica, baldosa, vinil o marmetón	<input type="checkbox"/>	46
Ladrillo o cemento	<input checked="" type="checkbox"/>	34
Tabla sin tratar	<input type="checkbox"/>	32
Tierra/ Caña/ Otros materiales	<input type="checkbox"/>	0
4 ¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene este hogar?		
No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar	<input checked="" type="checkbox"/>	0
Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha	<input type="checkbox"/>	12
Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha	<input type="checkbox"/>	24
Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha	<input type="checkbox"/>	32
5 El tipo de servicio higiénico con que cuenta este hogar es:		
No tiene	<input checked="" type="checkbox"/>	0
Letrina	<input type="checkbox"/>	15
Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada	<input type="checkbox"/>	18
Conectado a pozo ciego	<input type="checkbox"/>	18
Conectado a pozo séptico	<input type="checkbox"/>	22
Conectado a red pública de alcantarillado	<input type="checkbox"/>	38

Acceso a tecnología		puntajes finales
1 ¿Tiene este hogar servicio de internet?		
No	<input checked="" type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	45
2 ¿Tiene computadora de escritorio?		
No	<input checked="" type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	35

3 ¿Tiene computadora portátil?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	39
4 ¿Cuántos celulares activados tienen en este hogar?		
No tiene celular nadie en el hogar	<input checked="" type="checkbox"/>	0
Tiene 1 celular	<input type="checkbox"/>	8
Tiene 2 celulares	<input type="checkbox"/>	22
Tiene 3 celulares	<input type="checkbox"/>	32
Tiene 4 ó más celulares	<input type="checkbox"/>	42

Posesión de bienes		puntaje final
1 ¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	19
2 ¿Tiene cocina con horno?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	29
3 ¿Tiene refrigeradora?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	30
4 ¿Tiene lavadora?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	18
5 ¿Tiene equipo de sonido?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	18
6 ¿Cuántos TV a color tienen en este hogar?		
No tiene TV a color en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 TV a color	<input checked="" type="checkbox"/>	9
Tiene 2 TV a color	<input type="checkbox"/>	23
Tiene 3 ó más TV a color	<input type="checkbox"/>	34
7 ¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene este hogar?		
No tiene vehículo exclusivo para el hogar	<input checked="" type="checkbox"/>	0
Tiene 1 vehículo exclusivo	<input type="checkbox"/>	6
Tiene 2 vehículo exclusivo	<input type="checkbox"/>	11
Tiene 3 ó más vehículos exclusivos	<input type="checkbox"/>	15

Hábitos de consumo		puntaje final
1 ¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	6
2 ¿En el hogar alguien ha usado internet en los últimos 6 meses?		
No	<input checked="" type="checkbox"/>	0

Sí	<input type="checkbox"/>	26
3 ¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?		
No	<input checked="" type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	27
4 ¿En el hogar alguien está registrado en una red social?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	28
5 Exceptuando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de trabajo ¿Alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses?		
No	<input checked="" type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	12

Nivel de educación		puntajes finales
1 ¿Cuál es el nivel de instrucción del Jefe del hogar?		
Sin estudios	<input type="checkbox"/>	0
Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>	21
Primaria completa	<input type="checkbox"/>	39
Secundaria incompleta	<input checked="" type="checkbox"/>	41
Secundaria completa	<input type="checkbox"/>	65
Hasta 3 años de educación superior	<input type="checkbox"/>	91
4 ó más años de educación superior (sin post grado)	<input type="checkbox"/>	127
Post grado	<input type="checkbox"/>	171

Actividad económica del hogar		puntajes finales
1 ¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?		
No	<input checked="" type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	39
2 ¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida?		
No	<input checked="" type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	55
3 ¿Cuál es la ocupación del Jefe del hogar?		
Personal directivo de la Administración Pública y de empresas	<input type="checkbox"/>	76
Profesionales científicos e intelectuales	<input type="checkbox"/>	69
Técnicos y profesionales de nivel medio	<input type="checkbox"/>	46
Empleados de oficina	<input type="checkbox"/>	31
Trabajador de los servicios y comerciantes	<input type="checkbox"/>	18
Trabajador calificados agropecuarios y pesqueros	<input type="checkbox"/>	17
Oficiales operarios y artesanos	<input type="checkbox"/>	17
Operadores de instalaciones y máquinas	<input type="checkbox"/>	17
Trabajadores no calificados	<input type="checkbox"/>	0
Fuerzas Armadas	<input type="checkbox"/>	54
Desocupados	<input checked="" type="checkbox"/>	14
Inactivos	<input type="checkbox"/>	17

Según la suma de puntaje final (Umbrales),
identifique a que grupo socioeconómico pertenece su hogar:

**Grupos
socioeconómicos**

A (alto)

B (medio alto)

C+ (medio típico)

C- (medio bajo)

D (bajo)

Umbrales

De 845,1 a 1000 puntos

De 696,1 a 845 puntos

De 535,1 a 696 puntos

De 316,1 a 535 puntos

De 0 a 316 puntos

↓
suma de
puntajes
finales

241



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Gavilanes Bajaña, Misael Jefferson**, con C.C: # **0930738778** autor del **componente práctico del examen complejo: Propuesta de intervención bajo el método de caso social: adolescente en situación de consumo de sustancia psicotrópica**, previo a la obtención de título de **Licenciado en Trabajo Social** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 1 de septiembre de 2017

f. _____

Gavilanes Bajaña Misael Jefferson

C.C: **0930738778**



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Propuesta de intervención bajo el método de caso social: adolescente en situación de consumo de sustancia psicotrópica.		
AUTOR(ES)	Misael Jefferson, Gavilanes Bajaña		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Sara Rowena, Acosta Bustamante		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas		
CARRERA:	Trabajo Social y Desarrollo Humano		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciado en Trabajo Social		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	1 de septiembre de 2017	No. DE PÁGINAS:	50
ÁREAS TEMÁTICAS:	Trabajo Social, Protección, Salud y familia		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Sustancias psicotrópicas, Trabajo Social, caso social, consumo de drogas y familia		
<p>RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): La presente propuesta de intervención bajo el método de caso social: adolescente en situación de consumo de sustancia psicotrópica, se fundamenta en el método del caso social individual aplicado a un sujeto adolescente consumidor de sustancias psicotrópicas, cuya selección se basó en la identificación de la problemática mediante el diagnóstico social, con el objetivo de fortalecer el vínculo familiar y contribuir a su proceso de recuperación.</p> <p>Se abordó el caso desde una perspectiva multifactorial, que considere al individuo en sus dimensiones bio-psico-sociales, con el propósito de propiciar el acceso al tratamiento multidisciplinario y la potenciación de sus capacidades y fortalezas, tanto individuales como de su entorno.</p> <p>Para efectuar el diagnóstico se realizaron cinco sesiones, tres individuales y dos familiares, en las cuales se aplicaron técnicas de entrevista semi-estructuradas, análisis FODA personal, dinámicas grupales, encuesta de estratificación del nivel socio-económico, genograma y mapa de redes; todas estas herramientas proporcionaron elementos para lograr una visión holística del caso.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-969276961	E-mail: jeff.gavilanes@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL	Nombre: Quevedo Terán, Ana Maritza		
	Teléfono: +593-98-721-096		
	E-mail: anaquevedo.2012@gmail.com ana.quevedo@cu.ucsg.edu.ec		



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

PROCESO UTE)::	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA	
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	