



Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí”

Facultad de Ciencias Sociales, Derecho y Bienestar, Carrera de Trabajo Social

Trabajo de Integración Curricular en la Modalidad de Proyecto de Investigación

Requisito para Obtener el Título de Licenciada en Trabajo Social

Tema:

La Intervención Social en Pacientes Drogodependientes en CETAD del Cantón Manta, Año
2023-2024

Autora:

Párraga Palacios María Elisa

Tutor:

Lic. Mélida Asunción Barreto Pico, Mg.

Periodo Académico

2024 – 2025 (1)

Manta – Manabí – Ecuador



Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí”

Facultad de Ciencias Sociales, Derecho y Bienestar, Carrera de Trabajo Social

Trabajo de Integración Curricular en la Modalidad de Proyecto de Investigación

Requisito para Obtener el Título de Licenciada en Trabajo Social

Tema:

La Intervención Social en Pacientes Drogodependientes en CETAD del Cantón Manta, Año

2023-2024

Autora:

Párraga Palacios María Elisa

Tutor:

Lic. Mélida Asunción Barreto Pico, Mg.

Periodo Académico

2024 – 2025 (1)

Manta – Manabí – Ecuador

Tema:

La Intervención Social en Pacientes Drogodependientes en CETAD del Cantón Manta, Año

2023-2024

Aprobación del Tribunal de Grado

TEMA: “La Intervención Social en Pacientes Drogodependientes en CETAD del Cantón


Manta, Año 2023-2024.”

Sometido a consideración de la autoridad de la Facultad de Trabajo Social y de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, como requisito para la obtención del título de Licenciada en Trabajo Social, declara:

Aprobado

	Firma
Dr. Lenin T. Arroyo Baltán, PhD. Decano de Facultad	
Lcda. Asunción Barreto Pico, Mg. Tutora de Investigación	

	Calificación	Firma
Lcda. Claudia Coveña Bazarro, Mg.		
Lcdo. Anthony Joza González, Mg.		

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-004
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutora de la Facultad de Ciencias Sociales, Derecho y Bienestar de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:


Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular- Proyecto de Investigación bajo la autoría de la estudiante PÁRRAGA PALACIOS MARÍA ELISA, legalmente matriculada en la carrera de Trabajo Social período académico 2024-2024 (1), cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es "LA INTERVENCIÓN SOCIAL EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES EN CETAD DEL CANTÓN MANTA, AÑO 2023-2024".

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 19 de julio de 2024

Lo certifico,


 Lic./Asunción Barreto Pico, Mg.
Docente Tutora
Área: Ciencias Sociales

Nota 1: Este documento debe ser realizado únicamente por el/la docente tutor/a y será receptado sin enmendaduras y con firma física original.

Nota 2: Este es un formato que se llenará por cada estudiante (de forma individual) y será otorgado cuando el informe de similitud sea favorable y además las fases de la Unidad de Integración Curricular estén aprobadas.

Certificado de Revisión del Sistema Compilatio Magister

Manta, 19 de julio de 2024

CERTIFICADO

Se informa sobre el resultado del análisis del sistema de similitud y coincidencias COMPILATIO MAGISTER, al que fue sometido el Trabajo de Titulación bajo la Unidad de Integración Curricular de la estudiante; PÁRRAGA PALACIOS MARÍA ELISA en la modalidad de Trabajo de Integración Curricular en la modalidad de proyecto de investigación titulado; "LA INTERVENCIÓN SOCIAL EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES EN CETAD DEL CANTÓN MANTA, AÑO 2023-2024." Su análisis presenta un [6%] de similitud y coincidencia con otros documentos, para su constancia adjunto resultado del análisis debidamente sustentado.



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
Magister

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN - MARIA ELISA PARRAGA PALACIOS

6%
Totales
suspechosos

6 Similitudes
100% coincidentes
0% no coincidentes
0% no coincidentes
0% no coincidentes

4 100% no coincidentes

Nombre del documento: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN - MARIA ELISA PARRAGA PALACIOS.docx
ID del documento: 006131717205001409800326125475046910
Tamaño del documento original: 1,128 KB

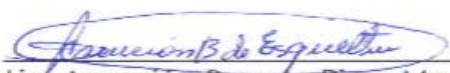
Depositar: MELBA BARRERO PICO
Fecha de depósito: 18/7/2024
Tipo de carga: manual
Fecha de fin de análisis: 19/7/2024

Número de palabras: 20,878
Número de caracteres: 125,797

Ubicación de los similitud y coincidencias en el documento:

Por consiguiente, como Docente Tutora del presente proyecto doy constancia de este resultado.

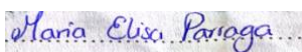
Atentamente,


Lia. Asunción Barrero Pico, Mg.
Docente Tutora

Declaración de Autoría

Dejo constancia que el presente proyecto de investigación denominado “La Intervención Social en Pacientes Drogodependientes en CETAD del Cantón Manta, Año 2023-2024” es de mi exclusiva autoría y responsabilidad.

Manta, 19 de Julio del 2024



Párraga Palacios María Elisa
C.I.131689242-9

Agradecimientos

Agradezco en primer lugar a Dios por darme vida y salud hasta ahora. De igual manera a mis padres, quienes me han apoyado siempre, pero de manera especial y grata le agradezco infinitamente a mi mamá, Karina Palacios, quién siempre a estado presente en cada etapa de mi vida y me ha brindado su apoyo y amor incondicionalmente sin juzgarme y sin esperar nada a cambio.

Le agradezco también a mi familia materna, pero de manera especial a mi tía, mi segunda madre, Tatiana Palacios, quien siempre ha estado presta a ayudarme con el cuidado de mi hija mientras yo cumplía con mis responsabilidades académicas, a pesar de no gozar de un buen estado de salud, siempre ha estado ahí.

Y por último, pero no menos importante, a mi tutora Lic. Asunción Barreto Pico por su paciencia, apoyo y dedicación brindada durante este arduo proceso.

Gracias infinitas a todos, sin ustedes esto no hubiese sido posible, los llevo en mi corazón siempre.

María Elisa Párraga

Dedicatoria

A mi primogénita, mi compañera de vida y razón de vivir, Ahitana Julieth. Por ti y para ti, es todo mi esfuerzo y dedicación. Deseo poder guiarte siempre por el camino correcto y estar a tu lado en cada etapa de tu vida. Gracias por enseñarme más de lo que yo te he enseñado a ti.

Tu amor y compañía han sido mi mayor inspiración a lo largo de este proceso académico. Este logro es nuestro, porque somos un equipo. Te amo, vida de mi vida.

Dedicó también este proyecto a mis hermanos, con quienes he compartido tantos buenos y malos momentos. Deseo que nunca conozcan el mundo de la drogodependencia y sigan siempre por el camino del bien.

María Elisa Párraga

Tabla de Contenido

Aprobación del Tribunal de Grado.....	5
Certificado de Revisión de Tutor.....	6
Certificado de Revisión del Sistema Compilatio Magister.....	7
Declaración de Autoría.....	8
Agradecimientos.....	9
Dedicatoria.....	10
Dimensiones del Área Problema.....	18
Propósito de la investigación	19
Propósitos Específicos	19
Justificación.....	19
Capítulo II: Aspectos Teóricos- Referencias	21
Aspectos Teóricos	21
Adicción	21
Sustancias Psicoactivas	22
Factores Psicosociales.....	22
Genética	23
CETAD	24
Consecuencias de la Drogodependencia.....	25
Rol del Trabajador Social en Adicciones.....	26
Intervención Social con el Paciente	26

	12
Intervención Social Grupal	27
Intervención Social con la Familia	27
Proceso Metodológico de Intervención Social	28
Terapias para Rehabilitación ante Consumo de Drogas	28
Rol de la Familia en Proceso Terapéutico	29
Recaída.....	30
Antecedentes de la Investigación	30
Fundamentos Legales.....	32
Constitución de la República del Ecuador	32
Ley Orgánica de Salud.....	32
Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación Y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización	33
Normativa Sanitaria para el Control y Vigilancia de los Establecimientos de Salud que Prestan Servicios de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas.....	35
Lineamientos Operativos para la implementación del Programa Terapéutico del Centro Especializado para el Tratamiento del Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas	37
Fundamentos Teóricos del Trabajo Social	41
Capítulo III: Aspectos Metodológicos	43
Fundamentos Epistemológicos.....	43
Elección de Informantes Claves.....	44
Técnica de Recolección de la Información	44
Entrevista	44

Técnica de Registro y Transcripción de la Información	45
Guía de Entrevista.....	45
Método para la Interpretación de la Información.....	46
Descripción del Proceso de Triangulación.....	51
Descripción del Proceso de Graficación	51
Características de los Investigadores	53
Consideraciones Éticas.....	53
Capítulo IV: Análisis de Contenido.....	55
Análisis Descriptivo	55
Análisis Concluyente	61
Limitaciones	63
Recomendaciones.....	64

Introducción

La intervención del Trabajador Social es fundamental en el proceso de rehabilitación del paciente con conductas adictivas, el análisis de esta situación es importante realizarla desde cómo el profesional aborda la situación, hasta el impacto que tiene en el paciente y su proceso de recuperación.

En la actualidad la drogodependencia es una problemática normalizada y afecta a millones de personas a nivel mundial, son diversas las causas que producen esta enfermedad, sin embargo, es importante recalcar que, la familia tiene una relación directa en la formación del carácter y principios de sus hijos inculcando desde temprana edad en ellos; valores, normas y estableciendo límites lo cual los oriente por caminos correctos y no relacionados con ningún tipo de consumo excesivo.

Es indispensable la intervención del Trabajador Social también con la familia, al ser está el núcleo principal de cualquier individuo es importante que la misma sepa cómo interactuar con el paciente después de su proceso de rehabilitación y así mismo que sepa como reconocer e intervenir ante cualquier crisis o falencias que estén presentando sus hijos, en reiteradas veces estas situaciones son minimizadas a tal punto que el paciente incluso vuelva al consumo y origine una codependencia de mayor magnitud a la que presentaba desde un inicio. Los factores pueden ser diversos en base a esta problemática, porque los círculos cercanos, tanto familia como amigos influyen directamente de forma negativa en la toma de decisiones, sin embargo, no es algo determinante porque bajo la autonomía de cada ser humano se elige lo que mejor se considera en su vida.

Sin embargo, es importante recalcar qué, la familia tiene un gran rol en el proceso de rehabilitación del paciente interno en rehabilitación, desde el apoyo económico y emocional, los mismos aportan para que el paciente puedan acceder a un proceso de rehabilitación y tengan una orientación adecuada y apoyo profesional para tratar su enfermedad, es importante indicar que durante la implementación de esta alternativa la familia también participa de manera activa con el paciente, lo cual ayudará a que ambos reconozcan los errores que han tenido uno con el otro, fomenten el perdón, fortalezcan sus lazos y mejoren el contexto que los rodea.

El proyecto se dividió en cuatro capítulos los cuales serán descritos a continuación:

Capítulo I: Enfatiza la dimensión del área problema donde se expuso conceptos básicos sobre la drogodependencia, sus causas y consecuencias y la importancia de la intervención social con pacientes drogodependientes y como el profesional aborda e interviene con pacientes inmersos en esta problemática, la cual no solo afecta la vida del paciente en adicción, sino también a las familias y su círculo social.

Capítulo II: Se especificaron los aspectos teóricos y conceptuales de la investigación, los antecedentes, la fundamentación legal y los fundamentos del Trabajo Social.

Capítulo III: Se desarrolló el Diseño metodológico con sus puntos enfocados en los Fundamentos Epistemológicos, Elección de Informantes Claves, Técnica de Recolección de la Información, Técnica de Registro y Transcripción de la Información, Método para la Interpretación de la Información, Descripción del Proceso de Categorización, Descripción del Proceso de Triangulación, Descripción del Proceso de Graficación, Características de los Investigadores y las Consideraciones Éticas.

Resumen

La presente investigación, titulada "La intervención social en pacientes drogodependientes en CETAD del cantón Manta, año 2023-2024", tuvo como propósito analizar la intervención social y su influencia en los pacientes drogodependientes del CETAD en Manta. Este estudio se fundamenta en la importancia e impacto de la intervención del trabajador social en los programas de rehabilitación ofrecidos por los CETAD, los cuales abordan una problemática latente en la sociedad: la drogodependencia y sus consecuencias tanto para las generaciones actuales como futuras. La metodología utilizada fue de enfoque cualitativo, recopilando datos de las percepciones de diez informantes clave, quienes son pacientes en proceso de rehabilitación, y la trabajadora social del CETAD "Volver a Vivir". Se aplicó la técnica de la entrevista, compuesta por 15 preguntas para los usuarios y 10 para el profesional en Trabajo Social, para obtener información relevante, la cual fue sistematizada y triangulada a través de métodos descriptivos y analítico-deductivos. En los resultados obtenidos se evidenció que existe una intervención indirecta de parte de la trabajadora social del centro con los pacientes en recuperación, su intervención se basa en gestionar la comunicación de los pacientes con sus familiares y de supervisar su avance y comportamiento en el programa de rehabilitación. Las conclusiones se basaron en que la intervención de la profesional se fundamenta en la familia y una vez el paciente culmine su proceso de rehabilitación, mediante un seguimiento que consiste en comunicación constante con familiares del paciente y visitas domiciliarias en donde supervisa en avance del paciente.

Palabras Claves: Intervención social, drogodependencia, sustancias psicoactivas, rehabilitación, familia.

Abstract

The purpose of this research, titled "Social intervention in drug-dependent patients in CETAD of the Manta canton, year 2023-2024", was to analyze social intervention and its influence on drug-dependent patients at CETAD in Manta. This study is based on the importance and impact of the social worker's intervention in the rehabilitation programs offered by the CETAD, which address a latent problem in society: drug dependence and its consequences for both current and future generations. The methodology used was a qualitative approach, collecting data from the perceptions of ten key informants, who are patients in the rehabilitation process, and the social worker of CETAD "Volver a Vivir". The interview technique was applied, consisting of 15 questions for the users and 10 for the Social Work professional, to obtain relevant information, which was systematized and triangulated through descriptive and analytical-deductive methods. The results obtained showed that there is an indirect intervention on the part of the social worker of the center with the patients in recovery, her intervention is based on managing the communication of the patients with their families and supervising their progress and behavior in the treatment program. rehabilitation. The conclusions were based on the fact that the intervention of the professional is based on the family and once the patient completes his rehabilitation process, through a follow-up that consists of constant communication with the patient's relatives and home visits where he supervises progress. of the patient.

Keywords: Social intervention, drug addiction, psychopathic substances, rehabilitation, family.

Capítulo I: Acerca del Problema

Dimensiones del Área Problema

Actualmente el consumo de sustancias psicoactivas es una problemática latente y en cierto aspecto normalizada en la sociedad. Es por esto, que es indispensable poder concientizar a la población en general sobre el consumo de estas; sus causas, consecuencias y los diferentes factores asociados a lo que puede ser la causa o razón de esta problemática, ya podrían ser: sociales, ambientales, psicológicos o personales, derivando así, un consumo de sustancias a una futura drogodependencia.

La drogodependencia se define como el hábito usual del consumo de drogas, lo cual afecta el cerebro y el comportamiento de una persona, y da lugar a una incapacidad para controlar el consumo de alcohol o drogas ilícitas. De acuerdo con Vinent (2020) “La drogodependencia como un estado de intoxicación periódica o crónica, producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética”. (p. 28)

En los CETAD (Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras drogas) se busca promover acciones clínicas para disminuir o detener el consumo de drogas, prevenir las conductas que generan dependencia, mejorar las relaciones interpersonales, las aptitudes socio emocionales, profesionales u ocupacionales.

La intervención social se define como la acción o intervención que se le brinda a un individuo o grupo con el fin de generar un cambio social y mejorar su situación.

En personas drogodependientes la intervención social es de suma importancia en su proceso de rehabilitación e inserción en la sociedad. Así mismo, es importante aplicar las técnicas de evaluación y diagnóstico de las conductas adictivas para poder lograr un acompañamiento satisfactorio y posterior a esto, facilitar la desintoxicación, deshabitación y

tratamientos con sustitutivos de las personas con problemas de adicción, ofreciéndoles los instrumentos necesarios para ello.

Propósito de la investigación

Analizar intervención social y su influencia en pacientes drogodependientes del CETAD Manta.

Propósitos Específicos

Establecer las principales causas del consumo de sustancias psicoactivas de los pacientes en proceso de rehabilitación del CETAD “Volver a Vivir” de la ciudad de Manta

Describir la intervención familiar y su influencia en las conductas adictivas en los pacientes drogodependientes del CETAD “Volver a Vivir” de la ciudad de Manta.

Conocerla influencia del entorno social en la recaída en pacientes drogodependientes del CETAD “Volver a Vivir” de la ciudad de Manta.

Detallar el proceso de intervención social que realiza el profesional en Trabajo Social para el proceso de rehabilitación de los pacientes del CETAD “Volver a Vivir” de Manta.

Justificación

El consumo de sustancias ilícitas y bebidas alcohólicas es actualmente, una problemática latente y de cierta forma normalizada en la sociedad. Por esto, es necesario inducir al conocimiento de los diferentes tipos de drogas, sus causas y consecuencias y a su vez, los factores sociales que se asocian al posible consumo de drogas, en su mayoría en adolescentes.

La intervención social a pacientes con problemas de adicción es de suma importancia y necesidad para poder lograr que los mismos tengan un proceso satisfactorio de rehabilitación y reinserción a la sociedad.

Por esto, se considera significativo el hecho de analizar la intervención social a pacientes drogodependientes en CETAD, por qué, es fundamental el saber llegar al paciente y a su vez, brindarle seguridad y confianza. En el caso de usuarios con problemas de adicción aún más, pues los mismos tienden a ser desconfiados y en su mayoría están en un proceso de negación sobre su enfermedad, es decir, ven su adicción como algo normal, no perjudicial y parte de su día a día. Por lo cual, si alguien les dice lo contrario tienden a sentirse frustrados o rechazados, lo cual, en ocasiones, empeora la condición del paciente y atrasa de cierta manera su proceso de rehabilitación.

Cómo es de conocimiento no puede llevarse a cabo una intervención si el usuario no muestra interés en la misma, no se puede abarcar una problemática, la cual el afectado, considera que no existe. Pues, al no haber colaboración de ambas partes se complica de cierta manera la intervención. Por eso, la importancia de saber llegar y persuadir al paciente de manera correcta y asertiva.

Por lo tanto, es importante discutir sobre los factores personales y ambientales que intervienen en el proceso de rehabilitación de consumidores de drogas y sobre los mecanismos idóneos para su tratamiento, contribuyendo así, en su recuperación y reinserción social.

Capítulo II: Aspectos Teóricos- Referencias

Aspectos Teóricos

Adicción

De acuerdo con (Barrionuevo, 2013) afirma que:

“Hoy la problemática de las adicciones se presenta como un fenómeno complejo, dinámico, en evolución, con indicadores propios como el inicio del consumo a edades cada vez más tempranas, la aparición de nuevas sustancias en el mercado -generadoras de un deterioro físico y psíquico cada vez más rápido- y diferentes patrones de consumo”.

(p.2)

En reiteradas ocasiones, las personas no toman en cuenta que la adicción es considerada una enfermedad del cerebro. Tomando en cuenta que, con solo iniciar el acto de consumir la droga, incide a la drogadicción, con el tiempo la habilidad del consumidor para poder tomar la decisión de suspender su consumo queda comprometida y la búsqueda y el consumo de sustancias se vuelven compulsivos.

Abuso

Se define como un patrón de consumo en exceso y desadaptado de sustancias, reflejado en la baja capacidad de la persona de controlar su conducta.

De acuerdo con (Velásquez, 2014) sostiene que:

El abuso de drogas es una enfermedad caracterizada por la urgencia de obtener y consumir una sustancia determinada independientemente de sus consecuencias negativas.

Existen factores biológicos, sociales y psicológicos que predisponen a un individuo al abuso de drogas los adolescentes son los más vulnerables porque su cerebro no ha madurado completamente y están bajo presiones tanto sociales como psicológicas.

Es por esto último que la prevención es aún más efectiva a esta edad. Las drogas de abuso alteran principalmente el sistema mesocorticolímbico; la dopamina y el glutamato desempeñan un papel importante en este circuito que normalmente median comportamientos de motivación. Se cree que las sustancias de abuso modifican este circuito usando mecanismos similares al aprendizaje normal resultando en aprendizaje disfuncional. Dichos cambios son a largo plazo y pueden ser evocados por eventos que recuerden la droga, en la ausencia de la misma. Un manejo multidisciplinario es necesario ya que el abuso de drogas tiene componentes biológicos, sociales y psicológicos.

Sustancias Psicoactivas

Se definen como sustancias de origen natural o sintético, diseñadas para ser consumidas por varias vías del organismo con el objetivo de afectar el sistema nervioso, y desencadenar alteraciones en la consciencia y los estados de conducta y los estados emocionales. Estas tienen diversas vías de consumo, las cuales son; fumada, ingerida por vía oral, aspirada, inhalada, inyectada, etc.

De acuerdo con(Piedra, 2020) argumenta que:

Las sustancias psicoactivas son drogas que crean dependencia y adicción si se consume de forma continuada, y provocan desajustes en el sujeto, en el desempeño e interacción en cualquiera de sus áreas de participación como: actividades de la vida diaria, familiar, educación, ocupacional, productividad y ocio.

Factores Psicosociales

Existen diferentes factores por el cual una persona caiga en problemas de drogodependencia, de cierta manera, hay personas mucho más vulnerables a otras a caer en

adicción, en lo cual puede influir de manera directa los siguientes factores: Sociales, biológicos, psicológicos, etc.

De acuerdo con (Milanes, 2011) manifiesta que:

Son múltiples los factores psicosociales que están relacionados con el consumo y adicción de sustancias psicoactivas, estos influyen sobre la salud dando lugar a conductas antisociales o autodestructivas, dentro de estos factores tenemos el pertenecer a familias disfuncionales, el bajo rendimiento escolar, la baja autoestima, entre otros.

Por otro lado (Pons, 2006) afirma que:

Algunas investigaciones han mostrado una fuerte relación entre las variables familiares y el posterior uso y abuso de sustancias psicoactivas, por ejemplo: una estructura familiar poco sólida (padres solteros, padres separados o viudos) está relacionada con el comienzo de consumo de alcohol, posiblemente porque las personas pueden ser impulsadas a realizarlo debido a que se encuentran en situaciones de prematura autonomía.

Genética

Los genes con los que un nuevo ser cuenta al nacer contribuyen por la mitad de los riesgos de adicción. Etnia, género y presencia de otros trastornos psicológicos pueden incidir en el riesgo de uso de drogas y posterior a esto, la adicción.

Según (Garrigues, 2017), argumenta que “a genética es la rama de la ciencia que estudia cómo las características de los organismos vivos (morfológicas, fisiológicas, bioquímicas o conductuales) se generan, se expresan y se transmiten, de una generación a otra, bajo diferentes condiciones ambientales”. (p. 20) Aunque el consumo de drogas puede estar relacionado a cualquier etapa del ser humano, se conoce que un alto índice de consumidores viene desde la

adolescencia, lo cual, aumenta probablemente la progresión del consumo, llevándolo a una adicción en etapas posteriores.

Entorno

El entorno de una persona varía entre las diferentes influencias de su familia y amigos, desde el estado económico, hasta su calidad de vida generalmente.

Según (Callister, 2001) define el entorno como “un lugar, espacio, comunidad o sucesión de hechos que promueven el aprendizaje. Está compuesto por cuatro dimensiones: social, física, técnica y didáctica” (p.2).

Factores como, la presión social, exposición temprana, que en la mayoría de las ocasiones suele ser en el entorno familiar, a sustancias ilícitas o bebidas alcohólicas, incide directamente la probabilidad de que una persona use drogas y posterior a esto caer en adicción.

CETAD

El (Ministerio de salud Pública, 2016) lo define como:

Los Centros Especializados de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD), son establecimientos residenciales de salud, que se encuentran legalmente registrados en el Tercer Nivel de Atención, primer nivel de complejidad y realizan actividades destinadas a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, reducción de daños, inclusión e integración social a personas con trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas.
(p.4)

Estos centros son indispensables en la recuperación de personas con problemas de adicción, aquí cuentan un equipo multidisciplinario conformado por profesionales especializados

en la problemática de la drogodependencia lo cual resulta necesario para intervenir asertivamente con pacientes inmersos en esta problemática social que afecta a millones de personas.

Abstinencia

El síndrome de abstinencia es un conjunto de reacciones tanto físicas como mentales que sufre una persona con adicción a una sustancia cuando deja de consumirla. Los síntomas varían de acuerdo con las sustancias y el tiempo que se llevan consumiendo.

Según (Myers, 2006) indica que “La abstinencia puede definirse como el malestar y sufrimiento que experimenta un individuo cuando se interrumpe el consumo de una droga adictiva”. (p.2)

Consecuencias de la Drogodependencia

El consumo de drogas con frecuencia coexiste con otras enfermedades mentales. En algunos casos, trastornos mentales como la ansiedad, la depresión o la esquizofrenia pueden estar presentes antes de la adicción. En otros, el consumo de drogas puede desencadenar o empeorar esos trastornos de salud mental, particularmente en las personas que tienen ciertas vulnerabilidades específicas.

Según (Aciprensa, 2017) afirma que:

Las drogas no solamente tienen consecuencias negativas para quienes las usan. También se ven afectadas las personas que rodean al drogadicto, especialmente las de su entorno más cercano, como familiares y amigos. No es solo la vida del drogadicto la que está en juego. (p.13)

Algunas personas con trastornos como ansiedad o depresión pueden consumir drogas para intentar aliviar los síntomas psiquiátricos. Esto puede exacerbar el trastorno mental en el largo plazo y aumentar el riesgo de adicción.

Rol del Trabajador Social en Adicciones

En torno al conocimiento, Gutierrez (2007) define el Trabajo Social en el ámbito de adicciones de la siguiente manera:

Forma especializada de Trabajo Social que, mediante un proceso de acompañamiento social, tiene por objetivo el estudio y abordaje de los factores sociales que pueden propiciar la aparición de conductas adictivas, contribuir a su mantenimiento y/o favorecer su abandono; reduciendo los factores de riesgo del contexto social e incrementando los recursos del sujeto de naturaleza interactiva y psicosocial. (p.148)

En el protocolo de intervención de trabajo social en los centros de atención a las drogodependencias. “La necesidad de abordar el problema de las drogodependencias de manera integral, debido a las múltiples causas que originan el problema y las diversas áreas de individuo que se ven afectadas” (Bermejo, 2012)

Intervención Social con el Paciente

En el contexto de la intervención individual el Trabajador Social apoyará al paciente para que ejecute las tareas a las que se ha comprometido para conseguir la solución de sus problemas, apoyándole para que incremente su motivación frente al tratamiento y asuma los compromisos derivados del mismo.

Según (Galllegos, 2019) indica que:

Los trabajadores sociales son parte fundamental en la atención a drogodependientes, se encargan del estudio de los factores sociales, personales, ambientales y de la identificación de las redes de apoyo y situaciones de riesgo. A través del acompañamiento social, tratan de reducir los factores de riesgo sociales, incrementando los recursos personales de los usuarios. (p. 9)

La intervención social con el paciente en drogodependencia es de suma importancia para conocer más sobre el paciente, ya sea, desde su entorno familiar, social y estado socioeconómico, lo cual es indispensable mantener en conocimiento para abordar de manera asertiva al paciente y su entorno familiar.

Intervención Social Grupal

El Trabajador Social participa en diferentes tipos de grupos, ya sea como coordinador principal del grupo o como colaborador de otro profesional del equipo.

Según López y Fernández (2006) “se orienta a recuperar y fortalecer, mediante la interacción grupal, las capacidades sociales de los ciudadanos, para aumentar su enriquecimiento personal y social” (p. 48).

Tal y como recoge el Plan de Adicciones, el grupo es una importante herramienta terapéutica, que permite rentabilizar el trabajo desarrollado desde las diferentes áreas, no sólo como forma de mejorar la gestión de los tiempos de que disponen los profesionales, sino también como forma de facilitar las sinergias positivas y las ventajas que el grupo proporciona para facilitar el proceso de cambio. Las intervenciones grupales fortalecen la confianza en el grupo de recuperación, por lo cual los motiva e incentiva mutuamente, por medio de la vivencia de cada individuo del grupo, cada uno se identifica generando así reflexión en los mismos.

Intervención Social con la Familia

En las interacciones con las familias resulta siempre esencial la creación de un ambiente de escucha y confianza que facilite la comunicación y la expresión de los problemas y las dificultades.

Desde la perspectiva de (Chagas & Fernandez, 2013) mencionan que:

En este sentido el Trabajo Social dentro de sus áreas de intervención tiene como eje fundamental estudiar a las familias, en el tema de las adicciones lo toma como indicador primordial puesto que al aplicar procesos metodológicos, técnicas e instrumentos propios de la profesión se elabora un diagnóstico familiar, con el fin de identificar el grado de implicación en la enfermedad del paciente, eso se conoce dentro de área social como análisis de la salud mental, donde es importante identificar el entorno, las necesidades y los recursos que se tienen para tratarlos.

Proceso Metodológico de Intervención Social

El Trabajador Social tiene el primer contacto con el paciente, a través de esta primera entrevista de acogida, que incluye una triple dimensión como: relación, técnica y proceso. Las funciones que el trabajador social desempeñará se dan dentro de las múltiples y complejas relaciones entre las personas y sus ambientes. Por ello, los trabajadores sociales, se convierten en agentes de cambio en la sociedad y en la vida de las personas, familias y comunidades para las que trabajan. (Bravo, 2013).

El profesional debe ajustarse a las normas y procesos de la institución en que se desempeña, así como al tipo de usuario con el cual intervenga. La intervención del profesional del mismo se desencadena desde una valoración inicial, análisis del entorno, diseño de programas de intervención, información al usuario y hasta la implementación y seguimiento post recuperación.

Terapias para Rehabilitación ante Consumo de Drogas

Las terapias conductuales ayudan a las personas que están bajo tratamiento por drogadicción a modificar sus actitudes y comportamientos relacionados con el consumo de

drogas. Como resultado, los pacientes son capaces de afrontar situaciones de estrés y varios factores desencadenantes que podrían causar otra recaída.

Según Ellis y Bernard, (1990, como se citó en Cabezas e al., 2008) afirma que:

La terapia racional emotivo-conductual (TREC), se define como un sistema de terapia que ayuda a las personas a vivir mejor, a través del cual, puede minimizar sus problemas emocionales y sus conductas desadaptadas, lo que le permite auto realizarse para tener una vida más plena y feliz. (p. 26)

Rol de la Familia en Proceso Terapéutico

La familia y las amistades pueden desempeñar un papel esencial en cuanto a la motivación que les den a las personas con problemas de drogas para que entren y permanezcan en el tratamiento.

Según (Becoña, 2008) afirma “Las intervenciones familiares para el uso de drogas en adolescentes aumentan la participación del paciente, la familia y la adherencia al tratamiento; reducen el uso de medicamentos posteriores al procesamiento y mejoran la función familiar, la normalización y la sociedad” (p. 10) mismo sostiene que “En términos de terapia familiar multidimensional terapia familiar multisistema, pueden mejorar la retención de pacientes, reducir el consumo de drogas y los problemas de conducta, mejorar la dinámica familiar y reducir los riesgos” (p.10)

La terapia familiar es importante, especialmente, para los pacientes en recuperación. La participación de un miembro de la familia o pareja en el programa de tratamiento del adicto, puede fortalecer y ampliar los beneficios del mismo.

Recaída

Una recaída se define como un regreso a los patrones de comportamiento y pensamiento típicos de la adicción activa, que ya se habían superado (abstinencia) y que conllevan a volver al uso de la sustancia, volviendo al estado anterior a la recuperación.

Para Parks y Marlatt (2000) afirman que “en el caso de las adicciones, la recaída es considerada como cualquier uso de la sustancia adictiva después de un periodo de abstinencia”. (p. 6). Las recaídas pueden formar parte del proceso de recuperación no teniendo que incidir a un fracaso en el tratamiento, sino un aprendizaje, para que la persona tome conciencia de que hay algo que no está haciendo bien.

Antecedentes de la Investigación

Rosero Monge Eleana y Fabián Menéndez Menéndez publicaron en el año 2019 en Revista Caribeña de Ciencias Sociales, el resultado de la investigación que tiene como título: “El Trabajador Social en la Rehabilitación de Jóvenes Drogodependientes en el CETAD” cuyo objetivo fue la respuesta a interrogante sobre las funciones de la profesión en esta enfermedad, considerada como social por las implicaciones que éstas traen dentro del contexto donde se desenvuelve. Concluyendo que, la drogodependencia como una enfermedad apoya su accionar en el trabajo social, por su experticia en el manejo de grupos y las condiciones del contexto donde se desarrolla la misma. Pues, en sus funciones específicas está la de Rehabilitación, atención y prevención, no solo a nivel de grupos pequeños, sino que también a niveles políticos, sociales, económicos y de salud.

Flores Sierra Ernesto y Vallejo Neacato Andrea publicaron en el año 2019 en el editorial PUCE-Quito, Pontificia Universidad Católica del Ecuador – PUCE, el resultado de la investigación que tiene como título “Intervención Psicodramática para desarrollar espontaneidad

y creatividad en personas con dependencia a sustancias. Estudio desde el enfoque Psicosocial en un grupo de pacientes varones del CETAD Quito durante el periodo Abril-Junio del 2018” cuyo objetivo del estudio fue abordar de manera teórica-práctica la intervención psicodramática para mejorar la espontaneidad y la creatividad en personas con dependencia a sustancias.

Concluyendo en el mismo que, Las técnicas psicodramáticas fueron beneficiosas para el trabajo en terapia grupal pues permiten proveer de un espacio dónde el sujeto sea visto, escuchado, y transformado.

Mendoza Valdés Génesis Elizabeth, Mercedes Cedeño Barreto y Fabián Menéndez Menéndez publicaron el siguiente artículo en el año 2019 en Revista Caribeña de Ciencias Sociales, el cual tiene como título “El trabajador social y sus competencias profesionales con los familiares de pacientes drogodependientes en el CETAD” cuyo objetivo fue presentar las acciones encaminadas a la recuperación e inserción del paciente que están ligadas a las familias, pues son ellos los que luego de su recuperación en la clínica, reinsertaran a su miembro y tendrán que apoyarles en las etapas de reencuentro con sus seres queridos así como de toda su vida social. Concluyendo en qué, es complejo el trabajo por las estructuras y condiciones de vida familiares de los pacientes, que en estos casos imposibilita a veces los procesos de recuperación y que más bien provocan recaídas en los mismos.

Karla Estefania Zavala Viteri en el estudio previo a la obtención del título en Licenciada en Trabajo Social con el tema “Intervención del Trabajo Social en la rehabilitación de los pacientes del Centro de Especialización de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Drogas (CETAD) en el periodo octubre 2018- enero 2019” Con el objetivo de generar nuevos conocimientos y enriquecer el accionar de la carrera de Trabajo Social, interviniendo con la metodología propia de la profesión y la interacción con el equipo técnico.

Concluyendo en el mismo qué, la intervención del Trabajo Social en el proceso de rehabilitación cumple varias funciones, buscando así el bienestar del paciente y su familia, priorizando la rehabilitación del paciente y la reconstrucción de las relaciones familiares.

Arom Junior Intriago Quijije y Tatiana Katuska Moreira Chica publicaron en el año 2018 el siguiente artículo, que tiene como título “El trabajo social y su intervención en las comunidades terapéuticas de rehabilitación social por consumo de sustancias psicoactivas, en la ciudad de Portoviejo” cuyo objetivo fue identificar la intervención que realiza el Trabajador Social en los Centros Terapéuticos de Rehabilitación Social por consumo de sustancias estupefacientes de la ciudad de Portoviejo. En el mismo concluyendo qué, las funciones que se identifican en su accionar es el de educador social. Las Trabajadoras Sociales, para su intervención, elaboran el protocolo o guía de intervención de acuerdo a cada paciente, lo que les permite dar una atención más personalizada y adaptada a las necesidades de la persona dependiente de sustancias psicoactivas.

Fundamentos Legales

Constitución de la República del Ecuador

Art. 364. Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Ley Orgánica de Salud

Capítulo VII. Del tabaco, bebidas alcohólicas, psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia

Art. 38.- Declárase como problema de salud pública al consumo de tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, así como al consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico.

Art. 39.- La autoridad sanitaria nacional en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura, las universidades, los gobiernos seccionales y la sociedad civil, diseñará y ejecutará planes y programas de educación y prevención del consumo del tabaco y sus productos.

Art. 46.- La autoridad sanitaria nacional en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura, las universidades, los gobiernos seccionales y la sociedad civil, diseñará y ejecutará planes y programas de educación y prevención del consumo de bebidas alcohólicas.

Art. 51.- Está prohibido la producción, comercialización, distribución y consumo de estupefacientes y psicotrópicos y otras sustancias adictivas, salvo el uso terapéutico y bajo prescripción médica, que serán controlados por la autoridad sanitaria nacional, de acuerdo con lo establecido en la legislación pertinente. (Asamblea Nacional, 2006)

Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación Y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización

Art. 17.-Acciones para la Prevención del uso y consumo de drogas. -Para precaver la relación inicial con las drogas y disminuir su influencia, uso, demanda y riesgos asociados, será obligación primordial del Estado dictar políticas y ejecutar acciones inmediatas encaminadas a formar sujetos responsables de sus actos y fortalecer sus relaciones sociales, orientadas a su plena realización individual y colectiva.

La intervención será integral y prioritaria en mujeres embarazadas; niñas, niños, adolescentes y jóvenes, durante su proceso de formación y desarrollo.

Art. 18.-Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación. -Es obligación primordial no privativa del Estado prestar servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a personas consumidoras ocasionales, habituales y problemáticas de drogas.

El Estado implementará de manera prioritaria servicios y programas destinados al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de mujeres embarazadas, niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

La Autoridad Sanitaria Nacional autorizará, regulará, controlará y planificará la oferta territorializada de los servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Para el tratamiento y rehabilitación de niñas, niños y adolescentes se les comunicará de forma clara y precisa sobre su naturaleza y alcances, se contará con el consentimiento informado de sus representantes legales, y en los casos previstos en la Ley, con disposición emitida por Juez o autoridad competente. En el caso de personas mayores de edad el tratamiento será voluntario, salvo los casos previstos en la Ley.

Los centros terapéuticos contarán con profesionales especializados, protocolos de buenas prácticas y programas de atención.

Los servicios y programas de tratamiento y rehabilitación de consumidores incluirán componentes de atención a sus familiares y personas con las que conviven, de manera especializada si se trata de mujeres embarazadas, niñas, niños, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad.

Los gobiernos autónomos descentralizados podrán impulsar y apoyar la creación y mantenimiento de centros de tratamiento ambulatorio o centros especializados en coordinación con las entidades del sector público, privado, organizaciones sociales y de la cooperación internacional. Para ello, podrán utilizar recursos propios o provenientes de transferencias del

Estado Central, así como aquellos asignados por el Fondo Nacional para la Prevención Integral de Drogas.

Art. 19.-Inclusión social. -Es obligación del Estado crear programas de inclusión económica y social, orientados a preservar o recuperar el ejercicio de derechos y obligaciones de las personas que se encuentren o hayan concluido procesos de tratamiento y rehabilitación, facilitando el relacionamiento con su familia, comunidad y entorno educativo o laboral. (Ley Organica, 2015)

Normativa Sanitaria para el Control y Vigilancia de los Establecimientos de Salud que Prestan Servicios de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas

Art. 5.- Para el ejercicio de sus actividades, los establecimientos de salud que prestanservicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), contarán con el permiso de funcionamiento vigente, otorgado por la Autoridad Sanitaria Nacional, a través de la instancia competente, de conformidad con la normativa vigente que rija la materia.

Art. 6.- Los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), y que brinden servicios de atención residencial, contarán con infraestructura, talento humano y equipamiento adecuado diferenciado para el tratamiento de adultos, adultas, niños y adolescentes hombres, niñas y adolescentes mujeres. Las instalaciones pueden estar ubicadas en un mismo inmueble, sin embargo, cada grupo etario (adultos, adultas), (niños y adolescentes hombres), (niñas y adolescentes mujeres) debe tener independencia y privacidad entre ellos, así como medidas de

seguridad estrictas que garanticen la integridad de los pacientes con consumo problemático de alcohol y otras drogas.

Art. 7.- La internación de niños, niñas y adolescentes se realizará en Centros Especializados para el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD), contando con los siguientes documentos:

- a) Orden judicial que disponga el acogimiento institucional del niño, niña o adolescente en un establecimiento de salud que preste servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), y que cuente con el permiso de funcionamiento vigente.
- b) Informe de evaluación psiquiátrica o, médica y psicológica que avale la necesidad de internación con sello y firma de los profesionales de la salud responsables de dichos informes.
- c) Programa Terapéutico del Centro Especializado para el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD) que recibe al niño, niña, adolescente.
- d) Consentimiento informado vigente suscrito por el representante legal del niño, niña o adolescente.

El Centros Especializado para el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD) que reciba al niño, niña, adolescente garantizará la estructuración del plan terapéutico individualizado, en el que se detalle:

- i. Descripción del enfoque o modelo terapéutico.
- ii. Tipos de terapias con objetivos, justificativos, actividades, recursos y responsables.

- iii. Terapias de apoyo (ocupacional, educativa, recreacional, vivencial, entre otras), con objetivos, justificativos, actividades, recursos y responsables.
- iv. Se deberá describir las fases del programa terapéutico, estableciendo tiempos aproximados, objetivos, actividades y responsables. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

Lineamientos Operativos para la implementación del Programa Terapéutico del Centro Especializado para el Tratamiento del Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas

Lineamientos Generales de Implementación. El servicio se enfoca en la atención integral a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas, ofertando una atención en modalidad residencial, el mismo que consiste en un proceso terapéutico individual, grupal y familiar que requiere de seguimiento, a fin de identificar la evolución continua de usuarios/pacientes.

a) Niveles de Intervención

Terapia Psicológica Individual. Técnica mediante la cual el equipo interdisciplinario acompaña al paciente en el tratamiento residencial dentro del Centro Especializado y realiza las siguientes actividades:

- Evaluación y diagnóstico psicológico de los usuarios referidos del primer y segundo nivel de salud.
- Identifica la existencia de problemáticas relacionadas con el consumo de alcohol y otras drogas en cada usuario desde su individualidad,
- Elabora un plan terapéutico integral e individualizado, acorde a las necesidades y objetivos de cada usuario desde su individualidad.
- Promueve el desarrollo habilidades, aptitudes y destrezas en cada usuario que permitan la posterior reinserción social, educativa y laboral.

- Evaluación y seguimiento de los usuarios una vez concluido el proceso terapéutico residencial.

Terapia Psicológica Grupal. Fomenta el intercambio de experiencias, la circulación de la palabra, la expresión de malestares y vivencias de los residentes, con fines catárticos y terapéuticos, se consideran las siguientes actividades:

- Fortalece el trabajo realizado en terapia individual.
- Establece procesos de trabajo a través de herramientas de convivencia y protección frente a factores de riesgo (características biológicas, de personalidad, contexto histórico, cultural y familiar) que circulan en las historias comunes de los usuarios.
- Crea un espacio de discusión y búsqueda de soluciones, sobre temas comunes que afectan a los usuarios del Centro Especializado.
- Establece u organiza procesos de empoderamiento que favorecen la cohesión, sentido de pertenencia, identificación y empatía hacia el programa terapéutico.

Terapia Psicológica Familiar. Trabaja sobre la dinámica familiar, brindando herramientas que favorezcan el afrontamiento, resolución de los conflictos y la armonía en las relaciones interpersonales del usuario, se consideran las siguientes actividades:

- Identifica las áreas de interrelación familiar y el nivel de afección que el consumo de drogas ha producido en la familia.
- Identifica los factores de riesgo dentro de la dinámica familiar, que pueden afectar el proceso de recuperación del usuario en tratamiento.
- Identifica las fortalezas dentro de la dinámica familiar que aporten en el proceso de recuperación del usuario.
- Involucra a la familia en el proceso terapéutico del usuario.

Terapia Ocupacional. Permite fortalecer las habilidades de desempeño ocupacional mediante actividades terapéuticas acorde a las habilidades individuales y de interacción social del usuario, se consideran las siguientes actividades:

- Realiza y aplica el plan terapéutico ocupacional de intervención en base a necesidades individuales del usuario.
- Desarrolla habilidades para el uso adecuado del tiempo libre utilizando como herramientas técnicas, actividades lúdico-recreativas, laborales y educativas.
- Desarrolla actividades artísticas, manualidades y de emprendimiento, en base al conocimiento, intereses y capacidades personales para el desarrollo de funciones ejecutivas.
- Favorece el desarrollo de habilidades sociales y habilidades emocionales (autoconocimiento, autocontrol, automotivación, empatía) que permitan a la persona asumir un rol activo en la relación con los demás.
- Promueve la recuperación de hábitos de higiene y sociabilidad, organiza las actividades de la vida diaria.
- Promueve el desarrollo de la psicomotricidad y la organización de los hábitos laborales, como preparación para el proceso de capacitación laboral.

Actividades de Integración. Tiene como finalidad vincular al usuario con problemas de consumo problemático de alcohol y otras drogas a un entorno diferente al rutinario, con el propósito de conseguir y mantener relaciones sociales saludables. Las actividades serán planificadas y coordinadas por el equipo técnico (salidas a la piscina, parques, viajes a lugares cercanos), a fin de alcanzar los siguientes objetivos terapéuticos:

- Establecer y mantener vínculos sociales fuera del ámbito de consumo, lo cual aumenta la adherencia al tratamiento.
- Mejorar habilidades sociales a fin de adquirir y mantener una actitud social autónoma y responsable.
- Generar sentimientos anteriores al consumo el cual permite expresarlos en el ambiente y la dinámica del Centro Especializado.
- Mejorar la calidad de vida en sus condiciones física, psicológica y social mediante el desarrollo de hábitos saludables.

Actividades de Expresión Artística. Permite establecer un espacio de creación y expresión a través de arte y otras manifestaciones, a fin de facilitar el proceso terapéutico. Es un acompañamiento de la persona que atraviesa dificultades, de manera que la sucesión de sus creaciones pictóricas, sonoras, teatrales, de ficción, etc., generen un proceso de transformación de sí mismas.

- Utiliza materiales que facilitan la expresión de elementos simbólicos que no se alcanza a interpretar a través de los medios convencionales psicoterapéuticos.
- Articula la enseñanza de técnicas para la expresión artística y manifestación libre de las emociones.

Farmacoterapia. Brinda orientación sobre cuadros psicósomáticos y/u orgánicos y acompañamiento farmacológico que ayude a superar el síndrome de abstinencia, la etapa de deshabitación y/o manejo de estados anímicos.

- Realiza la evaluación y prescripción de fármacos, según la sintomatología y el diagnóstico.

- Brinda información al usuario de manera oportuna y adecuada, sobre cuadros psicossomáticos y/u orgánicos.
- Realiza el seguimiento y valoración (de los casos de tratamiento), para dar el alta de la administración de fármacos o medicamentos de forma oportuna.
- Identifica y aplica el tratamiento adecuado en caso de patología dual. (Hernández, 2015)

Fundamentos Teóricos del Trabajo Social

Rescatando la historia sobre los orígenes del Trabajo Social, su pionera Mary Richmond, sostiene que se hace ciencia cuando se comienza analizar a pacientes que estando en tratamiento psiquiátrico por problemas mentales condicionadas por uso y abuso de sustancias estupefacientes o por los sucesos vividos en la segunda guerra mundial y tras recaídas de los mismos cuando se insertaban en sus hogares, ella analiza las razones y establece las primeras intervenciones con individuos y grupos y establece que para garantizar una buena recuperación es necesario que todas las personas inmersas con el usuario sepan de su enfermedad y también aprendan a comunicarse con él y a realizar reintegros armoniosos y sanos. (Jimenez, 2016)

En este sentido, se resalta la importancia de las redes sociales que posee el usuario como medio para obtener un tratamiento eficaz y lograr una reincorporación paulatina a la sociedad. Desde la perspectiva del Trabajo Social, el modelo ecológico es aquel que permite considerar estos sistemas dentro del marco de la intervención, puesto que actúan como agentes para el proceso de cambio o, en su defecto, pueden instaurar factores de riesgo.

Viscarret (2014) afirma lo siguiente:

Las personas, al igual que el resto de los organismos vivos, junto con su entorno, su medio, forman un ecosistema donde cada uno forma parte del otro. Al mismo tiempo, la

gente cambia, modifica el medio para ajustarlo a sus necesidades físicas y psicológicas y debe de adaptarse a los cambios que ella misma ha introducido. (p. 288)

Este concepto describe la relación existente entre los individuos y su entorno, donde ambos aspectos interactúan y se influyen mutuamente. Esto refleja el constante proceso de cambio y adaptación a los que están expuestos. En el contexto de la intervención social en pacientes drogodependientes, el modelo ecológico es relevante, debido a que considera al ambiente social, familiar y comunitario, y cómo estos factores afectan y se ven impactados por la adicción. Aquello permite llevar una intervención que aborde no solo aspectos individuales, sino también aspectos familiares, sociales, comunitarios y ambientales.

El modelo o enfoque biopsicosocial aporta significativamente en esta investigación, ya que plantea que los factores biológicos, psicológicos y sociales, juegan un papel importante en el funcionamiento humano en el contexto de la enfermedad y de la percepción de la misma: en este caso de las adicciones. Implica que hay determinantes generales que influyen en la salud y en el desarrollo humano, incluidos sus determinantes sociales. (Borrell, 2002)

Capítulo III: Aspectos Metodológicos

Fundamentos Epistemológicos

El presente estudio se fundamenta en la fenomenología, puesto que la esencia de este paradigma radica en la comprensión de la realidad que envuelve a los sujetos que son parte central del estudio. Por lo tanto, se da relevancia a aquellas concepciones que permiten explicar dicho fenómeno. Según Castillo (2021) “la fenomenología se interesa en el cómo y no en qué de las cosas, es decir, se interesa por el cómo las cosas son experimentadas desde la perspectiva de primera persona” (p. 8), lo cual involucra en cómo se perciben las experiencias desde cada perspectiva o la de quienes son parte central de la investigación. En relación con el objeto de estudio, este enfoque permitirá explorar y analizar las percepciones de los individuos involucrados dentro del proceso de intervención social en pacientes drogodependientes, debido a que son quienes interactúan de forma directa en ese contexto y poseen una visión amplia de las acciones que se realizan de manera paulatina en este centro.

Además, dentro del estudio también se plantea un enfoque hermenéutico, debido al propósito que se pretende lograr en relación con el objeto de estudio. Dicho de otro modo, el investigador tendrá como fin observar y comprender los procesos que se generan en este medio en relación con los sujetos estudiados. Desde una concepción más amplia, se explorarán las estrategias, herramientas u otros aspectos fundamentales empleadas entorno a la intervención social que efectúan los diversos profesionales o agentes que son parte crucial de los procesos de tratamiento. De acuerdo con Fuster (2019) la hermenéutica también se involucra en las etapas del proceso de investigación, desde la elaboración del diseño teórico y metodológico hasta la interpretación y análisis de los resultados (p.205) lo cual será fundamental para la comprensión de los datos recopilados y del fenómeno de estudio.

Elección de Informantes Claves

La presente investigación tuvo como participantes un total de diez pacientes internos en recuperación y la Trabajadora Social del CETAD “Volver a Vivir”, quienes de manera fundamental aportaron conocimientos desde su experiencia en este contexto. Además, se involucró la participación del director del CETAD, el cual es el encargado del establecimiento y tiene conocimiento sobre todos los protocolos a implementar en la intervención social de sus pacientes.

Técnica de Recolección de la Información

Con el propósito de recolectar datos claros y precisos sobre el objeto de estudio, se empleó la técnica de la entrevista como medio para obtener información pertinente a través del contacto directo con los sujetos involucrados, en este caso, los pacientes internos y la trabajadora social del CETAD “Volver a Vivir” de la ciudad de Manta.

Entrevista

Se describe como una técnica clave en el proceso de investigación, puesto que permite obtener datos más significativos a través de las concepciones o conocimientos que poseen los informantes. A su vez, Lanuez y Fernández (2014) argumentan que, la entrevista se define como el método empírico, basado en la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto o los sujetos de estudio, para obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema.

Esta técnica se aplicó a los pacientes internos en recuperación y al Trabajador Social del CETAD, quienes a través de su experiencia y conocimientos con relación a la intervención social que se efectúa en este ámbito brindarán datos de gran utilidad para la investigación.

Técnica de Registro y Transcripción de la Información

Para una aplicación efectiva de las técnicas de recolección de información detalladas previamente, se requirió la implementación entrelazada de técnicas de registro y transcripción de información, las cuales se presentan a continuación:

Guía de Entrevista

Las preguntas suelen formularse con la finalidad de ofrecer respuestas al problema planteado en la investigación, de allí su relevancia para dirigir el estudio hacia áreas determinadas. En este sentido, la guía de entrevista se describe como un conjunto de preguntas dirigidas al entrevistado, y pueden variar según el contexto, las respuestas que se requieran, la personalidad del entrevistado o el entorno donde se lleva a cabo la entrevista (Arias González, 2020, p. 122).

En la investigación, se utilizó una serie de preguntas predefinidas que dirigieron la entrevista para obtener datos pertinentes al área de estudio. Esta guía fue aplicada a un total de diez pacientes internos en recuperación y a la Trabajadora Social del CETAD con el objetivo de recopilar diversas perspectivas que enriquezcan el conocimiento en este campo.

Las técnicas que se utilizaron para el registro y transcripción de la información recopilada fueron a través del uso de la tecnología porque al momento de entrevistar a los informantes claves se informó todo lo relacionado a la investigación y se solicitó autorización para poder grabar sus intervenciones en forma de audio y poder analizarlos posteriormente, además se indicó que solo serán utilizados con fines investigativos y que no serán proporcionados a personas externas al estudio, como parte de los procesos de confidencialidad que se manejan en la profesión del Trabajo Social.

Es indispensable mencionar que las respuestas obtenidas no fueron alteradas ni modificadas, estas se transcribieron y sistematizaron de la misma forma que las proporcionaron los informantes claves en las grabaciones y con datos adicionales escritos en el diario de campo del investigador.

Método para la Interpretación de la Información

El método seleccionado en esta investigación fue el descriptivo debido a que facilitó el análisis de las percepciones de los informantes claves y posterior se sistematizó la información relacionada a la problemática en estudio.

Muchos estudios de investigación son descriptivos, ya que ofrecen datos cuantitativos. La investigación descriptiva es un método eficaz para la recolección de datos durante el proceso de investigación. Puede utilizarse de múltiples formas, siempre es necesario establecer un objetivo. El objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. (Guevara, et al, , p. 8)

Utilizar el método descriptivo en la investigación es indispensable porque se puede contextualizar las problemáticas mediante la recopilación de información y detallar todos los aspectos incluso observados en la aplicación de las técnicas, además que puede complementarse con otros métodos, por ejemplo:

El método analítico, el cual implicó un análisis exhaustivo de los datos recabados a fin de formular conclusiones que respalden el objeto estudiado. Desde la perspectiva de Gómez (2012), este método de investigación consiste en dividir un todo en sus partes, con la finalidad de

entender cómo funciona y cómo afecta el fenómeno de estudio, esto permite comprender dicho aspecto y generar nuevas teorías (p. 16).

Además, también se empleó el método inductivo como medio de interpretación para los datos derivados de la entrevista. Vives y Hamui (2021) este método parte de datos específicos y los organiza según características relevantes al objeto de estudio, con el fin de generar teorías o conclusiones generales (p. 101). Esto facilitó un análisis detallado de las concepciones de los profesionales involucrados en el proceso de investigación, lo que permitió comprender, a través de sus respuestas, la influencia de la invención social en pacientes drogodependientes.

Descripción del Proceso de Categorización

Categorizar las variables es uno de los aspectos más relevantes en una investigación debido a que se puede contextualizar cuales son las problemáticas que se van a abordar e incluso conocer las subvariables que también se complementan y deben ser estudiadas, en muchas ocasiones de ese modo se obtiene información que contribuye directamente a la obtención de datos fundamentales.

La categorización y codificación son momentos de un mismo proceso para establecer unidades de información significativas de un texto. Las unidades temáticas se asocian a los contenidos categoriales y éstos, a su vez, se representan en determinados códigos. Entendemos que las categorías son agrupaciones de códigos, que producen fenómenos más abstractos, dicho códigos, adscritos a una categoría, permiten establecer relaciones y reclasificar y revisar hasta que encaje toda la idea, es decir, que verdaderamente recojan el acontecimiento que trata de ser definido, por lo que las categorías son como contenedores de ideas. (Aguaded, et al., 2020, p. 4)

La categorización de las variables en este estudio fue en primera instancia la intervención social como apoyo y guía fundamental en el proceso de rehabilitación con los pacientes internos en recuperación del CETAD, así mismo, los procesos, modelos y metodologías de intervención social con los cuales se maneja la profesional para abordar esta problemática con el paciente y su entorno familiar, pero también se abordó una segunda variable la cual fue la drogodependencia que es una problemática latente a nivel mundial. A partir del estudio de estas variables se investigaron otros subtemas que aportaron favorablemente a esta investigación.

Tabla 1: Descripción del Proceso de Categorización*Variable 1: Intervención Social*

Conceptualización	Autores	Subcategorización	Indicadores	Preguntas	Fuente
“Toda actividad profesional consciente, organizada y planificada y dirigida a actuar sobre una realidad social para estudiarla, analizarla, modificarla y cambiarla en la consecución de una mejora positiva”	(Fernández, D Lorenzo y Vásquez, 2012, pág. 52), 2012)	Trabajo Social Metodología de Intervención Social Procesos de Intervención Social Trabajo Social en Drogodependencia	Trabajo Social en Drogodependencia Modelos de Intervencion Social en Drogodependencia Intervención Social con Pacientes Drogodependientes Intervención Social con la Familia Terapias de rehabilitación Actividades recreativas	¿Cuál es su tiempo de experiencia en el campo de la drogodependencia? ¿Qué modelos de intervención aplica para el proceso de rehabilitación con los pacientes? ¿Cuál es su intervención social en el programa de rehabilitación? ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrenta usted durante el proceso de intervención social?	Trabajadora Social del CETAD “Volver a Vivir”

Variable 2: Drogodependencia

Conceptualización	Autores	Subcategorización	Indicadores	Preguntas	Fuentes
Es un estado de intoxicación periódica o crónica, producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética	(Vincent S., 2002, como se citó en Díaz del Mazo, 2008, pág, 2)	Causas y consecuencias de la drogodependencia Factores asociados a la drogodependencia CETAD Rehabilitación Intervención familiar en proceso de rehabilitación	Ausentismo parental Violencia Intrafamiliar Influencia del entorno familiar y social Tratamiento residencial Terapias de Rehabilitación Apoyo motivacional y económico familiar	¿Cuáles fueron las primeras causas de su consumo de sustancias? ¿Considera usted que su entorno familiar y social influyó en su consumo? ¿De qué manera aportan en su proceso de rehabilitación las terapias brindadas en este CETAD? ¿Considera importante o presencia de su familia en su proceso de rehabilitación?	Pacientes Internos en recuperación en CETAD “Volver a Vivir”

Elaborada por: Párraga Palacios María Elisa

Descripción del Proceso de Triangulación

El proceso de triangulación en la investigación cualitativa facilita al investigador hacer una correlación de las técnicas previamente aplicadas para la recopilación de información, y a partir de eso analizar las similitudes y diferencias en relación con el tema en estudio, se ha comprobado que este tipo de elementos es indispensable aplicarlos por los beneficios que se pueden obtener en el análisis de las técnicas aplicadas y las percepciones recopiladas de los informantes claves.

La triangulación se ve como un procedimiento de verificación mediante el cual los investigadores buscan la convergencia entre múltiples y diferentes fuentes de información para formar temas o categorías en un estudio. Es un sistema de clasificación a través de los datos para encontrar temas o categorías comunes al eliminar áreas superpuestas.

(Elizalde, 2019, pag.2)

En esta investigación se generó un aporte significativo a través de la triangulación de la técnica aplicada a los pacientes internos en recuperación porque se pudo conocer aspectos puntuales en referencia a cómo aporta e impacta la intervención de la trabajadora social del CETAD “Volver a Vivir” en su proceso de rehabilitación y reinserción social y familiar. También es importante mencionar la entrevista aplicada a la trabajadora social del CETAD quien corroboró aspectos no mencionados por los pacientes pero que fueron esenciales para contextualizar esta problemática y correlacionar ambas percepciones emitidas.

Descripción del Proceso de Graficación

El proceso de graficación facilita a los lectores a poder comprender las categorías y subcategorías de manera más práctica y dinámica abordadas en la investigación, en ocasiones se

llega a confundir que este elemento solo puede ser aplicado en enfoque cuantitativo, sin embargo, en el aspecto cualitativo permite sistematizar y organizar la información acorde al problema investigado.

La técnica de análisis de datos cualitativos propuesta es un proceso dinámico y creativo que permite extraer conocimiento de una masa de información heterogénea en forma textual o narrativa y observar una línea de tendencia hacia los mismos. La implementación de la técnica en datos cualitativos, proporciona la posibilidad de sistematizar, organizar, agrupar y clasificar la información de acuerdo con un comportamiento de tendencia o de relación entre los mismos datos. (Castillo, et al., 2021, pág. 5)

En esta investigación no se realizó el proceso de graficación, sin embargo, se presenta la categorización y su categorización de lo que fueron las variables de estudio: La intervención Social y la Drogodependencia.

La intervención social se subcategoriza por el Trabajo Social en drogodependencia, los procesos y metodología de intervención social. Lo cual aporta significativamente en la investigación y en la problemática, puesto que, para realizar cualquier intervención se deben seguir pautas y tener en cuenta procesos y metodologías vigentes para intervenir de manera asertiva. Por otro lado, la drogodependencia se subcategoriza de las causas, consecuencias y factores que inciden en el consumo de sustancias. Por otro lado el CETAD, el proceso de rehabilitación y la intervención de la familia en el mismo. Lo cual es importante, para una óptima reinserción social y familiar.

Características de los Investigadores

La autora de esta investigación es Párraga Palacios María Elisa quien realizó vinculación con la comunidad en cuarto y quinto semestre con el proyecto denominado “Prevención de la Violencia de Género en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, periodo 2022-2026” con actividades direccionadas a la prevención de violencia de género, mediante una marcha pacífica, promoviendo una cultura de paz y garantizando los derechos de ambos géneros.

En sexto semestre su práctica preprofesional se direccionó al área de vivienda, género y generación en MIDUVI en donde se aplicaron instrumentos, para ser específicos, fichase informes técnicos y sociales, los cuales aportaron significativamente a brindar datos socioeconómicos de las familias para contextualizar las principales problemáticas que viven.

En séptimo nivel realizó su práctica preprofesional en el área de Educación y Protección de Derechos en la Unidad Educativa Emilio Bowen de Manta, dando cumplimiento al desarrollo de actividades como observaciones áulicas, entrevistas a estudiantes y padres de familias, capacitaciones, talleres preventivos y otras actividades que generaron un impacto positivo en el contexto educativo de los estudiantes.

En octavo nivel realizó sus prácticas preprofesionales en el Patronato Municipal de Manta, específicamente en el Centro de Discapacidad mediante el proyecto de atención en el hogar y comunidad- visitas domiciliaria. En donde realizaba visitas domiciliarias, actividades de aprendizaje y gestiones inclinadas al bienestar de los usuarios y de su entorno.

Consideraciones Éticas

Este proyecto de investigación fue desarrollado cumpliendo a los principios establecidos en el Código Deontológico del Trabajo Social, donde se promueve la confidencialidad

profesional, en este caso los informantes claves entrevistados dieron la total autorización para poder exponer sus datos únicamente para fines académicos en este estudio.

El trabajador social tiene una gran responsabilidad en el uso responsable de la información recopilada en su intervención con grupos vulnerables o usuarios de forma general, porque esta no debe ser alterada ni utilizada bajo la conveniencia profesional, debido a que se estarían vulnerando sus derechos, y por lo tanto no se daría cumplimiento a lo establecido en las normativas del Código Deontológico del Trabajo Social.

Capítulo IV: Análisis de Contenido

Análisis Descriptivo

Entrevista a pacientes internos del CETAD “Volver a Vivir”

El tiempo que llevan los internos en el proceso de rehabilitación según la información recabada varía entre días, meses o incluso años. Esto depende de cómo reciben y avanzan en el proceso de rehabilitación y de la decisión de las familias, puesto que, existen pacientes que a pesar de estar internos en el centro, no han aceptado el programa. Por lo tanto, su avance en el proceso de recuperación será nulo, por lo cual, las familias optan por extender su periodo de tratamiento. El tiempo que estuvieron en consumo los pacientes varía de igual manera, desde meses hasta incluso años, sin embargo, la mayor parte de los entrevistados consumen desde su niñez, es decir, prácticamente toda su vida en consumo y algunos reinciden en programas de rehabilitación, un programa tras otro ya sea en este o en diferentes centros. Al haber estado la mayoría de su vida en consumo y programas de rehabilitación, no han tenido un estilo de vida en lo establecido a lo normal, pues, la mayoría no han terminado ni la escuela, no han formado un hogar y tampoco tienen hijos.

Las principales causas por las cuales llegaron a consumir sustancias psicoactivas según los pacientes fueron por curiosidad, hogares disfuncionales e influencia de su núcleo social y familiar. Una de estas tres variantes o por no decir las tres influyeron directamente en cada paciente y en su problema de adicción, puesto que, en su mayoría comenzaron a consumir siendo niños y adolescentes, por lo tanto, no tenían un criterio formado y conocimiento de las afecciones que tiene el consumo excesivo de sustancias psicoactivas.

Desde el núcleo familiar y social inciden directamente en el consumo, desde los problemas, indiferencias y agresiones familiares de una u otra manera afectan psicológicamente al consumidor, por lo cual, busca refugio en las sustancias tratando de apaciguar u olvidar el dolor, llevándolo así, al aislamiento de su núcleo familiar y adentrándose en el social donde buscan personas ya también consumidoras con quien puedan pasar el tiempo consumiendo y, conociendo y probando otros tipos de sustancias lo cual los cierra más a ese mundo.

Las principales consecuencias posterior al consumo de sustancias psicoactivas en cada paciente, comienzan desde el aislamiento familiar, puesto que, las familias al tener conocimiento del problema de adicción del consumidor comienzan a agredir, rechazar y evitar al consumidor lo cual causa en el mismo, estrés, ansiedad y hasta depresión lo que los lleva más al consumo excesivo, llegando incluso a delinquir en tráfico de drogas, terrorismo, robos e incluso homicidios por conseguir dinero para poder obtener su consumo del día, qué o quién motivó al paciente a ser parte del proceso de rehabilitación según la información recabada a los pacientes, argumentaron que al momento de ingresar al centro nadie los había motivado, es más, ni siquiera querían estar allí si lo estaban era porque les habían realizado una captura, es decir, encargados del centro y familiares se unen y coordinan una ocasión para poder aprehender al paciente entre tres o cuatro personas, reteniéndolo en contra de su voluntad, esposándolo y en caso de poner resistencia llegando hasta a golpearlo. A pesar de esto, quienes ya aceptaron el programa se motivan por ellos mismos, porque quieren cambiar su vida y mejorar su entorno familiar.

La primera terapia recibida en el CETAD por los pacientes sin duda es de las más importantes, sin embargo, en su mayoría no la recuerdan, puesto que, llegaron bajo efectos de sustancias o su enojo al estar ahí fue impedimento para poder prestar atención, sin embargo, hay pacientes que la recuerdan y acotan que, fue lo mejor que pudieron haber escuchado, la

interpretaron como una respuesta de Dios a sus oraciones donde le pedían ayuda para cambiar y como el renacer de su vida, de su nueva vida. Las terapias brindadas en este CETAD en el proceso de rehabilitación aportan significativamente a los pacientes que ya han aceptado el programa y están comprometidos con su recuperación, los impactan de una manera positiva, logrando en ellos concientizar, reflexionar e identificarse uno con los otros a través de sus vivencias personales. La importancia de la presencia familiar en el proceso de rehabilitación es esencial en los pacientes adictos en proceso de rehabilitación, porque de esta forma ellos podrán evidenciar que no están solos en este camino y que pueden seguir adelante bajo la motivación que les brinden, pero, sobre todo, que haya un reconocimiento de ambas partes en los errores que se hayan cometido.

En la mayoría de los pacientes es relevante la presencia de su familia, acotan que, es su mayor fortaleza e inspiración en su proceso de rehabilitación. Sin embargo, también hay pacientes que afirman que no es importante la presencia de la familia en su proceso de rehabilitación ya sea por resentimientos del pasado, poco contacto con los mismos o porque incluso ellos llegan a sentir que tenerlos cerca impiden sus propósitos de recuperación. La primer visita familiar y actividades que realizan es un momento importante en el proceso de recuperación del paciente, en la primera visita realizada, ambas partes pueden reconocer sus errores, desahogarse y perdonarse, lo cual, le quita un peso de encima al paciente y puede continuar con su proceso de rehabilitación con la conciencia tranquila. No realizan actividades con las familias en las visitas, solo conversan.

La intervención de la familia en conocimiento al problema de adicción de su familiar es relevante, el adicto nunca reconoce tener problemas de adicción y le gustaría que la familia lo acepte tal cuál, sin embargo, es importante que la familia se asesore en cómo poder intervenir

con el paciente y logre gestionar soluciones en torno al problema de adicción de su familiar, sin embargo, en muchas ocasiones está tiende a llegar a insultos, maltratos y rechazos lo cual influye negativamente en el adicto derivandolo más al consumo excesivo.

El entorno familiar y social en el consumo de sustancias psicoactivas influye directamente en el paciente, puesto que, desde el núcleo familiar en ocasiones desarrollan consumo temprano del alcohol u otras sustancias lo cual involucra a todos sus miembros a dar continuidad a este tipo de adicciones, de la misma forma la influencia de malas amistades que tienen las personas, sobre todo porque se reúnen con quienes tienen un consumo de años y por ende terminan en la misma situación, por otra parte los problemas familiares que existen en los hogares, y muchas personas buscan como escapatoria este tipo de adicciones, sin prever las consecuencias que se generan por no establecer límites y dejar que tengan una vida muy deliberada. He aquí, la capacidad del paciente de volver a convivir con personas de su entorno, ya sea familiar o social que tengan problemas de adicción, sin originarle esto una recaída, lo cual, resulta complicado en ciertos aspectos porque la mayoría de los consumidores se forman desde el hogar, es decir, conviven con familiares consumidores, incluso con aquellos con los que comenzaron su consumo y no es lo mismo alejarse de amistades que de familiares. Sin embargo, hay pacientes que argumentan sentirse capaces de convivir con estas personas, puesto que, la droga siempre va a existir, pero es decisión netamente de ellos consumir o no.

El aporte del Trabajador Social en el proceso de rehabilitación de cada paciente en adicción es de suma relevancia, sin embargo, en esta investigación se evidencia que la intervención de la trabajadora social con los pacientes es de manera indirecta, los mismos argumentan que, la intervención de la profesional del centro con ellos, se basa en cuestión de gestión en comunicación con los familiares y supervisar su comportamiento, bienestar y el

avance que llevan en su proceso de rehabilitación y posterior a esto, proceder a brindarles palabras de motivación e incentivarlos a seguir limpios de consumir cualquier tipo de sustancia psicoactiva.

Como se siente el paciente con la intervención del trabajador social en su proceso de rehabilitación, según la información brindada por los pacientes, a pesar de la intervención indirecta de la profesional, de alguna manera, en las pocas ocasiones que tienen algún contacto con la misma, los incentiva y les brinda palabras de motivación, lo cual, los hace sentir bien, con esperanza y motivación de que pueden mejorar día a día.

Los principales factores por los cuales el paciente vuelve a consumir sustancias psicoactivas posterior a su rehabilitación, inciden desde factores familiares, porque muchas veces las familias no saben cómo intervenir con los pacientes o no los dejan llevar una vida normal por miedo a que vuelvan a consumir. En el factor social, incide el seguir frecuentando viejos lugares y viejas amistades lo cual a corto o largo plazo los va a llevar nuevamente al consumo. En el factor económico, la falta de oportunidades laborales los lleva al tráfico de drogas que es a lo que la mayoría se ha dedicado y en lo que se les hace más factible laborar, lo cual, los induce directamente al consumo y a dejar su proceso de rehabilitación. Y en base a la información proporcionada por los pacientes, también argumentan que, en ocasiones, estos factores son solo excusas para el consumidor, porque quien tiene deseo de cambio no recae tan fácil y si lo hacen es porque les gusta la droga.

Entrevista a Trabajadora Social del CETAD “Volver a Vivir”

El tiempo que tiene trabajando la profesional con personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas es alrededor de once años de experiencia laborando con pacientes con

esta problemática. Su intervención en el programa de rehabilitación se basa en trabajar con la familia, realizar visitas domiciliarias e identificar cuál ha sido el enlace desde este núcleo para que el paciente consuma, de donde viene la causa para proceder hacer un informe en conjunto con el psicólogo y poder abordar la problemática e intervenir en conjunto al equipo multidisciplinario con el paciente.

Las terapias que realizan con los pacientes son individuales, familiares, recreativas, espirituales, grupales, etc. No implementa modelos de intervención con los pacientes en el programa de rehabilitación, puesto que, siempre se ha manejado como lo aprendió en sus tiempos de estudio, no aplica modelos actuales, pero, siempre se ha manejado en lo que es el ámbito de drogodependencia y en base a su experiencia, lo que le ha funcionado siempre con los pacientes son las terapias.

Los principales desafíos en el proceso de intervención social son con la familia, el tratar de hacerles entender que la drogadicción no es un vicio, sino una enfermedad que si no es tratada puede ser llevada al borde de la locura y hasta muchas veces a la muerte. Después de que es ingresado el paciente al centro en qué momento la intervención con el mismo comienza haciéndole una ficha de ingreso y, realizar exámenes y chequeos médicos para tener un respaldo en qué estado llega el paciente. Las actividades recreacionales con los pacientes y familiares se realizan una vez por mes con ambos, los pacientes si tienen actividades recreacionales una vez por semana a cargo de pasantes de trabajo social o terapia ocupacional. Cuando no existe motivación de en el paciente en su proceso de rehabilitación se interviene psicológicamente como primer paso. Por qué la mayoría de los adictos son imperativos y es raro cuando uno de ellos pasa en silencio o no quiere colaborar, lo que da a entender que conllevan un trauma o problemática más fuerte por lo cual pueden ser derivados hasta el psiquiatra para medicarlos y se

reintegren. Una vez el usuario haya culminado su proceso de rehabilitación en el centro se le realiza un seguimiento que consiste en visitas domiciliarias, que visiten el centro y reciban terapias de grupo lo cual es un apoyo fundamental en su rehabilitación ya que en ellas comparten sus vivencias y pensamientos con el grupo. También, se mantiene la comunicación con los familiares vía WhatsApp para consultar algún mal comportamiento u otra situación y en caso de ser así derivar al paciente con el psicólogo y hacer venir al familiar para en conjunto tratar de solucionar esos asuntos en el centro.

Las recaídas en pacientes y la intervención de la familia ante esto es de suma importancia porque al estar tiempo en abstinencia, en caso de una recaída estas son mucho más fuertes que cuando ellos estaban en consumo. Sin embargo, es importante recalcar, que existe una recaída cuando el paciente no tiene el deseo de cambio, porque puede estar en la mejor clínica del mundo y con el mejor tratamiento, pero si él no desea cambiar, no servirán de nada y lo mejor que puede hacer la familia ante este caso es que acudan inmediatamente a un centro de recuperación para que el paciente sea tratado por el grupo multidisciplinario, porque ellos van a ayudar al paciente, porque esto es una enfermedad mental y las enfermedades mentales son delicadas.

Análisis Concluyente

Las principales causas que originaron el consumo de sustancias psicoactivas en los pacientes drogodependientes del CETAD “Volver a Vivir” inciden desde los problemas familiares que experimentan dentro del hogar ante la falta de comunicación, afectividad parental, cohesión familiar, lo antes mencionado es importante analizarlo desde una perspectiva integral porque muchos han estado expuestos a consumos desde temprana edad por la falta de límites establecidos en el núcleo familiar, lo cual creo curiosidad en ellos y los inducen al consumo con el afán de saber que se sentía consumir, derivándolos así, con amistades en donde por tratar de

encajar optaron por tomar decisiones impulsivas que incidieron desde el tráfico de drogas, robos, terrorismo y hasta homicidios y como consecuencia en su mayoría fueron sentenciados y estuvieron aprehendidos en periodos de días, meses y años.

La presencia familiar en el proceso de rehabilitación es de suma relevancia, puesto que, los pacientes al estar acompañados y sentirse apoyados por su núcleo familiar se motivan, inspiran y fortalecen para aceptar el programa y continuar su proceso de rehabilitación.

Sin embargo, a pesar de ser el núcleo familiar el más importante en el proceso de rehabilitación del paciente, es el mismo en donde generalmente se desarrolla el consumo temprano de sustancias psicoactivas, lo cual, involucra directamente a todos sus miembros a dar continuidad a este tipo de adicciones, por otra parte, los problemas familiares que existen en los hogares inciden de manera directa en el consumo de sustancias, en donde los consumidores como solución, en su mayoría, buscan como escapatoria este tipo de adicciones, sin prever las consecuencias que se generan.

El entorno social en el consumo de sustancias psicoactivas influye directamente en el paciente, puesto que, si el mismo sigue frecuentando viejos lugares y viejas amistades de las cuales tiene conocimiento que siguen incidiendo en el consumo excesivo de sustancias, arroja como resultado que a corto o largo plazo el mismo recaiga nuevamente en el mundo de la drogodependencia, lo cual le afectará de manera negativa, ya que, como es de conocimiento las recaídas en drogodependientes que se han rehabilitado son mucho más fuertes y le afectan mucho más, debido al tiempo que se mantuvieron en abstinencia. por esto, es importante que la familia sepa intervenir de manera asertiva y en caso de evidenciar cualquier comportamiento inadecuado y referente a una posible recaída, acudan inmediatamente a un CETAD para que el paciente sea tratado por el equipo multidisciplinario.

El aporte del trabajador social en el proceso de rehabilitación de cada paciente en adicción es relevante, sin embargo, en esta investigación se evidencia una intervención indirecta de parte de la profesional con los pacientes del centro, los mismos argumentan que, la intervención del profesional con ellos solo es en cuestión de gestión en comunicación con los familiares y supervisar su comportamiento, bienestar y el avance que llevan en su proceso de rehabilitación y proceder a brindarles palabras de motivación e incentivarlos a seguir limpios de consumir cualquier tipo de sustancia psicoactiva, lo cual los incentiva, los hace sentir bien, con esperanza y motivación de que pueden mejorar día a día y llevar un estilo de vida diferente.

Se evidencia una intervención más directa de la profesional con el paciente una vez el mismo culmine su proceso de rehabilitación en el centro, puesto que, la trabajadora social le realiza un seguimiento que consiste en; visitas domiciliarias y activa comunicación con los familiares vía WhatsApp para consultar algún mal comportamiento u otra situación y en caso de ser así, intervenir con el paciente y su familia en el centro, mediante terapias y así poder resolver cualquier situación que afecte al núcleo y sea de alto riesgo para que el paciente incida nuevamente al consumo.

Limitaciones

Las principales limitaciones en esta investigación fueron en relación a la limitada información que se obtuvo sobre la intervención del Trabajador Social en el centro, puesto que, existe una nula intervención con los pacientes e incluso algunos no se han comunicado en ningún momento con el profesional, por lo tanto, dificultó conocer desde la perspectiva de ellos, como interviene el profesional referente a metodologías y modelos de intervención de Trabajo Social en el ámbito de drogodependencia.

Otra limitación fue la dificultad para poder comunicarse con ciertos pacientes adictos, ya que, mostraban cierto tipo de desconfianza y dificultó en ciertos aspectos conocer más sobre las causas, consecuencias, su entorno social y familiar, lo cual incidió en su problemática de drogodependencia.

Recomendaciones

Implementar mediante el municipio capacitaciones o conferencias, en donde se refieran las afecciones de las sustancias psicoactivas, para concientizar a la sociedad. Así mismo, que se brinde información asertiva de los CETAD, su equipo multidisciplinario y sus procedimientos, para mejor conocimiento de las familias y en caso de alguien requerir el tratamiento pueda asesorarse y adquirirlo, ya sea en un medio privado o público.

Fomentar en las familias una conciencia colectiva sobre la importancia del apoyo emocional en el proceso rehabilitación de sus familiares con adicción, para que lo realicen de manera responsable y asertiva.

Implementar la intervención directa del Trabajador Social con los pacientes internos en recuperación, ya sea mediante conferencias u otras actividades que aporten en el proceso de rehabilitación de cada paciente.

Intervenir individualmente con cada paciente interno para conocer más del mismo, de su núcleo familiar y social, puesto que, todos son y tienen pensamientos diferentes, por lo tanto, es indispensable conocer, observar y escucharlos de manera activa y asertiva para así, intervenir de manera acorde a cada problemática que hayan presentado a lo largo de su vida y por lo cual hoy están donde están.

Referencias Bibliográficas

- Aciprensa. (2017). *Causas y consecuencias de la drogadiccion* .
- Aria Gonzáles, J. L. (2020). Técnicas e instrumentos de investigación científica. Enfoques Consulting Esirl.
- Arias Gonzáles, J. L. (2020). *Técnicas e instrumentos de investigación científica*. Enfoques Consulting Eirl.
- Asamblea Nacional. (2006). *Ley Orgánica de Salud*. Registro Oficial No. 423, 22 de diciembre de 2006.
- Asamblea Nacional. (2015). *Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación Y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización*. Registro Oficial No. 615, 26 de octubre de 2015.
- Barrionuevo, J. (2013). *Adicciones; drogadiccion y a Bermejo*. (2012). Protocolo de intervención desde el Trabajo Social en los cenntro de atencion en drogodependencias del instituto de adicciones.alcoholismo. Argentina
- Callister, B. y. (2001). *El concepto de entonod mediados de enseñanza-aprendizaje*. Bossolasco.
- Castillo Sanguino , N. (2021). Fenomenología como método de investigación cualitativa: preguntas desde la práctica investigativa. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social* , 7-18.
- Díaz del Mazo L, Vicente Botta B, Arza Lahens M, Moráquez Perelló G, Ferrer González S. Drogodependencia: un problema de salud contemporáneo. http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12_2_08/san19208.htm.

- Eleana, R. M., & Menéndez, M. F. M. EL TRABAJADOR SOCIAL EN LA REHABILITACION DE JOVENES DROGODEPENDIENTES EN EL CETAD (Centro de Tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otros. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/05/trabajador-social-rehabilitacion.html>
- Elizabeth, M. V., Barreto, M. C., & Menéndez, M. F. (2019). El trabajador social y sus competencias profesionales con los familiares de pacientes drogodependientes en el CETAD. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, 5. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/05/trabajador-social-familiares.html>
- Fernández G, T., De Lorenzo, R. y Vázquez, O. (eds.). (2012). *Diccionario de Trabajo Social [Social workdictionary]*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Fuster Guillen, D. E. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- Gómez Bastar, S. (2012). *Metodología de la investigación*. Red Tercer Milenio.
- Hernández, G. (2015). *Lineamientos Operativos para la implementación del Programa Terapéutico del Centro Especializado para el Tratamiento del Consumo Problemático de Alcohol* Mendoza Valdés, G. E., Cedeño Barreto, M. y Menéndez Menéndez, F. (2019). El trabajador social y sus competencias profesionales con los familiares de pacientes drogodependientes en el CETAD. *Revista Caribeña de Ciencias l y otras Drogas*. Ministerio de Salud Pública.
- Lanuez, M. y Fernández, E. (2014). *Metodología de la Investigación Educativa*. Ministerio de Salud Pública. (2016). *Normativa Sanitaria para el Control y Vigilancia de los Establecimientos de Salud que Prestan Servicios de Tratamiento a Personas con*

Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas. Registro Oficial No. 832, 2 de Septiembre de 2016.

NIDA. 2023, Marzo 23. Tratamiento y recuperación. Retrieved from

<https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/tratamiento-y-recuperacion> en 2024, May 21

Piedra, T. (2020). *El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral*. Loja: Universidad de Oriente Pública, M. d. (2016). *Modelo de atención residencial CETAD*.

Rosero Monge, E. y Menéndez Menéndez, F. (2019). El trabajador social en la rehabilitación de jóvenes drogodependientes en el CETAD (Centro de Tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otros). *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*.

Sanguino, N. C. (2020). Fenomenología como método de investigación cualitativa: preguntas desde la práctica investigativa. *Revista latinoamericana de metodología de la investigación social*, (20), 7-18.

http://relmis.com.ar/ojs/index.php/relmis/article/view/fenomenologia_como_metodo/167

Viscarret Garro, J. (2014). *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*. Alianza Editorial.

Velásquez-Martínez, M. C., & Ortiz, J. G. (2014). Abuso de drogas: generalidades neurobiológicas y terapéuticas. *Actualidades en psicología*, 28(117), 21-25. NIDA. 2022, Marzo 22. La adicción y la salud. Retrieved from <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/la-adiccion-y-la-salud> en 2024.

Vinent S., 2002, como se citó en Díaz del Mazo, 2008, pág, 2.

Vives Varela, T., & Hamui Sutton, L. (2021). La codificación y categorización en la teoría fundamentada, un método para el análisis de los datos cualitativos. *Investigación en educación médica*, 10(40), 97-104. <https://www.medigraphic.com/pdfs/invedumed/iem-2021/iem2140k.pdf>

Anexos

Anexo Nr. 1

Entrevista realizada a pacientes internos del CETAD “Volver a Vivir”

Entrevista realizada a Jhon Linares paciente interno del CETAD “Volver a Vivir”

NOMBRE DEL ENTREVISTADO: Jhon Steven Linares

FECHA: 10 de junio de 2024

1. ¿Qué tiempo lleva usted en el proceso de rehabilitación?

Con la gracia de Dios hoy cumpla dos meses.

2. ¿Cuánto tiempo estuvo en consumo?

Yo estuve en consumo dos años, comencé a los 17 actualmente tengo 20.

3. ¿Cuáles fueron las causas por las cuales usted consumió sustancias psicoactivas y qué tipo de sustancias fueron?

La locura, un día vi una publicación en Facebook de una fiesta en urbirrios en una casa cerrada fui con mis amigos y quisimos consumir. Comenze con marihuana y quise seguir con polvo y aquí estoy.

Yo solo consumía marihuana y polvo, el alcohol y otras sustancias no me llamaban la atención.

4. ¿Cuáles fueron las principales consecuencias del consumo de sustancias o alcohol?

Tuve muchos problemas con mi mamá, incluso el día que se enteró fue porque llegué con los ojos rojos, yo me ponía visita para disimular, pero ese día se me pasó por alto y me descubrió. Me insultó e incluso me lanzo un plato en dirección a la cabeza, pero logré esquivarlo.

También llegué a robar con una pana, le robábamos a los camiones que llegaban a dejar pedidos en tiendas, les robábamos el dinero cantidades de \$500 en adelante, los asustábamos con una pistola de goma. Llego el tiempo en que yo ya no robaba para vestir, sino que todo lo gastaba en consumo. Incluso vendí hasta mi moto para poder consumir.

5. ¿Qué o quien lo motivó a ser parte de este proceso de rehabilitación?

La verdad es que nadie me motivó a mi me trajeron engañado, mi hermano me dijo que íbamos a dar una vuelta en un taxi, yo iba consumiendo y bajo efectos de la droga y cuando me di cuenta ya estábamos aquí, yo vi que el jefe de planta se acercó al taxi, pero pensé que era amigo de mi hermano y nos iba a acompañar cuando abrió la puerta se subió y me saco a la fuerza del carro y bueno aquí estoy.

Pero al final ya estando aquí me motivó por mí mismo y por mi mamá, no quiero hacerla sufrir más.

6. ¿Recuerda usted la primera terapia que recibió en este CETAD?

La verdad es que no me acuerdo, venía bajo efectos de las sustancias.

7. ¿De qué manera aportan en su proceso de rehabilitación las terapias brindadas en este CETAD?

Nos hablan de las consecuencias de la drogadiccion y todo lo que perdemos en ella. Me ayudan a abrir los ojos para bien, en cada terapia aprendo un poco más para ya no volver aquí.

8. ¿Considera usted importante la presencia de su familia en su proceso de rehabilitación? ¿Por qué?

Si, porque me frustro si no sé nada de ellos, siento que me han dejado abandonado. Los primeros días pensé eso porque no me traían mis cosas, ya después vinieron.

9. ¿Realizan alguna actividad con su familia cuando lo visitan? ¿Cuándo realizaron la primera visita?

Mi familia solo me visita y conversamos, las visitas solo son los fines de semana. La primera visita que me hicieron fue a los 15 días desde que me internaron.

10. ¿De qué manera le hubiese gustado a usted que su familia interviniera en el momento en que tuvieron conocimiento de que usted tenía problemas de adicción?

Me hubiese gustado que me aceptaran como soy.

11. ¿Considera usted que su entorno social o familiar influyó en su consumo de alcohol o sustancias ilícitas?

A veces considero que si, porque mis amigos me pasaban llamando para consumir, pero era porque yo ponía la droga, pero, la mayoría de las veces lo hacía por mí mismo porque me gustaba estar solo.

Y por parte de mi familia pues tengo un primo que había llegado en ese entonces recién salido de la cárcel, pero yo no sabía que consumía, si me lo imaginaba porque alguien que sale de la cárcel y que no consuma es cosa del diablo. Un día yo llegando a mi casa lo vi

consumiendo y desde ahí comenzamos a consumir juntos, yo le conseguía paquetes de polvo y así, llegamos a consumir juntos alrededor de casi un año y eso porque él ya se fue de mi casa.

12. ¿Se siente usted capaz de volver a convivir con personas de su entorno que tengan problemas de adicción, sin originarle esto una recaída?

No me siento capaz, por qué todo es mental. Yo no me quiero recaer, no quiero volver.

Incluso en NNA no es recomendable tener pareja porque los mal amores traen recaídas. Yo solo vivo el solo por hoy como dice el programa.

13. ¿Cuál es el aporte del trabajador social en su proceso de rehabilitación?

Nos anima a no consumir. Nos habla sobre las adicciones. Pregunta por nosotros, nuestro bienestar y comportamiento.

14. ¿Cómo se siente actualmente con la intervención del trabajador social en su proceso de rehabilitación?

Bien, motivado porque aprendo más.

15. ¿Cuáles considera usted que son los principales factores por el cual el paciente vuelve a consumir sustancias psicoactivas posterior a su rehabilitación?

Depende. Puede ser ir a una fiesta o también por un amor fallido porque en adicción uno se ilusiona muy rápido. Y también influyen mucho los problemas familiares.

Anexo Nr. 2

Entrevista realizada a pacientes internos del CETAD “Volver a Vivir”

2 Entrevista realizada a Kevin Franco paciente interno del CETAD “Volver a Vivir”

NOMBRE DEL ENTREVISTADO: Kevin Carlos Franco

FECHA: 10 de junio de 2024

1. ¿Qué tiempo lleva usted en el proceso de rehabilitación?

Llevo seis meses y una semana.

2. ¿Cuánto tiempo estuvo en consumo?

Yo estuve en consumo por 14 años, comenze mi consumo a los 12 años actualmente tengo 26 y he pasado por alrededor de 13 clínicas.

3. ¿Cuáles fueron las causas por las cuales usted consumió sustancias psicoactivas y qué tipo de sustancias fueron?

Porque mi familia es consumidora, comenze viendo a mi papá consumir, después a mi abuelo y tío porque todos vivimos en el mismo terreno. Un día me dio curiosidad de saber que se sentía consumir comencé probando la marihuana y dos años después continué con cocaína.

Yo solo consumía marihuana y cocaína, el alcohol y otras drogas no me llamaban la atención.

4. ¿Cuáles fueron las principales consecuencias del consumo de sustancias o alcohol?

Me volví agresivo, me perdía de la casa salía y no llegaba por una o dos semanas ya cuando volvía era a prestarle dinero a mi mamá, pero nunca se lo devolvía.

Traficaba (vendía) drogas, las mismas que yo consumía para así poder ganarme mi consumo por esto estuve tres veces sentenciado en periodos de meses y un año.

Tambien llega a robar a cualquier tipo de persona y tuve dos atentados de muerte.

5. ¿Qué o quien lo motivó a ser parte de este proceso de rehabilitación?

Nadie me motivó, yo llegué aquí porque me realizaron una captura en la zona donde traficaba, alrededor de cinco hombres de la clínica, mi papá y hermanos me rodearon corrí e incluso me subí hasta un techo, pero me caí y me alcanzaron.

Actualmente ya lo hago por mi, siento miedo de recaerme y que me pase algo porque ya había recibido amenazas de muerte por mis malas actitudes. También lo hago por mi familia, tengo un hermano que es operando del corazón y no vale que les siga dando más problemas.

6. ¿Recuerda usted la primera terapia que recibió en este CETAD?

La verdad es que no me acuerdo, llegue bajo efectos de las sustancias.

7. ¿De qué manera aportan en su proceso de rehabilitación las terapias brindadas en este CETAD?

Me ayudan aconcientizar, reflexionar mis vivencias e identificarme con los demás compañeros.

8. ¿Considera usted importante la presencia de su familia en su proceso de rehabilitación? ¿Por qué?

Si, porque al final ellos son los que me dan la motivacion de que yo pueda cambiar mi vida porque muchas veces he venido flaqueando, pero ellos tienen la esperanza de que yo cambie.

9. ¿Realizan alguna actividad con su familia cuando lo visitan? ¿Cuándo realizaron la primera visita?

Mi familia solo me visita y conversamos, las visitas solo son los fines de semana y me visitan una vez al mes. La primera visita que me hicieron fue a los 11 días.

10. ¿De qué manera le hubiese gustado a usted que su familia interviniera en el momento en que tuvieron conocimiento de que usted tenía problemas de adicción?

Lo que hicieron por mi está bien, o sea que me hayan internado aquí, porque ya no me sentía capaz de dejar las sustancias por mi mismo.

11. ¿Considera usted que su entorno social o familiar influyó en su consumo de alcohol o sustancias ilícitas?

Si, mi papá, abuelo y tío son consumidores. Mi papá me decía que consumiera pero que no me perdiera en el consumo, que no hiciera nada malo e incluso me decía que consumiera en la casa.

Y con mis amigos en aquel tiempo, consumía con ellos para pertenecer a ese mismo círculo social.

12. ¿Se siente usted capaz de volver a convivir con personas de su entorno que tengan problemas de adicción, sin originarle esto una recaída?

Si me siento capaz, al final a ellos no los puedo cambiar, quien debe cambiar soy yo.

13. ¿Cuál es el aporte del trabajador social en su proceso de rehabilitación?

Ella nos transmite confianza, sabe analizar nuestras terapias y cómo vamos día a día. Nos motiva y nos quiere ver bien, nos dice que no nos quiere volver a ver aquí como internos, sino que en seguimiento.

14. ¿Cómo se siente actualmente con la intervención del trabajador social en su proceso de rehabilitación?

Bien, me da confianza y autonomía para seguir adelante en mi proceso, eso me da esperanza de que yo si puedo hacer las cosas bien.

15. ¿Cuáles considera usted que son los principales factores por el cual el paciente vuelve a consumir sustancias psicoactivas posterior a su rehabilitación?

No puedo decir factores, más bien creo que buscamos excusas, en mi caso la principal a sido mi papá, en mi pensamiento anterior estaba: “Si mi papá consume porque yo no puedo consumir”.

Pero, muchas veces creo que el factor económico es sinónimo de esto, en mi caso esto me llevo a traficar drogas y robar porque en ocasiones no teníamos dinero para alimentos en mi casa, sin embargo, lo que ganaba me lo consumía y no apoya en ningún gasto en mi casa a excepción de los medicamentos para mi hermano, esos siempre trataban de conseguírselos.

Anexo Nr. 3

Entrevista realizada a pacientes internos del CETAD “Volver a Vivir”

3 Entrevista realizada a Mario Chica paciente interno del CETAD “Volver a Vivir”

NOMBRE DEL ENTREVISTADO: Mario Fidel Chica

FECHA: 11 de junio de 2024

1. ¿Qué tiempo lleva usted en el proceso de rehabilitación?

Llevo seis meses y dos semanas.

2. ¿Cuánto tiempo estuvo en consumo?

Yo estuve en consumo por 24 años, comenze mi consumo a los 20 años actualmente tengo 44 años y este es mi primer tratamiento.

3. ¿Cuáles fueron las causas por las cuales usted consumió sustancias psicoactivas y qué tipo de sustancias fueron?

Yo consumí alcohol por presión de un familiar, yo odiaba a las personas que bebían. Las otras sustancias si las consumi por pura curiosidad, cuando jugaba pelota con mis amigos los veía que ellos tenían demasiada resistencia y yo apenas entraba a la cancha ya estaba acabado, demasiado cansado y desde ahí comenzó mi consumo.

Yo consumía alcohol a eso era realmente adicto, consumí también marihuana, polvo y perica, pero esas sustancias realmente no eran lo mío.

4. ¿Cuáles fueron las principales consecuencias del consumo de sustancias o alcohol?

Me volvi agresivo, agredia a mi familia y amigos física y verbalmente.

A mi me gusta la cocina, ya casi soy chef y me dedicaba a eso, perdí alrededor de 15 trabajos porque llegaba con resaca, en estado etílico o aveces ni iba. También perdí algunas parejas sentimentales.

5. ¿Qué o quien lo motivó a ser parte de este proceso de rehabilitación?

Creo que como a la mayoría de mis compañeros, a mi no me motivaron, a mi me hicieron una captura. Yo estaba bebiendo con unos amigos y mi hermano me fue a buscar diciéndome que mi mamá estaba mal, yo no quería ir quizás mi instinto me lo estaba advirtiendo, pero uno de mis amigos me dijo que fuera y accedí. De pronto llegaron unos hombres en moto, me esposaron y yo cedí, ya no podía hacer nada. Sin embargo, estuve alrededor de tres meses en negación hasta que decidí aceptar el programa.

Actualmente, quiero mejorar por mi mismo, por Dios y por las personas que quiero. Yo ya había tenido la oportunidad de venir a este centro por un amigo que también estuvo interno aquí, entonces la familia de él me invitaba para visitarlo. Yo ya me sentía mal y gracias a Dios mis hermanos me internaron aquí.

6. ¿Recuerda usted la primera terapia que recibió en este CETAD?

Si, nunca me voy a olvidar porque fue el renacer de mi vida. Me dieron la bienvenida, me nombraron las normas y reglas de la clínica y esa terapia me la dedicaron a mi con el ánimo de subirme la autoestima y que acepte el programa.

7. ¿De qué manera aportan en su proceso de rehabilitación las terapias brindadas en este CETAD?

Cuando uno llega acá, llega con la moral y autoestima por los suelos.

En terapia nos hablan de que no volvamos a lo mismo, que vivamos el presente porque también este programa es espiritual y si no lo tienes, no vale de nada.

Primeramente, no me servían, pero cuando uno acepta el programa valoramos lo que tenemos en la vida, la familia, porque gracias a ellos estoy aquí.

8. ¿Considera usted importante la presencia de su familia en su proceso de rehabilitación? ¿Por qué?

Si, es primordial porque es lo primero en lo que uno se enfoca a pesar de que es decisión de uno mismo estar bien y en Dios.

9. ¿Realizan alguna actividad con su familia cuando lo visitan? ¿Cuándo realizaron la primera visita?

Mi familia solo me visita y conversamos entre eso nos reímos y podíamos pedirnos perdón unos a los otros. La primera vez que los vi fue a los 21 días en un

agasajo que se hizo aquí, sin embargo, no los pude tocar ni abrazar, solo verlos de lejos. La primera visita que me hicieron fue al mes, fue lo más hermoso pude discúlpeme y dedicarme a recuperarlos.

10. ¿De qué manera le hubiese gustado a usted que su familia interviniera en el momento en que tuvieron conocimiento de que usted tenía problemas de adicción?

Que no me dijeran nada y me dejaran tranquilo.

11. ¿Considera usted que su entorno social o familiar influyó en su consumo de alcohol o sustancias ilícitas?

Si, en mi familia había nacido mi sobrino y se hizo un tipo de celebración y estaban bebiendo quemado, yo no quería, prácticamente me obligaron, pero al final me gusto y desde ahí comenzó mi consumo.

Con mis amigos, pues consumía marihuana y polvo porque como le dije veía que ellos tenían resistencia, eran fuertes y no se emborrachaban rápido y yo quería ser igual que ellos.

La perica la consumí por una amiga, ella me decía que tener sexo después de que consumes eso era ir al cielo y me dijo que consumiera y que hiciéramos la prueba (tengamos sexo) para que viera lo que se sentía, al inhalar eso comenze a sangrar por la nariz, mi camisa era toda manchada de sangre, me asusté y ya no hicimos nada.

12. ¿Se siente usted capaz de volver a convivir con personas de su entorno que tengan problemas de adicción, sin originarle esto una recaída?

Estoy en duda porque eso no me va a llevar a nada bueno. Al final estaríamos frecuentando los mismos lugares y personas y eso indica una recaída.

En el caso de mis familiares, pues bueno, le cuento que yo tengo permisos para salir, de lunes a viernes paso aquí y los fines de semana paso con mi familia, la primera vez que salí del centro fue justo a una reunión familiar en donde había alcohol obviamente, yo me aislé en un espacio, mi familia me apoyo y me hizo sentir bien y no consumí.

13. ¿Cuál es el aporte del trabajador social en su proceso de rehabilitación?

Casi no tenemos contacto con ella, pero cuando la vemos si nos inculca lo bueno, que no volvamos a lo mismo, nos lleva por un buen camino y nos eleva la autoestima.

14. ¿Cómo se siente actualmente con la intervención del trabajador social en su proceso de rehabilitación?

Bien, siento que sus palabras me fortalecen, son palabras que nos sirven para que no volvamos a lo mismo. Siempre nos motiva, uno aprende y se esfuerza para seguir adelante.

15. ¿Cuáles considera usted que son los principales factores por el cual el paciente vuelve a consumir sustancias psicoactivas posterior a su rehabilitación?

Consideró que un 99% de los que estamos aquí podríamos recaer por una decepción amorosa y así mismo porque no realizamos un seguimiento debido a la poca disposición de aceptar el programa. Un factor también que puede interferir en esto, es el factor económico, porque al final te frustra no tener trabajo y como te han visto en adicción no te apoyan.

Anexo Nr. 4

Entrevista realizada a pacientes internos del CETAD “Volver a Vivir”

4 Entrevista realizada a René Zambrano paciente interno del CETAD “Volver a Vivir”

NOMBRE DEL ENTREVISTADO: Gabriel René Zambrano

FECHA: 11 de junio de 2024

1. ¿Qué tiempo lleva usted en el proceso de rehabilitación?

Diez días.

2. ¿Cuánto tiempo estuvo en consumo?

Yo estuve en consumo por 34 años, comenze mi consumo a los 8 años de edad, actualmente tengo 42 años y he pasado por alrededor de 10 clínicas de rehabilitación.

3. ¿Cuáles fueron las causas por las cuales usted consumió sustancias psicoactivas y qué tipo de sustancias fueron?

En mi casa había muchos problemas, mi papá era agresivo y mujeriego, siempre nos maltrataba a mi con mi mamá incluso aún recuerdo el día en que nos pegó con un cable con los que se hacen conexiones de luz, son esos gruesos. Eso me llevo a irme de mi casa a los 8 años, osaba en la calle con un amigo, limpiábamos carros, pero yo también vendía drogas por órdenes de mi tío, sin embargo, no consumía. En ocasiones veíamos salir personas de los montes, siempre nos llamó la atención saber que hacían ahí y así mismo yo veía gente rogarle a mi tío por drogas hasta que un día consumí quería saber que era lo rico que tenía la droga para que la gente se pusiera así.

Yo consumía marihuana, alcohol, perica, “H” está casi me mata de una sobredosis, extasis y polvo que es a lo que me considero adicto.

4. ¿Cuáles fueron las principales consecuencias del consumo de sustancias o alcohol?

Me volví grosero y agresivo con mis padres y hermanos. Me perdía de casa, vivía prácticamente en la calle porque al final mi trabajo era vender drogas eso es a lo que me

he dedicado toda la vida nunca he tenido otro trabajo, por esto del tráfico de drogas estuve preso, tuve ocho detenciones. Me volví sacapintas, robaba comerciales y mis robos eran mínimo de 1 millón de sucres en los tiempos en que yo robaba. También amenazaba y sometía a personas que me decían mis jefes y con eso me ganaba mi consumo.

5. ¿Qué o quien lo motivó a ser parte de este proceso de rehabilitación?

A mi nadie me motivó yo estoy aquí en resignación, en contra de mi voluntad y eso porque me realizaron una captura entre cuatro personas en la cual me resistí, pero fue en vano, yo estaba bajo efectos de las sustancias.

Se siente bien estar aquí, pero yo no quiero cambiar, siempre que he estado interno apenas salgo es a consumir.

6. ¿Recuerda usted la primera terapia que recibió en este CETAD?

Si me acuerdo, me motivaron y todo. Se que Dios tiene algún propósito conmigo y por algo estoy aquí. Soy consiente que la calle me ha quitado todo.

7. ¿De qué manera aportan en su proceso de rehabilitación las terapias brindadas en este CETAD?

Me gusta escuchar, son buenas las terapias, pero no quiero aceptarlas aún.

8. ¿Considera usted importante la presencia de su familia en su proceso de rehabilitación? ¿Por qué?

Si, porque siempre han estado ahí, sino fuera por ellos ya estuviera muerto.

9. ¿Realizan alguna actividad con su familia cuando lo visitan? ¿Cuándo realizaron la primera visita?

Aún no me han visitado.

10. ¿De qué manera le hubiese gustado a usted que su familia interviniera en el momento en que tuvieron conocimiento de que usted tenía problemas de adicción?

Que no me rechazaran por mi problema de adicción, no me dejaban ni estar con mis sobrinos, decían que les pasaba enfermedades.

11. ¿Considera usted que su entorno social o familiar influyó en su consumo de alcohol o sustancias ilícitas?

Si, yo aprendí del consumo de drogas viendo a mis clientes, yo vendía con mi tío.

12. ¿Se siente usted capaz de volver a convivir con personas de su entorno que tengan problemas de adicción, sin originarle esto una recaída?

Si, porque me gusta ese estilo de vida.

13. ¿Cuál es el aporte del trabajador social en su proceso de rehabilitación?

No he tenido mucho contacto con ellos, hasta ahora lo único que me ha dicho es que por el tiempo no me preocupe, sino por mi familia y bienestar.

14. ¿Cómo se siente actualmente con la intervención del trabajador social en su proceso de rehabilitación?

A veces me siento aliviado y hasta tengo esperanzas de que si puedo.

15. ¿Cuáles considera usted que son los principales factores por el cual el paciente vuelve a consumir sustancias psicoactivas posterior a su rehabilitación?

No se los demás, pero al menos en mi caso sería porque me encanta la droga.

Entrevista realizada a pacientes internos del CETAD “Volver a Vivir”***5 Entrevista realizada a Rodolfo Santiana paciente interno del CETAD “Volver a Vivir”*****NOMBRE DEL ENTREVISTADO:** Rodolfo Esteban Santiana**FECHA:** 11 de junio de 2024**1. ¿Qué tiempo lleva usted en el proceso de rehabilitación?**

Dos años y seis meses.

2. ¿Cuánto tiempo estuvo en consumo?

Yo estuve en consumo por 20 años, comenze mi consumo a los 12 años de edad, consumí hasta los 37 actualmente tengo 39 años, por temporadas dejaba de consumir y luego volvía a lo mismo.

3. ¿Cuáles fueron las causas por las cuales usted consumió sustancias psicoactivas y qué tipo de sustancias fueron?

Por las malas influencias, yo vivía en Durán en el barrio Elsa Bucaran es un barrio problemático y dañado. También me afectó la muerte de mi mamá de crianza ella era lo único que yo tenía, porque mi mamá biológica murió al darme a luz.

Yo consumía marihuana, cemento de contacto, alcohol muy poco la verdad y maduro que en otras palabras es base de cocaína y es a lo que me considero adicto.

4. ¿Cuáles fueron las principales consecuencias del consumo de sustancias o alcohol?

Tuve problemas familiares.

Agredía verbal y físicamente a mis compañeros, derivado de esto y de mi problema de adicción perdí alrededor de cinco trabajos. También robaba y estuve hasta preso por mala conducta y tuve un atentado de muerte por andar en ese mundo.

5. ¿Qué o quién lo motivó a ser parte de este proceso de rehabilitación?

No tuve motivación de nadie para ser parte de esto, yo llegué aquí porque me capturaron aún recuerdo que fue un viernes tipo once de la noche, yo estaba dedicado y estaré cinco hombres me retuvieron y me esposaron yo no entendía nada, al final me limité y lo acepté. Actualmente, mi motivación es mi papá.

6. ¿Recuerda usted la primera terapia que recibió en este CETAD?

Si, fue el 16 de junio de 2021. En esa terapia recuerdo que hablaron de la recuperación.

7. ¿De qué manera aportan en su proceso de rehabilitación las terapias brindadas en este CETAD?

Con las terapias he aprendido bastante, entre esos; los 12 pasos del programa, el libro de NNA. Y también, cómo expresarme adecuadamente y relajarme en momentos de desesperación.

8. ¿Considera usted importante la presencia de su familia en su proceso de rehabilitación? ¿Por qué?

Si, porque sin mi familia estuviera a la deriva.

9. ¿Realizan alguna actividad con su familia cuando lo visitan? ¿Cuándo realizaron la primera visita?

Yo no recibo visitas porque mi familia es de Guayaquil. Ellos solo se hacen cargo de los gastos de la clínica y de mis cosas personales, recién a los dos años de estar internado aquí me realizaron una videollamada.

10. ¿De qué manera le hubiese gustado a usted que su familia interviniera en el momento en que tuvieron conocimiento de que usted tenía problemas de adicción?

A mi solo me hubiese gustado que me avisaran que me iban a internar aquí.

11. ¿Considera usted que su entorno social o familiar influyó en su consumo de alcohol o sustancias ilícitas?

Si, mis amigos de aquel entonces si. Siempre insistían para consumir y si ya no había para consumir me llevaban a otro lado para conseguir más.

12. ¿Se siente usted capaz de volver a convivir con personas de su entorno que tengan problemas de adicción, sin originarle esto una recaída?

No, ya no quiero convivir con ellos porque eso me haría recaer.No me siento preparado,quiero vivir alejado de ese mundo.

13. ¿Cuál es el aporte del trabajador social en su proceso de rehabilitación?

Esta al tanto de nosotros y nuestra familia. .

14. ¿Cómo se siente actualmente con la intervención del trabajador social en su proceso de rehabilitación?

Me siento bien, ella esta presente siempre, me ayuda bastante si hay algún problema siempre lo resuelve.

15. ¿Cuáles considera usted que son los principales factores por el cual el paciente vuelve a consumir sustancias psicoactivas posterior a su rehabilitación?

El estar en viejos lugares y convivir con viejas amistades.

Anexo Nr. 6**Entrevista realizada a pacientes internos del CETAD “Volver a Vivir”*****6 Entrevista realizada a Jorge Solorzano paciente interno del CETAD “Volver a Vivir”*****NOMBRE DEL ENTREVISTADO:** Jorge Antonio Solorzano**FECHA:** 11 de junio de 2024**1. ¿Qué tiempo lleva usted en el proceso de rehabilitación?**

Tengo aquí 16 meses.

2. ¿Cuánto tiempo estuvo en consumo?

Solo me mantuve en consumo por ocho meses, comenze a consumir a los 21 y ahora tengo 29 pero lo mío era solo por temporadas.

3. ¿Cuáles fueron las causas por las cuales usted consumió sustancias psicoactivas y qué tipo de sustancias fueron?

Quería saber que se sentía, me dio curiosidad y me junté con los amigos del barrio a consumir. Yo consumía marihuana, alcohol, perica y polvo que es a lo que me considero adicto.

4. ¿Cuáles fueron las principales consecuencias del consumo de sustancias o alcohol?

Me volví agresivo con mis papa, hermanos y amigos. Perdí un trabajo en una camaronera porque me dediqué a consumir. Robaba a taxistas, robaba carros con amigos y los vendíamos, hasta \$3000 nos daban y no los repartíamos entre todos.

5. ¿Qué o quién lo motivó a ser parte de este proceso de rehabilitación?

Mi tío me motivaba a que sea parte de este proceso, me decía que me quería ver bien, el también es un adicto en recuperación, incluso el me está pagando la clínica. Pero claro está que yo no llegue por voluntad propia, a mi me capturaron mientras dormía, me cogieron entre cuatro hombres de aquí del centro y me esposaron.

Actualmente me motivó yo mismo, por eso me mantengo en el tratamiento.

6. ¿Recuerda usted la primera terapia que recibió en este CETAD?

Si, aún la recuerdo me sentía raro ya poco a poco le fui cogiendo el ritmo a las terapias.

7. ¿De qué manera aportan en su proceso de rehabilitación las terapias brindadas en este CETAD?

Las terapias nos motivan y nos ayudan, el día que salga de aquí yo tengo que seguir en seguimiento y venir a compartir cómo me está yendo afuera.

8. ¿Considera usted importante la presencia de su familia en su proceso de rehabilitación? ¿Por qué?

Si, porque me van a ver diferente y me van a ver feliz, siguiendo adelante.

9. ¿Realizan alguna actividad con su familia cuando lo visitan? ¿Cuándo realizaron la primera visita?

A mi me visita mi papá, mis hermanos y mi tío, ellos son mi familia porque mi mamá nos abandonó cuando yo era niño, no tengo contacto con ella. Cuando vienen solo conversamos y la primer visita me la hicieron a los tres meses de internamiento.

10. ¿De qué manera le hubiese gustado a usted que su familia interviniera en el momento en que tuvieron conocimiento de que usted tenía problemas de adicción?

Lo que hicieron por mi estuvo bien, mi papá al enterarse no me agredió ni física ni verbalmente.

11. ¿Considera usted que su entorno social o familiar influyó en su consumo de alcohol o sustancias ilícitas?

No, no influenciaron. Yo lo quise hacer por mi mismo.

12. ¿Se siente usted capaz de volver a convivir con personas de su entorno que tengan problemas de adicción, sin originarle esto una recaída?

No, no me siento capaz de volver a convivir con personas con problemas de adicción, eso solo me llevaría a una recaída puedo perder a mi familia y quitarles esa felicidad.

13. ¿Cuál es el aporte del trabajador social en su proceso de rehabilitación?

Siempre está pendiente de mi bienestar y el de mi familia.

14. ¿Cómo se siente actualmente con la intervención del trabajador social en su proceso de rehabilitación?

Bien, ella nos motiva a mi y a mis compañeros a qué no volvamos a consumir y que sigamos adelante en recuperación.

15. ¿Cuáles considera usted que son los principales factores por el cual el paciente vuelve a consumir sustancias psicoactivas posterior a su rehabilitación?

Considero que los problemas familiares inciden en esto, muchas veces por incidencias en la familia uno se frustra y ya no quiere hacer nada.

Anexo Nr. 7

Entrevista realizada a pacientes internos del CETAD “Volver a Vivir”

7 Entrevista realizada a Eduardo Gutiérrez paciente interno del CETAD “Volver a Vivir”

NOMBRE DEL ENTREVISTADO: Álvaro Eduardo Gutiérrez

FECHA: 13 de junio de 2024

1. ¿Qué tiempo lleva usted en el proceso de rehabilitación?

22 días.

2. ¿Cuánto tiempo estuvo en consumo?

Yo estuve en consumo por 15 años, comencé a consumir a los 18 años. Este es el primer tratamiento en el que estoy.

3. ¿Cuáles fueron las causas por las cuales usted consumió sustancias psicoactivas y qué tipo de sustancias fueron?

Había muchos problemas en mi casa mi papá era demasiado agresivo y mujeriego por eso eran los problemas, yo sentía demasiada presión por parte de él.. Le aclaro que quienes me criaron no son mis papás biológicos, mi mamá falló al darme a luz y mi papá nunca se hizo cargo de mi, ni de mis hermanas. Al fallecer mi mamá, se hizo cargo de nosotros una hermana de ella y mi abuela materna.

El día que decidí consumir, yo ya había cumplido los 18 entonces mi papá me había dado permiso para salir con mis amigos a una gallera y a última hora ya no me quería dejar salir yo le desobedecí y me fui lo último que él me dijo es que si yo salía ya no me iba a dejar volver entrar a la casa y así fue. Yo regrese y no me dejó entrar tuve que dormir en la terraza por algunos días, a excepción de cuando él no estaba, ahí si podía entrar y dormía con mi mamá. Tiempo después murió mi abuela y mi mamá de crianza, fue casi seguido, eso me afectó demasiado, yo consumía más y más para endurecer mis sentimientos. Sin ellas yo solo me quería morir, le pedía a Dios que me quitara la vida también y me llevara con ellas.

4. ¿Cuáles fueron las principales consecuencias del consumo de sustancias o alcohol?

Me alejé de mi familia, me volví rencoroso y vengativo con ellos. Perdí alrededor de cinco trabajos por mi adicción y al final para poder sustentar mi consumo comencé a vender drogas y estuve preso por esto siete meses.

5. ¿Qué o quien lo motivó a ser parte de este proceso de rehabilitación?

Yo ya quería cambiar incluso dos días antes de mi ingreso al programa de rehabilitación yo le pedí a Dios mediante oración que me ayudara a cambiar y así fue, dos días después me realizaron la captura en la casa de mi hermana, me esposaron y yo cedí. En los pocos días que tengo aquí ya acepté el programa porque fue lo que le pedí a Dios y me escucho.

6. ¿Recuerda usted la primera terapia que recibió en este CETAD?

Si, si me acuerdo. Fue una terapia normal, pero se dirigieron a mi diciéndome que era la persona más importante del proceso porque era nuevo.

7. ¿De qué manera aportan en su proceso de rehabilitación las terapias brindadas en este CETAD?

Aportan en mi autoestima, porque ya no pienso en querer morirme. Ahora mi meta es salir adelante y tener mi familia porque solo depende de mí lograrlo y seguir adelante.

8. ¿Considera usted importante la presencia de su familia en su proceso de rehabilitación? ¿Por qué?

No, no tengo una buena relación con ellos desde la muerte de mi mamá y abuela, siempre comentaban que por mi culpa mi mamá biológica se murió y nos dejó y desde ahí creó ese resentimiento con ellos. Quien cubre los gastos de mi tratamiento es mi primo.

9. ¿Realizan alguna actividad con su familia cuando lo visitan? ¿Cuándo realizaron la primera visita?

Aún no he tenido una visita por decirlo así, a los dos días de que me internarán si vino mi primo, pero fue netamente a dejarme mi material de aseo.

10. ¿De qué manera le hubiese gustado a usted que su familia interviniera en el momento en que tuvieron conocimiento de que usted tenía problemas de adicción?

Me hubiese gustado que me brindaran ayuda, cariño y un consejo. Al contrario, solo demostraban odio hacia mí por la muerte de nuestra mamá y me hacían sentir culpable.

11. ¿Considera usted que su entorno social o familiar influyó en su consumo de alcohol o sustancias ilícitas?

Si, porque de tanto rechazo de parte de ellos sentía culpa de que mi mamá falleciera por tenerme a mí. Después que me botaran de la casa de alguna manera incidió o bueno fue la excusa para que me centrara de hecho en este mundo.

12. ¿Se siente usted capaz de volver a convivir con personas de su entorno que tengan problemas de adicción, sin originarle esto una recaída?

No, no quiero tener contacto con estas personas, antes los buscaba para tener alegría esa que tenía en mi familia. Ahora aquí en el programa de rehabilitación e encontrado eso, me llena el alma y el corazón estar aquí.

13. ¿Cuál es el aporte del trabajador social en su proceso de rehabilitación?

Aún no he tenido ningún contacto con ella.

14. ¿Cómo se siente actualmente con la intervención del trabajador social en su proceso de rehabilitación?

Aun no he tenido ningún contacto con ella.

15. ¿Cuáles considera usted que son los principales factores por el cual el paciente vuelve a consumir sustancias psicoactivas posterior a su rehabilitación?

Los problemas familiares inciden directamente en esto y sin lugar a dudas el factor económico también, porque como a uno lo vieron en adicción y con mala imagen ya no le quieren dar trabajo y ahí es cuando retrocedemos.

Anexo Nr. 8

Entrevista realizada a pacientes internos del CETAD “Volver a Vivir”

8 Entrevista realizada a Samuel Fernández paciente interno del CETAD “Volver a Vivir”

NOMBRE DEL ENTREVISTADO: Samuel Matheus Fernández

FECHA: 13 de junio de 2024

1. ¿Qué tiempo lleva usted en el proceso de rehabilitación?

18 días.

2. ¿Cuánto tiempo estuvo en consumo?

Estuve en consumo alrededor de 17 años. Mi primer consumo fue a los 13 años de edad.

3. ¿Cuáles fueron las causas por las cuales usted consumió sustancias psicoactivas y qué tipo de sustancias fueron?

Fueron varias las causas que incidieron en mi consumo de sustancias, sin embargo, la primera comenzó desde mi casa, con mi papá. El hombre era demasiado agresivo con mi mamá, hermanos y conmigo, él fue escolta militar y quería que yo siguiera el mismo camino. A raíz de todo esto y yo ya cansado de sus insultos, agresiones y maltratos lo apuñale con un destornillador a mis 12 años porque me pateó la cara, después del acto cometido yo me escapé de la casa y

conocí este mundo, comencé a consumir por curiosidad, aceptación de mis compañeros de colegio y porque de alguna manera esto me hacía olvidar lo que pasé con mi papá.

Yo consumía marihuana, pastillas rigotril, perica, heroína, trucha y crack (Piedra) que es a lo que me considero adicto.

4. ¿Cuáles fueron las principales consecuencias del consumo de sustancias o alcohol?

Me volví más agresivo con mi círculo cercano e incluso llegué a robarle a mi propia madre para poder costear mi consumo. Estuve preso nueve años en Venezuela por tráfico de drogas, terrorismo con armas de guerras, granadas, etc. y por un caso de homicidio en un enfrentamiento contra la policía.

5. ¿Qué o quien lo motivó a ser parte de este proceso de rehabilitación?

Mi mamá me motivaba, creo que por eso al final estoy aquí. Hace 18 días vinimos con ella aquí al centro a preguntar la tarifa de internamiento, nos atendieron y ya al terminar de darnos la información se me acercaron cuatro hombres y no me dejaban bajar, como puse resistencia me golpearon y me esposaron y aquí estoy. Ahora me motivo por mi mismo, porque no me quiero morir allá afuera. Si yo lo hago por alguien más en el momento en que esa persona me falle se derrumba todo.

6. ¿Recuerda usted la primera terapia que recibió en este CETAD?

No la recuerdo.

7. ¿De qué manera aportan en su proceso de rehabilitación las terapias brindadas en este CETAD?

Las terapias me aportan liberación y aceptación en mi mismo. Me da fuerzas para drenar lo que llevo por dentro y votar esas reservas, esos momentos de locura en adicción que ahora me avergüenzan.

8. ¿Considera usted importante la presencia de su familia en su proceso de rehabilitación? ¿Por qué?

No, porque verlos sería pedirles que me saquen de aquí y eso me alejaría de mi propósito que es cumplir mi tratamiento y mantenerme solo por hoy.

9. ¿Realizan alguna actividad con su familia cuando lo visitan? ¿Cuándo realizaron la primera visita?

Aún no he recibido una visita.

10. ¿De qué manera le hubiese gustado a usted que su familia interviniera en el momento en que tuvieron conocimiento de que usted tenía problemas de adicción?

No tengo ni idea.

11. ¿Considera usted que su entorno social o familiar influyó en su consumo de alcohol o sustancias ilícitas?

Mi círculo familiar si, en este caso mi papá de alguna manera por su agresividad me fuy de casa y al estar en la calle busque refugio en el mundo de las drogas. En lo que es mi círculo social considero que no, al contrario, yo si influencí a amigos que actualmente sé que consumen y es por mi.

12. ¿Se siente usted capaz de volver a convivir con personas de su entorno que tengan problemas de adicción, sin originarle esto una recaída?

Si, porque la droga está en todos lados y no se puede cambiar a las personas. La decisión es de uno mismo, sin embargo, soy consciente de que convivir con estas personas a la larga puede originarme una recaída.

13. ¿Cuál es el aporte del trabajador social en su proceso de rehabilitación?

Nos facilita la comunicación con familiares y gestiona ayuda como material de aseo, ropa, entre otras cosas, para internos que no tienen apoyo familiar.

14. ¿Cómo se siente actualmente con la intervención del trabajador social en su proceso de rehabilitación?

Me siento bien, agradecido con el apoyo que me ha brindado.

15. ¿Cuáles considera usted que son los principales factores por el cual el paciente vuelve a consumir sustancias psicoactivas posterior a su rehabilitación?

Inciden los problemas familiares, amorosos, la desconfianza porque cuando uno sale de aquí cree que debe ser premiado por haber estado en rehabilitación. Sin embargo, creo que el principal problema es de uno mismo, porque si recaes así de fácil es porque no existe ese deseo de cambio.

Anexo Nr. 9

Entrevista realizada a pacientes internos del CETAD “Volver a Vivir”

9 Entrevista realizada a Jean Macías paciente interno del CETAD “Volver a Vivir”

NOMBRE DEL ENTREVISTADO: Jean Carlos Macías

FECHA: 14 de junio de 2024

1. ¿Qué tiempo lleva usted en el proceso de rehabilitación?

Tengo 5 meses y medio.

2. ¿Cuánto tiempo estuvo en consumo?

Estuve en consumo por un año y medio. Comenze a consumir a los 15 años y ahora tengo 17 años edad.

3. ¿Cuáles fueron las causas por las cuales usted consumió sustancias psicoactivas y qué tipo de sustancias fueron?

Por curiosidad, yo veía consumir a familiares y amigos y quise consumir.

Yo consumía cigarro, alcohol, marihuana, perica, ácido (cuadrado que se consume por debajo de la lengua), opioides y tusi que es a lo que me considero adicto.

4. ¿Cuáles fueron las principales consecuencias del consumo de sustancias o alcohol?

Me aleje de mi familia, me desaparecía de la casa desde tres días hasta una semana.

Me volví agresivo verbalmente con familiares y amigos.

Robaba teléfonos, baterías de carros y jompiaba a la gente (entre un grupo de personas golpeábamos a alguien y quien nos contrataba para eso nos pagan entre \$100 a \$120) y todo eso para consumir.

5. ¿Qué o quien lo motivó a ser parte de este proceso de rehabilitación?

No me motivo, ni me motiva nadie. No he aceptado el programa y solo estoy aquí porque me capturaron.

6. ¿Recuerda usted la primera terapia que recibió en este CETAD?

No la recuerdo.

7. ¿De qué manera aportan en su proceso de rehabilitación las terapias brindadas en este CETAD?

No las escucho.

8. ¿Considera usted importante la presencia de su familia en su proceso de rehabilitación? ¿Por qué?

No, porque no los quiero ver aquí.

9. ¿Realizan alguna actividad con su familia cuando lo visitan? ¿Cuándo realizaron la primera visita?

Hace tres meses solo me visitó mi hermana, yo no conozco a mis papás porque nos abandonaron y me crió mi abuela.

10. ¿De qué manera le hubiese gustado a usted que su familia interviniera en el momento en que tuvieron conocimiento de que usted tenía problemas de adicción?

Me hubiese gustado que no hicieran nada, que me dejaran sano y tranquilo como estaba. A mi me gusta mi vida.

11. ¿Considera usted que su entorno social o familiar influyó en su consumo de alcohol o sustancias ilícitas?

Si, porque los veía a ambos (círculo social y familiar) consumir alcohol y drogas y a la final sentí esa necesidad de probar.

12. ¿Se siente usted capaz de volver a convivir con personas de su entorno que tengan problemas de adicción, sin originarle esto una recaída?

Si, porque si salgo de aquí a lo que voy es a consumir.

13. ¿Cuál es el aporte del trabajador social en su proceso de rehabilitación?

Llama para saber cómo estoy y gestiona comunicación con mi familia.

14. ¿Cómo se siente actualmente con la intervención del trabajador social en su proceso de rehabilitación?

Bien, ella es atenta en cuanto a si necesito algo.

15. ¿Cuáles considera usted que son los principales factores por el cual el paciente vuelve a consumir sustancias psicoactivas posterior a su rehabilitación?

Porque le sigue gustando la droga, sino no la volviera a consumir.

Anexo Nr. 10

Entrevista realizada a pacientes internos del CETAD “Volver a Vivir”

10Entrevista realizada a Frank Ponce paciente interno del CETAD “Volver a Vivir”

NOMBRE DEL ENTREVISTADO: Frank Ponce

FECHA: 14 de junio de 2024

1. ¿Qué tiempo lleva usted en el proceso de rehabilitación?

8 meses.

2. ¿Cuánto tiempo estuvo en consumo?

Estuve en consumo alrededor de 10 años. Inicie a consumir a los 9 años de edad.

3. ¿Cuáles fueron las causas por las cuales usted consumió sustancias psicoactivas y qué tipo de sustancias fueron?

Problemas familiares, agresiones de parte de mis papás, en especial de mi mamá ya que tiene problemas mentales me golpeaba, insultaba y hasta me tiraba platos.

Yo consumía marihuana que es a lo que me considero adicto, hongos, LSD, colorear o de cocaína, cocaína, polvo, perica, trensito y tusi.

4. ¿Cuáles fueron las principales consecuencias del consumo de sustancias o alcohol?

Dificultades para hablar y olvidaba varias cosas.

Robaba moto, carro, tiendas, gasolineras para tener dinero y consumir, en consecuencia, de uno de esos robos cometí un homicidio y con un gillete desmembré un ojo a alguien que se resistió al robo.

Vendía drogas y portaba armas ilegalmente por esto estuve preso dos años.

5. ¿Qué o quien lo motivó a ser parte de este proceso de rehabilitación?

Yo mismo, porque ya me había propuesto cambiar mi vida. Yo vivía en Chile desde los 7 años y me tuve que venir para acá porque allá me querían matar por tantas cosas que hice por estar en el mal camino.

6. ¿Recuerda usted la primera terapia que recibió en este CETAD?

Si, llegue y la escuche con total negación. A sus palabras, mi única respuesta fue decirles que me tenían por gusto aquí.

7. ¿De qué manera aportan en su proceso de rehabilitación las terapias brindadas en este CETAD?

Me aportan al punto de hacerme reflexionar sobre todo lo mal que he hecho, me incentivan a tener otro estilo de vida, con más humildad y a cumplir mis propósitos que entre esos está poder terminar mi carrera de Odontología la cual dejé empezada cuando me trajeron aquí.

8. ¿Considera usted importante la presencia de su familia en su proceso de rehabilitación? ¿Por qué?

Si, para que me aconsejen y me ayuden en mis decisiones a saber si estoy bien o mal.

9. ¿Realizan alguna actividad con su familia cuando lo visitan? ¿Cuándo realizaron la primera visita?

Aún no he recibido una visita. La única vez que los vi fue un en un programa familiar que hubo aquí en el centro, pero en el cual mi mamá se portó despota e incluso me deseó la muerte en frente de todos.

10. ¿De qué manera le hubiese gustado a usted que su familia interviniera en el momento en que tuvieron conocimiento de que usted tenía problemas de adicción?

No tengo ni idea. Al final ellos si me aconsejaron y yo tenía una buena vida económicamente, mis papás son Odontólogos y no nos faltaba nada en ese sentido.

11. ¿Considera usted que su entorno social o familiar influyó en su consumo de alcohol o sustancias ilícitas?

A nivel familiar si por todo lo que viví con ellos, la agresividad que había entre si e incluso a ambos verlos tener relaciones sexuales con otras personas. Pero, soy consiente que al final la última decisión era mía.

12. ¿Se siente usted capaz de volver a convivir con personas de su entorno que tengan problemas de adicción, sin originarle esto una recaída?

Si, me siento apto porque las derogas siempre van a existir y quien tiene que abstenercer de ellas soy yo.

13. ¿Cuál es el aporte del trabajador social en su proceso de rehabilitación?

No he tenido mucho contacto con ella.

14. ¿Cómo se siente actualmente con la intervención del trabajador social en su proceso de rehabilitación?

No he tenido mucho contacto con ella.

15. ¿Cuáles considera usted que son los principales factores por el cual el paciente vuelve a consumir sustancias psicoactivas posterior a su rehabilitación?

Porque quiere seguirse drogando y le gusta la droga.

Anexo Nr. 11

Entrevista realizada a Trabajadora Social del CETAD “Volver a Vivir”

11Entrevista realizada a Lic. Kathiuska Cedeño Trabajadora Social del CETAD “Volver a Vivir”

NOMBRE DEL ENTREVISTADO: Lic. Kathiuska Cedeño

FECHA: 14 de junio de 2024

1. ¿Cuántos años tiene usted trabajando con personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas?

Aproximadamente tengo 11 años trabajando con personas con esta problemática.

2. ¿Cuál es su intervención social en el programa de rehabilitación?

Mi intervención es primeramente trabajar con la familia, yo hago visitas domiciliarias veo cuál ha sido el enlace desde ahí para que el paciente consuma, de donde viene el inicio de la situación para yo mandar hacer el informe con el psicólogo y poder hacer un respectivo trabajo multidisciplinario para poder atender al paciente.

3. ¿Qué terapias realiza usted con el paciente para el proceso de rehabilitación y cuál es su impacto?

Terapia grupal, emocional, espiritual, recreativa, familiar e individual.

4. ¿Qué modelos de intervención aplica para el proceso de rehabilitación con los pacientes?

Yo no aplico modelos, yo siempre me he manejado aquí como lo aprendí en aulas de clases en mis tiempos, no tengo experiencia laboral en sí en otros lados porque siempre me he

manejado en lo que es drogadependencia, toda mi vida me he manejado solo en esta área. El único modelo que yo he aplicado y puedo decir que me ha funcionado con mis pacientes porque aquí ha habido y hay muchas personas en recuperación, primero podría decir que yo lo que hago son mis terapias individuales con el paciente porque desde ahí arranco y posterior a esto ya intervengo con la familia en terapias mensualmente y busco la manera de que la familia se reintegre con el paciente y les doy mecanismos de defensa a los familiares para que en el momento en que ellos salgan de la institución puedan tratar de sobrellevar la situación con el paciente porque muchos familiares no la sobrellevan y hacen que el paciente se atosigue y no los ayudan y generan de alguna manera que ellos vuelvan a consumir porque muchas veces todo parte desde ahí, desde la problemática que existe en el hogar. Los papás llegan a encerrarlos por miedo a que vuelvan a consumir, personas ya hasta de 30 años y más, entonces ellos se atosigan. Así es como yo me manejo, ya al final les realizo un seguimiento.

5. ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrenta usted durante el proceso de intervención social?

Mi desafío realmente es con la familia en tratar de hacerles cambie esa idea de que la drogodependencia, la drogadicción no es un vicio, sino una enfermedad. Eso es lo que yo trato día a día en darle entender a los familiares que esto es una enfermedad que si no es tratada puede ser llevada al borde de la locura y hasta muchas veces a la muerte.

6. ¿Después de que es ingresado el paciente al centro en que momento comienza la intervención con el mismo y cuál es su procedimiento?

Yo lo primero que hago con el paciente es hacerle una ficha de ingreso y lo hago atender del doctor y le hago realizar exámenes para ver cómo me llega el paciente y de ahí el psicológico me da un informe. Este procedimiento puede llevarse hasta tres días.

7. ¿Realizan actividades recreacionales con los pacientes y familiares? En caso de ser así, ¿en qué consisten?

Los pacientes si tienen terapias recreacionales, una por qué aquí siempre vienen constantemente pasantes de trabajo social, psicología y actualmente de terapia ocupacional. Entonces, siempre una vez por semana tienen terapia recreacional y entre la familia solamente tenemos una vez al mes, que son los fines de mes. En las actividades con las familias hablamos de cada uno de los pacientes de cómo va la evolución de ellos y ahí iniciamos con algo recreativo, pero al mismo tiempo productivo, realmente es el psicólogo quien siempre trata de indagar en esto, yo no las realizo. Yo soy más a la antigua tal como lo aprendí en mi aula de clases y con mis maestros y me funciona hasta ahora, intervengo aún con esos mismos mecanismos aprendidos en mis tiempos de estudio y me funciona muy bien. Yo no soy mucho de metodología más que todo porque yo ya tengo mucha experiencia en este ámbito, ya sé cómo tratar a un paciente porque a ellos no se los maltrata, a ellos se les brinda más amor porque ya vienen maltratados de la calle, yo sé que ellos me adoran, pero así mismo me hago respetar porque soy la única mujer que trabaja en este centro, actualmente porque están pasantes, pero de ahí siempre estoy yo, sabes que no cualquier mujer trabajadora social se anima a trabajar en este ámbito, entonces yo ya tengo la experiencia para tratar con ellos. Este es mi mundo, me encanta trabajar con la familia y todo lo que conlleva la drogodependencia.

8. ¿Cómo interviene cuando no existe motivación por parte del paciente en su proceso de rehabilitación?

Cuando no existe motivación primero lo hacemos ver psicológicamente llevamos todo un proceso. Hay pacientes que vienen queditos, no quieren colaborar o están todos desanimados porque tal vez tienen un trauma o una problemática más fuerte por eso es que vienen así porque

muchos de ellos vienen todos imperativos, pero cuando vienen así calladitos es porque tienen un trauma bien fuerte y ahí sí interviene directamente el psicólogo y en caso de ser necesario los deriva al psiquiatra para que sean medicados y se puedan reintegrar. Y ahí es cuando entro yo, dándome a conocer, conociéndolos, con palabras de motivación, compartiendo palabras y hasta desayunos con ellos para que sientan esa confianza y que me brinden más información para poder ayudar. Por eso yo les digo a ellos; “Si tú me dices una mentira yo te voy a ayudar con otra mentira. Entonces es mejor que tú me digas la verdad, para ayudarte con una verdad”.

Ellos son como unos bebés, vienen con manías de que son malos, pero al final son uno bebés, no saben nada de la vida porque la mayor parte de ella la han pasado consumiendo.

9. ¿Una vez el usuario hay culminado su proceso de rehabilitación le realizan algún seguimiento? En caso de ser así, ¿En qué consiste?

Aquí tenemos tratamientos de tres y seis meses, hasta de un año, cuando ellos cumplen ese tiempo ellos tienen un año de lapso hasta que cumplan ese tiempo de recuperación tienen una beca porque si ellos se recaen antes del tiempo vuelven aquí a la clínica sin ningún valor a cancelar, eso está en el contrato. Pero, si ellos se recuperan nosotros hacemos un seguimiento y vamos donde la familia y ellos vienen para acá, escuchan la terapia en la mañana o en la tarde o vienen al grupo en la noche, también contamos con un grupo de WhatsApp en donde siempre estamos informando cómo ahora todo es moderno y ya ahora está peligroso salir a las calles y tampoco me puedo estar moviendo mucho porque son bastantes pacientes, entonces me manejo más con las comunicaciones con los familiares, en caso de algún familiar darme alguna queja del paciente en seguimiento ya sea por conducta u otra situación, yo vengo y converso con él y posterior a eso lo derivo al psicólogo y hacemos venir al familiar para tratar esos asuntos aquí, así nos manejamos nosotros, así es mi seguimiento.

10. ¿Son frecuentes las recaídas en los pacientes? ¿Que puede hacer la familia ante esto?

Yo siempre digo que las recaídas existen cuando el paciente no tiene el deseo de cambio, porque nosotros podemos tener la mejor clínica del mundo, pero si no tienes el deseo de cambio es por gusto y cuando es así nosotros no podemos hacer nada, aquí hemos tenido pacientes que salen del centro y a la semana vuelven, pero, la familia está consciente de que ellos son los que no quieren cambiar porque aquí tenemos todo para que ellos se recuperen. Nosotros vendremos tratamientos de recuperación, pero si ellos no lo desean no se puede hacer nada. Sin embargo, la familia sigue insistiendo, incluso tuvimos aquí un paciente que estuvo 70 veces ingresado porque él salía y en la misma tarde se iba a consumir y actualmente tiene ya diez años en recuperación, recién en la 71 vez ya tomo conciencia y deseo de cambio.

Yo siempre le digo a la familia que cuando el paciente se recae, las recaídas son mucho más fuertes y que acudan inmediatamente a un centro de recuperación para que sean tratados por el grupo multidisciplinario porque ellos van a ayudar al paciente, porque esto es una enfermedad mental y las enfermedades mentales son delicadas.



Uleam
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ

Facultad de Ciencias Sociales,
Derecho y Bienestar

Carrera de Trabajo Social

Oficio N° Uleam-FCSDB-CTS-DC-JEMV-2024-453-OF
Manta, 07 de junio de 2024

Lic.
Katuska Cedeño
Directora Clínica de Rehabilitación "Volver a Vivir"
Ciudad

De mi consideración:

Reciba cordiales saludos de quienes integramos la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Derecho y Bienestar de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, expresándole los mejores deseos de éxitos y parabienes en su vida personal y profesional.

Por medio del presente, informo a usted que la estudiante PÁRRAGA PALACIOS MARIA ELISA con CC. N° 131689242-9, del Octavo Nivel, se encuentra desarrollando la segunda fase de su trabajo de titulación, bajo la modalidad de Proyecto de Investigación cuyo tema es: "La intervención social en pacientes drogodependientes en CETAD del cantón Manta, Año 2023- 2024".

Por lo expuesto, le solicito muy comedidamente su atenta colaboración para que permita a la estudiante mencionada aplicar los instrumentos de recolección de información, es necesario manifestar que los resultados responderán a los objetivos del Proyecto de investigación, utilizada únicamente con fines académicos.

Por la atención a la presente, le anticipo mi agradecimiento.

Atentamente,



Lic. Jazmin Moreira Valencia,
DIRECTORA DE CARRERA
Correo: jazmin.moreira@uleam.edu.ec
CC. N° 131278576-7

P/Alvarado

Av. Circunvalación Vía a San Mateo
www.uleam.edu.ec

UleamEcuador

Recibido 07/06/2024

10:15

J. Pizarro

Jose Bruce



Uleam
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ

Facultad de Ciencias Sociales,
Derecho y Bienestar

Carrera de Trabajo Social

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, DERECHO Y BIENESTAR

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN

Estimado participante;

De antemano le agradezco por su atención. Este documento es una invitación para que participe en una investigación realizada por estudiantes de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Derecho y Bienestar de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, quienes se encuentran desarrollando su proceso de Titulación a través de Proyecto de Investigación con el tema "La intervención social en pacientes drogodependientes en CETAD del cantón Manta Año 2023-2024". Su participación es importante y los resultados servirán para generar conocimientos sobre las problemáticas actuales y de esta manera contribuir en su formación profesional como Trabajador Social.

Las encuestas o entrevistas se podrán realizar de manera on-line y/o presencial, sus respuestas son muy importantes y de gran aporte en la consecución de los propósitos de la investigación. Antes de participar en la investigación usted necesita saber lo siguiente:

- ❖ Este estudio fue evaluado y aprobado por el profesional Responsable del Proceso de Titulación de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.
- ❖ Es importante mencionar que su participación es de manera voluntaria.
- ❖ No somos parte de ningún grupo político, ni organización privada.
- ❖ La información que se recopile no será presentada con nombres ni apellidos, es anónima
- ❖ La investigación se realizará si usted acepta participar de manera voluntaria y para tal efecto deberá firmar este consentimiento.
- ❖ Queda a potestad suya si acepta que se grabe la entrevista.
- ❖ Al momento de participar usted en esta investigación no hay ningún tipo de riesgo y la información no será entregada a terceros, sino solo para fines académicos.

Yo, Kathiusko Cedeño declaro que he sido informada/o sobre el objetivo de esta investigación.

Acepto a participar Acepto que se grabe la entrevista/encuesta Acepto que se tomen fotos

Pido que nuestros nombres no sean asociados con ningún tipo de publicación. Acepto que la actividad es voluntaria y que no tiene costo, ni recibiré ningún tipo de remuneración por la misma. Con este documento acepto participar en la investigación y entiendo que mi información será usada confidencialmente.

Firma .r. 

Lugar y fecha: CETAD "Volver a Vivir" 13/06/2024

[Nota: Debe guardar una imagen de este documento firmado al querer participar]





Facultad de Ciencias Sociales,
Derecho y Bienestar

Carrera de Trabajo Social

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, DERECHO Y BIENESTAR
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN

Estimado participante:

De antemano le agradezco por su atención. Este documento es una invitación para que participe en una investigación realizada por estudiantes de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Derecho y Bienestar de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, quienes se encuentran desarrollando su proceso de Titulación a través de Proyecto de Investigación con el tema "La intervención social en pacientes drogodependientes en CETAD del cantón Manta Año 2023-2024". Su participación es importante y los resultados servirán para generar conocimientos sobre las problemáticas actuales y de esta manera contribuir en su formación profesional como Trabajador Social.

Las encuestas o entrevistas se podrán realizar de manera on-line y/o presencial, sus respuestas son muy importantes y de gran aporte en la consecución de los propósitos de la investigación. Antes de participar en la investigación usted necesita saber lo siguiente:

- ❖ Este estudio fue evaluado y aprobado por el profesional Responsable del Proceso de Titulación de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.
- ❖ Es importante mencionar que su participación es de manera voluntaria.
- ❖ No somos parte de ningún grupo político, ni organización privada.
- ❖ La información que se recopile no será presentada con nombres ni apellidos, es anónima
- ❖ La investigación se realizará si usted acepta participar de manera voluntaria y para tal efecto deberá firmar este consentimiento.
- ❖ Queda a potestad suya si acepta que se grabe la entrevista.
- ❖ Al momento de participar usted en esta investigación no hay ningún tipo de riesgo y la información no será entregada a terceros, sino solo para fines académicos.

Yo, Jhon Steven Linarez declaro que he sido informada/o sobre el objetivo de esta investigación.

Acepto a participar Acepto que se grabe la entrevista/encuesta Acepto que se tomen fotos

Pido que nuestros nombres no sean asociados con ningún tipo de publicación. Acepto que la actividad es voluntaria y que no tiene costo, ni recibiré ningún tipo de remuneración por la misma. Con este documento acepto participar en la investigación y entiendo que mi información será usada confidencialmente.

Firma Jhon Steven Linarez.

Lugar y fecha: Clinica "Volver a vivir" 10/06/2024

[Nota: Debe guardar una imagen de este documento firmado al querer participar]



Facultad de Ciencias Sociales,
Derecho y Bienestar
Carrera de Trabajo Social

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, DERECHO Y BIENESTAR
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN

Estimado participante;

De antemano le agradezco por su atención. Este documento es una invitación para que participe en una investigación realizada por estudiantes de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Derecho y Bienestar de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, quienes se encuentran desarrollando su proceso de Titulación a través de Proyecto de Investigación con el tema "La intervención social en pacientes drogodependientes en CETAD del cantón Manta Año 2023-2024". Su participación es importante y los resultados servirán para generar conocimientos sobre las problemáticas actuales y de esta manera contribuir en su formación profesional como Trabajador Social.

Las encuestas o entrevistas se podrán realizar de manera on-line y/o presencial, sus respuestas son muy importantes y de gran aporte en la consecución de los propósitos de la investigación. Antes de participar en la investigación usted necesita saber lo siguiente:

- ❖ Este estudio fue evaluado y aprobado por el profesional Responsable del Proceso de Titulación de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.
- ❖ Es importante mencionar que su participación es de manera voluntaria.
- ❖ No somos parte de ningún grupo político, ni organización privada.
- ❖ La información que se recopile no será presentada con nombres ni apellidos, es anónima
- ❖ La investigación se realizará si usted acepta participar de manera voluntaria y para tal efecto deberá firmar este consentimiento.
- ❖ Queda a potestad suya si acepta que se grabe la entrevista.
- ❖ Al momento de participar usted en esta investigación no hay ningún tipo de riesgo y la información no será entregada a terceros, sino solo para fines académicos.

Yo, Kevin Carlos Franco declaro que he sido informada/o sobre el objetivo de esta investigación.

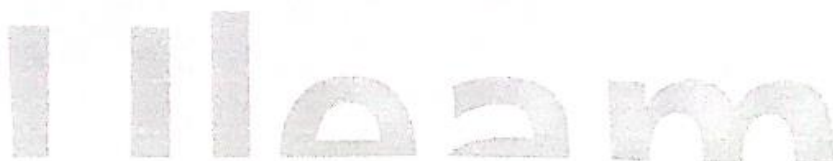
Acepto a participar Acepto que se grabe la entrevista/encuesta Acepto que se tomen fotos

Pido que nuestros nombres no sean asociados con ningún tipo de publicación. Acepto que la actividad es voluntaria y que no tiene costo, ni recibiré ningún tipo de remuneración por la misma. Con este documento acepto participar en la investigación y entiendo que mi información será usada confidencialmente.

Firma: Kevin Carlos Franco

Lugar y fecha: Clinica "Volver a vivir" 10/06/2024

[Nota: Debe guardar una imagen de este documento firmado al querer participar]





Uleam
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ

Facultad de Ciencias Sociales,
Derecho y Bienestar

Carrera de Trabajo Social

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, DERECHO Y BIENESTAR
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN

Estimado participante;

De antemano le agradezco por su atención. Este documento es una invitación para que participe en una investigación realizada por estudiantes de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Derecho y Bienestar de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, quienes se encuentran desarrollando su proceso de Titulación a través de Proyecto de Investigación con el tema "La Intervención social en pacientes drogodependientes en CETAD del cantón Manta Año 2023-2024". Su participación es importante y los resultados servirán para generar conocimientos sobre las problemáticas actuales y de esta manera contribuir en su formación profesional como Trabajador Social.

Las encuestas o entrevistas se podrán realizar de manera on-line y/o presencial, sus respuestas son muy importantes y de gran aporte en la consecución de los propósitos de la investigación. Antes de participar en la investigación usted necesita saber lo siguiente:

- ❖ Este estudio fue evaluado y aprobado por el profesional Responsable del Proceso de Titulación de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.
- ❖ Es importante mencionar que su participación es de manera voluntaria.
- ❖ No somos parte de ningún grupo político, ni organización privada.
- ❖ La información que se recopile no será presentada con nombres ni apellidos, es anónima
- ❖ La investigación se realizará si usted acepta participar de manera voluntaria y para tal efecto deberá firmar este consentimiento.
- ❖ Queda a potestad suya si acepta que se grabe la entrevista.
- ❖ Al momento de participar usted en esta investigación no hay ningún tipo de riesgo y la información no será entregada a terceros, sino solo para fines académicos.

Yo, Mario Fidel Chica H. declaro que he sido informada/o sobre el objetivo de esta investigación.

Acepto a participar Acepto que se grabe la entrevista/encuesta Acepto que se tomen fotos

Pido que nuestros nombres no sean asociados con ningún tipo de publicación. Acepto que la actividad es voluntaria y que no tiene costo, ni recibiré ningún tipo de remuneración por la misma. Con este documento acepto participar en la investigación y entiendo que mi información será usada confidencialmente.

Firma [Firma]

Lugar y fecha: Clinica "Volver a vivir" 11/06/2024

[Nota: Debe guardar una imagen de este documento firmado al querer participar]

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, DERECHO Y BIENESTAR
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN

Estimado participante;

De antemano le agradezco por su atención. Este documento es una invitación para que participe en una investigación realizada por estudiantes de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Derecho y Bienestar de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, quienes se encuentran desarrollando su proceso de Titulación a través de Proyecto de Investigación con el tema "La intervención social en pacientes drogodependientes en CETAD del cantón Manta Año 2023-2024". Su participación es importante y los resultados servirán para generar conocimientos sobre las problemáticas actuales y de esta manera contribuir en su formación profesional como Trabajador Social.

Las encuestas o entrevistas se podrán realizar de manera on-line y/o presencial, sus respuestas son muy importantes y de gran aporte en la consecución de los propósitos de la investigación. Antes de participar en la investigación usted necesita saber lo siguiente:

- ❖ Este estudio fue evaluado y aprobado por el profesional Responsable del Proceso de Titulación de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.
- ❖ Es importante mencionar que su participación es de manera voluntaria.
- ❖ No somos parte de ningún grupo político, ni organización privada.
- ❖ La información que se recopile no será presentada con nombres ni apellidos, es anónima
- ❖ La investigación se realizará si usted acepta participar de manera voluntaria y para tal efecto deberá firmar este consentimiento.
- ❖ Queda a potestad suya si acepta que se grabe la entrevista.
- ❖ Al momento de participar usted en esta investigación no hay ningún tipo de riesgo y la información no será entregada a terceros, sino solo para fines académicos.

Yo, Jorge Antonio Salazar declaro que he sido informada/o sobre el objetivo de esta investigación.

Acepto a participar Acepto que se grabe la entrevista/encuesta Acepto que se tomen fotos

Pido que nuestros nombres no sean asociados con ningún tipo de publicación. Acepto que la actividad es voluntaria y que no tiene costo, ni recibiré ningún tipo de remuneración por la misma. Con este documento acepto participar en la investigación y entiendo que mi información será usada confidencialmente.

Firma Jorge Antonio S.Z.

Lugar y fecha: Clinica Be "Volver a Vivir" 11/06/2024

[Nota: Debe guardar una imagen de este documento firmado al querer participar]



Facultad de Ciencias Sociales,
Derecho y Bienestar
Carrera de Trabajo Social

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, DERECHO Y BIENESTAR
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN

Estimado participante;

De antemano le agradezco por su atención. Este documento es una invitación para que participe en una investigación realizada por estudiantes de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Derecho y Bienestar de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, quienes se encuentran desarrollando su proceso de Titulación a través de Proyecto de Investigación con el tema "La intervención social en pacientes drogodependientes en CETAD del cantón Manta Año 2023-2024". Su participación es importante y los resultados servirán para generar conocimientos sobre las problemáticas actuales y de esta manera contribuir en su formación profesional como Trabajador Social.

Las encuestas o entrevistas se podrán realizar de manera on-line y/o presencial, sus respuestas son muy importantes y de gran aporte en la consecución de los propósitos de la investigación. Antes de participar en la investigación usted necesita saber lo siguiente:

- ❖ Este estudio fue evaluado y aprobado por el profesional Responsable del Proceso de Titulación de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.
- ❖ Es importante mencionar que su participación es de manera voluntaria.
- ❖ No somos parte de ningún grupo político, ni organización privada.
- ❖ La información que se recopile no será presentada con nombres ni apellidos, es anónima
- ❖ La investigación se realizará si usted acepta participar de manera voluntaria y para tal efecto deberá firmar este consentimiento.
- ❖ Queda a potestad suya si acepta que se grabe la entrevista.
- ❖ Al momento de participar usted en esta investigación no hay ningún tipo de riesgo y la información no será entregada a terceros, sino solo para fines académicos.

Yo, Gabriel Rene Zambrano declaro que he sido informada/o sobre el objetivo de esta investigación.

Acepto a participar Acepto que se grabe la entrevista/encuesta Acepto que se tomen fotos

Pido que nuestros nombres no sean asociados con ningún tipo de publicación. Acepto que la actividad es voluntaria y que no tiene costo, ni recibiré ningún tipo de remuneración por la misma. Con este documento acepto participar en la investigación y entiendo que mi información será usada confidencialmente.

Firma Gabriel Rene Zambrano

Lugar y fecha:

[Nota: Debe guardar una imagen de este documento firmado al querer participar]



Facultad de Ciencias Sociales,
Derecho y Bienestar

Carrera de Trabajo Social

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, DERECHO Y BIENESTAR
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN

Estimado participante;

De antemano le agradezco por su atención. Este documento es una invitación para que participe en una investigación realizada por estudiantes de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Derecho y Bienestar de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, quienes se encuentran desarrollando su proceso de Titulación a través de Proyecto de Investigación con el tema "La Intervención social en pacientes drogodependientes en CETAD del cantón Manta Año 2023-2024". Su participación es importante y los resultados servirán para generar conocimientos sobre las problemáticas actuales y de esta manera contribuir en su formación profesional como Trabajador Social.

Las encuestas o entrevistas se podrán realizar de manera on-line y/o presencial, sus respuestas son muy importantes y de gran aporte en la consecución de los propósitos de la investigación. Antes de participar en la investigación usted necesita saber lo siguiente:

- ❖ Este estudio fue evaluado y aprobado por el profesional Responsable del Proceso de Titulación de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.
- ❖ Es importante mencionar que su participación es de manera voluntaria.
- ❖ No somos parte de ningún grupo político, ni organización privada.
- ❖ La información que se recopile no será presentada con nombres ni apellidos, es anónima
- ❖ La investigación se realizará si usted acepta participar de manera voluntaria y para tal efecto deberá firmar este consentimiento.
- ❖ Queda a potestad suya si acepta que se grabe la entrevista.
- ❖ Al momento de participar usted en esta investigación no hay ningún tipo de riesgo y la información no será entregada a terceros, sino solo para fines académicos.

Yo, Rodolfo Esteban Santibáñez declaro que he sido informado/a sobre el objetivo de esta investigación.

Acepto a participar Acepto que se grabe la entrevista/encuesta Acepto que se tomen fotos

Pido que nuestros nombres no sean asociados con ningún tipo de publicación. Acepto que la actividad es voluntaria y que no tiene costo, ni recibiré ningún tipo de remuneración por la misma. Con este documento acepto participar en la investigación y entiendo que mi información será usada confidencialmente.

Firma ...: Rodolfo Esteban Santibáñez

Lugar y fecha: Clinica "Volver a Vivir" 11/06/2024

[Nota: Debe guardar una imagen de este documento firmado al querer participar]



Uleam
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ

Facultad de Ciencias Sociales,
Derecho y Bienestar
Carrera de Trabajo Social

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, DERECHO Y BIENESTAR
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN

Estimado participante;

De antemano le agradezco por su atención. Este documento es una invitación para que participe en una investigación realizada por estudiantes de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Derecho y Bienestar de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, quienes se encuentran desarrollando su proceso de Titulación a través de Proyecto de Investigación con el tema "La intervención social en pacientes drogodependientes en CETAD del cantón Manta Año 2023-2024". Su participación es importante y los resultados servirán para generar conocimientos sobre las problemáticas actuales y de esta manera contribuir en su formación profesional como Trabajador Social.

Las encuestas o entrevistas se podrán realizar de manera on-line y/o presencial, sus respuestas son muy importantes y de gran aporte en la consecución de los propósitos de la investigación. Antes de participar en la investigación usted necesita saber lo siguiente:

- ❖ Este estudio fue evaluado y aprobado por el profesional Responsable del Proceso de Titulación de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.
- ❖ Es importante mencionar que su participación es de manera voluntaria.
- ❖ No somos parte de ningún grupo político, ni organización privada.
- ❖ La información que se recopile no será presentada con nombres ni apellidos, es anónima
- ❖ La investigación se realizará si usted acepta participar de manera voluntaria y para tal efecto deberá firmar este consentimiento.
- ❖ Queda a potestad suya si acepta que se grabe la entrevista.
- ❖ Al momento de participar en esta investigación no hay ningún tipo de riesgo y la información no será entregada a terceros, sino solo para fines académicos.

Yo, Alvaro Eduardo Gutierrez declaro que he sido informado/a sobre el objetivo de esta investigación.

Acepto a participar Acepto que se grabe la entrevista/encuesta Acepto que se tomen fotos

Pido que nuestros nombres no sean asociados con ningún tipo de publicación. Acepto que la actividad es voluntaria y que no tiene costo, ni recibiré ningún tipo de remuneración por la misma. Con este documento acepto participar en la investigación y entiendo que mi información será usada confidencialmente.

Firma: Alvaro Eduardo Gutierrez

Lugar y fecha: Clinica de Rehabilitación "Volver a Vivir" 13/06/2024

[Nota: Debe guardar una imagen de este documento firmado al querer participar]



Facultad de Ciencias Sociales,
Derecho y Bienestar

Carrera de Trabajo Social

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, DERECHO Y BIENESTAR
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN

Estimado participante;

De antemano le agradezco por su atención. Este documento es una invitación para que participe en una investigación realizada por estudiantes de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Derecho y Bienestar de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, quienes se encuentran desarrollando su proceso de Titulación a través de Proyecto de Investigación con el tema "La intervención social en pacientes drogodependientes en CETAD del cantón Manta Año 2023-2024". Su participación es importante y los resultados servirán para generar conocimientos sobre las problemáticas actuales y de esta manera contribuir en su formación profesional como Trabajador Social.

Las encuestas o entrevistas se podrán realizar de manera on-line y/o presencial, sus respuestas son muy importantes y de gran aporte en la consecución de los propósitos de la investigación. Antes de participar en la investigación usted necesita saber lo siguiente:

- ❖ Este estudio fue evaluado y aprobado por el profesional Responsable del Proceso de Titulación de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.
- ❖ Es importante mencionar que su participación es de manera voluntaria.
- ❖ No somos parte de ningún grupo político, ni organización privada.
- ❖ La información que se recopile no será presentada con nombres ni apellidos, es anónima
- ❖ La investigación se realizará si usted acepta participar de manera voluntaria y para tal efecto deberá firmar este consentimiento.
- ❖ Queda a potestad suya si acepta que se grabe la entrevista.
- ❖ Al momento de participar usted en esta investigación no hay ningún tipo de riesgo y la información no será entregada a terceros, sino solo para fines académicos.

Yo, Samuel Matheus Ferrnandez declaro que he sido informada/o sobre el objetivo de esta investigación.

Acepto a participar Acepto que se grabe la entrevista/encuesta Acepto que se tomen fotos

Pido que nuestros nombres no sean asociados con ningún tipo de publicación. Acepto que la actividad es voluntaria y que no tiene costo, ni recibiré ningún tipo de remuneración por la misma. Con este documento acepto participar en la investigación y entiendo que mi información será usada confidencialmente.

Firma [Firma manuscrita]

Lugar y fecha: Clinica de Rehabilitación "Volver a Vivir" 13/06/2024

[Nota: Debe guardar una imagen de este documento firmado al querer participar]



Facultad de Ciencias Sociales,
Derecho y Bienestar

Carrera de Trabajo Social

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, DERECHO Y BIENESTAR
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN

Estimado participante;

De antemano le agradezco por su atención. Este documento es una invitación para que participe en una investigación realizada por estudiantes de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Derecho y Bienestar de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, quienes se encuentran desarrollando su proceso de Titulación a través de Proyecto de Investigación con el tema "La intervención social en pacientes drogodependientes en CETAD del cantón Manta Año 2023-2024". Su participación es importante y los resultados servirán para generar conocimientos sobre las problemáticas actuales y de esta manera contribuir en su formación profesional como Trabajador Social.

Las encuestas o entrevistas se podrán realizar de manera on-line y/o presencial, sus respuestas son muy importantes y de gran aporte en la consecución de los propósitos de la investigación. Antes de participar en la investigación usted necesita saber lo siguiente:

- ❖ Este estudio fue evaluado y aprobado por el profesional Responsable del Proceso de Titulación de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.
- ❖ Es importante mencionar que su participación es de manera voluntaria.
- ❖ No somos parte de ningún grupo político, ni organización privada.
- ❖ La información que se recopile no será presentada con nombres ni apellidos, es anónima
- ❖ La investigación se realizará si usted acepta participar de manera voluntaria y para tal efecto deberá firmar este consentimiento.
- ❖ Queda a potestad suya si acepta que se grabe la entrevista.
- ❖ Al momento de participar usted en esta investigación no hay ningún tipo de riesgo y la información no será entregada a terceros, sino solo para fines académicos.

Yo, Jean Carlos Macías declaro que he sido informada/o sobre el objetivo de esta investigación.

Acepto a participar



Acepto que se grabe la entrevista/encuesta



Acepto que se tomen fotos



Pido que nuestros nombres no sean asociados con ningún tipo de publicación. Acepto que la actividad es voluntaria y que no tiene costo, ni recibiré ningún tipo de remuneración por la misma. Con este documento acepto participar en la investigación y entiendo que mi información será usada confidencialmente.

Firma

Jean Carlos

Lugar y fecha: Clinica de Rehabilitación "Volver a Vivir" 14/06/2024

[Nota: Debe guardar una imagen de este documento firmado al querer participar]



Uleam
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ

Facultad de Ciencias Sociales,
Derecho y Bienestar

Carrera de Trabajo Social

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, DERECHO Y BIENESTAR

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN

Estimado participante;

De antemano le agradezco por su atención. Este documento es una invitación para que participe en una investigación realizada por estudiantes de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Derecho y Bienestar de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, quienes se encuentran desarrollando su proceso de Titulación a través de Proyecto de Investigación con el tema "La intervención social en pacientes drogodependientes en CETAD del cantón Manta Año 2023-2024". Su participación es importante y los resultados servirán para generar conocimientos sobre las problemáticas actuales y de esta manera contribuir en su formación profesional como Trabajador Social.

Las encuestas o entrevistas se podrán realizar de manera on-line y/o presencial, sus respuestas son muy importantes y de gran aporte en la consecución de los propósitos de la investigación. Antes de participar en la investigación usted necesita saber lo siguiente:

- ❖ Este estudio fue evaluado y aprobado por el profesional Responsable del Proceso de Titulación de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.
- ❖ Es importante mencionar que su participación es de manera voluntaria.
- ❖ No somos parte de ningún grupo político, ni organización privada.
- ❖ La información que se recopile no será presentada con nombres ni apellidos, es anónima
- ❖ La investigación se realizará si usted acepta participar de manera voluntaria y para tal efecto deberá firmar este consentimiento.
- ❖ Queda a potestad suya si acepta que se grabe la entrevista.
- ❖ Al momento de participar usted en esta investigación no hay ningún tipo de riesgo y la información no será entregada a terceros, sino solo para fines académicos.

Yo, Frank Ponce declaro que he sido informada/o sobre el objetivo de esta investigación.

Acepto a participar Acepto que se grabe la entrevista/encuesta Acepto que se tomen fotos

Pido que nuestros nombres no sean asociados con ningún tipo de publicación. Acepto que la actividad es voluntaria y que no tiene costo, ni recibiré ningún tipo de remuneración por la misma. Con este documento acepto participar en la investigación y entiendo que mi información será usada confidencialmente.

Firma [Firma manuscrita]

Lugar y fecha: Clinica de Rehabilitación "Volver a Vivir" 14/06/2024

[Nota: Debe guardar una imagen de este documento firmado al querer participar]



