

**SOCIAL WORKER INTERVENTION IN THE THERAPEUTIC COMMUNITIES OF
PORTOVIEJO CANTON.**

**INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LAS COMUNIDADES TERAPÉUTICAS DEL
CANTÓN PORTOVIEJO.**

AUTORES

María José Chang Vinces
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
Correo: mchang3513@utm.edu.ec

ORCID DEL AUTOR <https://orcid.org/0000-0002-4957-5556>

Dra. María Dolores del Rocío Chávez Vera
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
Correo maría.chavez@utm.edu.ec

ORCID DEL AUTOR <https://orcid.org/0000-0002-8284-2337>

Fechas de:

Recepción: 15-ene-2022 Aceptación: 23-ene-2022 Publicación: 15 – mar-2022

ORCID DE LA REVISTA <https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>

<http://www.mqrinvestigar.com/>

RESUMEN

El Trabajador Social es un profesional multifacético cuyo perfil le permite intervenir en el ámbito de las drogodependencias con conocimientos, metodologías y habilidades para desarrollar funciones de atención directa e indirecta vinculada a la investigación, coordinación, planificación, evaluación, rehabilitación, prevención, entre otras. La drogodependencia es una problemática sociosanitaria a nivel mundial, con un recorrido histórico bastante característico dado que se manifiesta en todas las esferas o estratos sociales de la humanidad. Las comunidades terapéuticas constituyen un espacio de intervención para el Trabajador social donde desempeña roles y funciones específicas del profesional. En este sentido el objetivo de esta

investigación se centra esencialmente en determinar la intervención del trabajador social en las comunidades terapéuticas del Cantón Portoviejo, Provincia de Manabí; La metodología utilizada en el desarrollo del estudio se fundamentó en el método cuantitativo y de carácter descriptivo. La muestra estuvo conformada por 10 trabajadores sociales y 56 pacientes de las comunidades terapéuticas del Cantón Portoviejo, Provincia de Manabí. Los resultados mostraron que el trabajador social desempeña los roles de mediador, orientador, prevención, evaluador, educador, rehabilitación, coordinación, promoción y gestionar, entre otros; la atención, planificación y seguimiento son parte de las funciones específicas que ejecuta. Por lo cual se concluye que el accionar del trabajador social está orientado por un proceso metodológico acompañado de modelos de intervención, técnicas, instrumentos y protocolos de atención que contribuyen a la buena práctica profesional.

PALABRAS CLAVES: trabajador social; funciones; roles; drogodependencia; comunidad terapéutica.

ABSTRACT

Social Workers are multifaceted professionals whose profile allows them to intervene in the field of drug addiction with knowledge, methodologies and skills to develop direct and indirect care functions linked to research, coordination, planning, evaluation, rehabilitation, prevention, among others.

Drug addiction is a social and health problem worldwide, with a fairly characteristic historical path considering that it is present in all levels or social strata of humanity. In this context, therapeutic communities represent an involvement space for the social worker where specific roles and functions of the professional can be performed.

In this regard, the objective of this research is essentially focused on determining the intervention of the social worker in the therapeutic communities in Portoviejo Canton, Manabí Province. The methodology used in the development of the study was based on the quantitative and descriptive method.

The sample consisted of 10 social workers and 56 patients from the therapeutic communities of the Portoviejo Canton, Manabí Province. The results showed that the social worker performs the roles of mediator, counselor, farsighted, evaluator, educator, rehabilitator, coordinator, promoter and manager, among others; care, planning and follow-up are part of the specific functions performed. Then, it is concluded that the actions of the social worker are guided by a methodological process accompanied by intervention models, techniques, instruments and care protocols that contribute to good professional practice.

KEYWORDS: social worker, functions, roles, drug addiction, therapeutic community.

1. INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (1996) y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2015) las drogas son todas las sustancias de origen natural o sintético con capacidad de modificar las funciones del organismo vivo.

Al respecto Brito et al. (2017) señalan que el consumo de sustancias psicoactivas es un problema de altísima relevancia social, cuyas consecuencias afectan no sólo al individuo, familia, sino también el desarrollo del país. Por su parte Zuñiga (2021) encontró que existen cuatro tipos de adicciones: sociales, química, lúdica y conectiva.

La literatura consultada refiere según Mayor (1995) que la intervención del Trabajador Social en las drogodependencias se trata de una actividad individual y/o colectiva que maneja conductas y contextos sociales, su objetivo es reducir el factor de riesgo, incrementar los recursos de interacción con el entorno de los pacientes drogodependientes o en riesgo, aplicando las fases de prevención, de mantenimiento de la abstinencia y de reinserción social, apoyados en técnicas psicosociales propias del Trabajo Social. La intervención del Trabajador Social en el área de salud mental es de vital importancia, refiriéndose a problemas relacionados a la drogodependencia. Gallegos (2019) menciona que el trabajador social es el encargado, junto a otros profesionales del diseño y desarrollo del Plan de Intervención Individualizado, se puede encargar de la recepción y acogida en los centros de drogas, para mantener con el drogodependiente una primera entrevista donde realiza una valoración interdisciplinar en función a siete dimensiones: Salud y auto-cuidados, psicopatología, consumo, familia, socio-relacional, formativo laboral y de ocio.

En cuanto al objetivo del Trabajador Social para el adicto Barreto-Pico (2017) afirman que es corregir al máximo sus problemas de personalidad, reemplazar la sensación de ansiedad e inseguridad que lo caracteriza por un bienestar, proporcionándole los medios para que pueda adquirir firmeza, confianza y seguridad en sí mismo, así como sentido de responsabilidad personal, familiar y social en el que se desenvuelve.

En referencia a los roles y funciones que asume el Trabajador Social en la comunidad terapéutica Carvajal (2015) afirma ser mediador, informador, planificador, educador informal y por último son terapeutas con el cual las familias y usuarios crean un vínculo de confianza y empatía para descargar y buscar en ellos asesorías y alternativas de solución en los conflictos de pareja y familia. Así mismo Rosero y Menéndez (2019) indican las funciones específicas de atención, rehabilitación, promoción y prevención. Por su parte en el protocolo de intervención desde el trabajo social en los centros de atención a las drogodependencias del instituto de adicciones de Madrid (2012) manifiestan que el Trabajador Social al igual que el resto de los profesionales

tiene el papel de cumplir con el proceso de atención integral. De la misma manera el Ministerio de Salud Pública (2015) refiere que en los Centros Especializados en Tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas, las funciones del trabajador social son efectuar las investigaciones sociales de los casos atendidos, orientar a la familia de los pacientes en situación de crisis, realizar las gestiones pertinentes y necesarias para el proceso de intervención, a nivel individual, familiar, social, laboral, regularizar la situación legal del paciente, motivar a la familia a participar en el proceso para superar las situaciones que originaron el ingreso del paciente, realizar visitas domiciliarias, elaborar informes sociales, entre otros.

En el marco de las consideraciones anteriores resulta importante mencionar las actividades que realiza el Trabajador Social en las comunidades terapéuticas. Así como, lo indica el Ministerio de Salud Pública (2016), dentro de estas comunidades se efectúan las investigaciones sociales de los casos atendidos, asimismo, el Trabajador Social orienta a la familia de los pacientes en situación de crisis, luego realiza las gestiones pertinentes y necesarias para el proceso de intervención, a nivel individual, familiar, social, laboral, al mismo tiempo la regularización de la situación legal del paciente, ciertamente contribuye en la toma de decisiones frente a la situación del paciente y su familia, aportando sus conocimientos específicos del área. Por ende, motiva a la familia a participar en el proceso para superar las situaciones que originaron el ingreso del paciente a la comunidad terapéutica, por otro lado, se realiza visitas domiciliarias y coordinación interinstitucional para la atención integral de del paciente, teniendo así actualizada la base de datos de instituciones y contactos.

Es importante destacar, que al liderar los procesos de reinserción familiar conlleva la investigación, análisis social del entorno familiar y comunitario, coordinación interdisciplinaria, intervención, seguimiento y evaluación de los procesos, conjuntamente con los integrantes del Equipo Técnico. Tomando en consideración, que la elaboración de los informes y documentos son derivados de su labor profesional.

En este sentido Intriago y Moreira (2018) mencionan actividades como aplicación de fichas socioeconómicas y sociales, informe inicial y evolutivo; capacitación, educación y asesoramiento, talleres sociales, gestión de recursos, organización de actividades familiares e individuales, terapias individuales, grupales, familiares y multifamiliares. Y las funciones que se identifican en su accionar es el de educador social. Las técnicas e instrumentos juegan un papel primordial en a la intervención profesional, de esta manera Zavala (2020) menciona que la observación, entrevista, visita domiciliaria, historias de vida y talleres fueron parte de su experiencia en el CETAD **Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Drogas**. Los informes sociales y técnicos, el diario de campo son instrumentos necesarios y propios dentro de la profesión. Finalmente es necesario mencionar que el abordaje a esta problemática es más efectivo cuando se parte de los valores y principios que rigen la profesión.

Para finalizar es necesario destacar el accionar profesional del Trabajador Social conlleva aplicar modelos de intervención, al respecto Jiménez (2016); Rosero y Menéndez (2019) consideran los modelos de intervención en crisis, biopsicosocial, conductual y humanista fenomenológico – existencial, no solo a nivel individual, sino que grupal y comunitario.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 DISEÑO

El proceso de investigación se basó en el diseño no experimental, con enfoque cuantitativo y de carácter descriptivo. Se aplicó dos encuestas que permitieron la recopilación de información. La unidad de análisis estuvo constituida por los trabajadores sociales y los pacientes de las comunidades terapéuticas para las personas con consumos problemático de alcohol y drogas del Cantón Portoviejo.

2.2 PARTICIPANTES

Para la realización de este estudio se invitó a 10 trabajadores sociales de las diferentes Comunidades Terapéuticas del Cantón Portoviejo a participar de una encuesta online, mientras que 56 pacientes de las comunidades terapéuticas participaron de manera presencial en rellenar el formulario de la encuesta.

2.3 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Considerando el objetivo planteado en el estudio se diseñaron dos cuestionarios uno con 18 preguntas para los Trabajadores Sociales y el otro con 13 preguntas para los pacientes.

Para la encuesta a los Trabajadores Sociales se formularon las siguientes preguntas con sus variables: Años de servicio en el área de drogodependencia, roles, funciones, técnicas e instrumentos, protocolo de intervención, principios éticos, normativa legal, modelos de intervención, inserción social y educativa, redes de apoyo, programas, equipo interdisciplinario, afectaciones de las conductas adictivas, COVID/ consumo; tipos de drogas, problemas sociales y familiares.

Para los pacientes se formularon 13 preguntas con las siguientes variables: edad, sexo, edad de consumo, estado civil, nivel educativo, actividad laboral y ocupacional, roles del trabajador social con pacientes, funciones que cumple el trabajador social con los pacientes, protocolo de intervención con pacientes, principios éticos con los pacientes, actividades, atención interdisciplinaria, edad de consumo, tipo de sustancias, Ingreso a la comunidad terapéutica, problemas sociales causantes del consumo de droga, problemas que presentan actualmente.

2. 4 PROCEDIMIENTO

La aplicación del formulario de encuesta se desarrolló en la plataforma Question Pro, un software que permite crear encuestas online, para luego ser impartida mediante enlace a los grupos de la red social WhatsApp, dirigida a los Trabajadores Sociales de las diferentes Comunidades Terapéuticas del Cantón Portoviejo. También se trabajó de manera presencial, solicitando la apertura a los directores de los Centros y luego ser aplicada la encuesta a los pacientes, la participación en esta encuesta fue de forma voluntaria, confidencial y anónima. En ambas situaciones se mantuvo la predisposición de los participantes, manejando un clima de respeto y de ética. Por ende, se les explicó el objetivo, que se fundamentaba en determinar la intervención del trabajador social en las comunidades terapéuticas del Cantón Portoviejo, Provincia de Manabí. Se les solicitó sinceridad al momento de responder con el propósito que la información sea veraz y objetiva. La duración de la aplicación del cuestionario fue aproximadamente de 10 a 20 minutos por paciente y tardó 4 días para complementar los cuestionarios. Todas las respuestas fueron almacenadas en la plataforma, y se importaron los datos al programa IBM SPSS Statistics versión 22.

2.5 ANÁLISIS DE LOS DATOS

Para dar inicio a los resultados se procedió al análisis de las variables sociodemográficas y se obtuvo frecuencia, porcentajes, media, desviación estándar y varianza. En segundo lugar, se realizó las tablas de contingencias entre la intervención del trabajador social frente a la drogodependencia en el contexto de las comunidades terapéuticas.

3. RESULTADOS

TABLA 1. PERFIL DEL PACIENTE, VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS, FRECUENCIA, PORCENTAJES, MEDIA, DESVIACIÓN ESTÁNDAR, VARIANZA.

Respuestas	F	%	\bar{x}	DT	s^2
Edad consumo sustancias			17,77	7,917	62,679
9-17	11	19,8			
17-26	37	66,1			
26- 48	5	9			
Edad de ingreso			28,18	23,30	56,233
18-23	19	34			
23-28	12	21,5			
28-33	13	23,3			
33-40	8	14,2			
40-50	4	7			
# veces ingreso comunidad terapéutica			2,65	2,650	2,503
1-5	49	87,6			
5-14	6	10,8			
Nivel Educativo			3,88	1,619	2,379
Primaria sin terminar	7	12,5			

Primaria terminada	8	14,3		
Secundaria sin terminar	8	14,3		
Secundaria terminada	18	32,1		
Universitario sin terminar	13	23,2		
Universitario terminado	2	3,6		
Estado Civil			2,05	0,644
Casado	10	17,9		
Soltero	33	58,9		
Separado/Divorciado	13	23,2		
Actividad Laboral			1,68	0,690
Trabaja	25	42,9		
Desempleado	24	44,6		
Recibe ayuda de la familia	7	12,5		
Ocupación			4,05	1,542
Albañil	44	78,6		
Profesor	1	1,8		
Electricista	1	1,8		
Otros	10	17,9		

Fuente: Trabajadoras Sociales de las comunidades terapéuticas del cantón Portoviejo

En primer lugar, se observa en la (Tabla 1), que el 66,1% de los pacientes encuestados han consumido sustancias psicotrópicas entre la edad de 9 y 17 años. Seguido con un 34% de la edad que han ingresado a las comunidades terapéuticas los pacientes ha sido desde los 18 a 23 años. Tal como, el número de veces que han ingresado a las comunidades terapéuticas con un 87,6% de 1 a 5 veces. En relación con el nivel educativo indica que el 32,1% ha terminado la secundaria. En cuanto al estado civil muestra un alto porcentaje de 58,9% que están solteros. Mientras que en la actividad laboral el 44,6% están desempleados, al igual que el 78,6% de los pacientes han indicado que su ocupación es de ser albañil. En cada una de las variables se presenta la media, desviación estándar y varianza.

TABLA 2. FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LOS PROBLEMAS PSICOSOCIALES Y TIPOS DE SUSTANCIAS.

Problemas psicosociales	F	%	Consumo de Sustancias	F	%
Violencia intrafamiliar	24	100	alcohol	24	100
	21	100	tabaco	21	100
	21	100	marihuana	21	100
	15	100	cannabis	15	100
	22	100	cocaína	22	100
	11	100	heroína	11	100
	12	100	otras	12	100
	10	100	alcohol	10	100
	8	100	tabaco	8	100

Abuso sexual	7	100	marihuana	7	100
	6	100	cannabis	6	100
	11	100	cocaína	11	100
	7	100	heroína	7	100
	7	100	otras	7	100
Falta de afecto	20	100	alcohol	20	100
	16	100	tabaco	16	100
	20	100	marihuana	20	100
	12	100	cannabis	12	100
	19	100	cocaína	19	100
	9	100	heroína	9	100
Familias disfuncionales	15	100	otras	15	100
	24	100	alcohol	24	100
	16	100	tabaco	16	100
	20	100	marihuana	20	100
	14	100	cannabis	14	100
	19	100	cocaína	19	100
	9	100	heroína	9	100
Baja autoestima	15	100	otras	15	100
	26	100	alcohol	26	100
	20	100	tabaco	20	100
	25	100	marihuana	25	100
	16	100	cannabis	16	100
	24	100	cocaína	24	100
	11	100	heroína	11	100
Agresión	15	100	otras	15	100
	19	100	alcohol	19	100
	14	100	tabaco	14	100
	16	100	marihuana	16	100
	10	100	cannabis	10	100
	16	100	cocaína	16	100
	7	100	heroína	7	100
Maltrato verbal	8	100	otras	8	100
	18	100	alcohol	18	100
	13	100	tabaco	13	100
	16	100	marihuana	16	100
	9	100	cannabis	9	100
	14	100	cocaína	14	100
	7	100	heroína	7	100
Influencia de amigos	7	100	otras	7	100
	16	100	alcohol	16	100
	9	100	tabaco	9	100
	16	100	marihuana	16	100
	9	100	cannabis	9	100
	12	100	cocaína	12	100

	4	100	heroína	4	100
	8	100	otras	8	100
Padre consumidor de sustancias	8	100	alcohol	8	100
	4	100	tabaco	4	100
	7	100	marihuana	7	100
	3	100	cannabis	3	100
	7	100	cocaína	7	100
	2	100	heroína	2	100
	5	100	otras	5	100

Fuente: Trabajadoras Sociales de las comunidades terapéuticas del cantón Portoviejo

En segundo lugar, se observó la relación entre las variables de los problemas psicosociales y tipos de sustancias (Tabla 2).

Para los pacientes de las comunidades terapéuticas detallan que sus problemas sociales fueron inmersos a la violencia intrafamiliar, convivían dentro de familias disfuncionales, tenían baja autoestima, donde también presentaron agresiones, maltrato verbal, porque veían a sus padres a consumir sustancias psicotrópicas frente a ellos y por la influencia de amigos, como resultados los conllevaron a consumir alcohol. Así mismo, la marihuana, la cocaína también se hacen presentes, ya que indican que lo consumían debido a la falta de afecto y por el motivo que fueron abusados sexualmente.

TABLA 3. FRECUENCIA Y PORCENTAJES DE LAS FUNCIONES Y ROLES DEL TRABAJADOR SOCIAL.

Funciones	F	%	Roles	F	%
Seguimiento	3	100	Orientador	3	100
	3	100	Evaluar	3	100
	2	100	Prevención	2	100
	6	100	Mediador	6	100
	3	100	Promover	3	100
	3	100	Gestionador	3	100
	1	100	Motivador	1	100
	2	100	Educador	2	100
Planificación	3	100	Orientador	3	100
	1	100	Evaluar	1	100
	3	100	Prevención	3	100
	2	100	Mediador	2	100
	1	100	Motivador	1	100
	3	100	Educador	3	100
	2	100	Orientador	2	100
	2	100	Evaluar	2	100

Coordinación	1	100	Prevención	1	100
	3	100	Mediador	3	100
	2	100	Promover	2	100
	2	100	Gestionador	2	100
Atención	2	100	Orientador	2	100
	3	100	Evaluar	3	100
	3	100	Prevención	3	100
	5	100	Mediador	5	100
	3	100	Promover	3	100
Inserción Social, Familiar y Laboral	3	100	Gestionador	3	100
	1	100	Motivador	1	100
	1	100	Educador	1	100
	2	100	Orientador	2	100
	2	100	Evaluar	2	100
	2	100	Prevención	2	100
Supervisar el Desempeño del Paciente	2	100	Mediador	2	100
	1	100	Promover	1	100
	1	100	Gestionador	1	100
	1	100	Orientador	1	100
	1	100	Evaluar	1	100
Evaluación	3	100	Orientador	3	100
	3	100	Evaluar	3	100
	2	100	Prevención	2	100
	5	100	Mediador	5	100
	4	100	Promover	4	100
	4	100	Gestionador	4	100
Rehabilitación	1	100	Motivador	1	100
	2	100	Orientador	2	100
	1	100	Evaluar	1	100
	2	100	Prevención	2	100
	2	100	Mediador	2	100
	1	100	Promover	1	100
	1	100	Gestionador	1	100
Promoción	1	100	Motivador	1	100
	1	100	Educador	1	100
	1	100	Orientador	1	100
	1	100	Evaluar	1	100
	1	100	Prevención	1	100
	1	100	Mediador	1	100
	1	100	Promover	1	100
	1	100	Gestionador	1	100
	1	100		1	100

Fuente: Trabajadoras Sociales de las comunidades terapéuticas del cantón Portoviejo

En tercer lugar, se relaciona las funciones y roles del Trabajador Social (Tabla 3).

Los resultados evidenciaron una correlación positiva y significativa entre las funciones que desempeña el Trabajador Social, respectivamente del seguimiento, la planificación, la coordinación, la atención, y supervisar el desempeño del paciente para poder insertarlo a la sociedad, a la familia y en lo laboral, evaluando así para obtener una rehabilitación y promoción de calidad. Por otro lado, los roles que el trabajador social ejecuta dentro las comunidades terapéuticas se evidencian que es orientador, evaluador, medidor gestor, previene, promueve equitativamente.

TABLA 4. FRECUENCIA Y PORCENTAJES DE LOS PROTOCOLOS DEL TRABAJADOR SOCIAL DENTRO DE LAS COMUNIDADES TERAPÉUTICAS.

PROTOCOLO					
Trabajador Social	F	%	Pacientes	F	%
	6	100	Evaluar su situación Social	6	100
	5	100	Llenar el Consentimiento Informado	5	100
	5	100	Llenar Contrato Psicoterapéutico	5	100
Firma de consentimiento	4	100	Ficha de Inicio Valoración Psicológica y Social	4	100
	3	100	Fichas Socioeconómicas	3	100
	3	100	Ficha Familiares	3	100
	6	100	Evaluaciones del Paciente	6	100
	4	100	Evaluar su situación Social	4	100
	4	100	Llenar el Consentimiento Informado	4	100
	3	100	Llenar Contrato Psicoterapéutico	3	100
Ficha socioeconómica	3	100	Ficha de Inicio Valoración Psicológica y Social	3	100
	3	100	Fichas Socioeconómicas	3	100
	3	100	Ficha Familiares	3	100
	4	100	Evaluaciones del Paciente	4	100
	2	100	Evaluar su situación Social	2	100
	2	100	Llenar el Consentimiento Informado	2	100
	1	100	Llenar Contrato Psicoterapéutico	1	100
Evaluación	1	100	Ficha de Inicio Valoración Psicológica y Social	1	100
	2	100	Fichas Socioeconómicas	2	100
	2	100	Ficha Familiares	2	100
	2	100	Evaluaciones del Paciente	2	100
	3	100	Evaluar su situación Social	3	100
	2	100	Llenar el Consentimiento Informado	2	100
	3	100	Llenar Contrato Psicoterapéutico	3	100
Entrevista de ingreso	2	100	Ficha de Inicio Valoración Psicológica y Social	2	100
	2	100	Fichas Socioeconómicas	2	100

	2	100	Ficha Familiares	2	100
	4	100	Evaluaciones del Paciente	4	100
	3	100	Evaluar su situación Social	3	100
	2	100	Llenar el Consentimiento Informado	2	100
	2	100	Llenar Contrato Psicoterapéutico	2	100
Ficha de ingreso	2	100	Ficha de Inicio Valoración Psicológica y Social	2	100
	1	100	Fichas Socioeconómicas	1	100
	1	100	Ficha Familiares	1	100
	2	100	Evaluaciones del Paciente	2	100
	4	100	Evaluar su situación Social	4	100
	4	100	Llenar el Consentimiento Informado	4	100
	3	100	Llenar Contrato Psicoterapéutico	3	100
Apoyo a los pacientes	4	100	Ficha de Inicio Valoración Psicológica y Social	4	100
	4	100	Fichas Socioeconómicas	4	100
	4	100	Ficha Familiares	4	100
	3	100	Evaluaciones del Paciente	3	100
	1	100	Evaluar su situación Social	1	100
	1	100	Llenar el Consentimiento Informado	1	100
	1	100	Llenar Contrato Psicoterapéutico	1	100
Resolución de conflictos	1	100	Ficha de Inicio Valoración Psicológica y Social	1	100
	1	100	Fichas Socioeconómicas	1	100
	1	100	Ficha Familiares	1	100
	1	100	Evaluaciones del Paciente	1	100
	1	100	Evaluar su situación Social	1	100
	1	100	Llenar el Consentimiento Informado	1	100
	1	100	Llenar Contrato Psicoterapéutico	1	100
Promover la inserción social	1	100	Ficha de Inicio Valoración Psicológica y Social	1	100
	1	100	Fichas Socioeconómicas	1	100
	1	100	Ficha Familiares	1	100
	1	100	Evaluaciones del Paciente	1	100
	4	100	Evaluar su situación Social	4	100
	3	100	Llenar el Consentimiento Informado	3	100
	2	100	Llenar Contrato Psicoterapéutico	2	100
Contrato psicoterapéutico	2	100	Ficha de Inicio Valoración Psicológica y Social	2	100
	2	100	Fichas Socioeconómicas	2	100
	2	100	Ficha Familiares	2	100
	4	100	Evaluaciones del Paciente	4	100
	4	100	Evaluar su situación Social	4	100
	3	100	Llenar el Consentimiento Informado	3	100
	3	100	Llenar Contrato Psicoterapéutico	3	100
Intervención familiar	3	100	Ficha de Inicio Valoración Psicológica y Social	3	100
	3	100	Fichas Socioeconómicas	3	100
	3	100	Ficha Familiares	3	100

	4	100	Evaluaciones del Paciente	4	100
	1	100	Evaluar su situación Social	1	100
	1	100	Llenar el Consentimiento Informado	1	100
	1	100	Llenar Contrato Psicoterapéutico	1	100
Terapias individuales y grupales	1	100	Ficha de Inicio Valoración Psicológica y Social	1	100
	1	100	Fichas Socioeconómicas	1	100
	1	100	Ficha Familiares	1	100
	1	100	Evaluaciones del Paciente	1	100

Fuente: Trabajadoras Sociales de las comunidades terapéuticas del cantón Portoviejo

En cuarto lugar, se relacionó los protocolos del Trabajador Social dentro de las Comunidades Terapéuticas.

Como se puede observar en los resultados de la Tabla cuatro correlaciona positiva y significativamente a la hora de intervenir con los pacientes, es por esta razón que los profesionales aplican un protocolo caracterizado en apoyar a los pacientes, aplicarle la entrevista de ingreso, brindarle información sobre la firma del consentimiento y contrato psicoterapéutico, realizarle la ficha económica, ficha de ingreso, intervenir con la familia, evaluarlos, promover la inserción social, orientarlos en la resolución de conflictos, brindarles terapias individuales y grupales. Por otro lado, los pacientes conocen el protocolo que aplican del Trabajo Social dentro de las comunidades terapéuticas, siendo estas que sirven para su proceso de rehabilitación, evaluar su situación social, llenar el consentimiento informado, llenar contrato psicoterapéutico, la ficha de inicio, la valoración psicológica y social, fichas socioeconómicas, fichas familiares, por ende, ser evaluados.

TABLA 5. FRECUENCIA Y PORCENTAJES DE LAS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS QUE APLICA EL TRABAJADOR SOCIAL DENTRO DE LAS COMUNIDADES TERAPÉUTICAS.

Técnicas	F	%	Instrumentos	F	%
Observación	6	100	Ficha social	5	100
Evaluación	3	100	Informe social	4	100
Escucha activa	3	100	Encuesta	3	100
Entrevista	6	100	Plan de trabajo	3	100
Visita domiciliaria	3	100	Diario de campo		100

Fuente: Trabajadoras Sociales de las comunidades terapéuticas del cantón Portoviejo

En quinto lugar, se observa en la (tabla 5) las técnicas e instrumentos que aplica el Trabajador Social dentro de las Comunidades terapéuticas.

Efectivamente los resultados obtenidos se evidencian que las técnicas es lo contrario de improvisar o actuar de forma rutinaria o mecánica; son decisión consciente e intervención planificada que aplican los trabajadores sociales con los pacientes dentro de las comunidades terapéuticas son significativas a lo que marca la diferencia de lo profesional y lo no profesional, es por esto que se relaciona la observación, la entrevista, seguido con visitas domiciliarias, encuestas, evaluación, análisis, escucha activa y el levantamiento línea base. Por otro lado, los instrumentos alegan que consiste en estimular las relaciones humanas, sosteniendo las redes sociales de ayuda mutua por lo cual está considerada la ficha social, el informe social, seguido el diario de campo y plan de trabajo.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos demuestran que la mayoría de los pacientes encuestados son jóvenes entre 17 a 26 años de edad que consumen sustancias psicotrópicas. Con similitud a lo mencionado Banbagué y Cuellar (2019) manifiestan que, la primera característica es que todos los encuestados son hombres y las edades oscilan entre los 16 y los 64 años. Sin embargo, predomina la población joven que está en el rango de edad entre los 15 y 20 años con 6 usuarios que representan el (50%). Los usuarios que están entre 21 y 30 años representan la tercera parte de la población (33%) y para aquellos que tienen una edad entre 31 y 40 años, lo mismo que entre 50 años en adelante hay solo un usuario por cada rango y representan el (8%) cada uno.

En cuanto a los problemas psicosociales se pudo evidenciar que son muchas las causas que conllevan a la adicción, el estudio muestra que la violencia intrafamiliar, el abuso sexual, falta de afecto, familias disfuncionales, baja autoestima, agresiones, maltrato verbal, influencias de amigos y otras más que inciden para el consumo. Como lo menciona Carabajo & Peñaranda (2017) entre los factores psicosociales que están asociados al consumo de sustancias psicotrópicas están las presiones sociales que ejercen los iguales, los amigos la familia y el contexto y la búsqueda de nuevas sensaciones. También fue posible identificar que el tipo de drogas de mayor consumo es el alcohol, el tabaco, la marihuana, cannabis, cocaína, heroína, otras. En concordancia con Fernández, Urgilés y León (2020) quien refiere que en su investigación encontró que los tipos de drogas con más consumo son el alcohol, cigarrillo, marihuana y cocaína.

Por otro lado, los roles y funciones que desempeña el trabajador social en las comunidades terapéuticas se encontraron que estas son de seguimiento, planificación, coordinación, atención, supervisar el desempeño del

paciente, inserción, social, familiar y laboral, evaluación, rehabilitación y promoción. Al respecto Barreto (2017) refiere que dentro de la comunidad terapéutica el trabajador social desempeña funciones en las diferentes áreas como la familiar, educativa, laboral, relacional y de ocupación de ocio y tiempo libre y el área legal. Herrando (2014) resalta que se debe tener en cuenta que las funciones del Trabajador Social variarán dependiendo del tipo de intervención o en qué fase de este proceso se encuentre el usuario, así no es lo mismo la gestión de una demanda de un proceso terapéutico por parte de la familia de un drogodependiente, que la reinserción laboral de este mismo una vez que la terapia haya finalizado.

Por tanto, el protocolo de atención que aplica el trabajador social dentro de su intervención en las comunidades terapéuticas implica un proceso que parte desde aplicarle la entrevista de ingreso, brindarle información sobre la firma del consentimiento y contrato psicoterapéutico, realizarle la ficha económica, ficha de ingreso, intervenir con la familia, evaluarlos, promover la inserción social, orientarlos en la resolución de conflictos, brindarles terapias individuales y grupales. La investigación realizada por Gallegos (2019) alega que es el encargado, junto a otros profesionales del diseño y desarrollo del Plan de Intervención Individualizado, se puede encargar de la recepción y acogida en los centros de drogas, para mantiene con el drogodependiente una primera entrevista donde realiza una valoración interdisciplinar en función a siete dimensiones: Salud y autocuidados, psicopatología, consumo, familiar, socio-relacional, formativo laboral y de ocio.

Del mismo modo, las técnicas que aplican los profesionales en el área sanitaria son la observación, la entrevista, visitas domiciliarias, encuestas, evaluación, análisis, escucha activa y el levantamiento línea base, apoyándose en instrumentos como la ficha social, el informe social, seguido el diario de campo y plan de trabajo. Al respecto para Ávila (2017) tanto las técnicas como los instrumentos constituyen las vías tangibles y palpables que faciliten y sean un vehículo para una mejor intervención-acción a nivel micro y macro social, por ejemplo, el diario de campo, los expedientes, manuales de procedimientos.

Por ende, la aplicación de los modelos de intervención es parte esencial en la actuación profesional del trabajador social, tal como lo menciona Jiménez (2016) permiten comprender y explicar lo que ocurre; que sirven para orientar y guiar la práctica profesional; que sirven para fundamentar la práctica, y ayuda a recoger datos, elaborar hipótesis, elegir los objetivos, las estrategias y las técnicas que convienen a los problemas encontrados.

CONCLUSIONES

El estudio permitió determinar que a la hora de intervenir el Trabajador Social en las Comunidades Terapéuticas su papel fundamental es desenvolverse en sus funciones y roles específicas que ejecuta el profesional con el propósito de que el paciente debe recibir una atención directa, llevar un seguimiento cuando ingresa, evidenciar su situación, hacer una planificación y coordinarlo de lo que se va a realizar dentro de la

comunidad terapéutica para mediar y gestionar, demostrando la atención, asimismo orientarlo, prevenir, educarlo para poder supervisar el desempeño del paciente, y apoyando la inserción social, familiar y laboral, así evaluando al paciente de su rehabilitación y promoción.

De acuerdo a la investigación, el protocolo de atención que aplica el trabajador social, conlleva el proceso la firma de consentimiento, ficha socioeconómica, evaluaciones, entrevista de ingreso, ficha de ingreso, apoyo, resolución, promover la inserción social, contrato psicoterapéutico, intervención, terapias individuales y grupales.

Ciertamente las técnicas e instrumentos del Trabajador Social son aplicadas para obtener buenos resultados al momento de intervenir y tener en claro sus objetivos en el proceso de la investigación a la vez se apoya en varios modelos entre ellos los más utilizados son: intervención en crisis, biopsicosocial, conductual, humanista y fenomenológico.

BIBLIOGRAFÍA

- Arroyave, M. 2015. Las Adicciones: Su Intervención, Tratamiento Y Familia Como Eje Fundamental De Superacion.[Universidad de Antioquia]
http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/17319/1/CarvajalBlanca_2015_AdiccionesIntervencionTratamiento.pdf
- Ávila, G. (2017) Los instrumentos y técnicas como cuestiones indisolubles en el corpus teórico-metodológico del accionar del Trabajador Social. Revista de Trabajo Social Caleidoscopio.
https://www.margen.org/suscri/margen86/avila_86.pdf
- Banbagué, A. Cuellar, E. (2019). El consumo de sustancias psicoactivas como resultado de falencias en las pautas de crianza de los usuarios de la IPS Generación IV Proyect The Wala Nasa.Fundacion Universitaria de Popayan. *Repositorio FUP*, revisado 7 de junio de 2021,
<http://unividaful.edu.co/repositorio/items/show/292>
- Barreto, A. (2017). Papel del trabajador social en las adicciones. Revista Científica Dominio de la Ciencia, Vol. 3(4) 310-325.
<http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2017.3.4.oct.310-326>

Bravo, D y Yesica, D. (2013). La intervención del trabajo social en las adicciones dentro del programa juego responsable. [Tesis de Grado Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales].

https://librosffyl.bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/6566/tesis-fcpys-ts-2014-bravo-diaz.pdf

Brito, C. Villa, A. Mejía L. (2017). Intervención psicosocial: retos y perspectivas del trabajador social. Revista boletín redipe, vol.6(5), 1-7. <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/266/263>

Bolaños Enríquez, Nahim Arley (2017). La intervención del trabajo social frente a la problemática social y familiar de personas drogodependientes en la Comunidad Terapéutica Nuevo EBENEZER, Quito. Periodo Agosto 2016 – enero 2017. Trabajo de systematization previo a la obtención del Título de Licenciado en Trabajo Social. Carrera de Trabajo Social. Quito: UCE. 80 p.

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/13384/1/T-UCE-0017-TS044-2017.pdf>

Intriago y Moreira; 2018)

Carabajo, J. Peñaranda, M. (2017). Factores psicosociales asociados al consumo de Sustancia psicotrópicas de los adolescentes. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28573/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>

Fernández, N. Urgilés, S. León, A. (2020). Caracterización del consumo de sustancias psicotrópicas en jóvenes de centros de rehabilitación. *Revista Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social “Tejedora”*: Vol. 3 (6) (jul-dic). ISSN: 2697-3626 <https://publicacionescd.uleam.edu.ec/index.php/tejedora/issue/view/10>

Gallego, M. (2019). “El papel del Trabajador Social en materia de drogodependencias”. Pág. 65-67 <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/39802/TFG-G4056.pdf?sequence=1>

Gonzalez, M. * Núñez, F. Sánchez, A. Segura, L . Warner, K. (s/f). Adicciones y Abordaje Social en el Hospital San Juan de Dios. UN ACERCAMIENTO A LA COTIDIANIDA. Revista de Trabajo Social # 69.

Herrando, A. (2014). El Rol del Trabajador Social en el ámbito de Adicciones. “Una reflexión sobre el papel del Trabajador Social”. [Universidad De Zaragoza Facultad De Ciencias Sociales Y Del Trabajo Grado En Trabajo Social]. <https://core.ac.uk/download/pdf/289975397.pdf>

Intriago Quijije y Moreira Chica (2018): “El trabajo social y su intervención en las comunidades terapéuticas de rehabilitación social por consumo de sustancias psicoactivas, en la ciudad de Portoviejo”, *Revista Vol.6-N° 01, 2022, pp. 257-275* *Revista Científica MQR Investigar 273*

Caribeña de Ciencias Sociales (abril 2018). En línea:
<https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/04/trabajo-social-portoviejo.html/hdl.handle.net/20.500.11763/caribe1804trabajo-social-portoviejo>

Jiménez, A. (2016). El papel del trabajador social en los equipos integrales de los centros ambulatorios de atención a drogodependientes en la Comunidad de Madrid.

<https://eprints.ucm.es/id/eprint/38754/1/T37602.pdf>

Mayor, J. (1995). Las drogodependencias como objeto del Trabajo Social. Revista Dialnet, (8)213-239.

<https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v31n692007/art2.pdf>

Ministerio de Salud Pública (2016) Atención integral del consumo nocivo de alcohol, tabaco y otras drogas. Protocolo 2016.

Ministerio de Salud Pública, Modelo de atención integral residencial para el consumo problemático de alcohol y otras drogas, en establecimientos de salud de tercer nivel del Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios, Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones, octubre, 2015, Quito, Ecuador.

Organización Mundial de la Salud (1996). CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Ginebra.

Pérez, A. (2019). El problema de la adicción al alcohol, consecuencias e intervención desde el trabajo social.

Universidad de Jaén. Psicología, 1-40.

<http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/12686/1/TFG%20Perez%20Lopez%2c%20Alba%20Maria.pdf>

Protocolo de Intervención desde el Trabajo Social en los Centros de atención a las drogodependencias, octubre, 2012, Madrid, España.

Rosero Monge Eleana y Fabián Menéndez Menéndez (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 (mayo 2019). En línea:
<https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/05/trabajador-social-rehabilitacion.html/hdl.handle.net/20.500.11763/caribe1905trabajador-social-rehabilitacion>

UNODC (2015). Prevención del uso indebido de drogas. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

Valero, N (2019). Adicciones a las nuevas tecnologías de la información y la comunicación. Universidad de Jaén Facultad de Trabajo Social.

Zavala (2020). 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. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/23260>

Zuñiga, A. (2021). Adicción a Internet en población adolescente. [Universidad Nacional Abierta y a Distancia Unad Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades-ECSAH Psicología]. <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/39436/azunigat.pdf?sequence=3&isAllowed=y>