



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL**

**LAS FUNCIONES DE LAS Y LOS TRABAJADORES SOCIALES  
EN EL PROCESO DE REINSERCIÓN SOCIAL CON  
ADOLESCENTES DE CENTROS DE ATENCIÓN A  
LAS ADICCIONES**

**QUE PRESENTA:  
JANET ALVARADO HERNÁNDEZ**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

**DIRECTOR DE TESIS  
DR. PEDRO DANIEL MARTINEZ SIERRA**

Nombre y firma de la alumna

Nombre y firma de director de tesis



Ciudad Universitaria, CD. MX.

2021



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>RESUMEN</b> .....	2
<b>ABREVIATURAS</b> .....	3
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	4
<b>CAPÍTULO 1. EL HACER PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN EL PROCESO DE REINSERCIÓN SOCIAL CON ADOLESCENTES</b>	
1.1 Campos de intervención profesional .....	10
1.2 Funciones profesionales .....	14
1.3 Proceso de reinserción social .....	17
1.4 Intervención con adolescentes en adicciones .....	20
<b>CAPÍTULO 2. ATENCIÓN A LAS ADICCIONES</b>	
2.1 Aproximaciones a las nociones de droga y adicciones .....	25
2.2 Adolescencia y consumo de drogas .....	30
2.3 Marco jurídico de la iniciativa de “Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones .....	36
2.4 Centros de Atención a las Adicciones .....	39
2.5 Equipos Multidisciplinarios de atención a las adicciones .....	42
2.6 Manual de Apoyo de Rehabilitación y Reinserción Social .....	45
<b>CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA PARA EL ESTUDIO DE LAS FUNCIONES DE LAS Y LOS TRABAJADORES SOCIALES EN EL PROCESO DE REINSERCIÓN SOCIAL CON ADOLESCENTES</b>	
3.1 Delimitación del enfoque metodológico .....	50
3.2 Participantes .....	51
3.3 Escenario de estudio.....	52
3.4 Estrategias de inserción al campo de manera virtual .....	53
3.5 Técnica e instrumento .....	54
3.6 Consideraciones éticas .....	58
3.7 Procedimiento de análisis e interpretación de resultados.....	59
<b>CAPÍTULO 4. EXPERIENCIAS DE LAS Y LOS TRABAJADORES SOCIALES CON ADOLESCENTES EN REINSERCIÓN SOCIAL</b>	
4.1 Trayectoria laboral de las y los trabajadores sociales .....	62
4.2 Funciones de las y los trabajadores sociales en Centros de Integración Juvenil .....	67
4.3 La reinserción social: el proceso de cambio.....	72
4.4 Funciones de Trabajo Social con adolescentes en reinserción social .....	77
<b>CONCLUSIONES</b> .....	82
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	86
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	93
<b>ANEXOS</b> .....	96

## RESUMEN

Las adicciones es problema de salud pública y mental en México porque incluye la producción, tráfico, distribución, consumo y dependencia que presenta un amplio sector de la población. La presente investigación tiene por objetivo analizar las funciones de las y los trabajadores sociales en los procesos de reinserción social con las y los adolescentes en los Centros de Atención a las Adicciones. Frente a ello, la pregunta de investigación que surge es: *¿Cuáles son las funciones de las y los trabajadores sociales en procesos de reinserción social en los Centros de Atención a las Adicciones?*

Referente a la metodología de investigación, se utilizó el enfoque cualitativo para recuperar la voz de las y los trabajadores sociales ya que al ser el principal foco de interés es importante conocer sus experiencias y autorreflexión de su quehacer profesional. La muestra estuvo integrada por cinco profesionales del Centro de Integración Juvenil (CIJ) de Ecatepec, Naucalpan, Tlalnepantla, Valle de Chalco y Nezahualcóyotl, desarrollando una guía de entrevista para dar lugar al análisis e interpretación de resultados utilizando el método de triangulación. También se incorporaron estrategias de inserción al campo virtual, como Zoom, debido a la pandemia por Covid-19. La interpretación se llevó a cabo en cuatro categorías de análisis: trayectoria profesional, proceso de reinserción social, funciones de las y los trabajadores sociales e intervención con adolescentes; las cuales dieron cuenta que las funciones de Trabajo Social se resumen a la atención directa, planificación, coordinación y reinserción social.

**Palabras clave:** *adolescencia, funciones, adicciones, reinserción social, Trabajo Social.*

## ABREVIATURAS

Abreviatura	Significado
AIETS	Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social
SciELO	Biblioteca Científica Electrónica en Línea
CECA	Comisiones Estatales contra las Adicciones
CENADIC	Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones
CIJ	Centros de Integración Juvenil
CLUNI	Clave Única de Registro de Organizaciones de la Sociedad Civil
CONADIC	Comisión Nacional Contra las Adicciones
CPAA	Centro de Prevención y Atención a las Adicciones
ENA	Encuesta Nacional de Adicciones
ENCODAT	Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco
FITS	Federación Internacional de Trabajo Social
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
NIDA	National Institute of Drug Abuse
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSC	Organización de la Sociedad Civil
RAE	Real Academia Española
REDALYC	Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
SSA	Secretaría de Salud
SIRD	Sistema Internacional de Regulación de Drogas
SISVEA	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones
UAEH	Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
UNEME CAPA	Unidad de Especialidades Médicas en Centros de Atención Primaria en Adicciones
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es una investigación elaborada con fines académicos que busca la obtención del grado académico a nivel licenciatura bajo la modalidad de tesis, donde los resultados contribuyen al enriquecimiento de la disciplina, a una de las áreas de estudio y línea de Trabajo Social que corresponde al enfoque social de la salud a través de los procesos de reinserción social. Teniendo como objetivo general el analizar las funciones de las y los trabajadores sociales en los procesos de reinserción social con las y los adolescentes de los Centros de Atención a las Adicciones.

Si bien, la y el profesional ha sido formado durante su vida académica y laboral para la reconstrucción del tejido social, con una visión integral y trabajando de manera interdisciplinaria, pero que, debido a los procedimientos burocráticos o estructurados de manera inadecuada para la reinserción social, encuentra limitaciones en su quehacer profesional. En este sentido, la reinserción social como categoría de investigación, tiene carencia de investigaciones acerca del tema; presentándose como un área poco abordada, y en la cual las competencias, habilidades y conocimientos de las y los trabajadores sociales podrían ser potencializadas.

Con base en la revisión de la literatura mayormente de bibliotecas virtuales, buscadores académicos virtuales y páginas electrónicas de artículos científicos, como la Biblioteca Digital UNAM, Google académico, Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (REDALYC), Dialnet y la Biblioteca Científica Electrónica en Línea (SciELO), se identificaron pocos estudios relacionados con el tema de interés, entre los que destacan las tesis de: Noriega, A (2015) *Propuesta de modelo de intervención para la readaptación del sistema familiar con hijos adolescentes en problemas de adicciones*; Ruiz, B (2004) *Alternativas preventivas contra las adicciones y sus implicaciones en el desempeño laboral de los trabajadores del DIF-DF*; y los artículos de Rodríguez, K y Fernández, C (2014) *Inserción social de usuarios de drogas en rehabilitación*; Solveig, E y Rodríguez, K (2013) *Reinserción social de usuarios de drogas en rehabilitación, una revisión bibliográfica* Rodríguez; Rodríguez, M (2007) *La Integración sociolaboral de drogodependientes. Premisas de Intervención*; Buchanan, J y Young, L. (2000) *Problem Drug Use, social exclusion and social reintegration: the client speaks*. Estos trabajos muestran una orientación más vinculada al estudio de casos de personas con problemas de adicciones y las medidas de atención y prevención dadas desde

Estado, así como también enmarcan la discriminación con respecto a la violación a los derechos humanos al ingresar a los centros de atención a las adicciones.

El consumo de sustancias adictivas es un problema relevante de salud pública en México, el cual tiene consecuencias ya sea en lo individual, así como en la integración familiar y social. De hecho, en el país “...una de cada tres personas de 12 a 65 años mantiene un consumo nocivo de alcohol, 17 millones son fumadores y al menos 500 mil son adictos a alguna sustancia ilegal” (*Encuesta Nacional de Adicciones*, 2016).

De acuerdo con la *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco* ENCODAT (2016), tiene por objetivos, estimar la prevalencia de consumo de sustancias, evaluar sus tendencias de consumos e identificar los grupos de población con mayor riesgo al consumo para así desarrollar y evaluar modelos de predicción de drogas, alcohol y tabaco, dado también desde la promoción de información para la prevención, que registró un total de “...60 582 personas que acudieron a 1,125 Centros de Tratamiento 281 ciudades de las 32 entidades federativas del país”. Con lo antes mencionado se puede dar cuenta de los datos cuantitativos existentes con referente a las adicciones, pero poco se conoce de la situación de pacientes que han recibido tratamiento, no existe un seguimiento y no es parte de los objetivos de la ENA, lo cual permitiría conocer si el tratamiento recibido les ayudó a incorporarse a sus actividades cotidianas y también saber la importancia de la relación con la familia que suele verse afectada, el lugar donde se originó el consumo y quienes pueden estar involucrados en una recaída o abstinencia.

Sería importante mencionar, que la mayoría de estas adicciones son atendidas en Centros que buscan o aspiran a una reinserción social. En estos espacios participan profesionistas, entre ellos Trabajo Social, es por ello que la presente investigación surge de la necesidad de analizar cuáles son las funciones de las y los trabajadores social dentro de los Centros de Atención a las Adicciones, en el proceso de reinserción social, aunque se encuentran regulados por la *Comisión Nacional contra las Adicciones* (CONADIC), de acuerdo con sus atribuciones y actuaciones como lo son: políticas públicas y propuestas de mejora del marco regulatorio, prevención, tratamiento, integración comunitaria, investigación y evaluación, formación y capacitación; estas funciones dejan de lado la etapa de reinserción social de pacientes atendidos en los Centros de Atención a las Adicciones.

En adolescentes, que son otra categoría de análisis, el consumo de drogas ilegales ha aumentado durante los últimos diez años y, paralelamente, se ha evidenciado un aumento de las

problemáticas y conductas de riesgo de la adolescencia. “En México, la edad para el inicio del consumo de drogas oscila entre los 12 y 17 años” (ENCODAT 2016).

La adolescencia es un momento crucial en el desarrollo de las personas pues en esta etapa existe una fuerte necesidad por la experimentación y existe una baja percepción del riesgo, por tanto, mayor posibilidad de iniciarse en el consumo de alguna sustancia psicoactiva que puede desencadenar en abuso y muy posiblemente en un proceso adictivo. “Las experiencias de la adicción a las drogas dejan una impronta en la personalidad del individuo, forman parte de las experiencias vitales en las que se reprocessa el comportamiento, el diseño del futuro, la evaluación personal de la satisfacción y las frustraciones” (Funes, 2008). Si esto es así, debemos entonces plantearnos que el trabajo de reinserción supone para el usuario un importante replanteamiento de valores, costumbres, hábitos, estilos de relación, pero, sobre todo, una profunda resignificación de las experiencias que acompañaron su vida hasta entonces, algo donde Trabajo Social puede intervenir mediante la aplicación de procesos metodológicos que supongan una reinserción satisfactoria.

Por ello el mantenimiento de la abstinencia no es suficiente para la recuperación de las personas con problemas relacionados con sustancias psicoactivas, si bien el abandono de la ingesta es un primer paso, es preciso trabajar sobre las capacidades interpersonales (comunicación, trabajo en equipo, resolución de conflictos, etc.) y las habilidades perdidas, para fortalecer las mismas y favorecer tanto el crecimiento personal, como el ejercicio de la independencia y la autonomía que los pacientes pueden haber perdido al involucrarse con las sustancias.

También la y el profesional está formado y capacitado para conocer y ejecutar el proceso de intervención metodológica, ya que los estudios en el tema de adicciones se encuentran encaminados a la valoración del desempeño profesional, es por ello la relevancia de desarrollar el presente trabajo con un enfoque cualitativo, lo cual permitirá de viva voz conocer las experiencias. De acuerdo con Parra (2013), “...la investigación cualitativa brinda la posibilidad de aproximarnos a su vivir histórico, a su cotidianidad, a sus experiencias, valores, sentimientos, significados; al mismo tiempo que nos permite contextualizar estas necesidades y de este modo superar la dimensión asistencial y rescatar fundamentalmente la de las practicas”. Con respecto a ello este enfoque permite tener una aproximación con las y los trabajadores sociales para poder

recuperar estos elementos que son indispensables para el análisis de las funciones en procesos de reinserción.

Frente a ello, la pregunta de investigación que surge es: ¿Cuáles son las funciones de las y los trabajadores sociales en procesos de reinserción social en Centros de Atención a las Adicciones?

La investigación se abordó en cuatro capítulos, el primero, “El hacer profesional de las y los trabajadores sociales en procesos de reinserción social con adolescentes”, se describen los campos de intervención de la profesión, sus funciones generales y la intervención con adolescentes en adicciones. Se aborda el concepto de reinserción, mismo que avoca a la integración del sujeto a la sociedad y usado actualmente para abordar diversos temas como en el sistema penitenciario.

En el capítulo dos, “Contexto Centros de Atención a las Adicciones”, se desarrolla las aproximaciones a las nociones de droga y adicciones; abordando también la iniciativa *Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones*, misma que da un panorama general a nivel nacional con respecto a las regulaciones existentes para los Centros de Atención de las Adicciones, destacando la organización y su dependencia. También se indican las funciones de las y los profesionales que intervienen en el proceso de reinserción social, es decir se menciona los equipos multidisciplinarios. Así como también se presenta el *Manual de Apoyo de Rehabilitación y Reinserción Social* del CIJ, con las actividades consideradas pieza clave para el proceso de reinserción social.

En el capítulo tres, “Metodología para el estudio de las funciones de los trabajadores sociales en el proceso de reinserción social con adolescentes”, donde se define el enfoque, se indica por qué y para qué del estudio cualitativo en la investigación, se describe el escenario de estudio que es representado por algunos de los *Centros de Integración Juvenil (CIJ)* del Estado de México, las estrategias utilizadas para la inserción al campo, así como también se explican las categorías utilizadas para realizar las preguntas ejes y el uso de la entrevista focal como técnica. Para finalizar el apartado se mencionan las consideraciones éticas para llevar a cabo cada uno de los pasos de la investigación y se desarrolla el procedimiento de análisis e interpretación de resultados, retomando la condensación de significado y el método de triangulación para lograrlo.

En el capítulo cuatro, “Experiencias y acciones de las y los trabajadores sociales con adolescentes en reinserción social”, se llevan a cabo las interpretaciones de las categorías de análisis: trayectoria profesional, proceso de reinserción social, funciones de las y los trabajadores sociales e intervención con adolescentes, con base al método de triangulación de resultados. Finalmente se presentan los aportes de la investigación para la disciplina de Trabajo Social y como en el área de las adicciones, específicamente en reinserción social.

En la última parte de la investigación se presentan los anexos que corresponden a la guía de entrevista utilizada y la transcripción de cada una de ellas, seleccionando la que mayor aporte tuvo para la interpretación de los resultados.

## **CAPÍTULO 1. EL HACER PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN EL PROCESO DE REINSERCIÓN SOCIAL CON ADOLESCENTES**

*La única práctica lamentable del trabajo social es aquella que se acomoda a una cierta rutina, a la adopción invariable de las mismas medidas ante cualquier situación sin ninguna reflexión previa o espíritu de aventura (Mary Richmond, 1917).*

La Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS, 2014) define la profesión de Trabajo Social, como:

Una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar (p.1).

De acuerdo con la definición, se busca promover el cambio social en una realidad en constante cambio y diferente de acuerdo al contexto, por lo que el campo de acción del trabajador social se ha incrementado con el paso de los años, y es necesario abordar los campos de intervención de Trabajo Social, donde por medio de su acción profesional influyen en una situación, generando un cambio social, atendiendo las necesidades y problemas de los sujetos sociales; Galeana (2009) los divide en tradicional, donde atiende problemas sociales mediante el manejo de referentes conceptuales y metodología tradicional (salud y educativo); en potenciales, que presenta ajustes y adecuaciones, o bien se utilizan procedimientos novedosos poco difundidos y sistematizados (empresarial/organizacional, procuración y administración de la justicia); emergentes, ubicando problemas y grupos sociales cuya manifestación y repercusión no se tenía prevista, ocasionando generar alternativas más acordes con las exigencias de la realidad (medio ambiente y situaciones de riesgo); académica, que busca incentivar a las y los alumnos a que se adentren a los aspectos metodológicos de la investigación; independiente y tercer sector pudiendo intervenir en proyectos de trabajo comunitario y como fuente potenciadora para el desarrollo social en una Organización de la Sociedad Civil (OSC). De manera específica el área de salud, área de vivienda, área jurídica, área educación, área familiar y área empresarial/organizacional, serán descritas para entender en cual se encuentra el tema de investigación.

La práctica profesional del Trabajo Social es diversa, misma que viene dada principalmente por las áreas de intervención ya mencionadas, cada una cuenta con sus funciones específicas.

Posteriormente como parte del capítulo se define el proceso de reinserción social para entender que implica desde un sentido normativo y cómo es que los *Centros de Integración Juvenil* lo llevan a cabo; la intervención de las y los trabajadores sociales con adolescentes en adicciones es el último tema que se desarrolla, se revisan las visiones de diferentes autores latinoamericanos como Izquierdo (1993), Terán (2003), Machín (2005), Mendoza (2005) y Carballada (2010), también los modelos de intervención (ECO 2) y elementos de acciones específicas en el tema de las adicciones.

## **1.1 Campos de intervención profesional**

Trabajo Social tiene como objetivos el bienestar y justicia social de los sujetos, buscando dar solución sus diferentes campos de intervención, por lo que el ámbito de ejercicio profesional de los trabajadores sociales es muy extenso. Sin embargo, solo se mencionará algunos de ellos en la investigación como: vivienda, procuración e impartición de la justicia y peritaje social, educación, familia, empresarial/organizacional y profundizando en la salud, debido a que es donde las adicciones se sitúan.

- **Vivienda**

El Trabajo Social en el campo de la vivienda se ha ido desarrollando y consolidando con los avances en las actuales políticas sociales, con la red social de profesionales vinculados a este ámbito y la labor profesional que realizan las y los trabajadoras sociales con los sujetos que buscan y cuentan con una vivienda. Todo ello con la finalidad de contribuir a promover la calidad de vida, generando respuestas a las necesidades y a los problemas sociales de vivienda que se presentan, especialmente aquellas personas con insuficientes medios económicos que les impiden poder acceder a una vivienda digna. De acuerdo con el Centro de Estudios de Desarrollo Regional y Urbano Sustentable (2012):

La vivienda en México y en el mundo es uno de los principales problemas económicos y sociales de los países, sus regiones y ciudades. En México el 75% del uso del suelo corresponde al uso de vivienda, de ahí su importancia. Además, la vivienda es uno de los principales activos que forman el patrimonio de las familias, en lo general se considera como incluso un ahorro e inversión para preservar sus recursos (p.56).

A lo que la mayor parte de la población no tiene acceso a financiamientos que les permitan adquirir una vivienda, lo que propicia que solo un sector minoritario de la población participe en

ese mercado, o se encuentren en condiciones de hacinamiento, malas relaciones vecinales debido a conflictos, habitar en lugares inapropiados o lugares marginales y enfrentar problemas de pago de alquiler.

Trabajo Social puede entonces participar en la formulación y aplicación de políticas de vivienda, porque conoce la realidad de la población, los recursos económicos y otros factores sociales que deben tomarse en cuenta previamente, buscando incrementar la calidad de vida, mejorando las condiciones sociales de habitabilidad y promoviendo la igualdad de oportunidades de todas las personas para acceder a una vivienda digna.

- Procuración e impartición de la justicia y peritaje social

En este campo, se ve la presencia de trabajadores sociales en juzgados (penal, civil, familiar y menores de edad), centros de reinserción social, ministerios públicos y centros de investigación judicial. Donde su inclusión se debe a la colaboración para brindar una administración de justicia que de respuesta eficaz a los diferentes problemas que presentan las familias; realizar el estudio socioeconómico del acusado, interpretar las leyes, orientar en la obtención de documentos y la realización de los trámites legales necesarios, de acuerdo con cada caso. Aunque principalmente se le vincule al trabajo con víctimas y testigos, en la función de peritaje social, en el ámbito penal y tribunales de familia en realizaciones de informes sociales junto con un equipo multidisciplinario, es posible decir que el aporte de la y el trabajador social cobra gran relevancia como un experto que es requerido para entregar su particular comprensión de la realidad social.

Actualmente el peritaje social ha tomado un papel importante en este campo jurídico, debido a que como indica Quintero (2014, p.103) "...aporta información objetiva obtenida a través de un proceso investigativo que permite determinar los recursos, potencialidades, necesidades y problemáticas útiles para la toma de decisiones por el juez". Todo con la finalidad de propiciar el conocimiento particular del que carece el abogado.

- Educación

En México los artículos 2º, 12º, 20º, 21º, 67º y 69º de la *Ley General de Educación*, que propone la figura de trabajador social como coadyuvante en la educación básica y media superior. Donde se le reconoce como profesional indispensable en las escuelas de nivel básico y medio superior por su intervención en los problemas que aquejan a la infancia y la juventud en las escuelas del país.

En lo que se refiere a las escuelas, tiene un papel importante en la intervención preventiva y asistencial en temas como el absentismo y el fracaso educativo, los estudiantes con situación vulnerable, la detección de malos tratos y abusos sexuales, la mejora en las relaciones de convivencia, la atención ante el fenómeno de la violencia o la estimulación de la mejora pedagógica con los equipos multidisciplinarios, también interviene por medio de la docencia ya que realiza acciones de capacitación y formación de recursos humanos.

- Familia

La familia es considerada el primer grupo donde se relacionan los sujetos sociales o como una institución social, que absorbe en forma de esponja los más diversos problemas de la sociedad y es de donde, por primera vez, se someten a crítica los mismos desde las profundidades de las relaciones íntimas de sus miembros. La familia contemporánea de acuerdo con Carballada (2008) "...se encuentra en constante transición, considerada como agente político, de derecho, activo en movimientos sociales, participativo en las razones comunitarias y diana de las desigualdades y sus efectos" y ahí es, donde la profesión toma relevancia.

Aquí la intervención, tiene el punto de partida en el primer contacto ya sea con la familia o con alguno de sus miembros, es decir, esta intervención parte desde el momento que se establece la primera relación con la situación problema, utilizando técnicas específicas que le permiten conocer su realidad, experiencias, reforzar comportamientos, etc., con el fin de promover, estimular, fomentar y asesorar toda búsqueda de bienestar que parta del análisis crítico de los mismos integrantes de la familia, generando acciones de cambio. Es decir, analizando la problemática y brindando herramientas para mejorarla o modificarla, se enfatizan las fortalezas, se trata de detectar y potenciar los elementos positivos con el fin del bienestar familiar.

- Empresarial / Organizacional

Se reconoce un amplio terreno de intervención con las diferentes organizaciones públicas, privadas, comunitarias y Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), y en el ámbito de una empresa, bajo los principios de la profesión y adaptando al entorno productivo las técnicas y métodos de la misma. De esta manera, las y los trabajadores sociales en una empresa son agentes de cambio, que buscan en la actividad productiva un balance entre beneficios económicos y sociales, mediante acciones de asistencia, prevención y desarrollo.

La presencia e importancia creciente de los profesionales en las empresas quienes, en las áreas de responsabilidad social empresarial, gestión del talento humano, salud ocupacional o

bienestar laboral, en concordancia con los principios y valores de la disciplina, buscan "...el pleno desarrollo y proyección del talento humano, en donde se cristalicen la autonomía, creatividad, participación, identidad, pertenencia y reconocimiento como ejes de su accionar" (Pardo y Arteaga, 2001, p. 4). Trabajo Social es un elemento importante en las empresas; ya que logra detectar problemas y necesidades de la empresa y de sus empleados, con el objetivo de generar un buen ambiente y con ello aumentar la productividad.

- Salud

La y el trabajador social no es sólo un administrador de servicios o programas, su práctica implica funciones más relevantes, relacionadas con el conocimiento de la realidad social para orientar adecuadamente la intervención. "Su accionar se orienta a la investigación socio médica, lo que permite conocer los aspectos que inciden en el proceso salud-enfermedad, la gestión y administración de los servicios de trabajo social de las diferentes unidades operativas, así como en acciones de educación y organización social" (Galeana, 2005, 24).

En este campo el quehacer profesional es definido como una "...actividad profesional que tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en la salud-enfermedad, así como el tratamiento de los problemas psicosociales que aparecen en relación a las situaciones de enfermedad, tanto si tienen que ver con su desencadenamiento como si se derivan de aquellas situaciones" (Terán, 2002, p.17).

Su acción se orienta a la investigación socio-medica, lo que permite conocer los aspectos que inciden en este proceso de salud-enfermedad, gestión y administración de los servicios sociales en las unidades operativas; en acciones de educación y organización social a fin de que el paciente, la familia y la comunidad participen en proyectos tendientes a la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

Definir entonces la problemática de las adicciones desde una perspectiva de salud pública permite reconocer diferencias entre las drogas y sus riesgos; viendo a las sustancias en su interacción con los sujetos que las usan o tienen potencial para hacerlo, que viven en contextos con mayor o menor riesgo y que son más o menos vulnerables a la experimentación y al paso del uso a la dependencia por una combinación de factores heredados y adquiridos.

Impactando en múltiples esferas, afectan el desarrollo económico y social, aumentan los costos de atención a la salud al asociarse con lesiones y con más de 60 enfermedades infecciosas (vih, hepatitis B y C) y crónicas (cirrosis, cardiovasculares, cáncer, enfermedades mentales,

etc.). Tienen una manifestación visible en diferentes formas de violencia que puede estar asociada con el crimen organizado, con actividades delictivas vinculadas con la adquisición de drogas en el mercado ilegal o inducidas por la intoxicación con sustancias psicoactivas.

Las acciones de Trabajo Social se determinan considerando las particularidades que presenten las personas, con fundamento en los elementos teórico–metodológicos, que permitan el análisis de la realidad social presente en el contexto del paciente y su familia, jerarquizando la problemática que interfiera y/o limite su atención e identificando los recursos intra y extra institucionales que fortalezcan su atención con la finalidad de implementar actividades que promuevan la participación activa de la población en la recuperación de su salud. Dependiendo la problemática y la institución es la intervención, la gestión, prevención, coordinación, planificación y promoción son algunas de las funciones para la intervención de la profesión; y lo referente a ello se presenta en el siguiente apartado.

## **1.2 Funciones profesionales**

De acuerdo con la *Real Academia Española* (RAE) función es una “...tarea que corresponde realizar a una institución o entidad, o a sus órganos o personas”. Para fines de la investigación y desde Trabajo Social el término función es utilizado en el sentido de profesión al “...conjunto de deberes y responsabilidades de una persona que permite identificar la aportación que hace a la sociedad, describe su finalidad y establece sus límites” (Ballesteros, Viscarret y Úriz, 2012, p. 1).

Existen distintas clasificaciones de funciones, expuestas por los siguientes autores: Viscarret (2012), Úriz (2012), Ballesteros (2012), Izquierdo (1993), Sánchez (1999), que la asumen como el papel desempeñado, reconocido y aceptado por la sociedad para los miembros de una disciplina, que se materializa en las actividades que determinan el ejercicio de una profesión. Retomando a Vázquez (2005) debido a que realiza un análisis del perfil profesional de las y los trabajadores sociales contemporáneos, mismas que se adaptan al trabajo de investigación debido a su clasificación apegada al proceso de reinserción social; a continuación se enuncian en qué consiste cada una de ellas:

- Preventiva: actúa sobre causas sociales influyendo en ellas, y no solo en los efectos, con los medios, métodos y técnicas adecuadas en cada caso. En esta función se busca promover acciones preventivas contra la problemática y necesidad social, por medio de servicios sociales

como instrumento operativo de atención. También se planifican, ejecutan y evalúan proyectos de intervención para grupos de población en situaciones de riesgo social.

- Atención directa: responde en la mayoría de los casos como mediador entre las partes involucradas en alguna problemática, dando una solución entre las partes implicadas en el conflicto con el fin de posibilitar con su intervención que sean las y los propios interesados quienes logren la resolución de este, logrando así potenciar las capacidades, habilidades y fortalezas de las personas.

- Planificación: En sus diferentes niveles estratégico, táctico y operativo, forma parte de la práctica profesional de las trabajadoras y trabajadores sociales. Estos niveles se corresponden con los planes, programas y proyectos y son aplicados en los diversos espacios. De acuerdo con Ballesteros, Viscarret y Úriz (2012, p. 1) esta función se puede desarrollar en dos niveles, “micro social, que comprende el diseño de tratamientos, intervenciones y proyectos sociales y macrosocial que lleva a cabo el diseño de programas y servicios sociales”.

- Docente: transmite conocimientos, habilidades y actitudes dentro de una institución escolar como parte de la educación formal (operando sobre contenidos transversales como la salud, la igualdad de género, la tolerancia, la no violencia, etc). Continuamente se relacionan con niños y niñas, jóvenes, personas adultas y mayores en fin con una diversidad del sector poblacional, que se traducen en aprendizajes en los propios profesionales y en las personas con los que se relacionan éstos.

- Promoción y reinserción: se refiere a una serie de intervenciones orientadas a impulsar los distintos grupos de población que carecen de los medios y oportunidades para manejar una situación de privación o vulnerabilidad. Atiende necesidades básicas, incidiendo en problemas de infraestructura y servicios públicos, educación, vivienda, salud, capacitación y asesoría, acciones culturales y recreativas, mejoramiento ambiental, orientación juvenil, etc. Todas estas acciones encaminadas a diseñar e implementar las políticas sociales que favorezcan la creación y reajuste de servicios y recursos adecuados.

- Investigación: Considerada como un proceso metodológico que permite conocer la realidad se realiza mediante la aplicación del método científico a partir de acciones con personas o con grupos sociales. De acuerdo con Barbero (2006, p. 43) la investigación, trata, de alguna manera, “evaluar las practicas profesionales tratando de cribar entre aquellas que se ajustan a las

necesidades y los problemas de aquellas que no resultan del todo útiles, es decir, perseguir la eficiencia en nuestras intervenciones”.

- **Evaluación:** La evaluación permite valorar y medir desde la perspectiva cualitativa y cuantitativa los procesos de intervención social, constituyendo una constante en todas las etapas del proceso metodológico, dando coherencia e integración a las actividades que conforman a un determinado proyecto, donde por medio de ésta, el profesional puede proporcionando información de gran utilidad para verificar si el logro de lo previsto se ha cubierto o si han habido disfunciones; en este sentido, informa sobre cuáles son y cómo se pueden corregir.

- **Coordinación:** Es utilizada “...para determinar mediante la metodología adecuada las actuaciones de un grupo de profesionales, dentro de una misma organización o pertenecientes a diferentes organizaciones, a través de la concertación de medios, técnicas y recursos, a fin de determinar una línea de intervención social y objetivos comunes con relación a un grupo poblacional, comunidad o caso concreto” (Ballesterro, Viscarret y Úriz, 2013, p.1). Así como también concertando todos los servicios relacionados con lo que se desea atender, de manera que se sincronicen y se alcance un objetivo común, logrando que las partes interesadas e involucradas cumplan con cada una de las actividades planeadas.

De acuerdo a lo mencionado, se puede dar cuenta de que las y los trabajadores sociales pueden realizar sus funciones en cualquier campo y en diferentes instituciones, siempre y cuando su acción profesional busque el bienestar, desarrollo y protección de los derechos sociales de las personas, promoviendo los derechos humanos en su accionar y desarrollando procesos de intervención en los diversos ámbitos de la sociedad.

Con la relación a la investigación, el uso de las drogas suele tener un impacto importante en la vida del usuario a drogas y repercutir en una reducción de actividades sociales, escolares, laborales y recreativas, e incluso detonar conductas violentas, para adquirir las sustancias, que desencadenan en consecuencias negativas para el desarrollo en cualquiera de los ámbitos debido a que los “15 años es la edad promedio para el consumo de sustancias” (*Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco*, ENCODAT. 2016). Por ello es necesario hacer hincapié en el proceso de reinserción social, mismo que se establece como uno de los objetivos de Trabajo Social en el ámbito de las adicciones, como se explica a continuación.

### 1.3 Proceso de reinserción social

La palabra reinserción que de acuerdo con la RAE “alude a la acción y al efecto de reinsertar, del latín *reinsertare*, verbo integrado por el prefijo de repetición *re* y el verbo *insertare* en el sentido de introducir”, la cual hace referencia a algo que se vuelve a colocar cuando se ha salido de su lugar de modo voluntario o involuntario. El proceso de reinserción social de acuerdo con Gallizo (2007, p. 1) es “...el conjunto de procesos de socialización y capacitación encaminados al logro de una amplia autonomía personal y una participación plena en la comunidad” complementando la definición, Ospina (2011, p. 37) lo refiere como “un campo, un espacio social de análisis y al mismo tiempo tomado como referente operativo de la acción social, como un campo social en construcción”.

Es decir, es un proceso de reconstrucción personal y social, que, a través de estrategias incorporadas a proyectos o programas, enfocados al desarrollo del individuo en la comunidad a la que pertenece tomando en cuenta las dificultades que se presentaran en la sociedad. Siendo así un área donde el y la trabajadora social, se encamina de acuerdo a sus roles y metodologías permitiendo y generando una nueva construcción social más equitativa, de acuerdo a los nuevos contextos y escenarios sociales como en las adicciones. *La Norma Oficial Mexicana* (2009, p. 1) define la reinserción como el “...conjunto de acciones dirigidas a promover un mejor estilo de vida de quien usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas y a lograr un mejor funcionamiento interpersonal y social”, ya que apuntaría más cercanamente al sentido de una recuperación de la salud y del funcionamiento social del individuo.

El restablecimiento pleno del usuario de drogas supone este proceso de reinserción social, en el cual el abandono o reducción del consumo de sustancias es sólo un primer paso, el uso de drogas suele tener un impacto importante en la vida social de la o el usuario que se ve reflejado con mayor o menor intensidad según el grado de severidad o dependencia alcanzado y de los recursos personales y sociales de que dispone cada usuario.

En primer lugar, la adicción a las drogas suele estar asociada con una representación social en la que la o el usuario puede ser excluido o marginado, en este sentido, el uso de drogas se traduce en una reducción de la calidad de vida del usuario, en donde se pierden gradualmente un lugar y un espacio dentro del entorno social. Por otra parte, se debe considerar la adquisición y la administración de las sustancias, lo cual refleja la realidad de la vida del usuario de drogas

cuando han desarrollado un grado importante de dependencia y pone también de manifiesto la necesidad de generar mecanismos que le permitan reintegrarse a su medio.

La reinserción social en los casos de dependencia a drogas es un trabajo conjunto con el equipo multidisciplinario integrado por profesionales en Medicina, Psicología y Trabajo Social, donde se debe considerar la vulnerabilidad de la persona, adaptar el proceso al usuario y sustentarse en los recursos disponibles. La capacidad de una persona para decidir, resolver problemas, organizar y administrar su tiempo y recursos, se revisa durante todo el proceso terapéutico. Así pues, la reinserción social se puede considerar como el componente estratégico más relevante de un tratamiento exitoso.

Para garantizar la efectividad de la reinserción social es preciso eliminar el prejuicio donde como ya se había mencionado, se considera a las personas con problemas de adicciones un grupo diferente. Datos referidos por Solveig, Rodríguez y Nute (2013, p. 5). muestran la complejidad que supone reconstituir el vínculo del usuario con los grupos que le han estigmatizado y marginado. Algunos autores identifican varios factores que dificultan la reintegración de las personas, como son: el problema de mantenerse en abstinencia, el deterioro en el estado de salud, la deserción escolar o laboral y la anomía familiar

De acuerdo con el *Centro de Integración Juvenil* (CIJ) a manera explicativa suponen lo siguiente para llevar a cabo la reinserción social con un usuario y usuaria a las drogas:

1. Ejecutar programas suficientes y efectivos de capacitación y desarrollo humano, rescatando la importancia de la prevención como una estrategia sustantiva y el apropiamiento de factores de protección y mejoramiento de estilos de vida.
2. Buscar en forma constante y adaptativa mecanismos específicos de reinserción familiar y comunitaria acordes al entorno y época social.
3. Construir y reenfocar redes de apoyo y sociales para hacer accesible la reinserción social, por medio de la integración de redes que conecten instituciones públicas y privadas.
4. Promover el desarrollo de una conciencia colectiva entorno a la problemática de las adicciones y la reinserción social, desde una perspectiva de diversidad.
5. Sistematizar experiencias para la identificación y el fomento de modelos, programas y acciones que impulsen de manera efectiva la inserción y la reinserción social.

6. Cuatro condiciones de incorporación de una forma social típica: la independencia económica, la auto administración de los recursos disponibles, la autonomía personal y la constitución de un hogar propio.

Mediante las fases de diagnóstico y tratamiento, los diversos especialistas y profesionistas en Trabajo Social, Psicología y Medicina, pueden realizar una intervención en torno a aquellas personas que se encuentran dentro de los Centros de Atención a las Adicciones, respetando las leyes y normas que implica.

Con referente a el modelo de atención en reinserción social de los CIJ, en los diversos Centros de Atención a las Adicciones como lo son: *Centro de Prevención y Atención a las Adicciones (CPAA)* , *Unidad de Especialidades Médicas en Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME CAPA)*, no se aborda el área de seguimiento a la reinserción del paciente, a lo que García y Pérez (2016), señalan que:

Se requieren estudios diagnósticos específicos en torno a la reinserción social en el DF, de grupos vulnerables, en situación de riesgo y en atención, en el caso de las comunidades de personas en tratamiento, recuperación y rehabilitación a la dependencia de sustancias. Solo conocemos datos epidemiológicos, conforme a la Encuesta Nacional de Adicciones, no hay un diagnóstico desde un enfoque de inserción social (p.3).

Por ello es necesario hacer hincapié en la reinserción social, misma que se establece como uno de los objetivos del Trabajo Social en el ámbito de las adicciones, ya que se trata de una intervención esencialmente social cuyo objetivo es integrar nuevamente a su entorno a las personas con problemas de adicciones.

La y el trabajador social cuenta con una formación teórica, metodológica y práctica por lo que es capaz de atender a los pacientes que han presentado o presentan adicción a sustancias psicotrópicas, el profesional también es competente para intervenir en cualquiera de las tres etapas de atención, desde la primaria (prevención), secundaria (atención) y terciaria (reinserción), contando con conocimientos en los diferentes campos de intervención, sin embargo para dicha investigación se retomará el trabajo social en el área de salud específicamente en las adicciones, donde la profesión se encuentra "...orientada al estudio de las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso de salud-enfermedad, así como la identificación de las formas y los recursos para su atención, y de esta manera, poder establecer alternativas de acción que tiendan a la promoción, conservación, recuperación y rehabilitación de la salud, en los individuos, grupos y comunidades" (Terán, 2002, p. 21).

En México se creó el *Manual de Apoyo de Rehabilitación y Reinserción Social* (2016), un instrumento que pretende incorporar tanto modelos, experiencias, estrategias de diferentes autores que han incursionado en el tema de la rehabilitación de personas con adicciones, como de los equipos de profesionales de la salud en los CIJ, mismo que se abordará a profundidad en el capítulo dos, como parte del contexto de los Centros de Atención a las Adicciones.

Con respecto a Trabajo Social, es una disciplina de las ciencias sociales donde se estudian los distintos aspectos de las personas, tomando al usuario como un ser, que se relaciona en la sociedad y buscando el bienestar social. La cual interviene en aquellos problemas que dan lugar a desequilibrios con el entorno social, necesidades sociales y utiliza los recursos existentes para dar soluciones y producir el cambio, además de crear autonomía en la persona para que aprenda a utilizar sus propios recursos, saber relacionarse y ser capaz de modificar situaciones en el futuro. Con base en esta investigación se busca contribuir a una de las áreas de estudio y línea de Trabajo Social que corresponde al enfoque social de la salud a través del proceso de reinserción social, la cual se abordara en el siguiente capítulo a profundidad.

#### **1.4 Intervención con adolescentes en adicciones**

La intervención en Trabajo Social de acuerdo con Tello (2008, p.3) "...es una acción racional, intencional, fundada en el conocimiento científico, que tiene por objetivo desencadenar procesos de cambio social"; y por Carballada (2010, p.48) es entendida como "...la acción organizada y desarrollada por los trabajadores sociales con las personas, grupos y comunidades. Con objetivos orientados a superar los obstáculos que impiden avanzar en el desarrollo humano y en la mejora de la calidad de vida de la ciudadanía. Considerada como una intervención profesional que se basa en los fundamentos éticos, epistemológicos y metodológicos".

Desde Trabajo Social es posible plantear una política donde prevalezca la promoción, orientación y prevención, en donde se busque sensibilizar e informar acerca del tema planteado, fortaleciendo recursos personales y sociales para enfrentar eficazmente el problema de las adicciones; promover estilos de vida saludables y fortalecer las habilidades para enfrentar la presión social al consumidor, que ha sido un factor principal para el uso y abuso de drogas en las y los adolescentes.

Es importante poder desarrollar diferentes tipos de estrategias donde el sujeto sea protagonista de su proceso de recuperación, teniendo en cuenta la particularidad de cada caso y

en función de lo mismo poder planificar la respuesta más acorde a la situación y al contexto, de acuerdo con el *Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones* (SISVEA, 2014, p.1) “...unos de los sectores más vulnerables para el consumo de cualquier droga son los adolescentes”, debido a que en esta etapa continúa desarrollándose la parte del cerebro que nos permite pensar, planificar, resolver problemas y tomar decisiones. Además, las consecuencias son más profundas y de larga duración y el riesgo de progresar al abuso y a la dependencia es mayor.

“La complejidad de las problemáticas sociales actuales da cuenta de la necesidad de profundizar el conocimiento y la discusión acerca de las prácticas que intervienen en este campo” (Carballeda, 2010, p. 48). Es decir, sobresale la importancia de reflexionar y analizar críticamente lo que se hace en tanto intervención con la finalidad de revisar y observar desde dónde y para qué se interviene en lo social, como lo es las adicciones, donde se ha buscado en diversos medios construir espacios de reflexión, estudio y análisis, que a través de estas acciones se procura desatar un proceso de promoción del autodesarrollo interdependiente de personas grupos y comunidades, según sea cada caso el ámbito de actuación.

Es importante mencionar que son limitadas en número las investigaciones desde Trabajo Social que abordan el tema de la reinserción social, específicamente acerca de la intervención que se puede realizar con personas con adicciones y sus familias, siendo así se retoma como autores contemporáneos a Izquierdo (1993), Ruiz (2004), Machín y Mendoza (2015), Noriega (2015) y Osorio (2017). Desde el punto de vista del enfoque operativo de la implementación, Armijos (2015), señala algunos elementos fundamentales que dentro de la disciplina de Trabajo Social que se deben tomar para la atención a las adicciones:

1. Fase inicial: persigue formular un diagnóstico y establecer una relación de trabajo con el cliente. Se propone reunir los datos que necesita el trabajador social para:
  - 1.1 Comprender el problema del cliente.
  - 1.2 Establecer un diagnóstico psicosocial de las fuerzas y debilidades del cliente y de su situación.
  - 1.3 Comprender al cliente en el tratamiento estructurado, un plan de acción.
  - 1.4 Estudio o exploración. Consiste en conocer al cliente en su situación, es decir: la persona, el entorno, y el problema. Es muy importante explorar la familia de origen, los acontecimientos importantes en la vida del cliente, estilo de educación recibida. En esta fase se debe determinar el tipo de demanda que hace el cliente. También es importante

distinguir el tipo de acceso que tiene el cliente con los servicios sociales (voluntario o forzado).

2. Diagnóstico: es el proceso de medición e interpretación que ayuda a identificar situaciones, problemas y factores causales en individuos y grupos. Se basa en la exploración en que se recogen datos que permiten llegar a una síntesis y a una interpretación, la cual se basa también en las consecuencias que los datos producen en la persona, y en el conocimiento de la significación que se les puede atribuir.
3. Plan de acción: se trata de establecer objetivos y tareas a corto y largo plazo. Hay que escoger los medios valorando los puntos fuertes y débiles del usuario, como los recursos disponibles.
4. Facilitador de terapias: Orienta y guía el trabajo del usuario y su grupo familiar dentro de las terapias, facilitándole la comprensión de la problemática.

Por otro lado, el modelo *ECO2* cuyo nombre *ECO2* deriva de las palabras: Epistemología de la COMplejidad, Ética y Comunitaria, “es el marco teórico y metodológico que están aplicando o en el que se están formando alrededor de 20 organizaciones mexicanas que busca desarrollar un modelo de prevención, reducción del daño y tratamiento de las adicciones” (Machín y Mendoza, 2015, p.12), es así como distintos profesionales, específicamente Trabajo Social buscan desempeñar acciones en el tema de adicciones por medio del modelo.

Con referente a las adicciones el modelo incluye una gran diversidad de elementos que interactúan entre sí en un espacio-tiempo de dimensiones interrelacionadas que van las relacionadas con el sujeto hasta la sociedad de red en su conjunto, por lo que los autores Machín y Mendoza (2015), proponen como estrategias de intervención en las adicciones desde lo social, los siguientes puntos:

- Disminuir las situaciones de sufrimiento social
- Promover la seguridad y la salud de todas las personas.
- Contrarrestar los procesos de exclusión de la participación de la vida social.
- Aumentar la complejidad efectiva de los sistemas sociales.

Actualmente existen diversos modelos (ético-jurídico, médico-sanitario, psicosocial, sociocultural, geo-político estructura) en el cual Trabajo Social puede intervenir utilizando un modelo preciso para la problemática de adicciones, frente a ello se retoma el psicosocial porque es una mezcla de conceptos derivados de la psiquiatría y de las Ciencias Sociales con un cuerpo

de conocimientos empíricos desarrollados dentro del campo. Se caracteriza por "...su preocupación por el bienestar del usuario y se vale de la teoría de sistemas ya sea para la recogida de datos, la formulación del diagnóstico o la elaboración del plan de acción" (Armijos, 2015, p. 63). Se dirige a la persona que pide ayuda en su contexto percibiéndola en relación con las interacciones de su contexto, pudiendo convertirse este entorno en el objetivo de los esfuerzos del trabajador social.

Con referente al modelo psicosocial, el caso social está determinado por ser un "acontecimiento vivo", compuesto por factores internos y externos. Se considera que para las personas con adicciones durante su proceso de rehabilitación y reinserción son útiles las actividades grupales, por ejemplo, los grupos de autoayuda, donde existe la oportunidad de relacionarse con otras personas que tienen problemas comunes, lo cual contribuye a disminuir la sensación de aislamiento y estigmatización que pueden presentar los pacientes por el posible rechazo de la sociedad. Por lo tanto, la y el trabajador social logra reinsertar a las y los adolescentes a través de una orientación que les permita tomar sus propias decisiones y siendo un facilitador en el proceso de concientización. "Utilizando teorías de comportamiento humano y sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos donde la gente interactúa con sus ambientes" (Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social AIETS y FITS, 2004, p. 1).

Desde esta perspectiva se comprende la importancia que las aportaciones del Trabajo Social al área de las adicciones, específicamente en la reinserción social. El papel profesional resulta clave en la intervención, considerando los aspectos relacionados con la naturaleza de los sujetos para relacionarse socialmente, sintiéndose así miembros activos y participativos de la sociedad y para lograr la integración social; desde esta perspectiva el rol incluye, no solo la acción directa con el usuario a sustancias psicotrópicas, sino también, la intervención con las familias, con su entorno y con la sociedad en su conjunto.

Una parte fundamental en el tema de las adicciones son las instituciones encargadas de abordar la problemática, ya que trabajan para la prevención, intervienen en el tratamiento y reinserción social de usuarios a drogas, así como la asistencia y acompañamiento con las redes de apoyo, con acciones derivadas de programas y reguladas desde un marco jurídico legal impuesto por la *Secretaría de Salud (SSA)* y *Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC)*, por la importancia que tienen los Centros de Atención a las Adicciones en el desarrollo de la investigación es que a continuación se abordan.

## CAPÍTULO 2. ATENCIÓN A LAS ADICCIONES

*...para ser individuo válido, el hombre debe sentir intensamente aquello a lo que puede aspirar (Ezequiel Ander-Egg, 1997).*

En México existe una variedad de sustancias adictivas que afectan el sistema nervioso central de la persona desde el primer contacto, algunas personas son más susceptibles genética o socialmente a desarrollar una adicción y su uso genera afectaciones irreversibles en las funciones neuronales. El primer apartado hace referencia a las aproximaciones de las nociones de droga y adicciones, donde se toman como referencia organismos internacionales e instituciones nacionales en conjunto con investigaciones actuales de autores que han desarrollado el tema de interés. El presente capítulo trata la adolescencia y consumo de drogas durante la etapa, mismo que da a conocer datos cuantitativos recientes de encuestas nacionales como *Encuesta Nacional de Adicciones* (ENA) y *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco* (ENCODAT), así como también las características sociales de los adolescentes y causas de consumo individuales, sociales y ambientales.

Se realiza un estudio del contexto de las instituciones encargadas de la atención a las adicciones, para conocer la funcionalidad de las mismas, presentando las distintas formas de atención de los Centros en México y los requisitos puntuales para dar un servicio adecuado de acuerdo al marco normativo que también se aborda; en el apartado de marco jurídico se expone la iniciativa *Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones*, la cual ofrece un panorama general a nivel nacional con respecto a las regulaciones existentes para los Centros de Atención de las Adicciones; tratando específicamente las diversas estrategias para los alcances de la rehabilitación y reinserción social que proponen para llevarse a cabo dentro de los Centros.

Por su parte la *Secretaría de Salud* (SSA) en conjunto con el área de investigación del *Centro de Integración Juvenil* (CIJ), creó el *Manual de Rehabilitación y Reinserción Social* (2016) para la atención de la problemática, el cual se considera importante desarrollar en el capítulo, ya que es un instrumento que incorpora modelos, experiencias y estrategias de diferentes autores que han incursionado en el tema. Y por último se presentan las áreas de intervención en el proceso de reinserción y las acciones de Trabajo Social, Medicina y Psicología que conforma el equipo multidisciplinario.

## 2.1 Aproximaciones a las nociones de droga y adicciones

El uso de psicoactivos con fines terapéuticos, recreativos y sacramentales es muy antiguo, claro ejemplo de esto es la herbolaria, a lo del siglo XX, el uso de sustancias psicoactivas con fines no médicos ha dado lugar a varias crisis sociales y sanitarias de distinta intensidad.

El término droga de acuerdo la Real Academia Española (RAE) es una “... sustancia medicamentosa de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno”, y por la *Organización Mundial de la Salud* (OMS, 2005, p.1), a “toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones”. Se ha implementado en la farmacología para designar a un medicamento en su estado natural es decir cómo fue dado en la naturaleza, como lo son las plantas medicinales.

La SSA de la Ciudad de México por medio del *Consejo contra las Adicciones de la Ciudad de México* (2017, p.1) establece que droga, es “...toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración produce una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del usuario y es, además susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica física o ambas”.

Aunque el punto de partida de la mayoría de los autores que buscan definir el término droga, está dado por la OMS, hay algunos que tienen sus aproximaciones desde una mirada social, tal es el caso de García (2016, p.1) indicando que es “aquella sustancia que provocan una alteración del estado de ánimo y son capaces de producir adicción, generando consecuencias negativas en su entorno y pérdida de habilidades sociales”. La cual concuerda con la definición dada por la OMS, al concebirla como la sustancia que modifica funciones, mismas que repercuten en las actividades diarias y se convierten en notorias para quienes las y los rodean.

Distintas han sido las disciplinas científicas y sociales que se han interesado en poder definir lo que significa la noción de droga, entre ellas destaca la medicina en sus diferentes especialidades, a partir de esta perspectiva, se utiliza el vocablo droga para definir a un gran número de sustancias que cumplen las siguientes condiciones:

1. Ser sustancias que introducidas en un organismo vivo son capaces de alterar o modificar una o varias funciones psíquicas de éste.
2. Inducen a las personas que las toman a repetir su auto administración, por el placer que generan y el cese en su consumo puede dar lugar a un gran malestar somático y/o psíquico.

Existen diferentes criterios para la clasificación de las drogas, se les puede agrupar según los efectos que producen, la procedencia, la intensidad de la adicción que provoca, el tipo de dependencia, según la potencialidad farmacológica, si son legales o ilegales, suaves o dura, y muchas variantes. Clasificar las drogas como legales e ilegales resulta demasiado subjetivo ya que se trata de una variable que depende de factores culturales y económicos.

El *Sistema Internacional de Regulación de Drogas*<sup>1</sup> (SIRD, 2012) clasificó las drogas que pueden generar dependencia agrupando las que pueden tener efectos análogos e inducen pautas de comportamiento similares en las personas. Siguiendo este criterio propusieron las categorías que se muestran a continuación: (*ver Tabla 1*):

---

<sup>1</sup> El Sistema Internacional de Regulación de Drogas (SIRD), reúne a representantes de 153 países con la finalidad de tratar la producción, la fabricación, la exportación, la importación, la distribución, el comercio, el uso y la posesión de estupefacientes a los fines médicos y científicos. Contempla a dos organismos internacionales especializados de llevar a cabo el control de las sustancias: La Comisión de Estupefacientes del Consejo Económico Social y la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes.

**Tabla 1.**  
**Clasificación de las drogas**

CLASIFICACIÓN	CARACTERÍSTICAS	EJEMPLOS
<b>Estimulantes</b>	Son drogas que aceleran la actividad del sistema nervioso central provocando euforia, desinhibición, menor control emocional, irritabilidad, agresividad, menor fatiga, disminución del sueño, excitación motora, inquietud.	Anfetaminas, la cocaína, el éxtasis y las metilxantinas (cafeína, teofilina, mateína y otros)
<b>Depresoras</b>	Producen alteración de la concentración y en ocasiones del juicio; disminuyen la apreciación de los estímulos externos y provocan relajación, sensación de bienestar, sedación, apatía y disminución de la tensión.	Benzodiacepinas, barbitúricos, analgésicos, codeína, morfina, heroína, metadona y otros.
<b>Alucinógenos</b>	Provocan en el usuario una alineación pasajera de la actividad psíquica, con distorsiones perceptuales y de la imaginación. Producen delirios, alucinaciones y estados de confusión y despersonalización.	LSD, el peyote, la mezcalina, PCP y los cannabis: hachís y marihuana.
<b>Legalidad</b>	Se dividen en legales e ilegales, las primeras se comercializan de forma lícita, pudiéndose encontrar en establecimientos o farmacias bajo receta o no dependiendo de cada caso. Y las ilegales no se pueden tomar debido a que cuentan con ciertas restricciones o incluso han sido prohibidas por las autoridades.	Legales: Alcohol, tabaco y marihuana  Ilegales: Todas las demás existentes
<b>Vía de consumo</b>	*Inyectada: es posible utilizar diferentes tipos de agujas y jeringas para llevar la sustancia a distintos tejidos y profundidades. *Inhalada: consiste en aspirar o inhalar la sustancia, ya sea en polvo o gas, para aprovechar así la membrana de las paredes nasales en su absorción y paso al torrente sanguíneo. *Transdérmica: consiste en aprovechar la permeabilidad de la piel para absorber la sustancia simplemente por frotarla en la superficie de esta. *Rectal o vaginal: se aprovechan las membranas y los vasos sanguíneos al interior de estas zonas.	*Inyectada: Heroína, fentoniol, cocaína, anfetaminas *Inhalada: anfetaminas, disolventes, aerosoles, gases, nitritos *Transdérmica: LSD *Rectal o vaginal: Alcohol
<b>Origen</b>	*Drogas Naturales: Las drogas naturales, cuentan con la característica de no haber recibido ningún tratamiento químico en su elaboración, llamándose, en ocasiones, drogas crudas o drogas brutas. *Sintéticas: son sintetizadas a partir de cambios moleculares realizados en laboratorios.	*Naturales: café, cacao, tabaco, belladona, derivados del cannabis como: marihuana, hachís, hongos, peyote *Sintéticas: opioides, alucinógenos, derivados de la piperazina, sedantes, esteroides, anfetaminas

**Fuente:** Elaboración propia con información del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, 2011.

El término droga entonces es utilizado para referirse a sustancias que provocan alteración en el estado de ánimo y que pueden provocar adicción, es por ello que el consumo de algunas o varias sustancias psicoactivas suele presentarse de manera diferente en cada usuario, ya que influye en sus características, el tipo de sustancia, la cantidad de sustancia consumida, la frecuencia en el consumo, así como algunos factores de riesgo que aumentan la probabilidad en el consumo.

No se puede hablar del término de droga de forma aislada, ya que puede conllevar a la adicción, la OMS (2005, p.1) la define como “una enfermedad físico y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos psicológicos y sociales”.

El concepto de adicción divulgado por el *National Institute of Drug Abuse*<sup>2</sup> (NIDA, 2014), la define como:

Una enfermedad crónica y recurrente del cerebro que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo de drogas, a pesar de sus consecuencias nocivas. Se considera una enfermedad del cerebro porque las drogas modifican este órgano: su estructura y funcionamiento se ven afectados. Estos cambios en el cerebro pueden ser de larga duración, y pueden conducir a comportamientos peligrosos que se observan en las personas que abusan del consumo de drogas (p.1).

Para Navarro (2004) y Volkov (2008) concuerdan que la adicción es la dependencia a sustancias psicoactivas y mencionan que existe una imperiosa necesidad que una persona tiene por consumir sustancias psicotrópicas, con la finalidad de experimentar sus efectos; siendo así una enfermedad crónica del cerebro ya que modifican sus estructura y función.

De acuerdo con Yubero (2001, p. 81), para que exista una conducta adictiva debe haber:

- Una sustancia con características capaces de generar abuso
- Un usuario con necesidad de un consumo frecuente
- La concurrencia de factores tales como tolerancia, dependencia física y dependencia psíquica
- Deterioro del usuario, de su relación con el medio familiar y social

---

<sup>2</sup> National Institute of Drug Abuse (NIDA), es un instituto global que realiza las principales y más importantes investigaciones respecto a las drogas y adicción, buscando avanzar la ciencia de las causas y las consecuencias del consumo de drogas y la drogadicción y aplicar el conocimiento para mejorar la salud individual y la del público.

Existen factores de riesgo psicológicos como estrés, ansiedad, depresión, rasgos de personalidad como alta impulsividad, entre otros problemas de salud mental; también están los contextuales, incluyendo problemas familiares o de relaciones interpersonales y exposición a la pobreza y violencia. Por otro lado, las causas genéticas también influyen en generar una adicción ya que está comprobado científicamente que ciertas características del cerebro pueden hacer que alguien sea más vulnerable.

La adicción es construida entonces como un trastorno multifactorial se caracteriza porque las personas consumen drogas a pesar de tener conciencia del daño que esto les ocasiona, las recaídas son frecuentes y su tratamiento requiere de un abordaje multidisciplinario.

Se consumen drogas por diversos factores de acuerdo a lo antes mencionado, así “...como experimentar sus efectos y sensaciones, o para imitar a los miembros de su entorno o para no ser excluidos de sus grupos de iguales, esta conducta se presenta en los distintos sectores de la población, pero sobre todo en la población adolescente, esto debido a las características propias de etapa de la vida” (Jimdo, 2001, p. 320).

Las y los adolescentes representan uno de los grupos más vulnerables ante el consumo de sustancias adictivas. La *Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito* (UNODC) destaca la importancia de conocer y entender por qué este sector es más propenso al consumo, así como los graves riesgos que conlleva, para ayudar en la elaboración de estrategias y en la toma de decisiones que permitan prevenir y actuar ante situaciones de consumo de drogas en la adolescencia, ya que de acuerdo a la ENA (2016, p.1), indica que el promedio por tipo de sustancia es el siguiente: “...12 años para el alcohol 13 años para los inhalables 13.1 años para el tabaco 14.2 años para la cocaína 14.93 años para la mariguana 14.55 años para las metanfetaminas”.

Existe entonces evidencia de que la adolescencia es un momento crucial en el desarrollo de las personas pues en esta etapa existe una fuerte necesidad por la experimentación, baja percepción del riesgo y una búsqueda de lo nuevo, por tanto, mayor posibilidad de iniciarse en el uso de alguna sustancia psicoactiva que puede desencadenar en abuso y muy posiblemente en un proceso adictivo. Al ser una población vulnerable para el uso de sustancias psicotrópicas es indispensable hacer un análisis de esta etapa y su consumo, como el que se presenta a continuación.

## 2.2 Adolescencia y consumo de drogas

De acuerdo con la RAE el significado de la palabra adolescencia procede de “...el término en latín, *adolescere*, del que se deriva <adolescencia>, señala este carácter de cambio *adolescere*, significa crecer, madurar, la adolescencia constituye una serie de cambios, como nota diferencial respecto de otros estadios presenta el hecho de conducirnos hacia la madurez”. Es así que la adolescencia es concebida como una etapa del desarrollo que se caracteriza por la transición entre la niñez y juventud. Sin embargo, la misma utilización de los conceptos de adolescencia y juventud, en muchas ocasiones tienden a usarse de manera homologada, pero si se considera la Encuesta Nacional de Jóvenes (2014, p.1) que realiza el Sistema Estadístico Nacional, se distinguen tres grupos de edad, “...uno de 15 a 19 años que supone una situación ligada a la escuela secundaria y alguna eventual inclusión en el mercado laboral (momento que tiende a coincidir con la adolescencia), otro grupo de 20 a 24 años y el último de 25 a 29 años”. Según Araneda (2014, p.1) “para las Ciencias Sociales, no hay un modo único de ser adolescente sino más bien identidades diversas que se detiene a partir de relaciones sociales con los adultos y con otros grupos de adolescentes en contextos concretos, que deben ser también descritos y analizados pues en su seno adquieren sentido las prácticas de los jóvenes, incluidas las prácticas sexuales”.

Sin embargo, dentro del análisis señalado toman como punto de partida a la *Organización Panamericana de la Salud* (OPS, 2005) que la define como “...el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años”. Se trata entonces de una de las etapas de la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, condicionada por diversos procesos biológicos.

Se entiende entonces adolescencia como el periodo de desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad, situada entre la infancia y la edad adulta, con el rango de edad entre los 10 y 19 años, ya que la población que acude a los Centros donde se desarrolla la investigación presentan principalmente estas características; desde el nacimiento, el usuario pasa por una serie de etapas en su desarrollo a lo largo de la vida.

A lo largo de estos años, se modifica la estructura corporal, pensamientos, identidad y las relaciones que se mantienen con la familia y sociedad. Diversos autores han dividido esta etapa

en subetapas de acuerdo con los años y características que presentan, como se muestra en la siguiente tabla (ver *Tabla 2*):

**Tabla 2.**  
***Etapas de la adolescencia***

PRE-ADOLESCENCIA	ADOLESCENCIA	POS-ADOLESCENCIA
Se establece entre los 8 a 11 años, es en esta etapa cuando el sujeto esta aun influido en gran medida por las relaciones establecidas con los miembros de su familia, sin embargo, su grupo de pares va ganando cada vez más importancia, existe aún una fuerte relación de afecto y dependencia con los padres.	Es la etapa que abarca desde los 12 a 15 años y se caracteriza por la llegada de la pubertad con velocidad, la cual es distinta dependiendo de cada adolescente, también hay épocas de crecimiento donde se presenta aumento de apetito. En esta etapa es común que los y las adolescentes necesiten mayor privacidad en su hogar y dependan de la aceptación de los amigos.	Se presenta de los 16 a 18 años y la característica principal es que el adolescente no ha desarrollado su cuerpo totalmente alcanzando su altura y peso de adulto. Es en esta fase cuando él y la adolescente concluye la formación de su propia identidad y experimenta con distintos aspectos, valores, amigos y gustos.

**Fuente:** Elaboración propia con información de Jossely, 1997, pp. 16-17.

En la tabla dos se puede apreciar que la adolescencia es una etapa de fuertes cambios y una complicada adaptación física, psicológica y social por lo que resulta importante poseer conocimientos generales de la existencia de estos procesos vividos por las y los adolescentes, para poder ofrecerles una adecuada orientación que haga menos complicada esta etapa de su desarrollo.

Para las y los profesionales en Trabajo Social que laboran con adolescentes resulta importante identificar la etapa de la adolescencia en la que se encuentran dado que cada una de estas posee características particulares y por lo tanto la intervención puede ser específica. Entre las circunstancias sociales a las que se enfrenta el adolescente y que constituyen una gran preocupación está el riesgo para el consumo de drogas. De acuerdo con (González, 2001, p. 28) “...la adolescencia es el periodo en que con más frecuencia se inicia el consumo de drogas”. Es la etapa del desarrollo psicológico donde la persona es más sensible a las influencias del grupo social. Esto hace que los y las adolescentes puedan presentar comportamientos erróneos de acuerdo con lo ético, moral y jurídicamente establecido.

El consumo de sustancias psicoactivas por adolescentes es un grave problema de salud pública que ha sido objeto en los últimos años de numerosas investigaciones y de diversos

programas de prevención y atención en México implementados por el Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones (CENADIC) como: *Programa para Padres de Adolescentes en Riesgo* (2014), *Tratamiento Breve para Usuarios a Cocaína* (2003), *Programa de Prevención de Recaídas* (2014) y el *Taller para familiares* (2014) y otros significativos de personas con problemas de consumo de drogas, a continuación se mostrarán los objetivos y descripción de cada uno: (ver Tabla 3). Sin embargo, y a pesar de los esfuerzos, el inicio del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas continúa siendo a temprana edad.

**Tabla 3.**  
**Programas de atención y prevención a las adicciones**

PROGRAMA	OBJETIVOS	DESCRIPCIÓN
Programa para Padres de Adolescentes en Riesgo	Reducir en adolescentes conductas inadecuadas y aumentar las adecuadas, mediante el aprendizaje y aplicación de técnicas conductuales por parte de los padres.	El Programa consiste en realizar la valoración clínica del caso, la elaboración de entrevista exploratoria (historia clínica psicológica), la apertura de expediente y la determinación del servicio adecuado a las necesidades de los padres por medio de la selección de talleres de aprendizaje para el análisis de conductas de sus hijos.
Tratamiento Breve para Usuarios a Cocaína	Ayudar al usuario a que alcance la abstinencia del consumo de cocaína, ya sea reduciéndolo poco a poco o absteniéndose desde el inicio.	Consta de tres etapas: *Admisión y evaluación: consiste en una entrevista y la aplicación de instrumentos que evalúan los aspectos relacionados con su consumo y su historia de uso de drogas. *Tratamiento: se trabaja con lecturas y ejercicios relacionados con un tema específico, en el que se enseñan estrategias que el usuario tendrá que poner en práctica, evaluando como le funcionan. *Seguimientos: se hacen tres seguimientos, al mes, tres y seis meses.
Programa de Prevención de Recaídas	Enseñar al usuario que la recaída es parte de un proceso de recuperación, que incluye las consecuencias del uso adecuado e inadecuado de estrategias de enfrentamiento.	Consta con sesiones de: análisis funcional de la conducta, muestra de abstinencia, emociones desagradables, conflictos con otros, autocontrol, necesidad física y tentación del consumo, momentos agradables con otros, emociones agradables, malestar y físico; se describen los procedimientos de cada una, se incluyen los materiales didácticos; los instrumentos de admisión y evaluación y las listas de cotejo.
Taller para familiares y otros significativos de usuarios con problemas de consumo de drogas	Procurar bienestar emocional, satisfacción personal, la convivencia con el usuario con problemas de consumo y que dispongan de conductas eficientes para apoyarlo.	Las sesiones se imparten de manera grupal por parte de un terapeuta y un co-terapeuta, de preferencia en grupos de no más de 12 participantes para favorecer la realización de ensayos y la retroalimentación. El número de sesiones asignadas a cada uno de los temas depende del avance del trabajo grupal.

**Fuente:** Elaboración propia con información de la SSA, 2018.

El uso y abuso de sustancias adictivas constituye un complejo fenómeno que tiene consecuencias adversas en la salud individual, en la integración familiar y en el desarrollo y la estabilidad social. La OMS realizó estudios descriptivos en varios países (Brasil, Colombia, Chile, Honduras, Perú), y en similitudes en la prevalencia del uso de drogas, siendo más frecuente entre los y las adolescentes en comparación con los adultos, en diferentes países del mundo.

De acuerdo con el *Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas*<sup>3</sup> (2016) indica que “...275 millones de personas en todo el mundo, es decir, aproximadamente el 5,6% de la población mundial de edades comprendidas entre los 15 y los 25 años, consumió drogas en al menos una ocasión en el año”. A nivel nacional la ENA (2016), estima que en la población general el inicio de consumo de las principales drogas se ubica en la adolescencia entre los 12 y los 17 años.

Con referente a la última encuesta, ENCODAT (2016), las prevalencias del consumo de drogas en la población de 12 a 17 años que representa a las y los adolescentes:

- 6.4% ha consumido cualquier droga alguna vez, el 3.1% lo ha hecho en el último año (437 mil) y el 1.2% en el último mes.
- 6.2% ha consumido drogas ilegales alguna vez (6.6% hombres y 5.8% mujeres), 2.9% en el último año (3.4% hombres y 2.3% mujeres) y 1.2% lo ha hecho en el último mes (1.7% hombres, 0.7% mujeres).
- 5.3% ha consumido marihuana, 1.1% cocaína y 1.3% inhalables alguna vez; en el último año 2.6% ha consumido marihuana (373 mil), 0.6% cocaína y 0.6% inhalables; en el último mes, 1.1% ha consumido marihuana y 0.2% cocaína.
- La prevalencia haber consumido alguna vez drogas ilegales aumentó significativamente de 2.9% a 6.2%: en el último año de 1.5% a 2.9% y en el último mes, se mantuvo estable (0.9% en 2011, 1.2% en 2016).

---

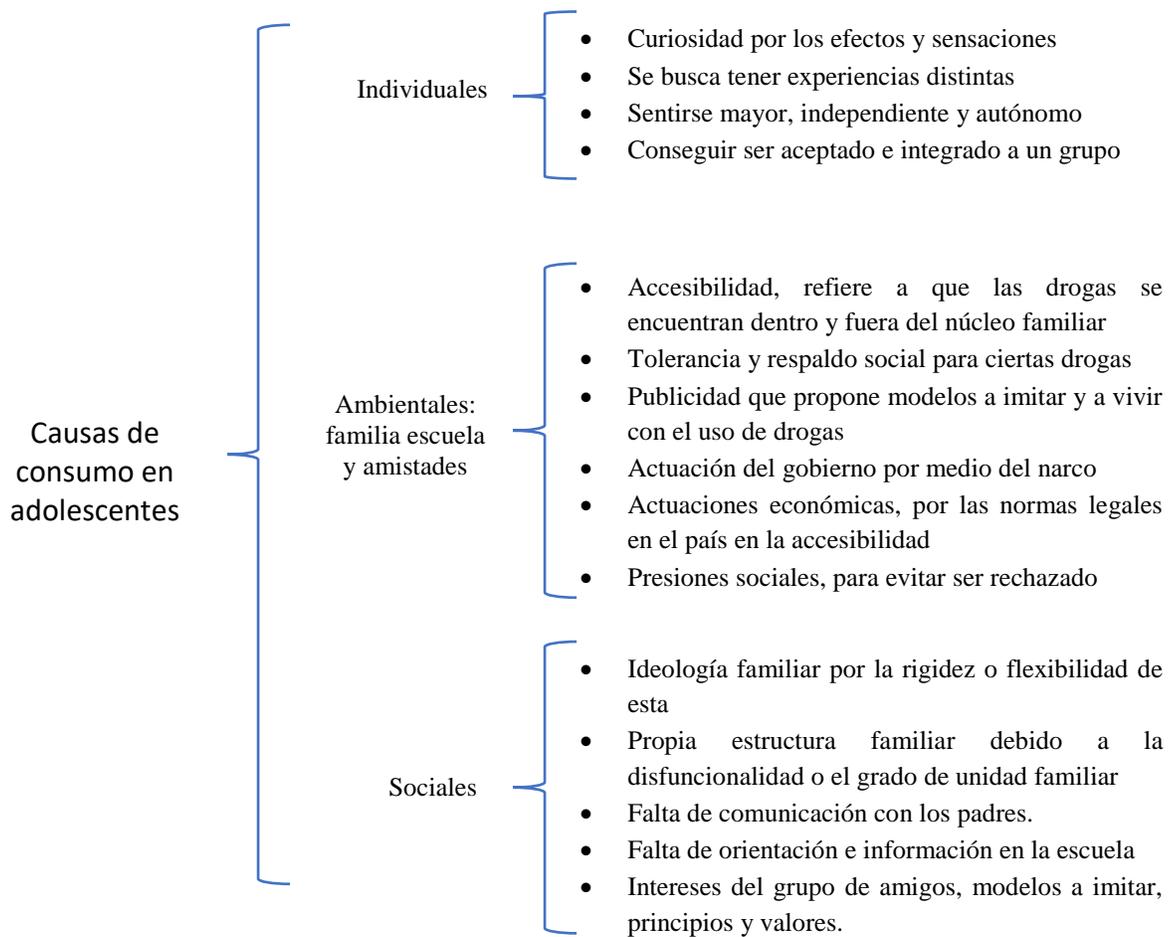
<sup>3</sup> Analiza los datos actuales sobre el uso de drogas en el continente americano. Presenta información sobre las drogas más utilizadas en toda la región, organizada por grupos de drogas y por grupos de población, y destaca temas emergentes de interés para los responsables políticos y para el público en general. El Informe se basa en datos obtenidos principalmente a través de encuestas nacionales que utilizan el Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas (SIDUC).

- La marihuana aumentó significativamente tanto en el consumo alguna vez (2.4% a 5.3%) como en el último año (1.3% a 2.6%)
- La cocaína y los inhalables no tuvieron un crecimiento significativo con respecto a 2011.

Lo anterior demuestra la importancia y relevancia que presenta la adolescencia con respecto al uso de sustancias psicotrópicas, ya que va en aumento. Ante la alta disponibilidad, en la actualidad los adolescentes se encuentran en una situación donde tienen que aprender a convivir con las drogas, tomando decisiones sobre su consumo o la abstinencia de estas, el proceso de socialización, con la familia, amigos, escuela y medios de comunicación es importante en ello, la percepción y los factores de riesgo, junto al ocio, tiempo libre y vida recreativa, son elementos que se deben considerar para comprender esta problemática. Por las características ya mencionadas, tienen una mayor tendencia a involucrarse en el uso inapropiado y abuso de drogas, dependiendo de la presencia en ellos, en sus familiares, o en su contexto; y que pueden estar relacionadas principalmente a baja autoestima, problemas de salud mental, violencia, descontento de su calidad de vida, ausencia de proyecto de vida, ambiente desfavorable en su familia y presión por pares.

El consumo de drogas en la adolescencia, es un fenómeno complejo y multifactorial donde intervienen factores de riesgo (socioculturales, interpersonales, psicológicos, de conducta y genéticos), y conductas de riesgo (agrupan aquellas actuaciones repetidas y fuera de determinados límites, que pueden desviar o comprometer el desarrollo psicosocial normal durante la adolescencia, con repercusiones para la vida actual o futura), que ponen la salud del individuo en dificultades a corto y largo plazo. De acuerdo con González (2011, pp. 43-51) alude las siguientes razones para explicar por qué las y los adolescentes empiezan a consumir drogas (*ver Figura 1*).

**Figura 1.**  
*Causas de consumo en adolescentes*



**Figura 1.** Elaboración propia con información de González (2011, pp 43-61).

Las y los adolescentes durante esta etapa se encuentran en ciclos escolares correspondientes a la educación básica y media superior, lo cual podría presentarse como una oportunidad para intervenir, por medio del desarrollo de temas y actividades en el aula, la formación continuada de los docentes para este tema y posible vinculación a instituciones que den atención a las adicciones, todo esto hecho desde un equipo multidisciplinario de intervención y haciendo uso de los recursos ya existentes.

El tema de las adicciones en México se ubica dentro del derecho a la salud, ya que concierne al usuario que enfrenta el problema tanto a la sociedad, lo cual ha provocado un creciente interés en el tema, ya que ha sido considerado dentro de la salud pública e incluso

mental. El 21 de agosto de 2009 entró en vigor un decreto que reforma la Ley General de Salud, el Código Penal Federal y el Código Federal de Procedimientos Penales, que toma en cuenta la posesión, suministro y comercio de algunas drogas (opio, heroína, marihuana, cocaína, LSD, metilendioxianfetamina, dimetilfeniletilamina y metanfetamina), sancionando con penas de prisión la producción, procesamiento, venta y posesión. Dentro del marco jurídico no solo se trata estos temas, sino que también el proceso de reinserción, como se desarrolla a continuación.

### **2.3 Marco jurídico de la iniciativa de “Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones**

La *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, en su artículo 4o párrafo tercero sostiene: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y de las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 constitucional”.

De este modo, la Carta Magna, garantiza el acceso a los servicios de salud como derecho universal. Esta ley, considera a las adicciones como problema de salud pública y por ello, establece la regulación jurídica y administrativa sobre la producción, comercialización, siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, adquisición, posesión, comercio, transporte, suministro, empleo y consumo, así como la prevención, tratamiento y rehabilitación por consumo de estupefacientes, psicotrópicos, alcohol y tabaco. Para el desarrollo del capítulo se hizo una revisión detallada de la *Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones*, dando importancia y seleccionando la información que aporte al tema de investigación, como lo fueron las acciones y estrategias que contempla para la reinserción social ubicadas en el artículo 45°.

Si bien es cierto, en México se cuenta con políticas y programas que tratan el tema de las adicciones (*Reglamento para el Control Sanitario de la Publicidad; Reglamento para la Protección de los No Fumadores; Reglamento Sobre el Consumo de Tabaco*; etc.) y que mediante los centros se busca atender la problemática, también resultó necesario expedir una ley de orden público y de observancia general en todo el territorio nacional que busque fortalecer las políticas públicas en materia de prevención, tratamiento, rehabilitación, reinserción social y control de las adicciones; a lo que la SSA, a través del *Centro Nacional para la Prevención* y el

*Control de las Adicciones y de la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC)* presentaron ante el Senado de la República la *Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones*.

Los senadores integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional y del Partido Verde Ecologista de México de la LXII Legislatura del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 71 fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 8 numeral 1 fracción I; 76 numeral 1 fracción I; 164, y 169 del Reglamento del Senado de la República, sometieron a consideración de la Asamblea, en septiembre 17 de 2017, la Iniciativa con proyecto de decreto de la *Ley General de Salud*, y se expide la *Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones*, misma que no ha sido publicada en el Diario Oficial de la Federación, y siendo la única que contempla el proceso de reinserción social a diferencia de algunas ya establecidas. Misma que cuenta con 12 títulos y 220 artículos.

Con esta Ley General se busca impulsar los mecanismos para capacitar, certificar y vigilar a toda persona involucrada en la prevención, tratamiento, rehabilitación, reinserción social y control en materia de adicciones. También establece requisitos mínimos de carácter obligatorio para todo aquel establecimiento que tenga como objetivo prevenir, tratar, rehabilitar y ayuden en la reinserción de las personas que padezcan la enfermedad de la adicción.

Se persigue que la vigilancia de los requisitos indispensables para los establecimientos que tengan como objetivo prevenir, tratar, rehabilitar y ayudar en la reinserción de las personas que padezcan la enfermedad de la adicción sea conjunta entre el gobierno federal, las entidades federativas y los municipios. Dando mayores atribuciones a los *Consejos Estatales Contra las Adicciones* para coadyuvar en la implementación de las políticas de las funciones antes mencionadas. La Ley contempla la posibilidad de que las acciones de tratamiento pueden ser involuntarias, siempre y cuando exista un dictamen de un médico de que se encuentra comprometida la integridad física personal o de un tercero.

Es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los prestadores de servicios de salud del *Sistema Nacional de Salud* y en los establecimientos de los sectores público, social y privado que realicen actividades preventivas, de tratamiento, rehabilitación y reinserción social, reducción del daño, investigación, capacitación y enseñanza o de control de las adicciones.

Un eje fundamental en la ley es la reinserción, ya que será un proceso paralelo a la rehabilitación que busca elaborar estrategias para elevar la funcionalidad y productividad del usuario. Específicamente se aborda en los capítulos octavo y noveno “De la rehabilitación y reinserción de las personas con consumo de tabaco, alcohol, marihuana, inhalables, cocaína, opiáceos y otras drogas que contengan sustancias con potencial adictivo” y “De los establecimientos que tenga como objetivo prevenir, tratar, rehabilitar y ayuden en la reinserción de las personas que padezcan la enfermedad de la adicción”

En el artículo 45° de la Ley se mencionan las características y alcances de la reinserción, englobando diversas estrategias como:

- Terapia grupal
- Terapias conductuales específicas para evitar la recaída
- Participación en un grupo de ayuda mutua
- Ingreso en una comunidad terapéutica con formación profesional y experiencia laboral
- Tratamiento a condiciones médicas psiquiátricas concomitantes que puedan haber influido para la instauración de un cuadro de dependencia
- Farmacoterapia para reducir la necesidad imperiosa de consumir sustancias psicoactivas con potencial adictivo.

En México se cuenta con la *Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009-Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones* publicada el 31 de julio del 2006, en el *Diario Oficial de la Federación*, misma que tiene por objeto “...establecer los procedimientos y criterios para la atención integral de las adicciones” (CONADIC, 2006, p.1). Es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud y en los establecimientos de los sectores público, social y privado que realicen actividades preventivas, de tratamiento, rehabilitación y reinserción social, reducción del daño, investigación, capacitación y enseñanza o de control de las adicciones.

En esta *Norma Oficial*, se propone como medida de reinserción social la comunidad terapéutica, que de acuerdo con la CONADIC (2006, p.1):

...es un contexto y un método de tratamiento que busca la rehabilitación de adictos a través de la modificación en el estilo de vida y del cambio de identidad personal. Se sustenta en la ayuda mutua y en la interacción comunitaria. Puede ser operada por personal de adictos en recuperación, por profesionales o por personal mixto.

En este sentido Chávez (2010), en un estudio cualitativo realizado con terapeutas de CIJ que implementaron un programa de prevención de recaídas, dejó entrever que no siempre es fácil implementar los conocimientos adquiridos durante la profesión y experiencias previas ya que los intereses (personales) y creencias (ideológicas, y religiosas), de quienes intervienen se ven presentes logrando permear el proceso de reinserción. Las actividades grupales llevadas a cabo dentro de la Comunidad Terapéutica, forman un conjunto de acciones que se encuadran bajo un mismo enfoque conceptual y metodológico, orientado a la rehabilitación y reinserción social de los pacientes, el cual tiene como objetivo programar una serie de actividades que lleven una lógica con el fin de obtener efectos terapéuticos, que coadyuven los tratamientos médicos y psicológicos.

Tanto la *Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009-Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones* como la iniciativa de *Ley General de Salud*, y se expide la *Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones*, buscan elaborar estrategias para fomentar la funcionalidad y la productividad del usuario en diversas áreas como la familiar, social, laboral, académica, entre otras. Algunas se pueden llevar a cabo dentro de los Centros de Atención a las Adicciones, de los cuales es necesario conocer su funcionalidad y regulación por lo que a continuación se aborda el tema de estos organismos incorporados al sistema de salud.

## **2.4 Centros de Atención a las Adicciones**

La CONADIC en colaboración con las *Comisiones Estatales contra las Adicciones (CECA)* ha implementado el proceso de supervisión a establecimientos de atención a las adicciones, cuyo objetivo es evaluar que los centros den cumplimiento a lo dispuesto en la *Ley General para la prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones*, así como en otros ordenamientos legales vigentes.

La *Guía Técnica de Apoyo para el personal de Atención a las Adicciones* la realizó la CONADIC, con la finalidad de asesorar al personal que labora en los establecimientos para cumplir con algunos ordenamientos legales vigentes, así como con documentos indispensables para su conformación. Contiene elementos para la realización del manual de organización, manual de procedimientos, modelo de tratamiento, bitácora de ministración de medicamentos y

los pasos para el trámite de la *Clave Única de Registro de Organizaciones de la Sociedad Civil* (CLUNI) incluyendo algunos ejemplos para facilitar su elaboración.

Los Centros de Atención a las Adicciones son los encargados de llevar a cabo la desintoxicación, la medicación, la terapia del comportamiento hasta programas para evitar una recaída. Estos programas se centran en la salud mental, la necesidad médica y social del adicto. Independientemente de la duración del tratamiento, el apoyo a largo plazo y el seguimiento es crucial para la recuperación. Un centro pretende abordar la situación emocional y otras problemáticas que contribuyen a la adicción.

El sistema de salud en México, que contempla al *Instituto Mexicano del Seguro Social* (IMSS) el *Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado* (ISSSTE), además de atender la demanda de atención y fomento a la salud, tiene programas específicos en materia de adicciones. Los servicios que ofrecen corresponden a tres niveles: primero servicios básicos (consulta médica, clínicas de especialidades, clínicas hospital y hospitales), segundo atención médica especializada para atender casos de mayor complejidad y dificultad en su diagnóstico y por último tratamiento.

Además de realizar investigaciones sobre adicciones por parte de la CONADIC, que pretende apoyar los trabajos de los sectores público, social y privado sobre la prevención y atención de problemas causados por el alcoholismo, tabaquismo y abuso de otras drogas, así como también coordina a los consejos estatales contra las adicciones y a los comités municipales contra las adicciones, como los son: *Centros de Integración Juvenil, A.C*, *Alcohólicos Anónimos, A.C*, *Drogadictos Anónimos, A.C* y *Grupos de Familia ALANON*; mismo que representan a los centros que proporcionan servicios básicos ya ambulatorios, que atienden la problemática, implementando la orientación y terapia para el tratamiento, pero cuando la adicción supera sus alcances lo envían a alguna institución psiquiátrica debido al requerimiento de medicamentos para la desintoxicación.

*El Instituto Mexicano de Psiquiatría*, de acuerdo con la *Fundación de Investigaciones Sociales*<sup>4</sup> (2011, p.1) “...realizan investigaciones científicas en el campo de la psiquiatría y

---

<sup>4</sup> La Fundación de Investigaciones Sociales es una institución mexicana, perteneciente a la sociedad civil organizada y constituida como Asociación Civil desde 1981, busca promover un cambio cultural con la sociedad en el consumo de bebidas con contenido de alcohol, a través de la educación para el cuidado de la salud y la vida. cuenta con un Comité Científico integrado por investigadores, académicos y especialistas, reconocidos por entidades como el Sistema Nacional de Investigadores, los Institutos Nacionales de Salud, Facultades Universitarias y diversas organizaciones Públicas y Privadas, cuyo conocimiento y guía orientan, fortalecen las actividades.

asesora a organizaciones que tratan problemas de farmacodependencia, cuentan 30 consultorios y tienen capacidad para hospitalizar a 40 enfermos, es un centro especializado que atiende a los y las pacientes y a sus familiares”.

Los Centros cuentan con diversos tratamientos de intervención para los usuarios a drogas y familiares, de acuerdo con los CIJ (2009) la intervención de la y el trabajador social en los Centro de Atención a las Adicciones se realiza a nivel individual, colectivo, promoción social, orientación y gestión, son: “...brindar atención a la problemática familiar, sugerir alternativas de acción ante la situación problema, impartición de talleres, efectuar rescates domiciliarios de pacientes que hayan abandonado su tratamiento por medio de llamadas telefónicas y visitas domiciliarias, reconocer e identificar casos que requieran ayuda especializada ”. A continuación, se presentan las distintas formas de atención de los Centros de Atención a las Adicciones en México de acuerdo con el marco normativo:

- Profesional: son los servicios de atención que cuentan con programas estructurados para diagnosticar, tratar y rehabilitar las adicciones. En ellos trabajan profesionales de la salud especializados en el tratamiento de las adicciones;
- Ayuda mutua: es el ofrecido por agrupaciones de consumidores en recuperación cuyo propósito fundamental es apoyar al adicto en la resolución de su problema a través del apoyo recíproco. Proporcionan ayuda emocional reforzando los valores individuales y colectivos a través de los cuales se fortalece la identidad.
- Mixto: son servicios de atención que cuentan con programas estructurados con componentes profesionales para diagnosticar, tratar y rehabilitar las adicciones, en ellos trabajan profesionales de la salud, así como consumidores en recuperación.
- No residencial: servicios de atención ambulatorios que no excedan las 24 horas de estancia dentro del establecimiento.
- Residencial: servicios con internamiento mayor a 24 horas de estancia continua en el establecimiento.
- Semi-residencial: tienen por objeto la prevención de recaídas en el consumo, en los cuales los usuarios permanecen la mayor parte del día o la noche dentro del establecimiento, sin exceder las 24 horas continuas.

En México los Centros de Atención a las Adicciones ya sea públicos y privados de acuerdo con la regulación del Programa de Acción Específico (2018, p.1) “deberán contar con una

licencia del funcionamiento, la calidad de la atención durante el programa, el seguimiento de los servicios y las cédulas del personal profesional a cargo”. A continuación, se indica puntualmente lo que se deberá comprobar para su función:

- **Acreditación de programas y licencias/cédulas:** Para el otorgamiento de dicha licencia, la autoridad de regulación sanitaria de cada entidad federativa deberá verificar que los establecimientos cuenten con los requerimientos básicos de funcionamiento sanitario, así como solicitar al Secretariado Técnico de los *Consejos Estatales Contra las Adicciones* el dictamen relativo al cumplimiento de los requerimientos básicos sobre el proceso de tratamiento y rehabilitación de adicciones establecidos en la normatividad vigente aplicable. Con base en ambas verificaciones, sanitaria y técnica, la autoridad de regulación sanitaria local dictaminará el otorgamiento de la licencia.
- **La eficacia de los métodos de tratamiento del programa:** Los centros de tratamiento deben tener por lo menos algunos datos estadísticos sobre sus tasas de éxito preferiblemente de una evaluación externa objetiva.
- **Tipo de servicios de seguimiento para prevenir una recaída:** Conocer si cuentan con un programa de cuidados posteriores y de reinserción social, si proporcionan remisiones a otros servicios de recuperación de y los grupos de apoyo a la comunidad.

Las acciones antes mencionadas deberán aplicarse tomando en cuenta la diversidad cultural de la población, la prevalencia y los patrones de consumo, para afrontar la problemática de las adicciones con respecto al proceso de reinserción social, donde hay mucho por hacer desde las diversas disciplinas y ciencias que se avocan al tema y fomentar el intercambio de experiencias y conocimientos. Es por ello que en el siguiente apartado se abordará el uso de equipos multidisciplinarios debido a la importancia que tienen con respecto al tema.

## **2.5 Equipos multidisciplinarios de atención a las adicciones**

El *Manual de Organización* emitido por el *CIJ* en la descripción de funciones del personal, se lleva a cabo una jerarquización y división de las funciones del personal, entre otras acciones contempla el perfil profesional que, abarca los requisitos necesarios con lo que debe contar el personal que labora, como el grado académico necesario para el cargo, años de experiencia, etc.

Este *Manual* muestra las funciones de los médicos, psicólogos y trabajadores sociales, mismos que forman parte del equipo multidisciplinario; de los dos primeros profesionales serán solamente enunciadas a continuación para brindar un marco general:

#### Medicina

1. Realizar Entrevistas Iniciales a personas que acuden al Centro de Atención a las Adicciones, para proporcionarles tratamiento o canalizarlos a otras instituciones, en caso de que su problema no sea de drogas o no sean candidatos al tratamiento que proporciona la Institución.
2. Realizar las actividades de Fase Diagnóstica que corresponden a su perfil profesional e intervenciones terapéuticas especializadas en órganos y sistemas específicos del paciente, afectados por el consumo de drogas.
3. Elaborar el Plan Terapéutico para el tratamiento del paciente, tomando en cuenta las opiniones del Equipo Médico-Técnico del CIJ.
4. Expedir en su caso, las recetas que requiera el o la paciente para su tratamiento.
5. Elaborar las Notas de Evolución de la o el paciente en el Expediente Clínico Electrónico.
6. Integrar los Expedientes Clínicos Electrónicos de los y las pacientes y mantenerlos permanentemente actualizados, conforme se vaya generando la información del tratamiento, según las Guías Técnicas respectivas.

#### Psicología

1. Realizar las actividades de fase diagnóstica que correspondan a su perfil profesional.
2. Elaborar el plan de trabajo para el tratamiento de pacientes tomando en cuenta las opiniones del Equipo Médico-Técnico del Centro.
3. Realizar las sesiones de Psicoterapia de los y las pacientes derivados a tratamiento, de conformidad con las Guías Técnicas emitidas por el área normativa.
4. Elaborar las Notas de Evolución en el Expediente Clínico Electrónico y mantenerlos permanentemente actualizados, de acuerdo a como se vaya generando la información del tratamiento.
5. Llevar a cabo la sesión de Reingreso en caso de alta, baja o deserción del paciente, después de realizado el rescate.
6. Solicitar y dar seguimiento a la interconsulta de las personas a su cargo

## Trabajador social

1. Realizar los estudios sociales a las y los aspirantes y determinar la cuota de recuperación de los y las pacientes con base en el “Manual para la Fijación de Cuotas de Recuperación en CIJ, UH y UTUH” vigente, así como acordar los periodos para realizar su pago. Debido a la situación que implica un familiar es quien se hace responsable de pagar la consulta y hospitalización en caso de ser necesario.
2. Realizar los trámites administrativos necesarios para el ingreso de pacientes de primera vez al Centro y de reingresos en su caso, en coordinación con el y la Médico o responsable del ingreso; una vez realizado el primer contacto se debe enviar al paciente a realizar los exámenes toxicológicos para después canalizarlo a donde se considere conveniente, para lo que un familiar quedará como tutor en caso de ser menor.
3. Efectuar rescates domiciliarios de pacientes del Centro, que hayan abandonado su tratamiento, a través de llamadas telefónicas o visitas domiciliarias, según lo amerite el caso y de acuerdo a la solicitud de los terapeutas, para que de este modo se conozca la realidad del paciente desde un ámbito social, reconociendo diversos factores de riesgo por medio de observación y entrevistas. En caso de hacer contacto con el paciente o familiares se indagará el motivo de abandono y de la misma forma se le darán estrategias para reincorporarse. Esto también permitirá detectar oportunamente situaciones que interfieran en el tratamiento dentro de su ámbito de competencia y realiza propuestas para su atención.
4. Orientar a los y las pacientes de nuevo ingreso y a los familiares en los temas referentes a la problemática, como lo son: abuso de sustancias, embarazo prematuro, deserción escolar, consecuencias negativas por uso de drogas, importancia de la familia en el proceso, entre otros temas que tienen relación con la población que se trata. Así como también revisar que los expedientes de las personas que se integren de acuerdo a la normatividad y lineamientos vigentes, solicitando en caso de ser necesario, la información faltante al psicólogo o médico responsable.
5. Realizar pláticas, talleres preventivos e informativos intra y extramuros, participando en la organización y ejecución de eventos referentes al tema, colaborar en la capacitación, organización y supervisión al personal voluntario, pasantes en servicio social y prácticas profesionales que participan en los diferentes Proyectos que le son asignados como responsable.

6. Dar seguimiento integral a casos dentro de su ámbito de competencia, en conjunto con las áreas médica, de psicología y consejería, bajo la supervisión del director de tratamiento, utilizando como método el estudio de caso, donde se lleva a cabo un procedimiento de observación al sujeto, su ambiente familiar y social, todo esto permite conocer su realidad y colaborar con las otras disciplinas en la recuperación del paciente.

Para fines de la investigación es necesario enfatizar en que el personal de Trabajo Social es pieza clave ya que es responsable de realizar el contacto con las instituciones para conformar una red de apoyo (municipios, escuelas, organizaciones no gubernamentales, sistema judicial, centros culturales, deportivos, entre otros.) y de la coordinación de las actividades que se desarrollan, así como de su seguimiento, este último llevaría a superar el solo hecho de la derivación a otras instituciones o servicios. Son quienes cuentan con un directorio de instituciones que permita contar con una red interinstitucional que posibilite espacios de rehabilitación y reinserción social.

El equipo multidisciplinario de CIJ está integrado por profesionales, cada uno con valores individuales, humanistas y sociales, con conocimientos especializados sobre los problemas de salud de personas, familias y comunidades; una vocación profesional para el ejercicio del mismo. La función del equipo parte a través *del Manual de Apoyo de Rehabilitación y Reinserción Social* creado por el CIJ, el cual indica qué profesional es el responsable del trabajo que se lleva a cabo y donde se requiere del aporte del resto de los profesionales para obtener el logro de los objetivos comunes. A continuación se presentan las acciones del personal médico, psicología y trabajo social, así como las áreas de intervención, y las estrategias en reinserción social que contiene dicho Manual.

## **2.6 Manual de Apoyo de Rehabilitación y Reinserción Social**

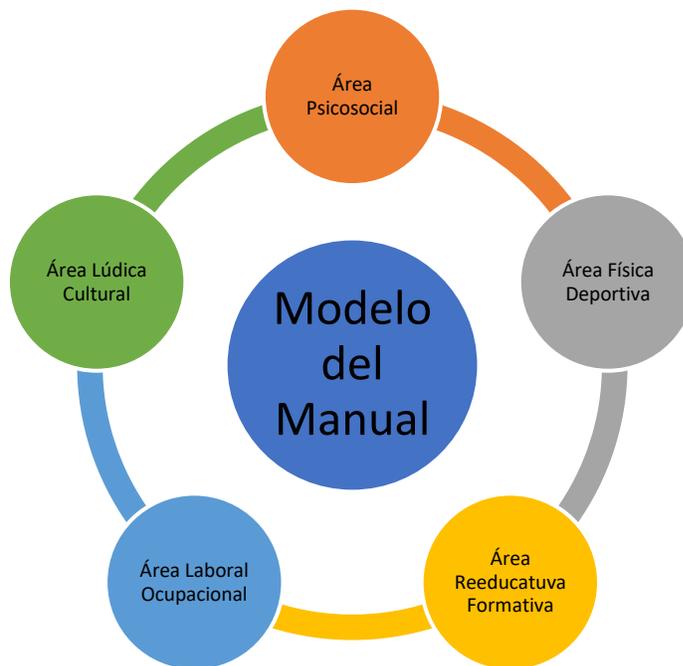
El *Manual de Apoyo de Rehabilitación y Reinserción Social* es creado por la SSA en conjunto con el área de investigación del CIJ, en el año 2006, impartiendo sus talleres en cada una de las áreas abordadas durante las estancias correspondientes en 2012, creado con la necesidad y propósito de acuerdo con el CIJ (2006, p. 5) de "...enfatar que existen niveles de intervención que se entrelazan de manera paralela, complementaria y dinámica para abordar la problemática multifactorial relacionada al consumo dependiente de una sustancia" y que por medio de ello se logró diseñar de manera integral un manual de tratamiento el cual incluya un plan de rehabilitación y un programa de reinserción social, que abarque tanto el proceso

sentimental y emocional, como el recuperar una función y un lugar resignificado en el colectivo social.

La importancia del presente manual toma como base el que no es suficiente la abstinencia como único factor que garantice que un usuario a las drogas estará en libre de las mismas, además de que trasciende los tiempos destinados al tratamiento, ya que ubica a la rehabilitación y la reinserción social trabajándose durante el tratamiento, pero también posterior al mismo, actuando y reconociendo la importancia de la dimensión social en el proceso de las adicciones, y acompañando a la persona para que se inserte en la sociedad a partir de distintas actividades que permiten no solo rehabilitar y reinsertarse socialmente, sino prevenir recaídas a largo plazo.

El *Manual de Apoyo de Rehabilitación y Reinserción Social* de CIJ, está estructurado a partir de un conjunto de 5 áreas: Psicosocial, Reeducativo-Formativa, Laboral-Ocupacional, Lúdico-Cultural y Físico- Deportiva (ver Figura 2).

**Figura 2.**  
*Áreas del Modelo de Rehabilitación y Reinserción Social*



**Figura 2.** Elaboración propia con información del Manual de Apoyo de Rehabilitación y Reinserción Social (CIJ, 2006, p 9).

Con la finalidad de contribuir al desarrollo de actividades que favorezcan la rehabilitación y reinserción social de los pacientes, la Dirección de Tratamiento y Rehabilitación ha elaborado este manual que incluye una amplia gama de talleres agrupados en cinco áreas:

- Psicosocial: su objetivo es coadyuvar al desarrollo y al fortalecimiento de destrezas psicosociales como toma de decisiones, resolución de problemas, pensamiento creativo, pensamiento crítico, comunicación asertiva, empatía, control de emociones y manejo de estrés. Habilidades que en su conjunto ayudan a afrontar posibles situaciones de riesgo para el consumo de drogas.
- Re-educativo-Formativa: busca motivar y encauzar el reingreso escolar en aquellas que no concluyeron sus estudios.
- Físico-Deportiva: pretende fomentar actividades que generan importantes efectos sobre la salud como el mantener una adecuada condición física, que disminuya la tensión física y mental, que contribuyen a fortalecer habilidades psicosociales importantes en las personas, por ejemplo: aprender a trabajar en equipo.
- Lúdico-Cultural: generando la promoción, la socialización, la recreación, la reflexión, observación, contemplación y la capacidad crítica entre otras.
- Laboral-Ocupacional: donde se trata de incrementar las oportunidades para llevar a cabo actividades productivas mediante la adquisición o desarrollo de habilidades laborales, como el aprendizaje de oficios, búsqueda de empleo, entre otros.

Las funciones de Trabajo Social en las actividades que aborda el manual en sus diversas áreas consiste en evaluar de forma integral de la situación de la y el paciente y establecer un plan de tratamiento individual y tomando en cuenta la evaluación diagnóstica. Así como también impartir talleres que tengan relación con sus intereses, abarcando aspectos lúdicos, deportivos y recreativos, que permitan la reinsertarlo en la sociedad. Deberán idear estrategias constantes de adherencia a la rehabilitación tomando en cuenta las necesidades singulares de cada paciente y el grupo en conjunto que se desplieguen desde la valoración inicial hasta el seguimiento, involucrar a los familiares en este proceso es fundamental en tanto que es su grupo primario respecto del campo social en el campo unifamiliar y multifamiliar.

Con respecto a la reinserción social se formula el idear estrategias necesarias, suficientes y eficientes para lograr que quien usa, abusa o depende de sustancias tenga un estilo de vida mejor

que el actual, y que logre un favorable funcionamiento interpersonal y social, siendo preciso tomar en cuenta que coexisten dos causas: la exclusión social hacia las personas que han consumido sustancias adictivas, así como la pérdida de facilidad en insertarse socialmente.

La reinserción social toma como apuesta ir más allá del consumo de las sustancias adictivas y de eliminar su consumo, es decir, percatarse que la manifestación del “...consumo de sustancias tiene un trasfondo, además de orgánico, histórico, psíquico y social” (CIJ, 2018, p.5). Dichos elementos deben ser tomados en cuenta para operar en la reinserción social de modo efectivo, por ejemplo, en el hacer partícipe no solo a las personas con problemas relacionados a sustancias adictivas y los profesionales, sino la sociedad en su conjunto, para que les permitan reinsertarse socialmente.

De acuerdo con el Manual, se busca generar el proceso de reinserción social ejecutando programas suficientes y efectivos de capacitación y desarrollo humano, rescatando la importancia de la prevención como una estrategia independiente y el apropiamiento de factores de protección y mejoramiento de estilos de vida, también buscar en forma constante y adaptativa mecanismos específicos de reinserción familiar y comunitaria acordes al entorno y época social.

También propone cuatro condiciones de incorporación de una estructura social: la independencia económica, la auto administración de los recursos disponibles, la autonomía personal y la constitución de un hogar propio. Se considera que es necesario promover el desarrollo de una conciencia colectiva en torno a la problemática de las adicciones y la reinserción social, desde una perspectiva de diversidad.

En el apartado final de el Manual se propone realizar una evaluación cualitativa de los factores que intervienen en la rehabilitación-reinserción social, así como memorias de los talleres que se realicen en la materia describiendo el método y sustento teórico, con el fin de recuperar la experiencia en las diferentes unidades operativas. La metodología de estudio es indispensable en el desarrollo de una investigación porque permite conocer el proceso y estrategia que se desarrolla para la obtención de información, por ello en el presente trabajo es abordada. A continuación, se presenta: la definición del enfoque, muestra, escenario de estudio, técnicas e instrumentos, procedimiento de análisis e interpretación de resultados y las estrategias para inserción al campo.

### **CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA PARA EL ESTUDIO DE LAS FUNCIONES DE LAS Y LOS TRABAJADORES SOCIALES EN EL PROCESO DE REINSERCIÓN SOCIAL CON ADOLESCENTES**

*Si hubiera sido un hombre, la autoestima, la presión de la familia y de la opinión pública de mi clase me hubiera empujado a una profesión para hacer dinero. como una simple mujer pude labrarme una carrera de investigación desinteresada (Beatrice Webb, 1948).*

La investigación en ciencias sociales se puede abordar desde dos enfoques metodológicos: cuantitativa y cualitativa. Cada una tiene su propia fundamentación epistemológica, diseños metodológicos, técnicas e instrumentos acordes con los objetos de estudio. Por lo que se considera necesario e importante abordar en este capítulo el enfoque de estudio, la muestra, el escenario de estudio, la técnica e instrumento utilizado, las estrategias de inserción al campo y el procedimiento de análisis e interpretación de resultados.

El primer apartado corresponde a la definición del enfoque, que pertenece al cualitativo, ya que debido a sus características y ventajas permitió comprender a profundidad el tema. Después se dan a conocer los criterios de selección de las y los profesionales a quienes se les realizó la entrevista y la relación que existe entre la muestra intencional y el objeto.

El escenario de estudio forma parte del capítulo, ya que es donde se realizó la investigación, siendo los *Centros de Integración Juvenil* de Ecatepec, Naucalpan, Valle de Chalco y Nezahualcóyotl, debido a la relevancia e importancia que representan estos municipios en adicciones según datos referidos por la *Encuesta Nacional de Adicciones* (ENA) y *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco* (ENCODAT).

También se indican las estrategias de intervención al campo, ya que durante el desarrollo del trabajo de investigación emergió la pandemia de enfermedad por la pandemia del virus Sars Cov2 (Covid-19) misma que no permite estar contacto directo con personas debido al contagio por vías respiratorias (nariz, boca y ojos), por ello se utilizó la plataforma de comunicación virtual Zoom para llevar a cabo la técnica de la entrevista a profundidad, misma que se presenta en el apartado de técnica e instrumento que también incluye la ética profesional durante la investigación. Como último apartado de este capítulo se aborda el análisis de resultados, a través del método de triangulación (datos estadísticos, empíricos y conceptos).

### **3.1 Delimitación del enfoque metodológico**

Una investigación en las ciencias sociales se puede abordar desde el enfoque cualitativo, cuantitativo y mixto, pero es el propio investigador quien decide cuál emplear de acuerdo al objeto de estudio, sin embargo, no debemos olvidar que la confiabilidad, la validez, precisión, flexibilidad, grado de inferencia entre una población cambia de un enfoque a otro. Ambos tienen ventajas y desventajas, con respecto a los primeros conducen a un tipo de investigación que producen datos u observaciones descriptivas sobre las palabras o el comportamiento de los sujetos y los segundos son considerados como métodos más duros en relación a las explicaciones e inferencias que se realiza a partir de los datos recabados y la presente investigación va más allá de los datos.

Pérez (2002, p.1) señala que la metodología cualitativa se refiere a la investigación que “...produce datos descriptivos a partir de las propias palabras de las personas ya sean habladas o escritas”. Este enfoque pretende ofrecer profundidad y detalle, mediante una descripción y un registro cuidadoso de los hechos; incorporando lo que se dice; así como sus actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones, tal y como son expresadas.

Para la presente investigación se ha empleado el enfoque cualitativo se para tratar de comprender la problemática de adicciones, más allá de su cuantificación y tratando de profundizar en las explicaciones de las y los trabajadores sociales que intervienen con personas que se encuentran en el proceso de reinserción ; para fines de la investigación interesa mirarlo desde Trabajo Social, lo cual permite conocer las formas de intervención en el proceso de reinserción social con referente a las adicciones con adolescentes, es decir conocer la experiencia que dichos profesionales construyen, para así recuperar sentidos, significados, ideas e información desde la propia voz del sujeto.

En este sentido, la investigación cualitativa se nos presenta como una metodología con grandes posibilidades para el Trabajo Social porque nos brinda elementos para analizar, reflexionar y comprender el ejercicio profesional en el ámbito de la salud, específicamente en las adicciones, ya que los datos con referente al tema se muestran mediante estadísticas y poco hay de la interpretación cualitativa, aunque se encuentren capacitados las y los trabajadores sociales para conocer y ejecutar un proceso de intervención metodológica. De acuerdo con Tarrés (2013, p. 18) “...los investigadores cualitativos se interesan por acceder a las experiencias, interacciones y documentos en su contexto natural y en una manera que deje espacios para las particularidades

de esas experiencias que se estudia” por lo que el uso de este enfoque va más allá de datos duros, debido a la búsqueda del conocimiento o información expresado en el lenguaje, trabajando con palabras expresadas de la muestra que en la investigación son los entrevistados.

En la problemática abordada, la o el profesional es pieza clave en la reinserción social, lo cual conlleva a la incorporación a actividades educativas, culturales, laborales, cotidianas, relaciones sociales, ocio y mejora de los vínculos sociofamiliares, así como también en el acompañamiento social e incluso legal (si fuese necesario), durante todo el proceso y trabajo en red con otros profesionales e instituciones.

La investigación con este enfoque permite aproximarse al objeto de estudio, y es esta particularidad, la cual tiene múltiples relaciones con Trabajo Social. Entendiendo que la y el trabajador social realizan su intervención en el espacio de la vida cotidiana de los sujetos, y que dicha práctica no constituye una acción aislada, de las múltiples determinaciones que constituyen la realidad, el enfoque cualitativo nos enfrenta conocer sujetos y sus historias, nos enfrenta a escuchar al otro. Los criterios para seleccionar la muestra en este enfoque dependen del proceso de toma de decisiones del investigador y, desde luego, obedecen a otros criterios de investigación, en el siguiente apartado se definen cuales fueron.

### **3.2 Participantes**

La investigación se centrará principalmente en recuperar la voz de las y los trabajadores sociales ya que al ser el principal foco de interés es importante rescatar sus experiencias, y autorreflexión que tiene sobre su ejercicio profesional. Se seleccionó el tipo de muestra intencional que de acuerdo con Otzen (2017, p. 230) “...permite seleccionar casos característicos de una población limitando la muestra solo a estos. Se utiliza en escenarios en las que la población es muy variable y consiguientemente la muestra es muy pequeña”, en la investigación se eligió directamente a las y los entrevistados, que son profesionales relacionados con el tema y que ocupan el cargo de Trabajo Social en el CIJ, también por la relevancia e interés que existe en los municipios seleccionados debido al alto índice de consumo de sustancias psicotrópicas, lo que demanda una mayor participación de este profesional.

La información proporcionada durante la entrevista es de gran relevancia para el análisis de funciones de las y los trabajadores sociales dentro del Centro en Atención a las Adicciones

(CIJ Ecatepec, Naucalpan, Texcoco, Valle de Chalco y Nezahualcóyotl) en el proceso de reinserción social, por lo que dicha muestra se caracterizó por:

- Se llevaron a cabo las entrevistas a cinco profesionales ya que fueron a quienes se tuvo acceso por medio de la respuesta al querer participar en la investigación, así como también por el convenio de colaboración con temporalidad indefinida entre la *Escuela Nacional de Trabajo Social* (ENTS) y CIJ para el desarrollo de prácticas escolares que permiten el acercamiento previo a la institución logrando tener una respuesta favorable; mismos debían llevar un año desempeñándose el área de Trabajo Social dentro de los CIJ en el Estado de México, porque durante ese tiempo ya se tiene conocimiento acerca del área y experiencias con pacientes, familias, otros profesionales e incluso con la institución. Es importante mencionar que la cantidad de la muestra dependió en parte de las facilidades que brindaron las instituciones para tener un acercamiento a las y los trabajadores sociales, que corresponde al muestreo intencional.
- Con nivel estudios de Licenciatura o más, porque es el grado que interesa, ya que deberán contar con título y cédula profesional que avale sus estudios y capacidades intelectuales para ocupar el cargo; también debido al criterio mencionado se pudo generar un vínculo de confianza.

### **3.3 Escenario de estudio**

Para Mendicoa (2006, p.101), señala que “...cuando se trata de identificar el escenario donde ocurre el estudio es importante que el investigador deba saber cuál es el lugar más idóneo para realizar su trabajo, en este mismo orden de ideas Taylor y Bogdan (1987, p. 25) expresan que el escenario es aquel en el cual “el observador obtiene fácil acceso, establece una buena relación inmediata con los informantes y recoge los datos directamente relacionados con los intereses negativos”. Mismo que resulta importante para el desarrollo de la investigación, porque permite dar cuenta de la relevancia que implica realizar el trabajo en ese escenario, como se explica a continuación.

CIJ es una institución que cuenta con un convenio de colaboración con temporalidad indefinida con la ENTS con el objetivo de establecer bases y mecanismos operativos que propicien el desarrollo conjunto de actividades de prevención, capacitación y tratamiento de adicciones. Las bases de colaboración tienen como principales acciones: canalizar a los CIJ a

aquellas personas con problemas de abuso de alcohol, tabaco u otras drogas, con el fin de recibir ayuda terapéutica especializada, promover en la comunidad de la ENTS la posibilidad de realizar su servicio social en los CIJ, así como la apertura de prácticas (comunitaria, regional e institucional) las cuales son asignaturas del plan de estudios 1996 de la licenciatura.

Siendo así, que el instituto pudo brindar las facilidades para poder acceder a los cinco profesionales previstos, por ejemplo, en CIJ Ecatepec la encargada de Trabajo Social es docente de una práctica escolar, en el caso de Naucalpan por medio del contacto de una compañera de la ENTS con la institución es que se pudo llevar a cabo, y a los demás se buscó el directorio por internet que contenía el número telefónico y el correo electrónico del centro permitiendo establecer comunicación con las trabajadoras sociales mismas que mostraron interés y apoyo para llevar a cabo la entrevista desde el primer contacto.

### **3.4 Estrategias de inserción al campo de manera virtual**

Durante el desarrollo del trabajo de investigación, emergió la pandemia por COVID-19, misma que fue declarada por la *Organización Mundial de la Salud* (OMS) como una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020, provocando en México la suspensión de actividades no esenciales en los sectores público, privado y social. En los sectores determinados como esenciales (minería, industria de la construcción, industria química, farmacéutica, pesquera telecomunicaciones, recaudación tributaria, sector salud), no se debían realizar reuniones de más de 50 personas y siempre aplicando medidas básicas de higiene, prevención y sana distancia, exhortando a su vez a toda la población residente en el territorio mexicano a cumplir el resguardo domiciliario corresponsable (limitación voluntaria de movilidad). La *Secretaría de Salud* (SSA) estableció lineamientos correspondientes para hacer operativas las disposiciones sanitarias, mientras que las autoridades sanitarias estatales tuvieron la responsabilidad de hacerlas cumplir en sus territorios.

En CIJ el personal laboral considerado como población de riesgo (niños, niñas, personas mayores, embarazadas, personas con enfermedades crónico degenerativas) no debían acudir al centro pero llevaban a cabo su trabajo con herramientas tecnológicas y quienes si lo hacían se mantuvieron capacitados y dotados con materiales para las medidas de protección recomendadas como mantener una sana distancia (al menos a 1.5 m) durante los contactos, el uso de cubrebocas, lentes protectores y/o caretas, lavarse las manos con agua y acceso únicamente del paciente y a su

vez se abrieron canales de comunicación virtual para atención psicológica y de trabajo social mediante llamadas telefónicas, videollamadas, redes sociales, WhatsApp, Zoom y Youtube.

Debido a estas medidas, la realización de las entrevistas cara a cara no fue posible por lo que se implementó como estrategia el uso de un programa que facilita la interacción para la videoconferencia, como ZOOM.<sup>5</sup> Donde primeramente se les invitó a participar a los cinco por correo electrónico y llamadas; se les preguntó si tenían conocimiento acerca del uso de la aplicación o algún inconveniente para llevar a cabo la técnica por este medio, así como explicando los motivos, el principio de confidencialidad y solicitando una fecha y horario para realizarla; a lo que todos y todas respondieron favorablemente y dieron su consentimiento.

En un segundo correo se les envió el link de acceso a la reunión y por segunda vez se abordó el tema de la confidencialidad, haciendo hincapié en que sus nombres serían omitidos, que en la videollamada se bloquearía el uso de la cámara y solo se activaría el audio, misma que se grabaría para hacer la transcripción, que posteriormente se les envió a cada entrevistado dando su autorización sin observación alguna; dando paso al procedimiento de análisis de resultados.

La entrevista por la cual se llevaron a cabo las estrategias mencionadas corresponde a la enfocada, en el siguiente apartado se trata la técnica e instrumento, indicando en que consistió, las observaciones y modificaciones realizadas en la prueba piloto, el contenido de la guía de entrevista y la elaboración de una operacionalización de los conceptos seleccionando las categorías: experiencia profesional, proceso de reinserción social e intervención con adolescentes.

### **3.5 Técnica e instrumento**

#### **Entrevista enfocada**

La investigación retomará como técnica principal la entrevista enfocada, la cual asume “...una posición directiva conduciéndola a un área limitada de materia de interés, las respuestas son libres, y si el entrevistado se aleja demasiado del tema apuntado el entrevistado puede regresarlo al foco de atención” (Tarrés, 2013, p. 75). Esta técnica es idónea porque permite obtener la información desde viva voz de las y los entrevistados, siendo así que el acercamiento cara a cara

---

<sup>5</sup> Zoom es un “programa de videollamadas y reuniones virtuales, accesible desde computadoras de escritorio, computadoras portátiles, teléfonos inteligentes y tablets”. (Zoom Video Communication, 2020) se usa para comunicarse con otros online, ya sea por video o solo audio o ambos, todo mientras realiza chats en vivo, y le permite grabar esas sesiones para verlas más tarde.

podría generar un ambiente de confianza debido al diálogo entre colegas; permitiendo conocer a profundidad las experiencias, sentimientos y perspectivas de las y los profesionales. La selección de las personas entrevistadas se basó en un procedimiento de muestreo intencional en donde la mayoría cubrían los aspectos sobre los cuales interesaba centrar la entrevista.

La entrevista debido a las condiciones de salubridad emergentes se realizó por vía ZOOM, ya que se consideró oportuno este medio debido a que se pudieron llevar a cabo desde el espacio donde se encontraran las y los trabajadores sociales, también se pudo programar con anticipación, en caso de que hubiese existido algún inconveniente se podría re agendar la cita.

La guía de entrevista (*ver Anexo 1*) quedó conformada por ocho preguntas ejes y a partir de estas se generaron las demás, y se llevó a cabo en el tiempo establecido de 40 minutos con posible extensión de 15 minutos teniendo un encuentro con cada entrevistado; cada pregunta estuvo vinculada con los puntos de análisis de la investigación en curso. Las secciones que tuvo la guía son:

- Datos generales: sirven para identificar a la muestra a partir de su: ocupación y tiempo trabajando en el CIJ, conociendo así su experiencia profesional dentro de la institución ya que esta favorece al intercambio de ideas relacionadas con el objeto de la investigación
- Las 8 preguntas eje: giran en torno a la experiencia del profesional y funciones en el proceso de reinserción social con adolescentes en el CIJ; mismas que están orientadoras a poder desarrollar el cuerpo de la investigación, sin embargo, al ser una guía de entrevista las preguntas subsecuentes se irán generando de acuerdo con la conversación que se tenga con las y los trabajadores sociales.

Para la articulación de la entrevista se seleccionaron las categorías: experiencia profesional, proceso de reinserción social e intervención con adolescentes, las cuales fueron construidas a partir de la revisión del marco teórico y del objetivo de la investigación. (*ver Tabla 4*).

Cada una se representa con un concepto el desarrollo de las preguntas de la guía de entrevista, logrando obtener un resultado que ayuda a definir de manera cualitativa cuales son las funciones de Trabajo Social en la reinserción social con adolescentes.

**Tabla 4.**  
**Categorías de investigación**

CATEGORÍA	CONCEPTO	PREGUNTA
Experiencia profesional	“Las acciones generales y específicas que desarrolla un profesional en las áreas o campos de acción (emanados de la realidad y propia disciplina)” (Díaz, 2006)	*Platícame sobre tu trayectoria profesional *¿Has realizado estudios recientemente relacionados a la reinserción social en adicciones?
Proceso de reinserción social	“Conjunto de acciones dirigidas a promover un mejor estilo de vida de quien usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas y a lograr un mejor funcionamiento interpersonal y social” (Norma Oficial Mexicana, 2009)	* Para ti, ¿qué significa el proceso de reinserción social? * Con referente al Manual de Apoyo de Rehabilitación y Reinserción Social realizado por el CIJ ¿en qué medida consideras que es utilizado por los profesionales?
Función de la y el trabajador social	“Acción que permite aumentar la productividad y racionalidad en el uso del personal al promover una organización más eficaz y productiva, determinar los deberes, responsabilidades y jerarquías de autoridad, mejorar la comunicación interpersonal, eliminar duplicidades en las tareas, así como puestos de trabajo con contenidos insuficientes para cubrir la jornada laboral” (Torres, 2000)	*Siendo responsable del área de Trabajo Social me podrías decir ¿qué acciones que implementas con adolescentes en el proceso de reinserción social? * En el proceso de reinserción social, ¿qué diferencias encuentras en las funciones que realiza Trabajo Social con respecto al médico y psicólogo? * Para finalizar me podrías decir ¿qué mas podemos aportar desde nuestra disciplina al proceso reinserción social?
Intervención con adolescentes	“Si nos referimos a la intervención con adolescentes, hablaremos entonces de la posibilidad de intervenir con el propio individuo, con su familia, con el recurso formativo o actividad ocupacional que realice, con el grupo de iguales con el que se identifique, con las actividades de ocio en las que se implica o con la comunidad en la que se ubica.	*Además de los lineamientos establecidos por la institución, ¿qué otros medios u estrategias utilizas para llevar a cabo la reinserción social con los adolescentes?

**Fuente:** Elaboración propia, 2020.

## **Prueba piloto**

Se realizaron tres modificaciones a la guía de entrevista, las cuales fueron gracias al desarrollo de una prueba piloto a tres profesionales de Trabajo Social con experiencia laboral y antigüedad de un año respecto al tema y línea de investigación en las adicciones, esto con el objetivo de identificar errores en la guía de entrevista y recuperar observaciones.

Permitiendo conocer si alguna pregunta no correspondía a la investigación o eran repetitivas, cuál fue su sentir durante la misma y si el tiempo correspondía al previsto. A su vez se logró valorar el trabajo realizado como entrevistadora, es decir, si estaba escuchando a la persona, la facilidad para generar preguntas secundarias, si existió buen manejo de la técnica y verificar si el medio para su aplicación (ZOOM) resultaba viable para llevar a cabo la entrevista.

La importancia de llevar a cabo la prueba piloto radicó principalmente en revalorar la guía de entrevista realizada, queriendo lograr la eficiencia de la misma, que cumpliera con los objetivos y que la aplicación se llevará a cabo con el menor número de dificultades. Respecto a ello, la primera versión del instrumento tuvo como observaciones las siguientes: falta de presentación al inicio de la entrevista, similitud en dos preguntas que respondían a lo mismo y falta de escucha a la persona; en la siguiente versión se agregó una pregunta para indagar más acerca del proceso de reinserción social y en una última modificación se revisó la redacción de la pregunta inicial donde se busca conocer la experiencia profesional de las y los profesionales; tomando en cuenta cada una de las observaciones se llegó a la guía de entrevista final.

En la prueba piloto fue necesario tomar en cuenta consideraciones éticas, las cuales son importantes debido a que garantizan la confidencialidad y privacidad de las personas en la intervención, generando un compromiso y responsabilidad con los mismos al realizar la prueba; por consiguiente, para abordar más acerca de estas consideraciones éticas se desarrolló el siguiente apartado.

### 3.6 Consideraciones éticas

Antes de abordar las consideraciones éticas es necesario decir que se entiende por ellas, de acuerdo con el Centro de Investigación de la Universidad de Celaya<sup>6</sup> (2014, p.1), son “los lineamientos éticos básicos de objetividad, honestidad, respeto de los derechos de terceros, relaciones de igualdad, así como un análisis crítico para evitar cualquier riesgo y consecuencias perjudiciales. Mismas que son importantes debido a que se garantizará los derechos de los involucrados en la intervención, generando un compromiso y responsabilidad con los mismos al realizar la entrevista, aun y cuando se haya realizado por el programa de conferencias y video llamadas Zoom.

La entrevista de investigación cualitativa implica aspectos éticos donde las declaraciones de los sujetos en un entorno privado salen a la luz en el trabajo de investigación, pero es necesario tomar precauciones para proteger su integridad y respuestas. Parker (2005, p.34) ha defendido que “...el anonimato puede servir como coartada para que el investigador mantenga el privilegio de controlar y difundir la información” un entrevistador debe tener en cuenta que la apertura y la intimidad de las entrevistas pueden llevar a revelar información confidencial.

En la investigación, la información obtenida fue confidencial, omitiendo los nombres de las y los profesionales, mostrando únicamente al CIJ que pertenecen, utilizando los siguientes códigos: H si es hombre, M si es mujer, E-1,2,3,4 dependiendo el número de entrevista y por último un número con la letra a que indica la antigüedad laboral en la institución. Actuando con integridad, respeto y confidencialidad, es decir, no rebasando los límites de confianza, generando un compromiso de discreción ya que compromete también a la institución donde laboran.

El desarrollo de las entrevistas va más allá de un dominio de la técnica, también se basa en los aspectos éticos profesionales, y el procedimiento de análisis e interpretación de resultados no es la excepción ya que deben ser transcritas las entrevistas de una manera fidedigna y existir subjetividad para la interpretación de los mismos.

---

<sup>6</sup> El Centro de Investigación de la Universidad de Celaya, busca aportar desarrollo a la nación ofreciendo servicios de investigación y capacitación en investigaciones para organizaciones no gubernamentales, gubernamentales y del sector productivo.

### 3.7 Procedimiento de análisis e interpretación de resultados

Para realizar el procedimiento de análisis en interpretación de resultados, se desarrolló un proceso de triangulación que de acuerdo con Gómez y Okuda (2005, p.119) consiste en “...el uso de varios métodos (tanto cuantitativos como cualitativos), de fuentes de datos, de teorías, de investigadores o de ambientes en el estudio de un fenómeno” misma que ofreció la alternativa de poder visualizar un problema desde diferentes formas y de esta manera generar la validez y solidez de lo encontrado durante la investigación. Para fines de la investigación se usó la triangulación de datos estadísticos, referente teórico y conceptos; el material empírico es el centro de esto donde se cruzan los tres, a continuación, se explica cada uno a detalle.

Los datos estadísticos se obtuvieron de organismos responsables del tema de adicciones como los señalados durante la investigación, por ejemplo: OMS (2005), *Organización Panamericana de la Salud* (OPS, 2005), *Instituto Nacional de Desarrollo Social* (INDESOL, 2019) y *Comisión Nacional contra las Adicciones* (CONADIC, 2018), encuestas nacionales recientes como: ENA (2016), ECODAT (2016) y CIJ (2017), también por medios de información publicados (periódicos, revistas científicas y artículos de divulgación científica) con antigüedad de tres años máximo para sustentar la investigación por instituciones públicas y privadas. El referente teórico corresponde a la recopilación de conocimientos científicos acerca del tema, conformado por los capítulos uno (Trabajo Social en el proceso de reinserción social e intervención con adolescentes en situación de adicciones) y dos (Contexto Centros de Atención a las Adicciones) donde se abarcan autores expertos en el tema que dan sustento a la investigación, generando una orientación y base para el desarrollo de esta.

Por su parte los conceptos en la triangulación, son una representación intelectual, sirven para generar una postura con respecto al tema y vinculan el análisis al material empírico que está referido por la condensación del significado y la transcripción de las entrevistas (*ver Anexo 2*) mismas que fueron hechas manualmente en Word sin ayuda de otro programa informático debido a que se considera que la calidad de escritura se pierde y la interacción con la muestra seleccionada, las pausas, entonaciones, repeticiones, silencios y estrés pueden ser de importancia clave, por lo que a continuación (*ver Tabla 5*) se muestran las conversiones de transcripción utilizadas.

**Tabla 5.**  
**Conversiones de transcripción**

Conversiones	
[	El corchete izquierdo indica el punto en el que el habla de un sujeto es interrumpida por otro
(.)	Un punto entre paréntesis indica silencio
()	Los paréntesis vacíos indican la imposibilidad para el transcriptor de oír lo que se dice
<b>Palabra</b>	El <u>subrayado</u> indica alguna forma de énfasis, vía el tono, la amplitud o ambos.
---	Tres guiones indican algún tipo de estrés
hhh	La longitud de la fila de h, indica la longitud de un suspiro
(palabra)	Las palabras entre paréntesis son sonidos probables

**Fuente:** Elaboración propia con información de Silverman (2006).

Respecto a la condensación del significado es un modo de análisis de entrevista que de acuerdo con Kvale, S. (2011, p. 140) "...implica un resumen de los significados expresados por los entrevistados en formulaciones más breves", donde las contestaciones largas se resumen en más breves, en las que el significado principal de lo que se dice se expresa en pocas palabras.

Este análisis se llevó a cabo en cinco pasos, en un primer momento, se leyó entera la entrevista para hacerse una idea del conjunto. Luego, se determinaron las unidades de significado natural del texto, tal como las expresan las y los entrevistados. En tercer lugar, se formuló de la manera más simple posible el tema que domina una unidad de significado natural organizando las contestaciones desde el punto de vista de la persona entrevistada, tal como fueron entendidas.

El cuarto paso consistió en interrogar las unidades de significado desde el objetivo de la investigación. En el quinto paso, los temas no redundantes de toda la entrevista se enlazaron en una declaración descriptiva, todo esto fue de apoyo para dar paso al siguiente capítulo donde se abordan los resultados obtenidos mediante interpretaciones basadas como ya se mencionó en datos estadísticos, medios informativos, referentes teóricos y las entrevistas realizadas.

## **CAPÍTULO 4. EXPERIENCIAS DE LAS Y LOS TRABAJADORES SOCIALES CON ADOLESCENTES EN REINSERCIÓN SOCIAL**

*El bien que conseguimos para nosotros mismos es precario e inseguro hasta que no lo es para todos y es incorporado en nuestra vida en común (Jane Addams, 1902).*

El siguiente capítulo presenta los resultados referente a las funciones que desempeñan las y los trabajadores sociales en el proceso de reinserción social con adolescentes, en los Centros de Integración Juvenil (CIJ) de Nezahualcóyotl, Ecatepec, Valle de Chalco, Naucalpan y Texcoco, para llevarlo a cabo se hizo una interpretación de cada una de las categorías de análisis (experiencia profesional, proceso de reinserción social, función de la y el trabajador social, intervención con adolescentes) por medio de la triangulación de resultados como: datos estadísticos, referente teórico y conceptos; el material empírico es el centro de esto donde se cruzan los tres.

En el primer apartado se desarrolla la categoría de trayectoria profesional donde se vinculan los elementos que la conforman como antecedentes laborales, jerarquía dentro del organigrama, nivel de estudio, sexo, plan de estudios y a cargo que desempeñan en el Centro. La siguiente categoría que se desarrolla son las funciones de Trabajo Social donde se destacan las que mencionan las y el entrevistado, las actividades que se encuentran en el *Manual de Apoyo de Rehabilitación y Reinserción Social* y las enunciadas en el capítulo uno por Vázquez (2005) todo esto transversalizado por la población adolescente; la tercera interpretación corresponde a la de reinserción social que se aborda con lo obtenido durante las entrevistas respecto a lo ya investigado desde diferentes autores y la labor del equipo multidisciplinario (médico, psicólogo y trabajador social).

Y por último se trata la intervención profesional con adolescentes durante el proceso de reinserción, retomando las acciones y estrategias que implementa cada profesional, indicando la importancia de la familia durante esta etapa de la vida y la toma de decisiones para seguir con el proceso.

#### **4.1 Trayectoria laboral de las y los trabajadores sociales**

El concepto de trayectoria profesional “...intenta poner de manifiesto la relación dinámica que se establece entre las condiciones estructurales y las estrategias que ponen en juego los sujetos para enfrentarse a las mismas” (Frassa, 2007, p.1). Por su parte Fernández (2002, p.47), refiere que son las “...experiencias laborales que incluyen cargos, puestos y tareas, y están influidas por los valores, necesidades y sentimientos de los trabajadores”. Y que “...otorga a los trabajadores la oportunidad de comprobar sus intereses, salario, estatus, valores laborales y puntos fuertes tanto en puestos técnicos como directivos” (Leibowitz, Kaye y Farren, 1992, p.1). Con lo referido se deduce que la trayectoria profesional es una secuencia de puestos que incluye tareas y habilidades que las y los trabajadores van adquiriendo al paso del tiempo y una posibilidad de avanzar en sus lugares de trabajo o en otros, y de esta forma ser recompensados financieramente de forma adecuada.

Las adicciones forman parte de las problemáticas sociales ya existentes en México, no podría ser considerado como un problema del individuo en particular, como tal afecta e involucra a todos los actores sociales constitutivos de estos tiempos. Gutiérrez (2007, p.103) define el Trabajo Social en el ámbito de las adicciones como, “...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”.

La necesidad de que existan profesionales en Trabajo Social en los CIJ radica en la intervención con la comunidad en la prevención, rehabilitación e investigación del uso y abuso de drogas, lo cual supone orientar la acción y la toma de decisiones de las alternativas viables para su atención, en el corto y mediano plazo. Las y el trabajador social entrevistados son egresados de la Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS), misma que la problemática de adicciones es abordada en la Práctica de Especialización de CIJ, con el objetivo de establecer bases y mecanismos operativos que propicien el desarrollo conjunto de actividades de prevención, capacitación y tratamiento de adicciones, sin llevar a cabo la función de reinserción que es el tema de investigación y donde Trabajo Social puede tener intervención para el seguimiento de casos con el sujeto y la familia, generando así la apertura y conocimiento en este campo.

Por otro lado, el hecho de que se hayan entrevistado a cuatro mujeres y a un hombre tiene que ver con que la profesión la orientan hacia las prácticas de ayuda a lo largo de su historia y el tipo de funciones de la profesión, como lo son atender las necesidades y problemas sociales de los sujetos.

Las y el trabajador social, estudió bajo el plan de estudios de 1976, diseñado por objetivos se presentaron argumentos para modificar la escala de actuación de los trabajadores sociales, es decir, pasar de lo micro a lo macro; incluía también un objetivo que señalaba "...formar profesionistas preparados para la investigación y análisis de los problemas sociales, para el estudio de los mecanismos que operan en la sociedad y como afectan a sus integrantes, para planear y promover la solución de situaciones que impiden satisfacer las necesidades humanas" (ENTS, 2020, p.1). Lo cual se ve reflejado en la integración que realizan de los hechos sociales y donde también la teoría se empezó a aplicar en la práctica, donde por sus respuestas dan cuenta de lo importante que es llevarla a cabo, porque las realidades son diferentes y el plan de intervención se adecua según el sujeto social, recursos y contexto.

La experiencia laboral de las y el entrevistados se basa en trabajar la mayor parte o únicamente en algún CIJ del Estado de México, haciendo interesante el hecho que sean más de 20 años justificándolos con su comodidad respecto a los horarios que son de 8:00 a 15:00 de lunes a viernes, que de acuerdo a lo establecido en la *Ley Federal de Trabajo* en el artículo 61, "...la duración máxima de la jornada es de ocho horas la diurna, siete la nocturna y siete horas y media la mixta" (Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo, 2020). Sus anteriores puestos no fueron trascendentales para lo que realizan actualmente porque han laborado en *Cruz Roja* realizando estudios socioeconómicos y en el Departamento de Becas de la *Universidad Autónoma de Chapingo* dando soporte al alumnado en el trámite y obtención de becas que otorgaba el Estado de México, lo contrario a Centros, donde se han dedicado a atender a pacientes con problemas de adicciones siendo su primer contacto al ingreso e incluso el último si se lleva a cabo el proceso de reinserción social, generando en ellas y ellos una gran satisfacción personal el poder no solo trabajar con la persona si no también con la familia, instituciones dentro de su comunidad, escuelas y otras disciplinas.

Los años laborando en CIJ no demuestran las amplias estrategias y conocimientos teórico-metodológico aplicados por cada uno de los profesionales en Trabajo Social, ya que todas excepto el entrevistado llevan más de 20 años laborando y se limitan a llevar acabo lo que se

encuentra dentro de los manuales que utilizan como apoyo y los cursos que les imparten periódicamente referente a la prevención, tratamiento y rehabilitación-reinserción social de adicciones, lo que conlleva a que tal vez no consideren necesario llevar a cabo investigaciones ajenas a la institución o estudios de posgrado que les permita tener más herramientas para su intervención y plasmar por medio de artículos, tesis, informes, manuales, etc. El siguiente testimonio da cuenta de lo antes mencionado:

Nosotros tenemos cada semana cinco horas a la semana para capacitarnos [claro el equipo médico de trabajo, te estoy hablando que, entre Medicina, Psicología, Trabajo Social y la directora también, tenemos 5 horas a la semana que la institución nos da hacer revisión de material a nivel bibliográfico, o tenemos juntas de capacitación donde se revisan seminarios clínicos, de prevención, taller de prevención o talleres clínicos (E-1, M, 20 a).

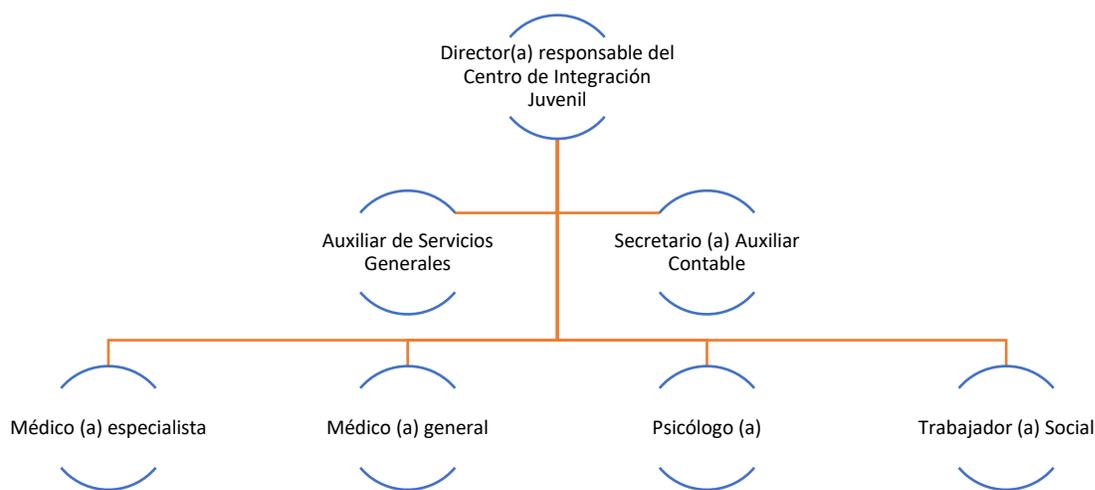
Específicamente las y el trabajador social que laboran en CIJ cuentan con nivel de estudios técnico, licenciatura y maestría lo cual les permite colaborar en la institución, ya que están dotados de los conocimientos profesionales que requiere la institución como lo indica en su *Manual de Organización* (2019, p.38) “...aplicación los Estudios Sociales a los aspirantes, determinando las cuotas de recuperación. efectuar rescates de pacientes y apoyar en la realización de los diferentes Proyectos de Prevención, Tratamiento y Rehabilitación, así como en la capacitación a la comunidad, y apoyar en la operación del Centro, colaborando así al logro de los objetivos institucionales”.

En lo que refiere a la organización y dinámica interna de la institución es importante mencionar que el personal se encuentra distribuido de forma jerárquica (*ver Figura 3*), donde si bien las actividades son distintas pero en cantidad las mismas, el grado de estudios (nivel licenciatura) llega a ser el mismo y la experiencia en el ámbito de las drogas también, las y el trabajador social refieren ser tomados en cuenta en cada una de las decisiones respecto al paciente, ya que la intervención multidisciplinaria permite abordar desde las diferentes disciplinas (Medicina, Psicología y Trabajo Social).

Por otra parte, el salario es distinto en cada cargo profesional, por ejemplo, mientras en el puesto de Trabajador Social ganan “\$4,715.77, en Psicología \$8,137.46 y el Médico \$10,892” (Tabuladores de Personal de Mandos Medios, 2006), demostrando una diferencia notaria, así como lo indica el siguiente testimonio, aun y cuando la trayectoria dentro del Centro es bastante no se toma en consideración.

Si hay una jerarquía de facto como en todas las instituciones y primero es el psiquiatra, incluso en cuestiones por ejemplo de pago gana más un psiquiatra, luego gana más un psicólogo y luego un trabajador social, ya luego del trabajador social pues sigue la secretaria, [yo sí creo que está posicionado tanto lo financiero este y lo normativo yo creo que si se nos da cierto lugar y hacen actividades específicas para Trabajo Social (E-2,H, 8 a).

**Figura 3.**  
***Organigrama de Centros de Integración Juvenil***



**Figura 3.** Elaboración propia con información del Manual de Organización de los Centros de Integración Juvenil (2019, p 3).

Como se puede ver las otras disciplinas (Medicina y Psicología) se encuentran en el mismo nivel que Trabajo Social, y todas intervienen desde sus conocimientos en las distintas partes del proceso de adicciones, y en la paga salarial es desproporcional. “La distribución del ingreso mensual actual neto tiene una media de \$4,002.79 pesos, llegando a un máximo de \$10,000 y un mínimo de \$2000. El ingreso percibido al egreso de la carrera, en promedio para las mujeres fue de \$4,107.67; se tiene también que, el nivel de ingreso máximo fue de \$12,000 y el mínimo de \$2000 por otro lado, en promedio las mujeres estuvieron trabajado 32.53 horas por semana en sus empleos posteriores al egreso.” (Godínez, H; Guzmán, Aguillón, I y Olvera, L, 2010, p.1). El promedio del ingreso percibido por los egresados del Programa Educativo de Trabajo Social de la

UAEH<sup>7</sup> nivel Licenciatura en cuanto a salarios obtenidos en términos de género, los niveles de ingreso máximo son mayores para las mujeres y mínimo es igual tanto para hombres como para mujeres; sin embargo, el promedio de horas trabajadas es mayor para las mujeres.

Lo anterior demuestra, que, a pesar de contar con la preparación de licenciatura, no se han homologado los salarios en muchos casos, al ocupar el puesto de Trabajo Social, se hace bajo el esquema de contratación del nivel técnico<sup>8</sup>. En este caso, los bajos salarios pueden llegar a generar poco interés en las personas a seguir creciendo profesionalmente.

El ámbito de intervención caracteriza y define la experiencia laboral, de acuerdo con Carballeda (2010, p. 7) "...está influida por un conjunto de factores y se constituye en relación dialéctica con una sociedad, como en otras profesiones, el trabajador social se arraiga en el pasado, que construye las primeras identificaciones que dan origen a la profesión y le permiten desempeñar un papel en la sociedad". Ya que es la que caracteriza y define a un trabajador social frente otras profesiones, de este modo permiten desempeñar un papel en la sociedad a partir de esta base se va enriqueciendo y modificando a la medida que va recibiendo nuevas demandas sociales; teniendo acceso a nuevos roles, aumentando su campo de conocimientos y profundizando la reflexión sobre la propia práctica.

En CIJ, si se desarrollaran más allá de lo establecido y sistematizaran su experiencia reconocerían la importancia e impacto que tiene Trabajo Social no solo en el campo de la salud, si no en todos, interviniendo en variedad de situaciones con las funciones generales de la profesión que se abordan en el siguiente apartado, basando su metodología en los conocimientos adquiridos, sustentados en la experiencia y basado con diferentes teorías, derivados de la investigación, la contrastación con la práctica, construyendo conocimiento desde su intervención.

---

<sup>7</sup> Programa Educativo de Trabajo Social de la UAEH, "consiste en impulsar la formación de profesionales capaces de analizar la problemática social, mediante el diseño de estrategias de intervención, que coadyuven al fortalecimiento de todas las capacidades del ser humano, en los sectores públicos, privados y en especial los sociales como son las organizaciones no gubernamentales, instituciones de asistencia privadas, asociaciones civiles, dando con ello respuestas concretas para trascender resultados inmediatos, en la búsqueda de una sociedad diferente" (UAEH, 2018).

<sup>8</sup> Nivel de estudios técnico. Se orienta a la formación para el trabajo técnico y casi todos los programas son de carácter terminal. "En la educación profesional técnica existen programas de dos hasta cinco años, aunque la mayoría son de tres grados El artículo tercero de la Constitución establece que este tipo educativo es obligatorio a partir del 9 de febrero de 2012 y plantea lograr la cobertura total en sus diversas modalidades en el país a más tardar en el ciclo escolar 2021 a 2022" (Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM 2012).

## 4.2 Funciones de las y los trabajadores sociales en Centros de Integración Juvenil

Para fines de la presente investigación se entiende función como al conjunto de deberes y responsabilidades de una persona, permite identificar la aportación que hace a la sociedad, describe su finalidad y establece sus límites. Logrado tener importancia en las adicciones trabajando con las familias y la sociedad en general, buscando soluciones a los problemas sociales que se originan debido a esto, siendo así que las funciones de Trabajo Social en los Centros de Atención a las Adicciones, específicamente en CIJ (Ecatepec, Nezahualcóyotl, Valle de Chalco, Naucalpan y Texcoco) van encaminadas a la atención directa de las personas con adicciones y a sus familias, a la coordinación de actividades mediante un diagnóstico previo realizado, al tratamiento y reinserción social de los mismos.

Por medio de la intervención profesional, se busca que el usuario a drogas se pueda reinsertar a la sociedad en caso de que ya exista una dependencia. Para conseguir este fin, son muy importantes las redes de apoyo ya que suelen estar conformadas por familiares, amigos o personas significativas, pero también por organismos que brindan atención y soporte al hacer contención del usuario a drogas, ya que el vínculo y apoyo que se llega a lograr por medio de intervención terapéutica con cada uno, refuerza evitando los factores (individuales, sociales y ambientales) que influyen en un posible consumo. En el siguiente diagrama (*ver Figura 4*) se muestran las funciones por pasos que se siguen desde Trabajo Social en la institución de acuerdo a lo mencionado por las y el entrevistado:

**Figura 4.**  
*Las funciones de las y los trabajadores sociales  
en Centros de Atención a las Adicciones*



**Figura 4.** Elaboración propia con información de las entrevistas realizadas de la tesis: La funciones de las y los trabajadores sociales en el proceso de reinserción social con adolescentes de Centros de Atención a las Adicciones (2020)

Siguiendo el diagrama, la atención directa se lleva a cabo desde el inicio al realizar el primer contacto con la persona mediante una entrevista, una historia clínica y un estudio socioeconómico que permite conocer la situación actual del usuario, como se demuestra en el siguiente testimonio:

Yo soy el primer contacto, hablando ya de la manera presencial, yo les hago en la mayoría de los casos la primera entrevista, y en la primera entrevista entran familiar y paciente, y les hago el estudio socioeconómico en el cual también entra familiar y paciente, entonces yo tengo tres momentos en los cuales puedo de un caso que vi al principio ir sondeando cosas que me faltaron en una o en otra. (E-3, M, 19 a).

Consiguiendo establecer comunicación desde la prevención, atención y reinserción, principalmente sabiendo los recursos humanos e institucionales con los que se cuentan en su contexto para aprovecharlos y en caso de ser necesario gestionar más. También desde un inicio buscan un soporte principalmente con la familia del paciente, ya que las posteriores citas terapéuticas, talleres y visitas domiciliarias van dirigidas a ellos porque los consideran el principal vínculo, mismo que puede ser positivo, cuando se genera una red de apoyo, pero en otras veces negativo, al ser su lugar de consumo. Aquí hacen un primer análisis de la demanda que realiza la persona y/o su familia, en éste, prestan atención a las motivaciones y expectativas que tienen al afrontarse al tratamiento. Durante este primer parte las y el trabajador social entrevistados, llevan a cabo lo siguiente:

- Escuchar al paciente y familiar acerca de qué los motivos de acudir al Centro
- Recabar información para conocer su historia clínica
- Realizar estudio socioeconómico
- Conocer cuáles son sus actividades de preferencia, gustos, habilidades, intereses
- Dar información y orientar sobre acciones de atención
- Generar empatía y establecer el vínculo de confianza
- Realizar una cita de valoración con los profesionales que intervienen en esto, como lo son psicólogos y médicos

Las cuales tienen completa relación de acuerdo con las funciones generales establecidas por CIJ (2019) como "...realizar trámites administrativos, elaboración de estudios socioeconómicos, orientación a pacientes de nuevo ingreso y familias" Durante la fase diagnóstica que de acuerdo con Aguilar (2013, p. 23)

Implica conocer y comprender los problemas y necesidades dentro de un contexto determinado, da cara al establecimiento de prioridades y estrategias de intervención, de manera que pueda determinarse de antemano su grado de viabilidad y factibilidad, considerando tanto las potencialidades y medios disponibles como las fuerzas y actores sociales involucrados en las mismas.

Es necesario conocer las características del paciente porque consideran necesario saber desde sus habilidades, gustos, causas de incidencia, primer consumo, último consumo, escolaridad, problemas relacionados a la salud mental, etc.; con el fin de generar un plan de intervención adecuado a todo esto. En esta fase se refleja cuál es el problema, sus dificultades, causas consecuencias, y las fortalezas o puntos fuertes sobre los cuales se puede llevar a cabo el plan de intervención, posterior al diagnóstico.

La entrevista inicial y el estudio socioeconómico, de acuerdo con las entrevistas son los instrumentos más importantes; la primera se aplica para todas las personas que acuden por primera vez a solicitar atención a CIJ por consumo de sustancias, en ella también se obtiene el consentimiento bajo información de la persona consumidora o de los padres/tutores para los casos de menores de edad, con el objetivo de “...documentar información sociodemográfica del entrevistado, el motivo de consulta manifiesto, el patrón de consumo, los problemas asociados y los condicionantes de la demanda, así como las acciones que ha emprendido para cesar el consumo, con el propósito de contar con una impresión diagnóstica” (Rodríguez, 2020, p. 9), durante el desarrollo de la entrevista, las y el trabajador social mencionan que fomentan un clima de trabajo de colaboración entre integrantes del equipo multidisciplinario y pacientes, también establecen y aclaran las actividades a las que cada parte se compromete para alcanzar los objetivos en el tratamiento. A continuación se muestra un testimonio de mencionado:

Hacemos juntas semanales, todas con duración de dos horas, para revisar como vamos, principalmente eh eh el director del instituto nos pide nuestras aportaciones para cada caso que llevamos, todos decimos sabes que yo tengo esto que puede ayudar a la chica o el chico, digo, es importante porque así sabemos en que anda cada uno y que falta por hacer, este te comparto que todos cooperan y nos apoyamos y digo eso se ve reflejado en los resultados, no (E-5, M, 15 a).

En el caso del estudio socioeconómico buscan documentar la situación y contexto en el que se desenvuelve la persona que consume y su familia para planear los servicios de rehabilitación y reinserción social, que de acuerdo con Rodríguez (2020, p. 9) con el objetivo de:

...integrar la información acerca de la composición familiar, de la vivienda y la distribución de la familia en la misma, la situación escolar del usuario, la situación laboral del usuario, las condiciones socio-comunitarias de la familia y realizar la calificación de los indicadores socio-económicos del

paciente y/o la familia para determinar el nivel socio económico y establecer la cuota de recuperación por las consultas subsecuentes o la exención de la misma.

Misma que refieren durante las entrevistas, que les permite tener un panorama amplio del paciente, recogiendo información inicial y complementarla más adelante, a lo largo de todo el proceso, con el fin de que se encuentre siempre actualizada, para ir adecuando el plan de intervención, los siguientes testimonio da cuenta de esto:

En Centros de integración, es una institución que nos da la oportunidad de entrar como todo lo que hace Trabajo Social, por ejemplo, desde el tratamiento todo lo que es recibir a un paciente, ser parte de la fase diagnóstica, no solo es el estudio socioeconómico. (E-4, M, 21 a).

Lo interesante y rico es conocer el contexto de quien llega y no solo eso, si no también tener el privilegio de estar con él durante varias partes de su llegada al Centro, esto te lo digo ( ) porque sacamos provecho de lo que sabemos y de lo que no pues lo preguntamos en las siguientes visitas para hacer lo mejor posible mi trabajo (E-1, M, 20 a).

Entonces de esta forma llevan a cabo el diagnóstico, con la finalidad de entender la problemática y las características de la y el paciente y su familia, planteando un tratamiento y reinserción de acuerdo a sus necesidades. El siguiente testimonio da cuenta de las fases en que se participa:

Ok, aquí nosotros para empezar estamos en el área de tratamiento solo participamos en dos fases, la fase diagnóstica y la fase de rehabilitación, (.) (E-2, H, 8 a).

Después de esto dan paso a la función de planificación y coordinación que de acuerdo con Ballesteros, Viscarret y Úriz (2012, p.1) la primera se puede desarrollar en dos niveles, "...micro social, que comprende el diseño de tratamientos, intervenciones y proyectos sociales y macrosocial que lleva a cabo el diseño de programas y servicios sociales", y la coordinación se utiliza "...para determinar mediante la metodología adecuada las actuaciones de un grupo de profesionales, dentro de una misma organización o pertenecientes a diferentes organizaciones, a través de la concertación de medios, técnicas y recursos" (Ballesteros, Viscarret y Úriz, 2013, p.1), y de acuerdo a las y el profesional entrevistados consisten en organizar las actividades que se encuentran dentro del *Manual de Apoyo de Rehabilitación y Reinserción* para que se lleven a cabo, refiriendo buscar sensibilizar y modificar acciones relacionadas con el consumo de drogas, e intentar que se produzca un cambio en la baja autoestima que llegan a tener, fomentando el desarrollo sus habilidades en toma de decisiones y plan de vida, emprendiendo una actividad de ocio para cubrir el tiempo libre, el siguiente testimonio da cuenta de esto:

Podemos dotar a una persona por ejemplo de habilidades socio laborales, pero muy importante trabajar también temas de autoestima o temas de comunicación o toma de decisiones, entonces también se trabaja estos tipos de temas para ir construyendo poco a poco ese procedimiento con ellos y puedan tener la oportunidad de reinsertarse de manera pues efectiva, porque muchos de los pacientes que tenemos ciertamente tienden a actividades antisociales (E-1, M, 20 a).

De acuerdo con lo antes mencionado, son actividades ya establecidas en los Manuales de CIJ, y donde se podría hacer más respecto a la planificación de algún proyecto o programa visto desde lo social y no solo realizar esta función en lo ya dispuesto y es aquí donde más se debería trabajar con la familia ya que constituye el grupo de referencia para el desarrollo integral del individuo, influyen en la personalidad del individuo, en sus creencias, ideas, actividades, relaciones, etc. Logrando la participación activa a lo largo de todo el proceso de tratamiento y desarrollo de los recursos del individuo; y con sus respuestas las y el profesional refieren tener una muy buena comunicación y relación con los integrantes de esta, ya que los consideran pieza clave y refieren también el interés de especializarse en terapia familiar, prueba de ello son los siguientes testimonios:

La familia es un apoyo muy grande para nosotros, pero si en definitiva el paciente no quiere asistir entonces la familia puede seguir trabajando con el tratamiento (E-4, M, 21 a).

Nosotros en el caso de las adicciones, he la parte de una formación en terapia de familia, , así como el paciente tiene que mejorar y hacer cosas, la familia también es algo que tiene que modificar (E-3, M, 19 a).

Según Paz y Saldias (1995, p.25) “...el Trabajo Social Familiar es una forma especializada de Trabajo Social que entiende como unidad de trabajo a la familia y sus relaciones familiares y considera el contexto en el cual esta inserta. A través de éste se pretende atender los problemas psicosociales que afectan al grupo familiar, generando un proceso de relación de ayuda, que busca potenciar y activar tanto los recursos de las propias personas, como los de la familia”. La reinserción con la familia requiere tener un conocimiento de ésta que permita, establecer objetivos que posiblemente se puedan lograr, basados en los recursos con los que se cuentan y de los que la institución los puede dotar, determinar de qué manera se llevará a cabo el tratamiento y qué medios probablemente se tendrán que emplear, así como también decidir cuáles son los aspectos prioritarios y cuáles los que se han de atender en segundo lugar, dada su menor urgencia.

Otra de las funciones de planificación y coordinación, son las visitas domiciliarias que son consideradas como “...una variante de la entrevista, que permite al profesional completar la

valoración del caso social utilizando la información en el contexto natural del usuario, o en el lugar de residencia habitual”. (Martín, 2018, p.1). Donde, si bien no son constantes, y no siempre se llevan a cabo, debido a que el contexto donde las hacen es de inseguridad, de acuerdo con la *Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre la Seguridad Pública* (2018, p.1) de “309,746 empleados, 195,653 consideran al Estado de México como inseguro”; y que no cuentan con los recursos financieros y técnicos necesarios para llevar a cabo rescates de pacientes y tener conocimiento de sus inasistencias al Centro, si regresaran, si han tenido recaídas y darles posibles soluciones para retomar el tratamiento o seguir con el proceso de reinserción.

Con lo referido por las y el trabajador social, remarcaron la importancia de hacerlas, pero que los recursos humanos y financieros no llegan a ser los suficientes, agregando que el contexto nacional actual refiere inseguridad al poderlas realizar porque los domicilios otorgados por la y el paciente o familia pueden ser falsos o muchas veces desconocidos por las y los profesionales, considerando que hace falta protección y seguridad que permita hacer la visita domiciliaria, el siguiente testimonio evidencia lo antes mencionado:

Lo más que hacemos es el rescate vía telefónica ( ) y eso por cuestiones, por dos cosas primero por la visita domiciliaria no sé hace tanto por la seguridad y [otra por la cuestión económica, a veces la institución no cuenta con tantos recursos y bueno eso hace que este no podamos salir (E-4, M, 21 a).

Y como parte de la y reinserción llevan a cabo actividades que serán desarrolladas en el siguiente tema y ya están establecidas por los *Manuales de Apoyo de Centros de Integración Juvenil*, principalmente refiriendo el *Manual de Apoyo Actividades Centro de DÍA*, por lo que para el desarrollo de esto se consideró necesario abordarlo a continuación.

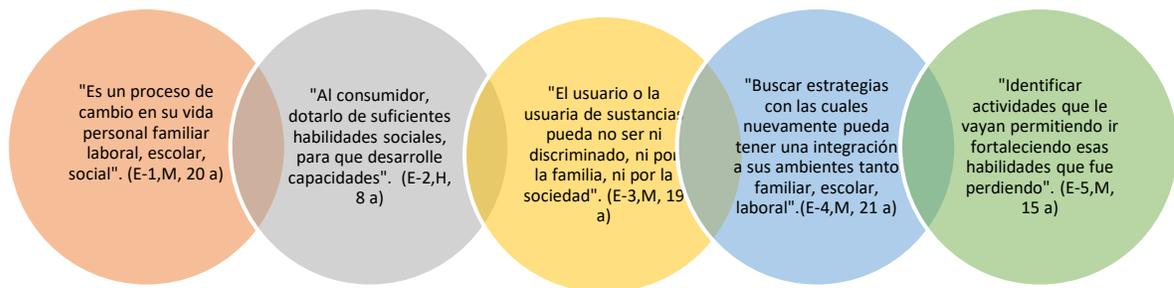
### **4.3 La reinserción social: el proceso de cambio**

El proceso de reinserción social consiste en integrar a un sujeto a la sociedad, dotándolo de herramientas, habilidades y capacidades, o reforzar las que perdieron al ser dependientes de una sustancia adictiva, las y el trabajador social buscan en el proceso de reinserción integrar en la sociedad a personas con problemas de adicciones, considerándola como la función final de la intervención, misma que no exige una atención constante y de manera próxima, ya que no se relaciona con el consumo de drogas en sí misma, más bien el periodo en el se encuentra en abstinencia. En CIJ la función de reinserción se ve reflejada en las actividades deportivas, lúdica-cultural, laboral-ocupacional, reeducativa-formativa y psicosocial, que se encuentran

desarrolladas en el *Manual de Apoyo Actividades Centro de DÍA* y el *Manual de Apoyo de Rehabilitación y Reinserción Social*.

Como parte de la investigación interesó conocer qué es para las y el trabajador social la reinserción social, porque como ya se ha mencionado es una de las categorías de análisis y es considerada como la última parte en la problemática de adicciones, a lo que refirieron (*ver Figura 5*):

**Figura 5**  
***Testimonios de las y el trabajador social de Centros de Integración Juvenil***



**Figura 5.** Elaboración propia con información de las entrevistas realizadas para la tesis: Las funciones de las y los trabajadores sociales en procesos de reinserción social con adolescentes de Centros de Atención a las Adicciones (2020).

En los testimonios se encontró como similitud que la reinserción social es un proceso que recupera o dota de habilidades al usuario a drogas para seguir con actividades que le permitan llevar a cabo acciones para la mejora en ámbitos de su vida que fueron dañados y que con el soporte profesional y familiar se podría lograr. Solo una trabajadora social refirió el tema de discriminación que genera el rezago social y vulnerabilidad, ya que esto puede ser un factor muy importante que impida que el proceso de reinserción se pueda llevar cabo, principalmente porque la adicción a las drogas suele estar asociada con una representación social en la que el usuario es situado como “diferente” y por lo tanto es excluido o marginado.

En muchas ocasiones no mejoran porque son rechazados por su familia o en distintos lados, por ejemplo, trabajo, escuelas; mira lo digo porque los pacientes después de venir y estar en las actividades, salen con miedo, siempre están como a la expectativa de lo que hará afuera. E-3, M, 19 a).

En este sentido, el uso de drogas se traduce en una reducción de la calidad de vida de la persona en un sentido amplio, en donde se pierden gradualmente un lugar y un espacio dentro del entorno social, y a ello hay que agregar la carencia o pérdida de habilidades sociales que tiene lugar cuando el inicio en el consumo ocurre en edades tempranas agravando el problema.

Lo anterior refleja la compleja realidad a la que se enfrentan la y el paciente una vez terminando sus tratamiento y buscan reinsertarse a la sociedad poniendo de manifiesto la necesidad de generar o reconstruir las redes de apoyo necesarias para lograrlo, y es ahí donde Trabajo Social interviene, que en su mayoría siguen ya que no se pueden salir de lo ya establecido por la institución, sin embargo refieren también implementar estrategias de reinserción donde todas las partes involucradas en el proceso lo puedan llevar a cabo, y concordando en que la escucha clínica ha sido una herramienta sumamente importante para lograrlo, la cual “pretende que el entrevistado hable libremente sin aprobar ni desaprobar lo que dice, pero puede ser interrogado, de tal manera que el sujeto no solo habla de sí mismo, sino también de su cultura, creencias, religiones, etc.” (Alávez, 2005, p.2), impactando en la confianza que se genera entre la o el profesional con la o el paciente, todo con el fin de implementar estrategias que permitir seguir con el proceso.

Los Manuales son referente para nosotros y los vamos a utilizar, el área operativa es el personal y la normativa pues es un trabajo de mucha comunicación, en cuanto a nuestras intervenciones salen del área normativa que rigen en trabajo, todo está estructurado, todas nuestras acciones están sustentadas. (E-1, M, 20 a.).

Las funciones dentro de este proceso que se llevan a cabo son de atención directa, reinserción, planificación y coordinación dentro de las actividades que se realizan durante este proceso se encuentran los rubros de: física-deportiva, lúdica-cultural, laboral-ocupacional, reeducativa-formativa y psicosocial. Considerando que las actividades psicosociales donde se generan un vínculo que van preparando a los pacientes por egresar a reinsertarse socialmente, y a los ya egresados a mantener y mejorar sus relaciones con el otro; por parte de las reeducativas “...conlleven, en ocasiones, aprender nuevamente y en otras aprender a desaprender patrones que no han funcionado en la vida cotidiana” (Argulló, Badias, Cantavella y López, 2012) en este sentido el desarrollo se dirige a todas aquellas habilidades necesarias al aprendizaje, por ejemplo,

de las personas que siguen estudiando, que quisieran ingresar a una institución académica, que desertaron o han tenido problemas para concluir sus estudios exitosamente.

Aunado a esto refieren que las personas que están en tratamiento, generalmente presentan trayectorias laborales irregulares, debido a que el proceso de dependencia interfiere y dificulta su desarrollo personal y/o laboral. “Acceder al mercado de trabajo constituye una pieza clave para garantizar una adecuada integración de la persona en la sociedad actual, dado que la obtención de un puesto de trabajo y su mantenimiento permite a la persona ejercer sus derechos y obligaciones para desarrollarse plenamente como ciudadano activo”. (Martínez, 2008), entonces desde Trabajo Social el rubro laboral-ocupacional les dan las herramientas para ir incluso a solicitar algún trabajo, a hacer un curriculum, y todo depende del Centro también se les llega a impartir talleres de algún oficio como lo indica el *Manual de Apoyo de Rehabilitación y Reinserción Social*.

En lúdico-cultural, que hace referencia a todo lo relativo al ocio, el entretenimiento o incluso la diversión, mencionan que estas actividades y talleres propician el carácter, la introducción de reglas, la tolerancia, la socialización y diversos procesos de importancia vital para la formación de vínculos sociales, y con referente a lo físico- deportivo han realizado gestiones con instituciones deportivas para que los pacientes puedan en otros espacios ocupar sus tiempos libres favoreciendo su salud física y mental. A continuación, se muestra un testimonio que da cuenta de esto:

Lo que hacemos si no tenemos todo aquí, buscamos en nuestros alrededores o también por donde ellos viven para que podamos hacer uso de lo que ya está a nuestro alcance y apoyarnos de eso, yo no concibo hacer algo sin antes conocer el contexto, un ejemplo rápido es que en todo lo relacionado a cultura y deporte lo hacemos en deportivos, museos, casas de cultura. (E-1, M, 20 a).

A continuación, se presentan las actividades mencionadas por las y el entrevistado, como parte de lo que hacen durante el plan de intervención, siendo Trabajo Social el instructor en los talleres y en la consultoría familiar y prevención de recaídas llevan a cabo parte del estudio de caso, que se describen más en el siguiente apartado.

- Taller de habilidades para la vida
- Consultoría familiar
- Prevención de recaídas
- Servicio de Tanatología
- Taller de autoestima
- Proyecto de vida

- Taller de habilidades socio-laborales
- Yoga
- Talleres de canto y guitarra
- Taller de canino terapia
- Taller de ajedrez
- Acondicionamiento físico
- Taller de composteo

Durante el proceso de reinserción social el trabajo multidisciplinario de Medicina, Psicología y Trabajo Social se vincula para dar seguimiento a la evolución de cada paciente, informándose desde su disciplina en que han avanzado y en qué factor puede seguir siendo de riesgo. La información obtenida en las entrevistas son distintas y no todas contribuyen en esta función, aunque consideran de gran importancia el trabajo en equipo para realizar aportaciones en la intervención del paciente y la comunicación es una vía efectiva para llevarla a cabo, los siguientes testimonios demuestran lo antes mencionado:

Yo no me puedo meter en el área médica y recetar a un paciente, el médico es el único que está capacitado para recetar [un medicamento, el único que puede decidir qué tipo de estrategia terapéutica debe seguir el paciente pues es el psicólogo, a lo mejor él va a definir si trabaja terapia grupal, terapia familiar, ahí si definitivamente son pues muchas cosas que trabajamos diferente (E-4, M, 21 a).

Bueno nos reuníamos les llamábamos (.)juntas interdisciplinarias, justamente para ir evaluando a los pacientes en ese proceso de reinserción, decir, ¿cómo vieron a este paciente?, ¿Qué piensan? (E-3, M, 19 a).

Entonces cada uno hace lo que le corresponde de acuerdo a sus funciones específicas que son encomendadas por los Manuales elaborados por CIJ, mismas que son adecuadas de acuerdo a los recursos disponibles dentro de la institución y comunidad, así como también las necesidades que demanda cada paciente y familia, a continuación, se presentan las actividades referidas por los testimonios (*ver Tabla 6*) que llevan a cabo las otras profesiones durante la reinserción.

**Tabla 6.**  
*Actividades de las disciplinas involucradas en reinserción social*

ÁREA DE PSICOLOGÍA	ÁREA DE TRABAJO SOCIAL	ÁREA DE MEDICINA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicoterapia individual</li> <li>• Psicoterapia grupal</li> <li>• Terapia familiar</li> <li>• Historia clínica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista inicial</li> <li>• Estudio socioeconómico</li> <li>• Historia clínica</li> <li>• Visitas domiciliarias</li> <li>• Impartición de talleres</li> <li>• Rescates</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Farmacoterapia en caso de ser necesaria</li> </ul>

**Fuente:** Elaboración propia con información de las entrevistas realizadas para la tesis: Las funciones de las y los trabajadores sociales en procesos de reinserción social con adolescentes de Centros de Atención a las Adicciones (2020).

Impactando en cada uno de los rubros ya mencionados (deportivas, lúdica-cultural, laboral-ocupacional, reeducativa-formativa y psicosocial) porque se logra atender a cada una de las partes involucradas desde las diferentes disciplinas.

En México, con el propósito de presentar una visión integral del fenómeno de la problemática de las adicciones y los diferentes enfoques para abordarlo, el *Consejo Nacional Contra las Adicciones* (CONADIC) presenta el documento "Las adicciones en México: hacia un enfoque multidisciplinario", en el que se reúne un conjunto de trabajos de diferentes especialistas en la materia, mismo que comprende aspectos de prevención, tratamiento y reinserción; así como aspectos históricos, sociológicos y psicológicos de las adicciones.

Durante el proceso de reinserción, las funciones de cada profesional que interviene son diferentes y son específicas de acuerdo con el sector poblacional, ya que las causas de consumo individuales, sociales y ambientales son diferentes, como es el caso de las y los adolescentes, que se abordan a continuación en el siguiente apartado.

#### **4.4 Funciones de Trabajo Social con adolescentes en reinserción social**

La y el trabajador social, de acuerdo con la información obtenida deben tener una escucha activa, apoyar al paciente para que consiga el objetivo esperado, ofreciendo siempre información, asesoramiento, orientación y apoyo sobre los distintos temas de interés del paciente, como por ejemplo: ocio y estilo de vida saludable, participación social, acceso a empleo, o alguna actividad que llame su atención para que por medio de ésta se pueda llevar parte del proceso, y

específicamente en adolescentes que representan una población de mayor riesgo debido a sus características sociales como “la necesidad de pertenecer a un grupo, pasa a ser el motivo fundamental de la conducta. La tendencia de la autovaloración, a presentarse en forma de sobrevaloración, a ser inestable y con una gran dependencia del criterio de los otros, puede ser desencadenante a que propicien que el adolescente se ponga en contacto con comportamientos adictivos” (Paramo, 2011, p.85), donde los intereses son variados y se enfrentan a diversas situaciones que son consideradas como factores que conllevan a las recaídas o inicio de consumo.

De acuerdo con las entrevistas, la intervención busca evitar que el o la adolescente abandone el proceso y que a familia se participe en el mismo, dotándolo de habilidades perdidas o nuevas que generen un cambio en sus vidas; el siguiente testimonio da cuenta de esto:

Hablando de reinserción social nos tendríamos que ubicar en esta parte, (.) como a la persona adicta, al consumidor, dotarlo de suficientes habilidades, he sobre todo habilidades que están perdidas porque claro que antes de un consumo llevaban otro estilo de vida, para que desarrolle capacidades. (E-2, M, 8 a).

Según el *Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones* (SISVEA, 2014), en subsistema de Consejos Tutelares para Menores, se identificó que los menores de entre 10 y 14 años refieren como principal droga de inicio el tabaco (37.1%), seguido de la marihuana y el alcohol (17.5%) y 88.4% refirieron continuar con el consumo de la droga de inicio. En el resto de los grupos, la principal droga de inicio referida fue el alcohol. Estas cifras nos dan un panorama sobre la forma de beber de los adolescentes en México, quienes generalmente beben en cantidades excesivas, en una sola exposición, mismo que genera problemáticas de otra índole que llegan a ser incluso hasta legales, ya que durante este periodo, buscan lazos afectivos fuera de sus familias, surgen actitudes de independencia, curiosidad por el mundo exterior y búsqueda de intereses ajenos al hogar, esto impulsa a este grupo a relacionarse con otros nuevos que generan dependencia a la aceptación social, la cual podría convertirse en un factor de riesgo, si en el grupo al que se desea pertenecer es habitual el consumo de drogas.

CIJ es una institución que tiene por objetivo atender el consumo de drogas en los diferentes grupos poblacionales; con los jóvenes, llevan a cabo modelos de intervención de prevención, como el actual “*Para vivir sin adicciones*”. Durante las entrevistas se obtuvo como información que solo una profesional implementa desde Trabajo Social la metodología de casos para llevar a cabo el proceso de reinserción, y los demás ninguna, lo cual obedece a que basan su intervención a lo aprendido en los seminarios impartidos por CIJ al sentirlos como una herramienta adecuada,

también que todos cuentan con el nivel licenciatura y solo uno está en proceso de posgrado y al pertenecer a un plan de estudios mayor a 40 años tal vez no se encuentran actualizados en información académica o fueron formados bajo diferentes prácticas y teóricos.

De las metodologías, ay no, no se me ocurre [, no, se me ocurre ahorita alguna (E-4, M, 21 a).

Este no, como tal no, más que la institución nos ha brindado. (E-5, M, 15 a).

Yo uso la metodología de casos, digo es lo que me lleva a tener un acercamiento mas directo con la familia y con ella realizo mis planes de trabajo (E-5, M, 15 a).

Esto resalta la necesidad existente de la profesión para el abordaje, conocimiento y creación de metodologías específicas en las adicciones, porque al implementar las dadas por la institución se limitan las funciones. El estudio de casos, por su parte, identifica el problema, el lugar, la persona y el proceso que se adapta según la situación y es minucioso, consiste en el análisis de una situación real donde se deben tomar decisiones fundamentadas en los enfoques y teorías, que con la información dada se encuentra muy limitado poder llevarlo a cabo debido a los tiempos, costos y acciones que ya se encuentran establecidas y difícilmente se pueden modificar porque se encuentran reguladas bajo el marco institucional de la *Secretaría de Salud* (SSA).

Aun y cuando llevan a cabo su labor como trabajadores sociales coinciden con que las y los adolescentes siempre por sus características es a veces complicado trabajar con ellos debido a que tienen accesibilidad a las drogas ya sea dentro y fuera del núcleo familiar, el siguiente testimonio da cuenta de esto:

Aquí nos dicen lo les conviene también, la mamá está muy preocupada por su muchacho y cuando les preguntamos porque siguen consumiendo o con quien consumen, la respuesta siempre es la misma, porque nos dicen: no que, con mi papá, no que, con mi tía, con mi primo, mi cuate de la colonia, incluso hasta la novia o novio. (E-4, M, 21 a)

También la publicidad existente en los diversos medios de comunicación que hacen referencia a las experiencias a vivir cuando consumes drogas, al miedo que se podría generar debido al rechazo social y principalmente porque creen no tener un problema, considerando que su familia es quien debe ser atendida, así como se muestra en el testimonio siguiente:

En Centros de DIA, solo ve rehabilitación, he pues si son jóvenes con los que estamos trabajando, la verdad es que creo que mira, es difícil trabajar con adolescentes porque no hay como conciencia de la enfermedad ¿no? no hay como interés, pero en el proceso los jóvenes van reflexionando, creo que si les estamos pegando mucho (E-2, H, 8 a).

Durante el proceso de reinserción las y los trabajadores sociales deben buscar actividades donde ellos se interesen, llevando a cabo con las y los adolescentes las siguientes acciones (ver figura 6), todo con base a los Manuales de Apoyo que les son otorgados a las y los profesionales y refieren estudiar 5 horas a la semana, cada 8 días, durante sus reuniones interdisciplinarias donde la institución les indica hacer revisión de material bibliográfico, o llevan a cabo juntas de capacitación para estar en seminarios y talleres clínicos.

**Figura 6.**  
*Acciones de las y los trabajadores sociales con adolescentes en CIJ*



**Figura 6.** Elaboración propia información de las entrevistas realizadas de la tesis: Las funciones e las y los trabajadores sociales en el proceso de reinserción social con adolescentes de Centros de Atención a las Adicciones (2020).

Por parte de las actividades de Centros de DÍA, refiriéndolas como las principales y distinguiéndolas por ser un tratamiento intensivo e integral, el siguiente testimonio da cuenta de esto:

La institución tiene un principal programa de atención, que se llama Centros de DIA, la gran mayoría en lo que es la consulta externa van a sus terapias, a sus consultas, ( ) todo con su cita programada, he obviamente terminan su atención con nosotros, se retiran y no vuelven a regresar hasta su siguiente cita (E-3,M, 19 a).

Donde las y los pacientes que se incorporan permanecen una jornada de trabajo completa de ocho horas o media jornada de cuatro horas, participando en una diversidad de intervenciones consideradas como terapéuticas y actividades de rehabilitación y reinserción social. Ninguna

actividad es obligatoria, aun y cuando son menores de edad ellos son quienes, pudiendo empezar a tomar decisiones respecto a su proceso de reinserción social y la mayoría se incentiva a retomar sus estudios escolares, a buscar algún trabajo, a aprender un oficio, a restablecer o formar lazos de comunicación y apoyo con sus familias.

Por otra parte, las visitas domiciliarias han quedado canceladas debido a la pandemia por COVID-19 y las terapias de apoyo, intervención en crisis y consejería familiar, se llevan a cabo por vía ZOOM, que les ha permitido hacer sesiones con las y los pacientes y familias una vez a la semana durante dos horas aproximadamente, pudiendo ver las condiciones en que se encuentran y como han llevado sus relaciones con los otros.

En las entrevistas desarrolladas, las y el trabajador social concurren en tener incertidumbre y preocupación por niños, niñas y adolescentes, ya que al presentar algún problema de salud mental más la situación actual por la que atraviesa el mundo con la pandemia, donde les han referido ansiedad, ha dificultado que lleven a cabo actividades física-deportiva y lúdica-cultural, que son parte fundamental del proceso de reinserción para evitar posibles recaídas en sus tiempos libres, por lo que creen necesario conocer metodologías de intervención y llevar a cabo la escucha durante todo el proceso ya que los dota de herramientas y estrategias que les ha permitido incluso en la contingencia sanitaria modificar el plan de intervención. Considerando que las funciones no solo con la población adolescente si no con los demás está limitada por la institución y también por las y los profesionales. Lo cual genera descontento y preocupación al saber que hay mucho por hacer; la práctica de especialización de la ENTS impartida en CIJ es un acercamiento estrecho que debe ser aprovechado para visibilizar las funciones de Trabajo Social.

A partir de todo lo antes mencionado a lo largo de todos los capítulos, específicamente del cuatro, se presentarán a continuación las consideraciones finales que dan respuesta a la pregunta de investigación, al objetivo planteado, desarrollando conclusiones y reflexiones del tema de investigación y también estrategias de posible intervención.

## CONCLUSIONES

Al inicio de la investigación me pasaron muchas ideas por la mente, desde la incertidumbre de no saber qué rumbo tendría, ni que tema impactaría en lo social y académico, pero algo muy claro es que el proceso de titulación a través de la tesis vía tradicional es un proceso largo y de mucho aprendizaje, que despierta el interés de querer seguir investigando aún más. Durante la realización de la tesis surgieron los siguientes cambios: objeto de estudio, escenario de estudio y modo de aplicación de las guías de entrevistas, ya que al atravesar por la pandemia debido a un virus respiratorio (COVID-19), se tuvieron que implementar estrategias como el uso de la aplicación Zoom para llevar a cabo las entrevistas, logrando entender que toma de decisiones y resolución de problemas son habilidades que se van adquiriendo e indispensables para trabajar en una realidad social con bastantes cambios. Después de poco menos de un año y bajo la dirección de mi asesor, se está realizando la última parte de este trabajo de investigación, que cierra la ardua investigación referente a las funciones de las y los trabajadores sociales en procesos de reinserción social con adolescentes, esperando también abrir más saberes teóricos y metodológicos en el campo de intervención de la salud.

Cada capítulo fue pieza clave para el desarrollo de la investigación, pero el cuarto contiene la interpretación de los resultados obtenidos, logrando alcanzar el objetivo de analizar las funciones de las y los trabajadores sociales en los procesos de reinserción social con las y los adolescentes en los Centros de Atención a las Adicciones, específicamente en CIJ del Estado de México, mediante la aplicación de guías de entrevista y el uso de la metodología de triangulación de resultados. Y a su vez permitió contestar la pregunta de investigación planteada, ¿Cuáles son las funciones de las y los trabajadores sociales en procesos de reinserción social en Centros de Atención a las Adicciones?, respondiendo que son las siguientes: atención directa al ser el primer contacto, realizar el estudio socioeconómico, reuniones individuales, grupales y familiares; planificación cuando realizan el plan de intervención; coordinación al llevar a cabo actividades de los rubros física-deportiva, lúdica-cultural, laboral-ocupacional, reeducativa-formativa, psicosocial, y por último la reinserción cuando dan seguimiento mediante el Centro de DÍA.

De acuerdo con Carreón (2005, p.47) "...la prevalencia del compromiso institucional parece mostrar que los profesionales del trabajo social ajustan sus objetivos a la estructura y política de la organización para la cual trabajan". En algunas ocasiones las funciones de Trabajo

Social se encuentran limitadas debido a procesos institucionales internos, pero que deberían ir más allá de las mencionadas, ya que los conocimientos y habilidades adquiridas permiten hacerlo, tal vez y dando a conocer más de lo que se puede llevar a cabo desde lo social sistematizando la experiencia o publicando escritos, se podrían generar los cambios esperados, agregando la investigación, evaluación, promoción y planificación en las instituciones correspondientes en temas de adicciones se podrían dar cuenta de cómo por medio de una metodología se puede intervenir en el proceso de reinserción social. Considerando que también las y los profesionales son parte responsable del proceso, porque las aportaciones desde una visión social son diferentes a las dadas por los médicos y psicólogos, y al intervenir en la realidad de las personas se genera un acercamiento y acceso a la información que permite llevar a cabo las funciones antes mencionadas.

La reinserción social en la problemática de las adicciones, suele ser un largo, y como en otras enfermedades, la reincidencia en el abuso de drogas puede ocurrir durante o después de periodos de éxito del tratamiento. Los pacientes pueden requerir tratamientos prolongados y múltiples para poder llevarlo a cabo, y más si se encuentran en la etapa de adolescencia y niñez, donde es importante mencionar que no existen programas específicos para atender sus necesidades y problemáticas, más bien se van adecuando, no sabiendo que cada persona es diferente y por tanto el proceso también lo es. El estudio de casos puede ser una de las metodologías de intervención desde Trabajo Social que pueden ser de mucha utilidad para que el seguimiento de cada usuario sea adecuado, aunque también se pueden retomar algunas otras que han emergido de países europeos y adecuarlas a la población mexicana, o generar algunas nuevas en colaboración de colegas que abordan este tema que resulta ser tan complejo y poco abordado.

La adolescencia ha resultado ser la transición con diversos cambios donde la toma de decisiones define en gran medida las siguientes etapas de su vida. Cuando las circunstancias familiares y el entorno social dificultan esa transición, el trabajador o trabajadora social debe intervenir en todos los ámbitos: individual, grupal, familiar y social e institucional. Si a las características de la adolescencia se añaden problemas de salud mental, la intervención profesional requiere de algo más que las técnicas y métodos convencionales, requiere innovación y nuevos conocimientos en todo el proceso. Aún y cuando la reinserción se considera como la última parte de un proceso de adicción, es entendida por los profesionales en CIJ como un objetivo transversal a todo programa. Partiendo de que la dependencia a sustancias conlleva a un

deterioro importante del ámbito personal, familiar, social, laboral y económico, trabajan siempre, sobre los dos núcleos básicos; integración o reestructuración familiar y su capacitación para el ámbito laboral o escolar. Aunque existen investigaciones referentes a las adicciones, hace falta desarrollar metodologías específicas de intervención para el proceso de reinserción, que se planifiquen los programas, planes y proyectos institucionales en función de este proceso, crear estadísticas y estudios cualitativos que permitan conocer la evolución después del tratamiento en algún Centro de Atención a las Adicciones, por lo que se plantean las siguientes posibles líneas de investigación, ¿cómo se interviene desde Trabajo Social, la vulnerabilidad de una persona que se reinserta a la sociedad?, la posibilidad de generar un Manual de Trabajo Social que de respuesta al proceso de reinserción social en la problemática de adicciones y la creación de redes institucionales (educativas y laborales) que permitan el ingreso de las personas que han llevado el proceso de reinserción. Con referente a todo lo antes mencionado, se presentan algunas recomendaciones finales que surgen a partir de la investigación, pudiendo ser desarrolladas cada una en estudios posteriores:

- Mantener la abstinencia mediante un acompañamiento terapéutico, vinculando a las instituciones que se consideren necesarias y dentro de su comunidad, dando seguimiento mediante el estudio de caso. Así como también especialización profesional, que les permita abordar la problemática ya que a esta les otorgara conocimientos teórico – metodológicos.
- Participar en la construcción de leyes que favorezcan a personas que han pasado por una situación de adicciones, involucrándonos bajo un enfoque social en las instituciones gubernamentales correspondientes. Elaborar y participar en el desarrollo de planes, programas, proyectos y manuales, generando vinculación con instituciones educativas y laborales que formen parte del proceso de reinserción social.
- Fomentar cambios en las relaciones sociales, familiares y laborales, a fin de reducir o eliminar el condicionamiento provocado por la dependencia, siempre interponiendo sus necesidades personales. Adquiriendo estilos de vida, mejorando las condiciones sociales y mantenimiento de hábitos de salud e higiene adecuados, incorporando elementos de autocuidado físico y psicológico
- La reducción o eliminación de los comportamientos de riesgo, lo que significa que aprendan a anticipar situaciones de riesgo y a abordar los conflictos personales y relacionarlos con mecanismos de control y autoeficacia, fomentando la autoestima.

- Sistematizar la experiencia dentro de los Centros para generar nuevos conocimientos, perfeccionar los que ya están, saber que se está haciendo mal o que se podría modificar, dejando un registro documental del área profesional que sirva de soporte y antecedente a nuevas investigaciones.

También es importante reconocer la gran labor multidisciplinar que llevan a cabo, donde las funciones si bien son diferentes durante la reinserción se van complementando la una de la otra, siempre en esta problemática y varias son necesarias debido a la complejidad de la sociedad y que la realidad rebasa los conocimientos adquiridos durante la escuela, es más bien por experiencias se va aprendiendo algo nuevo, claro adecuándolo a una metodología de intervención y ejerciendo funciones específicas de cada disciplina y en este caso de Trabajo Social, donde se debe hacer notar la importancia de la profesión en la sociedad.

Considerado que el presente trabajo de investigación aporta desde la disciplina de Trabajo Social lo que se puede hacer en el proceso de reinserción social, y que en el ámbito de la salud, la investigación desde lo social es fundamental para la aplicación de cualquier programa y manual en los Centros de Atención a las Adicciones, ya que se debe considerar la población a la que va dirigida, el contexto, los alcances, las limitantes, etc. Sin embargo aun quedan interrogantes que pueden ser abordadas en otros estudios de tesis, como ¿cuáles son las representaciones sociales de los profesiones que trabajan en conjunto con el trabajador social en los Centros de Atención a las Adicciones?, ¿cuál es el impacto de la intervención que tiene Trabajo Social con el usuario que lleva a cabo el proceso de reinserción social?, ¿cómo interviene con las familias el o la trabajadora durante el proceso de reinserción social?

Buscando generar cambios, perseguir la justicia social y dejando huella por medio de la acción social y la publicación de artículos, protocolos, manuales, revistas de divulgación científica, tesis, etc; donde sea una labor reconocida, de importancia, relevante y valorada que no solo se vea reflejada en salarios justos, también en diversas instituciones públicas, privadas y asociaciones ocupando puestos importantes o partiendo de iniciativas personales generando algún tipo de empresa u organismo que tenga alcances e impacto social a nivel nacional y/o internacional; buscando exhortar a las y los trabajadores sociales a escribir y utilizar un lenguaje propio de la disciplina que permita diferenciarla de las demás y que se haga reconocimiento el impacto que se genera en la sociedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Argulló, R; Badias, A; Cantavella, V Y López, A. (2012). *La reeducación: un tratamiento psicodinámico de los trastornos del aprendizaje*. España: Ediciones Octaedro
- Centro de Atención y Prevención a las Adicciones, CAPA. (2012). *La intervención del Trabajador Social en UNEME* (tesis de pregrado). UNEME, México.
- Galeana de la O, S. (2009). *Campos de Acción del Trabajo Social*. México, DF.: UNAM
- Gutiérrez, A. (2007). *Drogodependencias y Trabajo Social*. Madrid: Ediciones Académicas.
- Izquierdo, C. (1993). *La Droga un Problema Familiar y Social con Solución*. Bilbao: Mensajero.
- Machín, J y Mendoza A. (2015). *Meta-modelo ECO2: Apuntes sobre prevención y reducción de riesgos y daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas*. México: Centro Cáritas de Formación para la Atención de las Farmacodependencias y Situaciones Críticas.
- Mendicoa, G. (2006). *Sobre tesis y tesistas, lecciones de enseñanza –aprendizaje*. Buenos Aires: Espacio.
- Navarro, R. (2004). *Temas selectos de psicología II*. México: Nueva imagen
- Noriega, T. (2015). *Propuesta de modelo de intervención para la readaptación del sistema familiar con hijos adolescentes en problemas de adicciones*. (tesis pregrado). UNAM, México.
- Ospina, V. M. (2011). *Trabajo Social y Intervención en lo social y nuevos contextos*. Colombia.
- Pardo, L.P. y Arteaga, P. (2001) *Gestión social del talento humano*. Buenos Aires: Lumen Humanitas.
- Ramón, C. (2001). *Manual para la elaboración de planes municipales sobre droga*. México: UNAM
- Ruiz, B. (2004). *Alternativas preventivas contra las adicciones y sus implicaciones en el desempeño laboral de los trabajadores del DIF-DF*. (tesis pregrado). México: UNAM
- Tello, N y Galeana, S. (2008). *Intervención social*. México: ENTS-UNAM
- Terán, M. (2002). *Perfil profesional del trabajador social en el área de salud*. Apuntes de Trabajo Social.

Valles, M. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis.

## **Electrónicas**

Aguilar, M. (2013). *Diagnóstico Social*. Recuperado de: <https://es.slideshare.net>

Alávez, S. (2005). *La entrevista cualitativa*. Recuperado de: <http://laentrevista002.blogspot.com/>

Armijos, D. (2015). *La drogadicción juvenil en el cantón cuenca: un problema social*. Recuperado de: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social. (2004). Recuperado de: <https://www.iassw-aiets.org/es/>

Ballesteros, A, Viscarret, J y Úriz, M. (2012). *Funciones profesionales de los trabajadores sociales en España*. Cuadernos de Trabajo Social. Vol.26. Recuperado de: <https://revistas.ucm.es>

Carreón, J. (2005, enero). *Compromiso laboral del trabajo social en el sector salud*. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/>

Carballeda, A. (2010, diciembre). *La intervención en lo social como dispositivo. Una mirada desde los escenarios actuales*. Recuperado de: <http://www.revistas.unam.mx>

Carballeda, A. (2008). *Algunos cambios en la esfera de la Familia. Una mirada desde la Intervención en lo social*. Recuperado de: <http://margen.org/suscri/margen49/familia.html>

Centro de Integración Juvenil, CIJ.(2019). *Manual de Organización de los Centros de Integración Juvenil*. Recuperado de: <http://www.intranet.cij.gob.mx>

Centro de Integración Juvenil, CIJ. (2006). *Tabuladores de personal de Mandos*. Recuperado de: <http://www.cij.gob.mx/>

Centro de Integración Juvenil, CIJ. (2018). *Consumo de drogas alguna vez en la vida en usuarios de drogas ilícitas solicitantes de tratamiento en CIJ Estado de México 2° semestre de 2004 - 2° semestre de 2018*. Recuperado de: <http://www.cij.gob.mx>

Centros de Integración Juvenil. (2006). *Manual de Apoyo de Rehabilitación y Reinserción Social*. Recuperado de: <http://www.intranet.cij.gob.mx>

- Centros de Estudio de Desarrollo Regional y Urbano Sustentable. (2012). Recuperado de: <http://www.economia.unam.mx>
- Centro de Investigación Universidad de Celaya. (2011). *Manual para la publicación de tesis de la Universidad de Celaya*. Recuperado de: <http://www.udec.edu.mx/>
- Chávez, A. (2010). *Estudio cualitativo realizado con terapeutas de CIJ*. Recuperado de: <http://www.cij.org.mx/>
- Comisión Nacional Contra las Adicciones. (2017). *Guía técnica de apoyo*. Recuperado de: <https://www.gob.mx>
- Consejo Nacional contra las Adicciones. *Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables. Guía para el promotor de "Nueva Vida" Capítulo 1*. México. Recuperado de: <http://www.conadic.salud.gob.mx>
- Comisión Nacional Contra las Adicciones. (2006). *Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009. Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones*. Recuperado de: <http://www.conadic.salud.gob.mx>
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. *Artículo 18*. Recuperado de: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/articulos/18.pdf>
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. *Artículo 4*. Recuperado de: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/articulos/4.pdf>
- De la paz, M y Saldias, P. (1998). *Modelo De Intervención Para El Trabajo Social Familiar*. Recuperado de: <http://www.ts.ucr.ac.cr>
- Díaz, Á. (2006). *El enfoque de competencias en la educación: ¿Una alternativa o un disfraz de cambio?* Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/>
- Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT. 2016-2017. Recuperado de: <https://encuestas.insp.mx>
- Encuesta Nacional de Adicciones, ENA. (2016). Recuperado de: <https://encuestas.insp.mx>
- Encuesta del Estado de México sobre Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas en Estudiantes de secundaria y bachillerato, (2009). Recuperado de: <http://salud.edomex.gob.mx>
- Encuesta Nacional de Victimization y Percepcion sobre la Seguridad Pública. (2018). Recuperado de: <https://www.inegi.org.mx>

- Frassa, M. (2007). *Trayectoria profesional*. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co>
- Federación Internacional de Trabajadores Sociales. (2014). *Definición de trabajo social*. Recuperado de: <https://www.adasu.org/>
- Fernández, R. (2002). Experiencias laborales y deserción. Recuperado de: [inace.net/reice](http://inace.net/reice)
- Funes, C. (2008). *¿Qué son las adicciones?* Recuperado de: <https://easyread.drugabuse.gov>
- Galeana, S. (2005). *Trabajo Social y Servicios Sociales*. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es>
- Gallizo, M. (2007). *Reinserción social de drogodependientes*. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/839/83970105.pdf>
- García, T y Pérez, A. (2016). *Arte y Trabajo Social*. Madrid: Vasco.
- García, J. (1994). *Solidaridad y voluntariado*. Consultado en: <https://www.redalyc.org/>
- González, R. (2011). *Drogas y subjetividad*. Revista electrónica LiberAddictus. Recuperada de: <https://liberAddictus.org>
- Godínez, H; Guzmán, Aguillón, I y Olvera, L. (2010). *Salarios Mínimos profesionales. El caso de los Licenciados en Trabajo Social egresados de la UAEH*. Recuperado de: <https://www.uaeh.edu.mx/>
- Gómez, C y Okuda M. (2005). *Métodos en investigación cualitativa: triangulación*. Revista Colombiana de Psiquiatría N° 1. Recuperada de: <http://www.scielo.org.co>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. *Encuesta Nacional de Adicciones 2011*. Reporte de Drogas. Recuperado de: <http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. *Encuesta Nacional de Adicciones 2011*. Reporte de Alcohol. Recuperado de: [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA\\_2011\\_ALCOHOL.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_ALCOHOL.pdf)
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. *Encuesta Nacional de Adicciones 2011*. Reporte de Tabaco. Recuperado de: [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA\\_2011\\_TABACO.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_TABACO.pdf)

- Informe sobre datos estadísticos de adicciones en el Estado de México. (2015). *Datos Estadísticos del Centro de Integración Juvenil A. C. del Estado de México* Recuperado de: <https://www.ipomex.org.mx>
- Jimdo, (2007). *Trabajo social y adicciones*. Recuperado de: <https://adiccionescomoproblemasocial.jimdo.com>
- Kvale, S. (2011). *Las entrevistas en Investigación Cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata. Recuperado de: <https://es.scribd.com/>
- Ley General para la Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social y Control en Materia de Adicciones. Recuperado de: <https://infosen.senado.gob.mx>
- Leibowitz, Kaye y Farren. (1992). *Career Development an Imperative of Job Satisfaction and Career Commitment: Empirical Evidence from Pakistani Employees in Banking Sector* Recuperado de: <https://www.iiste.org/>
- López, E., y Pérez, M. (1999). *La reinserción social y las adicciones. Liber Addictus*. Recuperado de: <https://lookaside.fbsbx.com/file/BailonManuelpdf>.
- Lorente, B.; y Luxardo, N. (2018). *Hacia una ciencia del trabajo social. Epistemologías, subalteridad y feminización*. Recuperado de: <https://www.researchgate.net/>
- Martín, I. (2018). *Técnicas de intervención en Trabajo Social*. Universidad del país Vasco. Recuperado de: <https://ocw.ehu.eus/>
- Martínez, P. (2008). *Perspectiva de Género aplicada a las drogodependencias*. Recuperado de: <https://www.drogasgenero.info>
- Nida, J. (2014). *Concepto de adicción*. Recuperado de: [www.scielo.org.co](http://www.scielo.org.co)
- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, *para la prevención, tratamiento y control de las adicciones*. Recuperada de: <http://www.conadic.salud.gob.mx>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2016). *Adolescentes y consumo. Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas*. Recuperado de: <https://www.unodc.org/>
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (1982). *Concepto adicción*. Recuperado de: [www.who.int/es/](http://www.who.int/es/)
- Organización Panamericana de la Salud. (2005). *Concepto de adolescente*. Recuperado de: <https://www.paho.org>

- Otzen, T. (2017). *Técnicas de muestreo sobre una población a estudio*. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/>
- Paramo, J. (2004). *Repercusión biológica, psicológica y social del embarazo en jóvenes menores de 20 años*. Revista Cubana Obstetricia y Ginecología, N°12. Recuperado de: <https://books.google.com.mx/books>
- Parker, I. (2005). *Qualitative Psychology*. Inglaterra: McGraw-Hill. Recuperado de: <https://books.google.com.mx/books>
- Parra, J. (2013). *La investigación o enfoque cualitativo*. Recuperado de: <http://yamilesmith.blogspot.com/2012/06/la-investigacion-o-enfoque-cualitativo.html>
- Paz, M y Saldias, D. (1995). Modelo de intervención para el trabajo social familiar. Recuperado de: <https://www.worldcat.org/>
- Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo .(2020). *Ley Federal de Trabajo*. Recuperado de: <https://www.gob.mx/profedet>
- Quintero, Á. (2014). Peritaje Social: Contexto no clínico en la intervención socio-familiar. *Revista Facultad de Trabajo Social*. Volumen 30. Recuperado de <https://revistas.upb.edu.co>
- Real Academia Española. *Definición de función*. Recuperado de: <https://dle.rae.es/>
- Real Academia Española. *Definición de adicción*. Recuperado de: <https://dle.rae.es/>
- Real Academia Española. *Definición de adolescente*. Recuperado de: <https://dle.rae.es/>
- Rodríguez, A. (2020) *Guía técnica de consulta externa básica*. Recuperado de: <http://www.intranet.cij.gob.mx>
- Secretaria de Salud. (2018) Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones. *Informe 2018*. Recuperado de: <http://www.dgepi.salud.gob.mx/>
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones. (2014). Recuperado de: <https://www.gob.mx>
- Secretaria de Salud. (2005). *Centros Especializados de Atención a las Adicciones*. Recuperado de: <https://www.gob.mx>

- Sistema Internacional de Regulación de Drogas. (2012). *Governing the Global Drug Wars*. Recuperado de: <https://eprints.lse.ac.uk>
- Solveig, E; y Rodríguez, K; y Nute L. (2013). *Reinserción social de usuarios de drogas en rehabilitación una revisión bibliográfica*. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, n° 1. Recuperado de: [www.revistas.unam.mx](http://www.revistas.unam.mx)
- Torres, O. (2000). *Diseño Integral del puesto de trabajo*. La Habana: Instituto de Estudios e Investigaciones del Trabajo. Recuperado de: <https://books.google.com.mx/books>
- Torres, N y Mayela, A. (2015). *Propuesta de modelo de intervención para la readaptación del sistema familiar con hijos adolescentes en problemas de adicciones*. Recuperado de: <https://repositorio.unam.mx/>
- Travi, B. (2006). *El proceso de profesionalización del Trabajo Social y la dimensión ético-política*. Recuperado de: [Recuperado de: https://books.google.com.mx/books](https://books.google.com.mx/books)
- Universidad Nacional Autónoma de México. (2020). *Recorrido histórico de los Planes de Estudio de la Licenciatura en Trabajo Social*. Recuperado de: <http://www.trabajosocial.unam.mx/>
- Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo(2018). Programa Educativo de Trabajo Social de la UAEH. Recuperado de: <https://www.uaeh.edu.mx/>
- Universidad Nacional Autónoma de México. (2012). Niveles de estudio. Recuperado de: <https://www.unam.mx/>
- Vázquez, O. (2005). *Libro Blanco del Título de Grado de Trabajo Social*. Recuperado de: <https://scholar.google.es>
- Vega, A. (1991). *Aspectos educativos en la reinserción social en drogodependencias*. Recuperado de: <http://bibliodrogas.cl/>
- Volkov, N. (2008) *Las drogas, el cerebro y el comportamiento, la ciencia de la adicción*. Recuperado en: <https://www.drugavuse.gov>
- Yubero, S. (2001). *Drogas y drogadicción. Un enfoque social y preventivo*. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla La Mancha. Recuperado de: <https://books.google.com.mx/books>

## BIBLIOGRAFÍA

- Baena, G. (1994). *Instrumentos de investigación*. México: Editores Mexicanos
- Cabrera, F. (2005). *Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa*. Chile: Universidad del Bío Bío
- Cifuentes, R. (2006). *Resignificación conceptual y disciplinaria a la intervención profesional de Trabajo Social en Colombia*. Buenos Aires: Espacio
- Donas, S. (2001). *Adolescencia y juventud en América Latina*. Costa Rica: Editorial tecnológica de Costa Rica
- Echeverúa, E., & Corral, P. (1994). *Adicciones psicológicas*. En E. E., & P. Corral, *Las adicciones con o sin drogas*. Madrid: Pirámide.
- Escartín, M.J.; Palomar, M.; Suárez, E. (1997) *Introducción al Trabajo Social con individuos y familias*. Alicante: Aguaclara.
- Guñazo, S. (2006). *La drogadicción en el contexto socio cultural e histórico actual*. Mexico: Praga.
- Hidalgo M y Redondo A. (2009). *Consumo de drogas en la adolescencia*. *Pediatría Integral*. 252-74.
- Iglesias, M., Cortés, M., (2004). *Generalidades sobre Metodología de la Investigación*. Campeche: Universidad Autónoma del Carmen
- Malo, G. (2013). *Derecho penal mexicano*. México: Porrúa
- Montaño, C. (2000). *El debate metodológico de los 80/90. El enfoque ontológico versus el abordaje epistemológico*. Brasil: Cortez Editora Morales
- Nieto, J. (2001). *Unión de Asociaciones y entidades de atención drogodependiente*. *Manuales prácticos para periodistas*, Número 85.
- Puentes, R. (2014). *Enseñar a investigar*. Una didáctica nueva de la investigación en ciencias sociales y humanas. México: UNAM.
- Puentes, M. (2013). *Tu droga, mi droga, nuestra Droga*. Buenos aires: Lugar.
- Sánchez, M. (1999). *Manual de Trabajo Social. Escuela Nacional de Trabajo Social*. México: UNAM y Plaza y Valdés

## Electrónicas

- Albarrán, G. (2015). *La entrevista y la escucha clínica*. Recuperado de: <http://laentrevista002.blogspot.com>
- Becerra, R. (1999). *Trabajo Social en Drogadicción*. Argentina: Ed. Lumen, Recuperado de: <https://books.google.com.mx/>
- Barranco, E. (2000). *La intervención en Trabajo Social desde la calidad integrada*. Recuperado de: <https://rua.ua.es>
- Bermejo, F. (2002). *La ética profesional en el ámbito del Trabajo Social: En: La ética del Trabajo Social*. Bilbao: Desclée de Brouwer. Recuperado de: <https://books.google.com.mx/>
- Buchanan, J. & Young, L. (2000). *Problem Drug Use, social exclusion and social reintegration: the client speaks*. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com>
- Cano, L. (2018). *2º informe de actividades 2017-2018*. Recuperado de: <https://www.planeacion.unam.mx>
- Chainé, S., Felix-Romero, V., Palafox Palafox, G., & Vázquez Martínez, J. (2019). *Conocimientos, habilidades y actitudes profesionales para la intervención breve en adicciones*. Revista Internacional De Investigación En Adicciones, Recuperado de: <https://doi.org/10.28931/riiad.2019.2.02>
- García, J. (1994). *Solidaridad y voluntariado*. Consultado en: <https://www.redalyc.org/>
- López, E., y Pérez, M. (1999). *La reinserción social y las adicciones. Liber Addictus*. Recuperado de: <https://lookaside.fbsbx.com/file/BailonManuelpdf>.
- Rodríguez, M. (2007). *La Integración sociolaboral de drogodependientes*. Premisas de Intervención. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/>
- Rodriguez, K y Fernández, C.(2014). *Inserción social de usuarios de drogas en rehabilitación*. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.net>
- Romaní, L. (1999). *Adicciones*. Recuperado de: <https://books.google.com.mx/?hl=es>
- Sampieri, R. (6a ed.) (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc GrawHill.

- Sierra, P. (2019). *Los Médicos y Sus Representaciones Sociales Sobre Las Prácticas Profesionales de Los Trabajadores Sociales. (tesis de doctorado)*. Recuperado de: <https://bidi.unam.mx>
- Torres, N y Mayela, A. (2015). *Propuesta de modelo de intervención para la readaptación del sistema familiar con hijos adolescentes en problemas de adicciones*. Recuperado de: <https://repositorio.unam.mx/>
- Vázquez, S, Cid, B y Pimentel, J. (2014). *La práctica del Trabajo Social en salud desde la perspectiva de los modelos de intervención*. Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales. N° 7. Recuperado en: [www.comunitaria.com](http://www.comunitaria.com)
- Vega, A. (1991). *Aspectos educativos en la reinserción social en drogodependencias*. Recuperado de: <http://bibliodrogas.cl/>

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### Guía de entrevista a profesionales de Trabajo Social



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL  
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL



Las funciones de las y los trabajadores sociales en el proceso de reinserción social con adolescentes de centros de atención a las adicciones

Objetivo: Analizar las funciones de las y los trabajadores sociales en los procesos de reinserción social con las y los adolescentes de los Centros de Atención a las Adicciones.

Ocupación: \_\_\_\_\_

Tiempo trabajando en el CIJ: \_\_\_\_\_ Lugar donde se realiza la entrevista: \_\_\_\_\_

- 1.- Platícame sobre tu trayectoria profesional
- 2.- ¿Has realizado estudios recientemente relacionados con la reinserción social en adicciones?
- 3.- Para ti, ¿qué significa el proceso de reinserción social?
- 4.- Siendo responsable del área de Trabajo Social me podrías decir ¿Qué acciones que implementas con adolescentes en el proceso de reinserción social?
- 5.- Además de los lineamientos establecidos por la institución, ¿Qué otros medios u estrategias utilizas para llevar a cabo la reinserción social con los adolescentes?
- 6.- Con referente al Manual de Apoyo de Rehabilitación y Reinserción Social realizado por el CIJ ¿en qué medida consideras que es utilizado por los profesionales?
- 7.- En el proceso de reinserción social, ¿Qué diferencias encuentras en las funciones que realiza Trabajo Social con respeto al médico y psicólogo?
- 8.- Para finalizar me podrías decir ¿qué más podemos aportar desde nuestra disciplina al proceso reinserción social?

## ANEXO 2

Este anexo corresponde a la entrevista número dos, realizada al trabajador social de Centros de Integración Juvenil (CIJ) Naucalpan, considerando que las respuestas fueron de gran aporte a la investigación es que se decidió retomar la transcripción de esta entrevista.

### Transcripción de entrevista

Datos generales de la entrevista

Nº de entrevista: 2

CIJ: Naucalpan

Fecha: 20 de Julio de 2020

Hora de inicio: 9:30 a.m

Hora de término: 10:23 a.m

Nombre de la entrevistadora: Janet Alvarado Hernández

**-Entrevistador:** Por términos de privacidad y confidencialidad pues se omitirá tu nombre en la entrevista y también agradeciendo eh por haber permitido que se lleve a cabo esta grabación de audio y una vez transcrita pues te la envío a tu correo para que sea aprobada ¿si?, [Muy bien si sin problema, bueno después de todo lo dicho antes eh me gustaría dar inicio he me gustaría que me platicaras un poco acerca de tu trayectoria profesional

**-Entrevistado:** Bueno, soy Licenciado en Trabajo Social por la UNAM estoy en proceso de titulación de la maestría del Programa de maestría y Trabajo Social de la UNAM he soy docente del Instituto Mexicano de Psicología de la carrera de Trabajo Social donde llevo a cabo investigaciones respecto al tema que me aboradas. y actualmente ejerzo como trabajador social en los Centros de Integración Juvenil específicamente en el CIJ de Naucalpan unidad de consulta externa, ya he estado trabajando en otros centros de interacción juvenil he estado incluso en la unidad de hospitalización desde hace 8 años y bueno ese es mi trayectoria digamos académica profesional

**-Entrevistador :** Okey bueno ¿últimamente has realizado estudios relacionados con el tema de investigación que refiere a la reinserción social?

**-Trabajador social:** Temas(.) de investigación como reinserción social que yo haya trabajado no dentro de lo que es la capacitación que se nos da a los trabajadores al equipo medico técnico de Centro de Interacción Juvenil llegamos a manejar diversos temas específicamente cuando hablamos de tratamiento cuando son por ejemplo seminarios de tratamiento este me ha tocado

este trabajar temas de reinserción social

**-Entrevistadora:** okey, eh para ti hablando ya del tema ¿qué significa el proceso de reinserción social con referente al tema de las adicciones?

**-Trabajador social:** Okey, aquí el hablando de reinserción social nos tendríamos que ubicar este en esta parte en como como (.) como a la persona adicta al consumidor [, dotarlo de suficientes habilidades he sobre todo habilidades sociales para que tenga, para que desarrolle capacidades al momento de poder enfrentarse desde luego hoy lo primero a lo enfocado en lo que es el ámbito laboral, ¿no? que es creo que es creo lo fundamental de la reinserción social es que la persona sea productiva y que pueda participar dentro de este mundo de competencia para poder ser, para generar, ¿no? ósea eso es lo que se busca viéndolo desde el punto de vista de una sociedad de consumo así es como se maneja así es como esta determinada la clínica

**-Entrevistadora:** Okey he ¿qué acciones por ejemplo implementan he dentro del centro con los adolescentes específicamente he en estos procesos de reinserción social?

**-Trabajador social:** Hay uno muy interesante que se llama centro de DIA, he centro de día es una es un es una modalidad semi residencial en que los pacientes he generalmente jóvenes entre 15 y 21 años acuden al centro tres veces por semana durante seis horas a hacer diferentes tipos de actividades incluyendo sus terapias he individuales sus de sus farmacoterapias y por ejemplo en las actividades de rehabilitación que es donde ahí tenemos participación trabajo social es por ejemplo he llevar un programa de este rehabilitación socio laboral, por ejemplo como hacer un buen curriculum como este utilizar por ejemplo pues a la computadora y cuestiones así, también tenemos habilidad de este talleres de lúdicos recreativos que son por ejemplo, elaboración de alebrijes, tenemos también por ejemplo lo que son psicoeducativos que hablamos sobre proyecto de vida y que ahí manejamos temas de reinserción social porque pues algo que nos hemos percatado es que los adolescentes pues no contemplan o no tienen digamos una planeación un proyecto de vida entonces ahí les ayudamos, más bien no ayudamos si no les apoyamos a que se [aja, a que lo construyan a partir de estos elementos de habilidades para la vida es como manejamos nosotros rehabilitación.

**-Entrevistadora:** Bueno, entonces he en lo que refiere al tema de reinserción social con adolescentes ¿llevan acabo ustedes como Trabajo Social estos talleres con referente a dar las herramientas para lo laboral y como esta planificación de vida?

**-Trabajador social:** ¡Claro! y que por ejemplo para trabajar lo laboral no puedo, bueno yo soy de la idea este incluso así lo manejan los Manuales que no podemos dotar a una persona por ejemplo de habilidades socio laborales si no trabajamos temas de autoestima o temas de comunicación entonces también se trabaja estos tipos de temas para ir construyendo poco a poco ese ese ese procedimiento con ellos y este y puedan tener la oportunidad de reinsertarse de

manera pues efectiva este porque muchos de los pacientes que tenemos ciertamente son de tienden a actividades antisociales o realizan actividades antisociales este y eso es lo que trabajamos sobre todo con adolescentes ya en el caso de adultos llevamos otro tipo de programa, generalmente son de adultos que nos derivan de juzgados que son liberados y tienen ahí una condicionante incluso hay algunos que tienen este ¿como se llaman? mmm pulseras de que no se para que no se fuguen, pues son vigilados esta parte y acuden ellos si están más condicionados por lo legal y los adolescentes están más condicionados por la parte familiar también ahí se rompe esa estructura porque pues también ya no hay como ya no hay limites no hay reglas desde las familias pues varios jóvenes terminan desertando entonces pues la familia es un factor de apoyo muy importante y a veces pues este sale lo contrario ¿no? como puede ser un factor protector como a veces un factor de riesgo la misma familia.

**-Entrevistadora:** Por ejemplo, en este proceso he ahorita que mencionas a la familia ¿la familia es quien se hace responsable del del adolescente o ellos son los que dicen yo quiero tomar este taller quiero tomar este curso?

**-Trabajador social:** (.) Siendo sinceros siendo sinceros

**-Entrevistadora:** Si, sinceros (risas)

**-Trabajador social:** Nunca va a llegar aun adolescente que te diga quiero entrar en un centro de DIA, quiero dejar las drogas muy difícil ósea yo creo que del tiempo que llevo de experiencia jamás me ha tocado un adolescente que por su propia voluntad vaya y diga yo voy a cambiar mi vida no dudo que los haya pero realmente a mi en lo personal durante tres años que he estado trabajando en la institución no pasa entonces siempre son mas condicionados por la familia, por la escuela y realmente algunos hasta por instancias legales.

**-Entrevistadora:** Por la escuela por ejemplo este ¿las escuelas son las que les dicen he esta o esta persona esta este teniendo problemas de con adicciones y son los que lo refieren al Centro?

**-Trabajador social:** Mira con las escuelas es todo un tema también porque para empezar no hay un protocolo que nos un protocolo de derivación que permita que los adolescentes puedan tener este o que los adolescentes sean derivados me atrevo a decir hasta respetando sus derechos humanos, derechos individuales, respetando sus derechos individuales regularme hay un marco de convivencia por ejemplo que esta desde 2011 de la Secretaria de Educación Publica en el cual este hay una ( ) este adolescente lleva un arma, si este adolescente consume, si este adolescente o algo tiene que remitirse a una instancia especializada este nada mas no hay un protocolo como que nos indique pues ciertamente un proceso totalmente solido ( ) regularmente son derivados por conductas que se asocian al consumo.

Te voy a poner un ejemplo algo muy algo que yo tengo aquí y lo tengo muy y se los comento

cuando yo tengo oportunidad una ocasión este me llega un adolescente y le digo pues porque a ti te derivaron y me dice pues porque lleve una botella de alcohol y le digo pero tu consumes y me dice no nunca la he probado le digo bueno porque llevabas una botella de alcohol a la escuela y dice pues nada más la lleve y este la trabajadora social vio que traía la botella y pues me mando para acá para que me rehabilitara entonces imagínate ya esta trabajando este tipo de ya esta asociando a un joven que lleva una botella de alcohol a la escuela y mandarlo a un Centro de rehabilitación creo que para mi eso es una parte bien inhumana porque probablemente ahí se cesa mucho el porque esta ( ) el adolescente, tal vez el adolescente lleva la botella de alcohol porque es un dispositivo que le permite a el poder este tener cierta jerarquía dentro de un campo social que ese campo social son sus grupos de pares ósea posicionas el alcohol frente a un grupo entonces más cuando eres adolescente y eres varón y esta parte de las masculinidades este ya convencionales o masculinidades este la tradicional en que bueno yo llevo el alcohol y esto me representa cierto poder o cierta posición en este campo entonces realmente esa botella no significa que el joven era dicto es más ni siquiera la consumía la llevo como un dispositivo para poder jerarquizarse en ese campo social.

Muchas veces en las escuelas no ven más allá de su sentido común no abordan esa parte desde la complejidad y eso pues a nosotros se nos dificulta porque pues no tienes que negarle servicio pero pues entonces este pero tampoco no son - - - para que jóvenes lleguen a ese Centro de Integración a tratamiento, entonces les ofrecemos a ellos por ejemplo un servicio que es de desarrollo de competencias o más que nada no hablamos de drogas, solamente hablamos de autoestima, asertividad, cosas muy básicas este que no tienen nada que ver con uno proceso de rehabilitación y tratamiento

**-Entrevistadora:** Okey, bueno aparte de estos lineamientos por ejemplo que mencionas de centros DIA, ¿ tu este como trabajador social llevas a cabo o implementas otras estrategias? que digas no se tal vez esto no esta aquí dentro de los lineamientos que me da el centro pero yo desde mi experiencia profesional que ya llevas tiempo este y de lo aprendido tal vez este en la escuela y en algunos otros lugares que digas ah esto me puede funcionar y que lo lleves a cabo por ejemplo en estos procesos de reinserción social con adolescentes

**-Trabajador social:** Claro, mira he (.) la intervención social es (.) la intervención social es un significa tener un poder la normativa es una cosa [, y creo que la intervención social tendría que se también otra cosa, cuando nos sujetamos a una normativa, por ejemplo a mi me dice el marco de Centro de Integración , el Manual de procedimientos para rehabilitación lúdico cultural me dice sabes que , te recomendamos que hagas estas actividades y te pone ahí guitarra, alebrijes, pastas, teatro, no se como 6, 7 propuestas te pone y tu escoges una yo digo bueno voy a tomar alebrijes entonces yo tomo alebrijes y ahí es cuando ya tienes cierta independencia cierta cierto ya tienes esa independencia de cómo hacer tu taller real es como en la educación libertad de cátedra, ¿no?, obviamente sin salirte de los parámetros institucionales entonces ya la intervención social se aplica de acuerdo a como yo lo quiero ir enfocando, ¿no? en este caso por ejemplo

puede ser un taller de alebrijes pero a mi me ha tocado hacer alebrijes con chicos que ya tienen que han sido, que son que tienen conductas antisociales.

También chicos que nunca han consumido pero que su familia quieren que este ahí para que se rehabilite y nunca prueben las drogas y tengo por ejemplo chicos que tienen psicopatologías, psicosis o chicos esquizofrénicos, entonces trabajar con todos ellos realmente es complicado entonces tienes que ir buscando como que los modos como para ir creando una o las condiciones necesarias para que haya una convergencia dentro de la convivencia pues sería vital ¿no?, entonces eso se lo da mucho por ejemplo de que tu leas teóricos de que tu este analices toda esta parte de sus entornos sociales, el irte por ejemplo a un expediente clínico revisar sus diagnósticos, el estudio social el diagnóstico social, este el diagnóstico psicológico, la historia clínica, todo eso te va dando elementos como para entender que no a todos se les tiene que pedir el mismo parámetro porque por ejemplo tal vez a ese chico esquizofrénico yo no le voy a pedir que haga un alebrije este un perro por ejemplo no le voy a pedir que haga un perro, le digo tu agarra y con ese perro has lo que quieras pon esto pon el otro y escribe por que le están poniendo este color, ósea y con el otro chico tal vez de conductas antisociales, el tal vez no quiera hacer un perro quiera hacer un no se un cangrejo con picos no se como, entonces tienes que ir como adecuándote a la población dentro de los grupos esto realmente te lo da la preparación, el estudio que tengas dentro de la disciplina.

**-Entrevistadora:** ¿Y tu conoces como alguna metodología de intervención que responda a estos procesos? dada desde trabajo social claro.

**-Trabajador social:** ¡Claro!(.) este bueno he como tu sabes Trabajo Social pues es una disciplina de las ciencias sociales, ¿no?,(.) aquí yo por ejemplo utilizo mucho lo que es el aprendizaje significativo este o el aprendizaje social, ¿no?, he llegado a utilizar ciertas teorías que me pueden apoyar, incluso este yo una de las que tengo bien, bien, bien marcadas y te la voy a platicar así de manera muy pronta es cuando yo utilice la teoría por ejemplo la teoría de campos tipo, en la cual por ejemplo este en una unidad de hospitalización se estaba dando se da el tema de alebrijes, este tema de alebrijes y vi que por ejemplo dos esto fue en una unidad de hospitalización, ¿sí?, dos jóvenes como de 20 años no querían participar en este en esa actividad y se reusaban a participar en todas las actividades entonces yo dije “¿cómo le hago para que estos jóvenes se empiecen a tratar como de este interesarse mas en participar?” tuve que hacer un, estuve revisando sus diagnósticos y vi que los dos eran de Oaxaca incluso uno de ellos me decía este y le digo “¿por qué no participas en el curso de alebrijes si tú por ejemplo este pues tu familia se dedicaba a hacer alebrijes?” porque el era creo que de una no recuerdo de que entidad de Oaxaca y el otro su familia este si se dedicaba a los alebrijes pero uno no quería participar por que se acuerda el olor por ejemplo que produce el esta cosa que es la harina este es[, el engrudo le recordaba por ejemplo su pobreza, el otro chico por ejemplo le recordaba que este pues también situaciones económicas, violencia en su familia porque pues ahí se juntaba con sus hermanitos a hacer sus alebrijes , entonces yo ahí me apoye mucho de la psicóloga.

Su capital social era muy disminuido porque incluso hasta eran excluidos se les ponía todo, de hecho a uno le decían Oaxaco, bueno de esta parte yo dije “bueno como voy a hacer que este campo ese capital social se pueda ir aumentando?” entonces tuve que hacer uso de su entidad cultural por el conocimiento que ellos ya tenían del cómo hacer alebrijes y ellos yo los empecé a meter mucho a que coordinaran esta parte de los alebrijes y poco a poco lo hicieron y ellos fueron posicionados es más poco a poco aumento su capital social a partir del capital cultural que ellos sostenían pero que no lo mostraban, entonces eso al posicionarse dentro de este campo y eso es por ejemplo cuando yo ( ) y la entendí bueno y dije no nada mas es improvisado

**-Entrevistadora:** Fíjate que a mi me paso algo muy curioso porque cuando yo inicie con la investigación yo buscaba de un inicio como metodologías entonces yo decía, bueno en donde voy a encontrar una metodología dada desde Trabajo Social y me comentaba este (.) un compañero no pues mira busca aquí busca allá y yo buscaba artículos la verdad es que encontré unos de Europa muy buenos pero también considero que en América Latina creo que sería importante por ejemplo eso que tu mencionas también como de escribir, siempre se nos habla de escribir pues creo que es muy pero muy importante lo que me platicas de cómo esa teoría este que dices como como es que la voy a aplicar a este tema de las adicciones y pues si se pudo dar

**-Trabajador social:** Mira si, no se si desafortunada o no se como se puede llamar, este pero realmente lo que es la metodología de intervención con personas en procesos de rehabilitación ( ) y tratamiento se enfoca mucho en las actividades de sistemas a nivel normativo por ejemplo tu revisas el marco referencial ( ) y te va a hablar por ejemplo de teoría de sistema, de la teoría ecológica y todo este sistema de la teoría y toda esta parte, ¿no? Y eso pues es lo que utilizo porque eso es lo que tengo que trabajar pues yo también busco como otra manera de ir siguiendo como en algún momento este Niklas Luhmann, decía que el sistema no se ubica desde afuera si no que se tiene que ubicar desde adentro, y eso es lo que yo hago busco ubicar desde adentro ese sistema, aplicando por ejemplo ese tipo de teorías, también de no salirme de los parámetros porque también tengo que responder hacia una intervención que es lo que a mi me toca hacer.

Trabajo Social no va a tener una teoría hasta que no se sistematice todo lo que se esta haciendo, creo que la sistematización es algo bien importante y que las instituciones no toman en cuenta la sistematización, a veces el Trabajo Social solo se limita a cuestiones administrativas y operativas pero no hay como tal un proceso de intervención que sea digamos bastante integrativo, integral, que aborde desde lo social todo, entonces va ser complicado, por eso creo que es una oportunidad bien importante los grupos de practica en las instituciones, por ejemplo que siga la ENTS, el CIJ, alguna otra institución que este en Trabajo Social que si digan, ahí que haya una mayor conexión entre la academia y la institución, si no Trabajo Social se va quedar así en el rezago administrativo

**-Entrevistadora:** Si, es muy administrativo, justamente te iba a preguntar eso, que, ¿qué tan administrativo era? Pero creo que ya me respondiste la pregunta

**-Trabajador Social:** Si nos pide [ , he mira, algo que se caracteriza en las instituciones es que tu tienes que llevar cobertura porque al final de cuentas cuenta mas lo cuantitativo que lo cualitativo para funciones de presupuesto, entonces uno como trabajador social tiene que estar aprendiendo por ejemplo sus informes. De cuantos alumnos hiciste, por ejemplo, no sé yo te puedo hacer a ti una pregunta, tengo que trabajar hoy con tres grupo de secundaria y voy a hablar el tema de autoestima, voy a trabajar con los tres grupos y cada uno me representa 50, ya tengo en un día 150 jóvenes a los que yo tuve la cobertura, pero al otro día un joven, yo tengo un joven con el que trabajo y estoy ahí haciendo, y este trabajo que yo estoy haciendo provoca cambios dentro de la familia y con los otros 159 que trabaje en dos años ya no se acuerdan de la platica, yo te pregunto ¿a quien crees que se le haya quedado mas este proceso de intervención con el que trabaje que hubo cambios en su familia o con los 150 que les di la plática?

**-Entrevistadora:** No pues con el que trabajaste, porque con los 150 no, bueno la educación en masas también esta comprobada que no funciona como tal, y justamente a eso va enfocada mi pregunta, por ejemplo tu me mencionas “ ¿a quien crees que haya llegado la información realmente o que se haya llevado bien la intervención?”, por ejemplo ustedes en procesos de reinserción social, ¿lleva a cabo este estudio de casos, visitas domiciliarias, todo lo que conlleva un estudio de caso?

**-Trabajador Social:** Normativamente tenemos la función de hacer visitas domiciliarias, yo personalmente nunca he hecho visitas domiciliarias porque tenemos muchos pacientes , imagínate no nos daría tiempo de dar atención a los pacientes, lo que si hago son rescates, que son los rescates vía telefónica, que los pacientes que van y vienen, entonces de repente no se sabe nada de ellos y me dice la psicóloga oye necesito que me apoyes con este paciente, entonces yo agarro busco y lo contacto y genero este rescate y regresa el paciente al tratamiento, mmm también puedo hacer visitas domiciliarias sin embargo por la cuestión de demanda no me alcanza, para a mi me toca la zona de Naucalpan imagínate para ir a buscar a u paciente es inversión de mucho tiempo y luego que tal si no es el domicilio, entonces buscamos mas la vía telefónica pero por su puesto que si se hace ese rescate ¿no?

**-Entrevistadora:** Bueno ese rescate que me mencionas y lo de las visitas domiciliarias te lo digo porque durante la investigación pude dar cuenta a un Manual de Apoyo de Rehabilitación y Reinserción Social, que fue realiza por el CIJ, hace rato me mencionaste algo de un Manual ¿no se si era este?

**-Trabajador Social:** Si son Manuales de procedimientos que tenemos

**-Entrevistadora:** Pero específicamente este Manual de Apoyo de Rehabilitación y Reinserción Social ¿es utilizado por los profesionales, por ejemplo, por ti, por el psicólogo, por el médico?

**-Trabajador Social:** Si de hecho se nos da la indicación de tener 2 horas a la semana de lecturas, dentro de esas lecturas cada que hay un nuevo Manual pues los tenemos que leer y firmar de que los estamos leyendo o todo eso lo tenemos que hacer, yo por ejemplo ahorita que te dije que no he hecho vistas domiciliarias es porque no se me ha solicitado, ósea yo no puedo hacer una visita domiciliaria y decir “ay voy a ver al paciente”, no, se me tiene que solicitar y realmente a veces no me lo llegan a solicitar mas que solamente un rescate, me dice la psicóloga haz un rescate telefónico y lo hago pero si en algún momento la psiquiatra, la psicóloga y la médica me dicen sabes que, este paciente si necesito que lo vas a ver pues bueno voy, es parte de ello, pero es una decisión por parte del equipo y pues bueno no es a todos los pacientes, imagínate tenemos este, mas de 13,000 pacientes que se han tratado en Centros de Integración Juvenil Naucalpan, pues imagínate no me alcanzaría la vida para eso ¿no?

**-Entrevistadora:** Si es bastante, y bueno por ejemplo en este Manual se marcan como las funciones que debe hacer cada profesional, ¿tu como consideras las funciones que marca ahí el Manual?

**-Trabajador Social:** ¿El Manual de Reinserción Social? ¿En específico en Trabajo Social?

**-Entrevistadora:** Si, en específico en Trabajo Social

**-Trabajador Social:** Ok, aquí nosotros para empezar estamos en el área de tratamiento solo participamos en dos fases, la fase diagnóstico y la fase de rehabilitación , Trabajo Social no hace tratamientos y eso es bien importante que se sepa , que Trabajo Social no hace tratamiento a menos que se tenga especialidad en eso y por ejemplo en l caso de tratamiento –diagnóstico no podemos iniciar sin una entrevista inicial por supuesto, y en la fase de rehabilitación son estos procesos que yo te había comentado que se utilizan como rehabilitación – reinserción social , por ejemplo actividades lúdico recreativas, psicoeducativas, este psicoeducativas y la otra es no recuerdo el nombre pero si hay otra, y ahí hay un referente de actividades por ejemplo, esto de laboraterapia, la llamamos que es donde ellos puedan tener una mejor formas no, una mejor capacitación para la bolsa de trabajo.

Tenemos por ejemplo lo que son este, diario de , lectura de diario, en el cual por ejemplo pues también los mantienes conectados con el mundo exterior, y mas para los que se encuentran en unidad de hospitalización, se compra por ejemplo un periódico al día y se les pregunta “¿qué entendiste de la noticia?” tienen que esta actualizados del mundo, no se pueden perder esta conexión con su mundo, entonces desafortunadamente muchas veces se piensa que, los familiares o los adictos mismos que el proceso de tratamiento es únicamente médico y psicológico no, también el proceso de tratamiento se incluye la rehabilitación social o lo que llamabas tu

reinserción social porque también necesitamos sujetos en una convivencia diarias con la sociedad, entonces eso es importante y son estas actividades que vienen en ese Manual este psicoeducativas, lúdico recreativas, deportivas también, cabe mencionar, laboraterapia, prevención de recaídas si no me equivoco también viene esa parte en el apartado porque también es parte de la rehabilitación, la prevención de recaídas porque son personas que ya lo han logrado en un tiempo pero aun así se les sigue dando esa intervención

**-Entrevistadora:** Por ejemplo, en este proceso de reinserción ¿qué diferencias encuentras tu, entre las funciones que realiza Trabajo Social con respecto al médico y el psicólogo?

**-Trabajador Social:** (.) Son muy diferentes, son he, algo que me he percatado a menos en la institución en la que trabajo hay cierta --- si hay una jerarquía de facto como en todas las instituciones y pues primero es el psiquiatra, luego la, incluso en cuestiones por ejemplo de pago gana mas un psiquiatra, luego gana mas un psicólogo y luego un trabajador social, ya luego del trabajador social pues sigue la secretaria, yo si creo que esta posicionado tanto lo financiero este y lo normativo yo creo que es que si se nos da cierto lugar y hacen actividades específicas para Trabajo Social, actividades que solamente Trabajo Social puede hacer, es y si se le respeta esa parte a Trabajo Social, ya dentro de los grupos de trabajo ya depende del equipo de trabajo donde estés, yo por ejemplo en el equipo de trabajo donde estoy se respeta mucho y valoran mucho las funciones de Trabajo Social porque también los trabajadores sociales lo demostramos, ¿me explico?]

**-Entrevistadora:** Si, por ejemplo ¿que actividades te respetan a ti? Que diga ahí si con Trabajo Social no se metan

**-Trabajador Social:** Por ejemplo el coordinar voluntarios, que son de servicio social yo estoy a cargo de todo eso y a mi cuando me piden que necesitamos apoyo con un voluntario, déjame checar, déjame ver con quien, y ya hago yo como que la derivación con voluntarios, por ejemplo con instituciones a veces, esa es en la parte de prevención ¿si?, o por ejemplo las familias fíjate ahorita esta pasando algo bien interesante con las familias, se sigue dando atención vía telemática, ósea vía telefónica a los tratamiento y todo eso, entonces a veces la doctora o el psiquiatra me dicen “oye ( ) que crees que tengo ahí una este, la mamá de este paciente, de Juanito [ me indica que necesita como apoyo, puedes por ahí echarme la mano porque traen ahí una situación de Covid y lo del confinamiento” entonces yo abordo a la familia y yo hago las consejerías familiares entonces ya al abordar consejerías familiares ya apoyo mucho a las familias, a la doctora y al paciente, ¿si me explico?, entonces ya trabajamos en conjunto y eso es lo que se nos respeta mucho, sobretodo con las familias porque trabajamos bastante con ellas ¿no? con pacientes casi no a menos que estén en un proceso de rehabilitación y en una fase de diagnóstico pero con las familias si, entonces nos piden mucho apoyo con las familias ahí vamos con las familias ¿no?

**-Entrevistadora:** con las familias por ejemplo y sobretodo en el proceso de reinserción social, este, ¿trabajas directamente primero con el núcleo familiar, y si no existiese ese núcleo familiar a quien acudes?

**-Trabajador Social:** Siempre hay una red de apoyo, este, es muy difícil que te encuentras a una persona totalmente desamparada, aunque sea en los hogares hay siempre un familiar que ahí va a ser una red de apoyo, que ojo no significa que este red de apoyo será positiva siempre, es bien importante saberlo porque también puede ser una red de apoyo que también sea negativa y que ellos piensen que están haciendo algo positivo, entonces ahí es donde tu tienes que estar trabajando, yo con las familias algo que trabajo mucho son 3 principios fundamentales, la primera que la familia se tiene que deslindar de la culpa de que el paciente consuma, ¿por qué? porque el paciente es el único responsable, son los pacientes responsables de consumir, ellos son los que han decidido consumir y las familias claro que no tienen la culpa son responsables pero no tienen la culpa [, tienen cierta corresponsabilidad pero no tienen la culpa total, porque a veces las familias se compran ese de “por mi culpa mi hijo” ósea no, pero al final de cuentas quien decidió meterse la piedra o la metanfetamina es adicto, ¿no? [, entonces trabajo es parte con ellos y la otra parte es que ellos de alguna manera dimensionen, las, esta problemática, (.)

Una mamá me dice que le esta haciendo el bien a su hijo de 40 años, dándole de comer, este marcándole sus horas, estar ahí con él, ósea estar sobre involucrada con él, porque a veces las involucraciones piensan que es positiva y eso no es cierto, entonces hay que hablar con las familias, como ir concientizando que estos procesos mas que un beneficio pueden perjudicar porque no estas generando ningún tipo de reincidencia, de concientización con el paciente, no estas generando o propiciando las condiciones necesarias para que el paciente se vaya des involucrando de su familia, entonces es muy difícil a veces cortar esos vínculos dependientes, pero se ha logrado, se logra mucho cuando hay un seguimiento de 10, 15 sesiones por familia y me han dicho sabes que, me haz apoyado mucho, ya he cambiado mi actitud y Juanito ya empieza a tener conductas diferentes, entonces eso es lo que te motiva muchas veces, dices bueno de tanto hablar, al menos [, algo le devuelvo a la familia y eso es algo bien interesante

**-Entrevistadora:** Si, y por ejemplo no sé ya siendo muy negativa en un caso muy extremoso, que de plano digas ya agote todos mis recursos, ya no se que más hacer para llevar a cabo este proceso, ¿qué haces?

**-Trabajador Social:** Con las familias siempre se tiene trabajo, siempre, algo que yo llego se trabajar mucho, por ejemplo, una mamá violentada por el hijo totalmente, si pensamos que aquí la atención es directamente con el hijo, no, también mamá tiene que recibir la atención a partir de consejerías familiares ya cuando empiezo a ver que la mamá tiene situaciones ya bastante arraigadas de género, de violencia sistemática desde que nacieron las mamás porque el papá no quería que fuera hija que fuera hijo y no le dio la oportunidad de estudiar[, toda esta parte de la violencia de genero que es de lo que mas llega y yo no soy especialista en esto tomo apoyo de

otras instituciones como la Secretaria de Mujeres y canalizo a las mamás sin que ellas abandonen Consejería Familiar conmigo, ellas trabajan de manera paralela con especialistas en temas de genero.

Para mi es un reto son las familias con hijos con psicopatologías, como por ejemplo, psicóticos, con hijos psicóticos [, es bien complicado trabajar con las familias, entonces ahí sabes que es muy complicado ya actuar con esa condición que esta presentando y eso pues también a mi me representa un mayor esfuerzo y una mayor obligación por seguirme especializando sobretodo en temas de Trabajo Social psiquiátricos en familias, ahí si seria muy interesante porque cada día hay mas casos, hay mas casos de jóvenes de 15,16 y 17 años que ya tienen brotes psicóticos, que ya están con esquizofrenia, que ya tiene ataques de pánico, que ya hay esto, esto todavía no se veía hace como 5, 10 años entonces ha ido incrementando.

Las nuevas sustancias han generado todos estos tipos de cambios a nivel biológico, por ejemplo las metanfetaminas es muy barata actualmente y es a lo que se recurre porque la gente no tiene tal vez para comprar cocaína o alguna otra este, incluso a marihuana [sintética, que tiene muchas calidades, exactamente, fíjate que hay un caso bien particular de un paciente que le hicieron un antidoping y sale negativo para marihuana y le dice a la doctora pues salí negativo a marihuana (risas) pero la sigo consumiendo, y le dice la doctora preguntante si lo que estas consumiendo realmente es marihuana entonces hay que tomar en cuenta muchos factores, entonces yo creo que es una relación del todo, desde la tipología de drogas, desde como lo consumes, desde las cuestiones químicas, teleológicas, psicológicas y sociales, todo involucra todo este universo de las adicciones y sobretodo como Trabajo Social participa, porque no solo nos podemos quedar en la parte social y familiar, también debemos estar informados mas allá de todo eso de estructura que tiene que ver con lo, incluso hasta con la economía, como es que funcionan los mercados dentro de las colonias populares, muchas familias dependen del narcotráfico , jóvenes que lo ven normalizado porque al final de cuentas pues es lo que tiene en su familia, pues hay que entender esa parte y que muchas veces los llegan a estigmatizar a los sujetos, entonces hay que tener en cuenta esas cuestiones de éticas, muy delicados que tienen que abordar desde muy diferentes ángulos ¿no?

**-Entrevistadora:** Este, entonces podrás decir que no sé en los procesos de reinserción social con adolescentes específicamente con adolescentes llevan a cabo esto de Centros DIA, la Consejería Familiar, estudio de casos, no sé si los talleres que me mencionaste están dentro de los talleres que realizan en Centros DIA, ¿algo mas que quisieras agregar que hace Trabajo Social?

**-Trabajador Social:** Si, mira hay que tomar en cuenta, que en consulta externa el paciente toma sus terapias y se retira, no hay ningún tipo de movimiento residencial y manejamos dentro de la unidad dos modalidades, uno que es consulta externa y otro que es consulta externa intensiva, que es algo que digamos es Centros de DIA, si los Centros de DIA son una consulta intensiva, yo creo que un 95%, 97% de los pacientes van a consulta externa básica y el otro más se retira, de

este pequeño grupo de 3, 4 jóvenes si bien nos va porque también no tenemos mucha demanda en eso este son los que llegan a Centros de DIA, y en Centros de DIA tienen su cronograma, los lunes por ejemplo van a revisión médica y luego su terapia, luego tienen cine debate, luego taller de alevrijes, luego el miércoles tienen este no sé revisión médica también, luego equino terapia, y así va siendo un cronograma, entonces Trabajo Social participa en consulta, básica y diagnóstico. En Centros de DIA, solo ve rehabilitación, he pues si son jóvenes con los que estamos trabajando, la verdad es que creo que mira, es difícil trabajar con adolescentes porque no hay como conciencia de la enfermedad ¿no? no hay como interés, pero en el proceso los jóvenes van reflexionando, creo que si les estamos pegando mucho; tenemos adherencia terapéutica pero son como mucho menos los casos de adherencia terapeuta que esos que no les interesa

**-Entrevistadora:** Si, que interesante todo lo que me acabas de mencionar, ya he hecho unas entrevistas previas también para CIJ, los responsables de trabajo social y este concurren como en lo mismo pero cada uno con sus diferentes puntos de vista y también sus estrategias para, para llevar a cabo esta intervención, he bueno para finalizar me gustaría he que me pudieras decir, ¿qué más podemos aportar desde nuestra disciplina al proceso de reinserción social?

**-Trabajador social:** ( ) Infinidad, infinidad de propuestas podemos hacer el punto es que no hay, por ejemplo, yo creo que la fuerza, la fuerza que tiene la academia se está desperdiciando mucho en las instituciones hay mucha restricción y sobre todo más en el sexenio pasado pues yo lo veía, ¿no?, ya hoy como día digo como que ha habido un poco más de convenios un poco más de apertura pero aun así seguimos un poco ajenos a la academia y el que por ejemplo haya un grupo de jóvenes de práctica que estén frescos, estén viendo teorías que estén haciendo su proyecto y que permita la institución dar apertura por ejemplo, para que trabajen con los pacientes, ahí pues podemos tener por ejemplo bastantes resultados positivos por ejemplo, que sea un proyecto no sé de reinserción social a partir de he este lo laboral por ejemplo, o partir desde reinserción social a partir de la familia o la reinserción social a partir de la comunidad.

Esta parte de ir construyendo sujetos es algo bien interesante porque tenemos que ir trabajando los trabajadores sociales en conjunto con las instituciones educativas a mi yo por ejemplo, yo solamente tengo un trabajadora social y de 17 voluntarios que tengo sólo tengo una trabajadora social una nada más una y los otros pues son de psicología no la mayoría si bien pero, no es lo mismo trabajar con psicólogos a trabajar con trabajadores sociales, yo que daríamos tener ahí a 5, 6 trabajadores sociales y que nos estuviéramos apoyando y que hagamos proyectos y que hagamos esto, porque ahí se puede aportar bastante y se puede nutrir la institución también, yo creo que es un campo de oportunidad eso, las ideas, eso es lo que están estructurando en las escuelas, esa vinculación sería fundamental

**-Entrevistadora:** Si sería como el interés de Trabajo Social en estos temas y pues si como tú lo mencionas yo también hace rato ¿no? sistematizar también mucho de la experiencia que tiene uno en estos centros que es bastante y luego espacio más con estos problemas que ahorita me

mencionaste con adolescentes que, ya enfrentan problemas que más este psicóticos, esquizofrenias ese y más con este tipo de problemáticas de salud mental

**-Trabajador social:** Fíjate que ahorita se me viene algo a la mente qué es éste que yo trabajé con un voluntario qué este no era trabajador social, era psicólogo y está estudiando psicología y él era, su vestimenta era de este como de un rapero su gorra si éste la traía hace como toda casual jersey's no. Y yo recuerdo que los mismos compañeros de servicio social decían qué onda con este cuate qué onda yo les decía que tiene pues que venga como quiera, yo ósea no le veía, su lenguaje bastante provocador ( ) esa parte entonces yo me di como a la tarea de hablar con él, ¿no? ósea, hasta que me dijo no la neta me laten esto de los duelos ¿cómo se llaman?, las batallas toda esta aparte del Beat Box, no pues ármate un proyecto de Beat Box en las secundarias pero que sea con el tema de adicciones y me dice “¡ay poco si me dejas!” y le digo hazlo, entonces ya lo contacté con este una secundaria estuvimos trabajando y armamos un torneo ahí de beat Box, el lo armo y así, ¿no?, y fue un proyecto cultural bien interesante en el que los jóvenes salieron entusiasmados porque pues oye, siempre llega una persona con bata diciéndote que es lo que no tienes que hacer.

Están hasta el gorro de estar escuchando a los maestros de lo que no tienen que hacer, están hasta el gorro de escuchar lo que las autoridades les dicen que tiene que hacer, pues ellos tienen que ser escuchados y no solo escuchados así de y como te va, como te sientes, no es eso, si no hablarles en un propio idioma, en su mismo contexto, lo cultural la cultura yo creo que es un idioma universal y eso es bien importante, porque hicimos un proyecto cultural bien chido y quedo súper super bien y a él le gusto y se llevó mucho esa parte no incluso luego me ha escrito y me “¿cuándo armamos uno ahí en Naucalpan?”, le digo, espérame déjame checar lo porque también no es fácil entrar en el medio de las escuelas, a veces hay maestros que se asustan no, pero pues yo creo que este, tenemos que trabajar mucho con la moralidad están muy moralinos, tenemos que trabajar mucho con eso de la moralidad porque ojo siempre se dice que uno como trabajador social, uno como psicólogo, uno como especialista en adicciones tiene que ir a trabajar con el paciente tiene que ir a trabajar con el niño que se porta mal pero cuando la escuela te va a decir ven a trabajar con los maestros, directivos también creo que nosotros necesitamos, nunca te lo van a decir y ellos son los mismos que propician esta situación, son los mismos a veces que están violentando los derechos humanos de los jóvenes, no estoy diciendo que todos pero la gran mayoría si pasa, “hey ven para acá”, si ven esa parte de ser solitarios pues si no les dan mayor sentido y creo que se tiene que trabajar mucho a nivel institucional con esas personas y no nada nada más con las familia y el alumno, también con ellos con las autoridades[,al menos un curso de derechos humanos y de género no le vendría mal a todos los docentes, a todos los administrativos, a todos solos directivos de todas las escuelas

**-Entrevistadora:** Son temas que ellos también consideran nuevos desde mi punto de vista no creo que sean nuevos, si no qué simplemente es que yo creo que ya mucha gente haciendo conciencia acerca de ellos pero comparto igual mucho de las ideas que tiene si cierto que tienes

tantas cosas y tantas ideas en la cabeza (risas) como que habrá marcaste de todo estés entrando levemente el tema de investigación que es reinserción social y adicciones y pues yo te agradezco muchísimo que te hayas tomado el tiempo de nuevo para éste para haber realizado el entrevista a verdad es que me quedo con mucho y pues muchísimas gracias por haber colaborado ahí conmigo en este espacio

**-Trabajador social:** No de que Janet para eso estamos y cualquier otra situación que necesites pues ahí nos contactamos y pues hacemos vínculo, ¿no?, lo importante es que tenemos que seguir creando comunidad, construyendo sujetos, tenemos que seguir dando, porque trabajo social tiene que ser valorado como lo que es.

**-Entrevistadora:** Si, muy de acuerdo contigo, de nuevo muchísimas gracias, que estés bien, te mando la entrevista ya una vez que la tenga transcrita para que me des aceptado para que ya pueda dar paso al proceso de análisis de resultados.