



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**El discurso de trabajo social con relación al
proceso de rescate de las usuarias y los usuarios
en la Unidad de Especialidades Médicas – Centro
de Atención Primaria en Adicciones: Ampliación
Lomas de San Bernabé.**

TESIS

Que para obtener el título de

Licenciada en Trabajo Social

P R E S E N T A (N)

Gabriela Reyes Galan

Ilse Gabriela Perez Rojas

DIRECTOR DE TESIS

Mtro. Luis Ángel Pérez Romero



Ciudad Universitaria, Cd. Mx., 2023



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.

Agradecimientos

Desde el comienzo de este trabajo de investigación, sabía que no sería fácil llegar a la meta, sin embargo, me encuentro en este momento de agradecer el acompañamiento, los consejos, el tiempo y todo lo que se me brindó durante este proceso, a todas las personas que han estado a mi alrededor (Mis padres Luis Manuel y María Lourdes, mi hermano Luis Alberto, mis tías chulas, mi familia en general, amigas y amigos, y la UNEME-CAPA Carlos, Paulina y en especial a Luis Ángel Pérez Romero) con palabras de aliento, motivación para que logrará culminar y llegar a la meta, no me queda más decirles gracias desde el fondo de mi corazón. Ilse Gabriela Pérez Rojas 2023.

A mi mamá, a quien admiro profundamente y agradezco por sus enseñanzas, su amor, su sabiduría, la alegría de su alma, sus regaños y porque de ella he aprendido la conciencia social.

A mi hermana Dulce, por su apoyo incondicional, su cariño, por la comprensión y tolerancia.

A mis sobrinas Vicky, Dulce, Vale y Ale, por su comprensión, alegría y amor.

A mi papá, por su paciencia, sus palabras de aliento y prepararme mis cafés.

A mi amiga Verónica García Martínez, por su amistad, las vivencias compartidas, por escucharnos respetuosamente, por las risas, por los secretos compartidos y por estar para mí cuando el sol brilla y cuando los vientos de la vida soplan fuerte.

A mis amigas Adriana, Yera y Janet, por los momentos vividos, por su empatía, el apoyo, soy muy feliz de haber coincidido con cada una de ustedes, las admiro y las llevo en mi corazón.

A Mercy y Ximena, por las risas y pláticas compartidas, por su apoyo, por la compañía, por vernos crecer durante todo el trayecto universitario y después de este.

Al Lic. Miguel Ángel Hernández Meléndez, por todo su apoyo, por su confianza brindada y el entusiasmo, así como el cariño que pone en cada proyecto.

Al Psic. Carlos Alberto Balderas Mejía, por compartir sus conocimientos, por los diálogos establecidos, la confianza y las oportunidades brindadas.

Al Prof. Erik García Estrada, por los aprendizajes compartidos en clases, por permitir un diálogo abierto y crítico, por respetar las ideas e impulsar una convivencia horizontal respetuosa, por su dedicación a la docencia. Gracias, mi más sincera estimación, profe.

Al Prof. Luis Antonio Islas Salinas, por ser un farol en mi vida, por todo lo compartido, deja una huella imborrable en mí vivir.

A la Mtra. Gabriela Dolores López Flores, por el apoyo brindado, por las sugerencias proporcionadas, gracias por la, apertura de espacios, para compartir conocimientos.

A la T.S. Paulina Olmedo Zamorano, por compartir con amabilidad sus conocimientos, por ser una guía, y por la confianza.

Al Mtro. Luis Ángel Pérez Romero, por el apoyo, el tiempo y la paciencia.

Al Cejuv A.C. y Cáritas Arquidiócesis IAP, por la beca y la confianza brindada para que pudiera llevar a cabo esta investigación.

A todas las trabajadoras sociales y los trabajadores sociales, que inspiran a crear otras maneras de vivir.

¡GRACIAS DE TODO CORAZÓN!

Gabriela Reyes Galan

Índice

Introducción	5
Apartado I Unidades Médicas Especializadas - Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA)	
I.I Antecedentes.....	8
I.II Objetivo General de la UNEME-CAPA.....	10
I.III Misión y Visión.....	12
I.IV Tratamientos	12
I.V Estructura Orgánica.....	15
I.VI UNEME – CAPA “Ampliación Lomas de San Bernabé”	17
Apartado II La disciplina de Trabajo Social	
II.I. Trabajo social	22
II.II Trabajo Social en el ámbito de la salud mental	22
II.III Actividades de Trabajo Social en el eje de tratamiento en UNEMES-CAPA	23
Apartado III Construccinismo Social	
III.I Paradigma de Construccinismo Social	27
III.II El construccionismo social en la intervención del área de trabajo social en la UNEME -CAPA “Ampliación Lomas de San Bernabé”	31
Apartado IV Investigación y su relación con el construccionismo social	
IV.I Definición de investigación cualitativa	33
IV.II Técnicas de investigación	36
Apartado V Metodología	
V.I Justificación.....	37
V.II Planteamiento del Problema	39
V.III Objetivo general	41
V. IV Lugar	42
V.V Tiempo.....	42
V.VI Población	42
V. VII Instrumentos	42
V. VIII Evaluación de la información	43
V.IX Procedimiento.....	45
Apartado VI Análisis de la información	
VI.I Desarrollo del análisis de la información.....	47
Conclusiones	65
Referencia	69
Anexos	77

Introducción

La profesión de trabajo social tiene la capacidad de impulsar y realizar transformaciones sociales en los diferentes niveles donde lleva a cabo una intervención social: caso, grupo o comunidad. Referente a la intervención de un caso, un ejemplo es el proceso de rescate de usuarias y usuarios por parte del área de trabajo social, que ocurre en instituciones públicas, como la Unidad de Especialidades Médicas - Centro de Atención Primaria en Adicciones (UNEME - CAPA) "Ampliación Lomas de San Bernabé, institución pública, donde las profesionales de trabajo social se encuentran inmersas en procesos institucionales los cuales están dirigidos por protocolos, guías de actuación, manuales, etc.

Si bien, pocas veces el lineamiento institucional retoma las opiniones respecto a las actividades llevadas a cabo por parte de las trabajadoras sociales / los trabajadores sociales, se considera una, área de oportunidad a investigar, puesto que en caso de ser necesario se podrían reformular los procesos institucionales y de esta manera fortalecerlos a favor de que las usuarias y los usuarios accedan a servicios dignos que respondan a las necesidades sociales.

Por lo tanto, la presente investigación tiene como finalidad conocer el discurso del personal de trabajo social, respecto al proceso de rescate que se llevó a cabo con las usuarias y los usuarios en el año 2021, en la Unidad de Especialidades Médicas- Centro de Atención Primaria en Adicciones (UNEME - CAPA) "Ampliación Lomas de San Bernabé, a través de la aplicación de entrevistas semiestructuradas, siendo un estudio de nivel descriptivo y cualitativo.

El estudio está fundamentado desde el paradigma del construccionismo social del autor Kenneth Gergen, el cual establece que el conocimiento es un producto que surge de

comunidades concretas, orientadas por determinados valores y creencias. Planteando que existe la verdad para cada comunidad, más allá que la verdad para todas o todos (Gergen y Gergen, 2004). En caso de esta investigación la verdad a indagar será la de la comunidad del área de trabajo social que laboró en el periodo del año 2021 en la UNEME-CAPA “Ampliación Lomas de San Bernabé” y que realizó el proceso de rescate de usuarias y usuarios.

Para lo cual, en la presente investigación primeramente en el apartado uno, se realizó una descripción sobre lo que son las UNEME – CAPA donde se abordan seis subapartados que son: (I.I) Antecedentes, (I.II) El objetivo general de las UNEME – CAPA, (I.III) Misión y visión, (I.IV) Tratamientos, (I.V) Estructura orgánica y (I.VI) UNEME- CAPA “Ampliación Lomas de San Bernabé”, en este apartado se señalan algunas particularidades del lugar donde se llevó a cabo esta investigación.

En segundo lugar, se presentó el apartado de trabajo social, en donde se describe lo qué es la profesión, la intervención de esta en el área de la salud mental y las actividades que se llevan a cabo en el eje de tratamiento en la UNEME – CAPA, por parte del área de trabajo social.

En tercer lugar, se expuso el paradigma del construccionismo social del autor Kenneth Gergen, en el cual se retomó como sustento teórico en esta investigación para comprender la realidad a descubrir.

En cuarto lugar, se retomó la investigación y su relación con el construccionismo social, en donde se menciona la definición de investigación cualitativa, las características de esta y se realiza una explicación del porque se retoma la teoría del construccionismo social.

En quinto lugar, de este trabajo se planteó la metodología empleada, donde se podrá encontrar la manera en que se llevó a cabo esta investigación con los siguientes subapartados, siendo estos la (V. I) justificación, (V. II) el planteamiento del problema, (V.III) el objetivo general, (V. IV) el lugar, (V.) el tiempo, (V.VI) la población, (V.VII) los instrumentos, (V. VIII) la evaluación de la información, por último (V.IX) el procedimiento.

En sexto lugar, se abordó el análisis de resultados, donde se retoma lo obtenido durante la aplicación de las técnicas de investigación y los postulados del construccionismo social y finalmente en séptimo lugar, se presentó las conclusiones donde se encontrará cual fue el resultado del primer acercamiento a este fenómeno social.

Apartado I

Unidades Médicas Especializadas - Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME- CAPA)

Las Unidades Médicas Especializadas - Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA) brindan atención a personas consumidoras de sustancias psicoactivas, dado lo anterior es importante tomar en cuenta el contexto de consumo de sustancias psicoactivas y lo que se entiende por sustancia psicoactiva, en este sentido la Organización de las Naciones Unidas (2002) define una sustancia psicoactiva como *“..... es [aquella] que las personas toman para modificar la forma en que se sienten, piensan o comportan. Esta descripción abarca al alcohol y el tabaco, así como a otras drogas naturales o artificiales”* (p.13). Asimismo, los Centros de Integración Juvenil [CIJ] (2016), definen que la droga es:

Una sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía, produce alteraciones del sistema nervioso central y modifica las emociones, percepciones, reacciones y el estado de ánimo. Todas las drogas son psicoactivas, es decir, llegan al cerebro a través de la sangre y modifican su funcionamiento. (p.3)

Mientras que para la Organización Mundial de la Salud [OMS] y la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (s.f.), *“las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento”* (párr.1).

II Antecedentes

El abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, son un problema de salud pública que demanda tratamiento en la población mexicana, de tal forma que la Secretaría de Salud a través del Manual de Organización de las Unidades de Especialidades Médicas -Centros de Atención Primaria en Adicciones UNEME- CAPA (2015), establece que las UNEMES nacen de un Modelo Integrador de Atención a la Salud (MIDAS), y del Plan Maestro de

Infraestructura Física en Salud (PMIFS), con la finalidad de brindar atención a la población en general en servicios integrales (Secretaría de Salud, 2015).

En la medida que el consumo de sustancias psicoactiva se volvió problema de salud pública, a nivel nacional se implementan alternativas que coadyuven a la reducción de la demanda de atención en los servicios de salud, de tal modo que, se creó *“la Red Nacional de Atención a las Adicciones que se conforma por las Unidades Médicas Especializadas o Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA), los Centros de Integración Juvenil (CIJ) y los Centros No Gubernamentales”* (CONADIC, 2021, p.46).

Con relación a la anterior información, las Unidades Médicas Especializadas - Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA), son anexadas a la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) y desde el 2008 con el apoyo del gobierno federal y de los gobiernos estatales (CONADIC, 2021), con alrededor de 70 unidades, ubicándose en municipios del país con alto índice de consumo de sustancias psicoactivas, con la finalidad de intervenir con la problemática de salud pública.

El programa ha crecido, contando actualmente en el año 2022 con 335 centros en 261 municipios alrededor del país, con la finalidad de cubrir la demanda de tratamiento, asimismo, en México la estructura de los programas atienden según el nivel de riesgo de consumo de la población (Secretaría de Salud, 2015), derivado de esto, CONADIC (2021) implementa la Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones (ENPA) *“Juntos por la Paz”* que realiza la prevención con niñas, niños y juventudes, así como una reducción en cuanto abuso y dependencia a las sustancias psicoactivas, pues de esta manera se busca la construcción de la paz, respetando los derechos humanos.

Ahora bien, en todos los servicios de salud, existen normativas aplicables, que rigen el funcionamiento de los servicios y derivan del cuerpo legal del país y en el caso de las adicciones la más importante es la **NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones** (CONADIC, 2021). De acuerdo a la nota No.6991 de la cámara

de diputados, siendo el día 12 de julio del 2023, se mencionó que algunas normas de salud estaban en proceso de cancelación, entre ellas estaba la NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, puntualizándose que *“la intención es desaparecer el sistema de normas oficiales en el sector salud y diluir las responsabilidades en la atención médica y prestación de servicios de salud”* (Cámara de Diputados, 2023, párr.13), es por ello que para fines de esta investigación y a la fecha en la que se entrega este trabajo (año 2023), se considera importante mencionar el estatus que rige el funcionamiento de los servicios de salud pública.

Para entender las necesidades de cada persona y el respeto a los derechos humanos, es necesario que las instituciones tengan un fundamento que guíe las acciones de las mismas y puedan lograr cumplir con sus propósitos por lo cual, se establece un marco filosófico.

Como marco filosófico, se entiende aquel que brinda *“el soporte directo de la identidad institucional, de las políticas y los valores que caracterizan a una institución”* (González, 2022, p.1). De este modo, la Secretaría de Salud a través del Manual de Organización de las UNEME-CAPA (2015), especifica la misión y la visión de estas. Además, en el Modelo de Atención (2022) se plantean el objetivo general y los objetivos específicos.

I.II Objetivo General de la UNEME-CAPA

El objetivo central de las UNEMES CAPAS es dar a la comunidad atención integral para tratar el consumo de sustancias psicoactivas y los trastornos prioritarios de salud mental, que abarca: la prevención, la promoción de la salud y el tratamiento ambulatorio, con una visión de derechos humanos, así como la adecuada referencia a instituciones cuando se requiera (CONADIC, 2022).

Desprendido del objetivo central se encuentran los objetivos específicos, entre los que se encuentran los siguientes:

1. Intervenir de manera oportuna con grupos de riesgo, con la finalidad de que no desarrollen un problema de abuso de sustancias o un trastorno prioritario de salud mental.
2. Disminuir la incidencia en el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, así como fomentar los factores protectores de la salud mental en la comunidad.
3. Otorgar atención ambulatoria a personas con problemas de consumo de sustancias o dependencia, así como las personas con trastornos mentales prioritarios, considerando los siguientes: trastorno depresivo, trastorno de ansiedad, autolesión y conducta suicida.
4. Brindar el apoyo necesario a las familias y cuidadores de las personas con consumo problemático, o dependencia, así como de las personas con trastornos mentales prioritarios.
5. Realizar la referencia y seguimiento de la contrarreferencia de las personas con trastorno mentales y por consumo de sustancias graves a unidades especializadas o de segundo nivel para su atención, incluyendo la participación en las actividades de la ENPA, particularmente en PNPS.
6. Fomentar la recuperación de las personas con consumo de sustancias y trastornos mentales, a través de su derivación a servicios comunitarios que favorezcan los factores protectores y disminuyan los factores de riesgo.

I.III Misión y Visión

Asimismo, las UNEMES - CAPAS, en su forma de distinguirse de otras instituciones que atienden el problema de salud pública como es el abuso y dependencia a las sustancias psicoactivas, plantean su forma de ser a través de su misión y su visión las cuales se enuncian a continuación:

Misión

Las UNEMES-CAPA tienen como misión: *“Ofrecer servicios preventivos y de tratamientos especializados, eficaces, con calidad y trato digno en materia de adicciones en beneficio de la comunidad”* (Secretaría de Salud, 2015, p.13).

Visión

Las UNEMES-CAPA tienen como visión *“[Posicionarse] como un modelo de excelencia y referente nacional, líder en la atención primaria en adicciones”* (Secretaría de Salud, 2015, p. 13).

I.IV Tratamientos

Según el Gobierno Mexicano la atención a los tratamientos se divide en ambulatorio, residencial y hospitalización, las UNEMES-CAPAS ofrecen tratamiento ambulatorio, con la estrategia terapéutica cognitivo- conductual (CONADIC, 2021).

Los tratamientos que se ofertan en la unidad son el medio por el cual el equipo trabaja en coadyuvar para mejorar la salud mental de las personas que acuden, considerando que cada persona tiene particularidades que influyen en su estado de salud, para saber qué tipo de tratamiento es el adecuado para la persona. Las unidades cuentan con diferentes programas que pretenden abarcar esas individualidades como son:

- Programa de Intervención breve para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas (PIBA): es un tratamiento cognitivo-conductual para jóvenes que consumen alguna sustancia adictiva como el alcohol, la marihuana, la cocaína y los inhalables; que reportan problemas relacionados y que no presentan dependencia hacia la droga (Martínez, K. I., et al., 2012).
- Tratamiento breve para usuarios de marihuana: (IBUM) es una intervención motivacional breve que ayuda a las personas a comprometerse en el cambio de su conducta, a reconocer y utilizar sus propios recursos para eliminar su patrón de consumo (Medina, M., et al., 2012).
- Tratamiento breve motivacional para fumadores: Está dirigida a personas que están interesadas en dejar de fumar y que no tienen el diagnóstico de alguna enfermedad (Lira, J., Cruz, S y Ayala, H, 2012).
- Programa de Intervención breve para bebedores en riesgo (BBP) (Secretaría de Salud, 2022).
- Tratamiento breve para usuarios de cocaína (TBUC): El objetivo de este modelo breve de tratamiento es ayudar al usuario a que alcance la abstinencia del consumo de cocaína, ya sea reduciéndolo poco a poco o absteniéndose desde el inicio. El TBUC es un tratamiento breve cognitivo conductual dirigido a hombres y mujeres mayores de 16 años con problemas de abuso dependencia a la cocaína (Oropeza, R; et al., 2012).
- Programa de satisfactores cotidianos para usuarios con dependencia a sustancias adictivas (PSC): El objetivo de este programa es que los usuarios lleguen a la abstinencia del alcohol y/o drogas organizando su vida cotidiana mediante el acceso a otros reforzadores alternativos que compiten con el consumo (Secretaría de Salud, 2012).
- Intervención para familiares que enfrentan problemas por el consumo de alcohol y drogas (Secretaría de Salud, 2012).

- Trabajo conjunto con las unidades de apoyo al sistema de justicia a través del tratamiento a personas en conflicto con la ley (Secretaría de Salud, 2012)
- Aplicación de la Guía de intervención para los trastornos mentales se generó para superar las brechas en salud mental (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

El consumo de sustancias psicoactivas, como problema de salud pública tiene impactos en la población y el contexto, dado que forma parte de la cotidianidad de las personas, por lo que se busca mantener un informe epidemiológico actualizado, que permita conocer la característica del consumo de la población mexicana.

En el *Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas de México* de la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC, 2021), se estableció que existe una brecha latente entre hombres y mujeres ya que *“en el caso de las mujeres, se identificó que 28.1% consumieron alcohol, 20.6% tabaco y 11.2% marihuana; 39.7% de los hombres consumieron alcohol, 31.2% tabaco y 20.2% marihuana”* (p.17), donde la prevalencia de consumo es mayor en los hombres en comparación a las mujeres, al mismo tiempo, se puede señalar que con relación a la distribución del consumo de las sustancias psicoactivas entre las mujeres y los hombres se encuentra el alcohol con 32.5%, el tabaco con 24.6% y finalmente la marihuana con 14.6% (CONADIC, 2021), a pesar de la información en cuanto a la prevención al consumo en la población en general a través de campañas donde se muestran los daños a la salud, son sustancias psicoactivas que se consumen con regularidad.

Por otro lado, durante la pandemia por COVID-19 el consumo de tabaco y alcohol tuvo prevalencia de 33.2% y 41.5% respectivamente, pero el 59.9% de los consumidores de sustancias psicoactivas ilícitas, expresó no consumir durante el resguardo por COVID-19 aproximadamente se tuvieron dos años de restricciones sanitarias que limitaron y cambiaron la cotidianidad, de la misma manera, se tuvo un impacto significativo en el estado mental, físico y social de las personas (CONADIC, 2021).

Dentro de los principales motivos de consumo de sustancias psicoactivas se encuentran *“el estrés (17.7%), la ansiedad (15.9%) y el aislamiento (14.7%), esta situación fue similar en mujeres y en hombres”* (CONADIC, 2021, p.18). Independientemente de que haya oferta de servicios, podemos encontrar entre la población personas que, no buscaron ayuda (62.7%), no creen necesitar (17.5%), y aunque la creen necesitar no buscaron apoyo profesional (7.7) (CONADIC, 2021).

Referente a las circunstancias sanitarias por COVID-19, las cuales tuvieron un impacto en el desempeño de las UNEME-CAPA pues en el año 2020 atendieron a 26,180 personas que solicitaron tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas y a 18,870 no usuarios de sustancias atendiendo a 45,050 personas, derivado de la alerta sanitaria por COVID-19, en las UNEME-CAPA se presentó una disminución significativa de la demanda de tratamientos por consumo de sustancias, en comparación a la atención que se brinda en un año promedio, por ejemplo, en el año 2019 se atendieron a 45,598 personas, a diferencia con el año 2020 se intervino a 26,180 personas, por ende, una causa a la disminución en la demanda de tratamiento fue el riesgo de infección por COVID-19 (CONADIC, 2021).

I.V Estructura Orgánica

Parte de la atención y la resolución para poder brindar atención a la población, recae en la estructura orgánica de las instituciones lo que va a permitir delegar funciones, gastos, operaciones, entre otras actividades. Por estructuras organizacionales, se entiende como *“los diferentes patrones de relación y articulación entre las partes a través de los cuales una institución se organiza con el fin de cumplir las metas que se ha propuesto y lograr el objetivo deseado”* (Barone 2009, citado en Batidas, 2018, p. 21).

De acuerdo con Batidas (2018), la estructura organizacional es aquella que fomenta la pertenencia y responsabilidad de las acciones que ejecuta el personal, por ende, la estructura, mantienen un vínculo con el comportamiento y las actitudes con las empleadas y empleados de una organización por su parte el organigrama hace referencia aquella

muestra gráfica de la estructura de una institución o de una de las áreas en la que se señalan la constitución de las unidades administrativas, pues se integran líneas de autoridad, asesoría en la supervisión, sus niveles jerárquicos, canales de comunicación y sus relaciones (Franklin, 2014 citado en Alvear 2015).

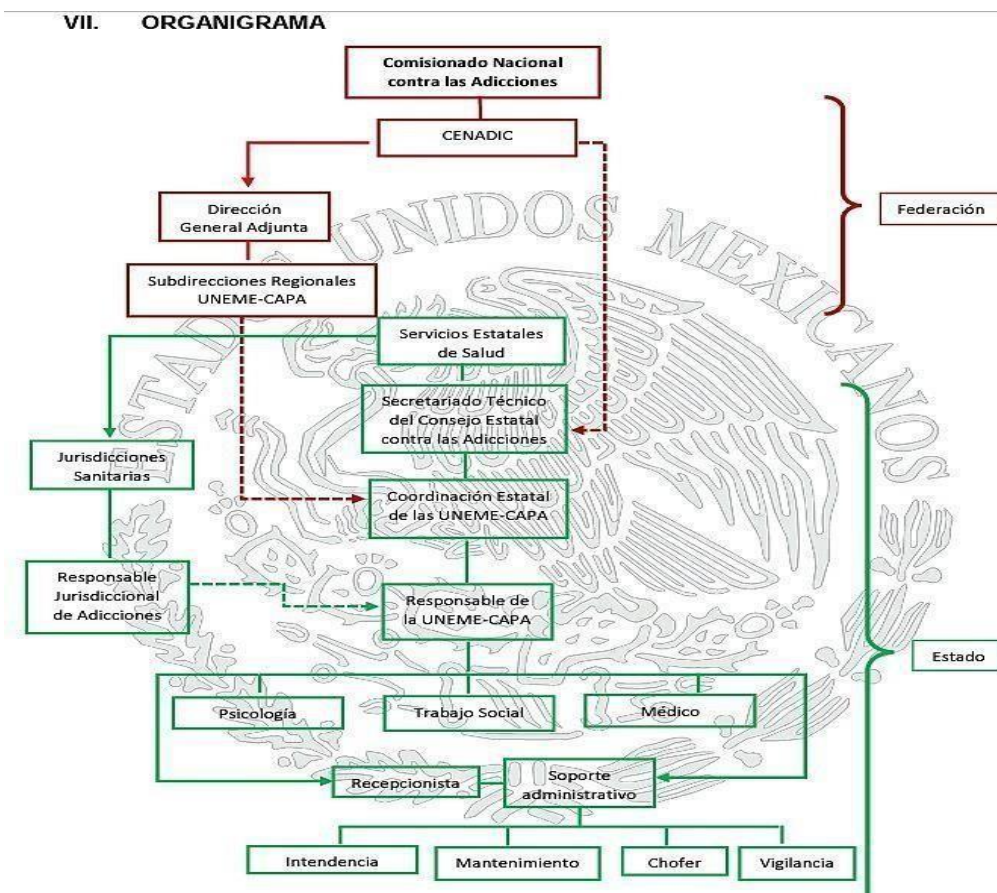
En la Figura 1, se ilustra la estructura organizacional mediante un organigrama de las Unidades de Especialidades Médicas - Centro de Atención Primaria en Adicciones. La estructura orgánica de las UNEMES-CAPAS a nivel Federal se encuentra conformada, a la cabeza por el Comisionado Nacional contra las Adicciones (CONADIC), el cual a través del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones [CENADIC}, se llevan a cabo el manejo de las políticas nacionales de prevención y tratamiento de sustancias psicoactivas, así como supervisión y coordinación de la Dirección General Adjunta y las Subdirecciones Regionales de las UNEME- CAPA (Secretaría de Salud, 2015).

De acuerdo a la Secretaría de Salud (2015), en lo que corresponde a nivel Estatal, la organización está conformada por los Servicios Estatales de Salud, que son los encargados de llevar a cabo el monitoreo de las Jurisdicciones Sanitarias que a su vez llevan el seguimiento de los responsables de las Jurisdiccional de Adicciones que son los encargados de coordinar al responsable de la UNEME-CAPA.

Posteriormente, se encuentra el secretario técnico del Consejo Estatal Contra las Adicciones, que a su vez es supervisado por parte de CENADIC, subsecuentemente está la Coordinación Estatal de las UNEMES-CAPA, la cual se encuentra bajo revisión por parte de la Subdirección Regional, subsiguiente se encuentra el responsable de la UNEME-CAPA que tiene a cargo el área de psicología, trabajo social, médico, recepción y soporte administrativo. Siendo el último el encargado de monitorear el área de intendencia, mantenimiento, chofer y vigilancia (Secretaría de Salud, 2015).

Figura 1

Organigrama de las UNEME-CAPA



Nota: Secretaría de Salud. (2015). *Organigrama* [Imagen].

I.VI UNEME – CAPA “Ampliación Lomas de San Bernabé”

Hasta aquí se abordaron aspectos generales de las UNEMES-CAPA, a continuación, se señalan algunas particularidades del lugar donde se llevó a cabo esta investigación, para ellos se retomará información del *Diagnóstico Comunitario de la UNEME-CAPA “Ampliación Lomas de San Bernabé 2020* (Balderas, 2021, s.p.), en el cual se establece que la unidad está ubicada en la Ciudad de México, Alcaldía: La Magdalena Contreras, al sur del área Metropolitana de la Ciudad de México, en los siguientes paralelos; a los 19 grados y 18 minutos de latitud norte, y a los 99 grados y 14 minutos de longitud oeste a una altitud de 2,510 metros sobre el nivel del mar, por otro lado, esta delegación colinda al norte con la Alcaldía Álvaro Obregón, al sur con la Alcaldía Tlalpan y el Estado de Morelos, al oeste, con

la Alcaldía Álvaro Obregón y al este con las Alcaldías Tlalpan y Álvaro Obregón, específicamente la dirección de la Unidad es *Emiliano Zapata s/n, Col San Bernabé Ocotepéc*.

De la misma manera, la UNEME- CAPA, "Ampliación Lomas de San Bernabé" cuenta con diversas formas de contacto entre las que se encuentran: a) Teléfono fijo¹ (5517185712); b) Correo electrónico (unemecapasanbernabe@gmail.com); c) Red social Facebook (<https://www.facebook.com/CAPAALSB>). Además, hay otras alternativas, entre el proceso de referencia/ contrarreferencia,²entre instituciones. Para situar al área de Trabajo social en la UNEME-CAPA "Ampliación Lomas de San Bernabé", se pasará a dar pauta a la descripción de la estructura orgánica.

Estructura Orgánica

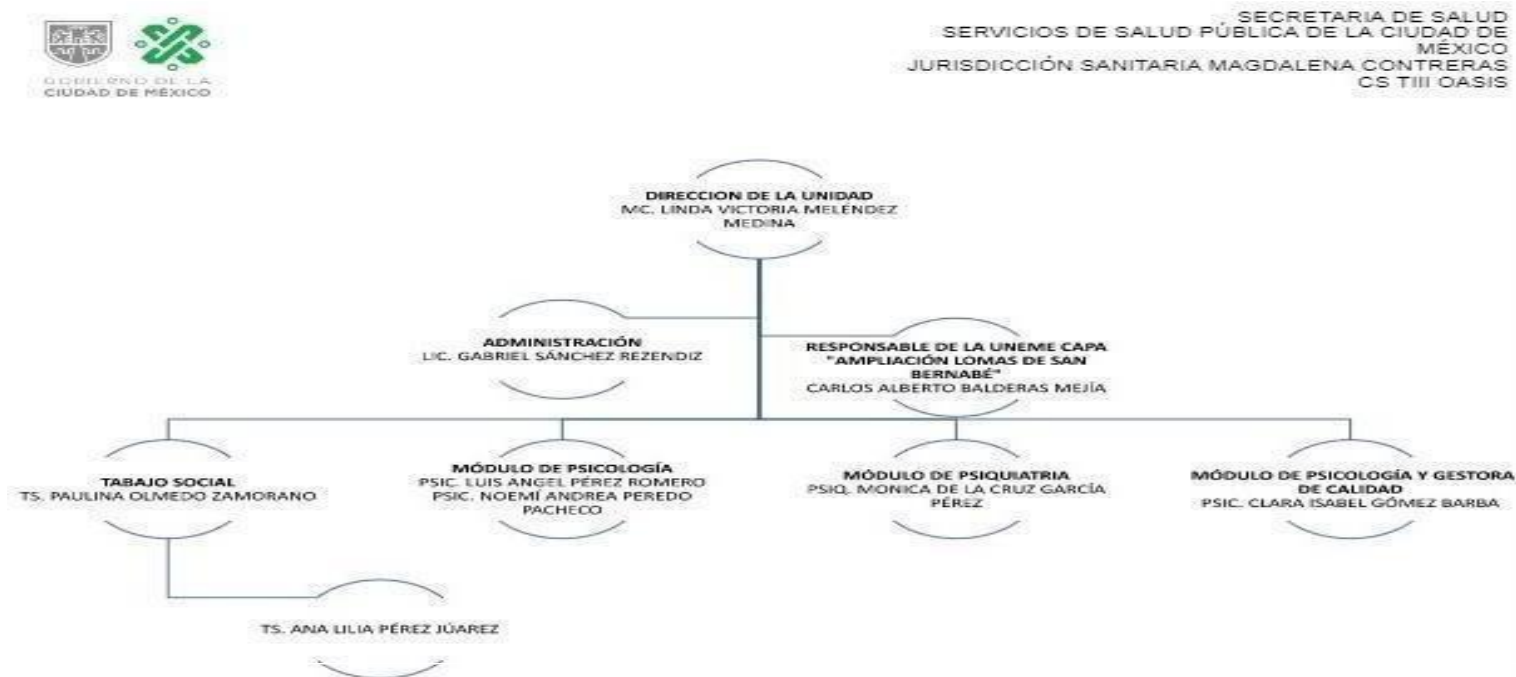
En la Figura 2, se muestra la representación gráfica del organigrama en el primer nivel se encuentra la dirección de la unidad, mientras que, en el segundo nivel se encuentra la administración, posteriormente, en el tercer nivel se encuentra el responsable de la UNEME-CAPA "Ampliación Lomas de San Bernabé" quien tiene a su cargo el área de Trabajo Social, la cual está integrada por dos Trabajadoras Sociales, por otro lado, se encuentra el área de psicología, la cual lo conforman un psicólogo y dos psicólogas y por último el área de psiquiatría, por lo anterior, se puede reconocer que las profesiones que forman la esencia de la unidad, son psicología y trabajo social.

¹ Gobierno de la Ciudad de México y Secretaría de Salud (2022). <https://www.salud.cdmx.gob.mx/unidades/unemes-capaec>

² El sistema de referencia/contrarreferencia consta de un grupo de acciones destinadas a establecer, en primer lugar, la condición clínica del usuario al momento de solicitar el servicio, ya sea por urgencia o de manera electiva (Souza y Machorro, 2006). Acto seguido, se realiza, en aquellos casos que no pueden ser cabalmente atendidos en el establecimiento en que llegaron originalmente (Secretaría de Salud, 2010, p.13).

Figura 2

Organigrama de la UNEME-CAPA "Ampliación Lomas de San Bernabé"



Nota: (Balderas et, al; 2022). Organigrama. [Imagen].

Ahora bien, la UNEME-CAPA cuenta con un diagnóstico comunitario que se actualiza cada año, para fines de esta investigación se retoma el diagnóstico comunitario vaya la redundancia del año 2021, que permite tener un panorama de la comunidad donde se ubica la unidad, el cual está diseñado y actualizado por el responsable de la unidad siendo este el psicólogo Carlos Alberto Balderas Mejía, del cual se retoma la siguiente información:

Como se ha señalado en el organigrama, el área de trabajo social y psicología llevan a cabo las actividades de los dos ejes de intervención (prevención y tratamiento), a lo que se refiere a los tratamientos, según Balderas (2021) se estimó que la unidad:

Recibió a 95 personas, de las cuales 42 se identificaron como mujeres y 53 como hombres, la mayoría de las usuarias y usuarios de la unidad son familiares de

personas que consumen alguna sustancia psicoactiva o son adolescentes en riesgo de consumo, que no presentan consumo de alguna sustancia psicoactiva. (s.p.)

Otro elemento es la deserción en los tratamientos, a partir del *Diagnóstico Comunitario de la UNEME-CAPA "Ampliación Lomas de San Bernabé" 2020* (Balderas, 2021), al análisis de deserción del año 2020, llevado a cabo se identificó que:

De un total de 95 usuarios de primer ingreso 35 continúan activos y 6 fueron referidos, durante el año el 41.3% de las personas que acudían a la unidad abandonaron el tratamiento, tanto en la fase diagnóstica como durante las sesiones de tratamiento. (s.p.)

También, se estimó que algunas causas que han favorecido la deserción de acuerdo a Balderas (2021), fueron la contingencia sanitaria por COVID – 19, que por protocolo emitido desde la misma UNEME CAPA "Ampliación Lomas de San Bernabé", para evitar los contagios entre las usuarias y los usuarios, así como con el personal se optó por posponer el tratamiento hasta el regreso a semáforo verde, como alternativa y para continuar con los tratamientos se dio seguimiento vía telefónica para aquellas personas que permitieron recibir la atención, pero no fue posible ponerse en contacto con algunas, otras de las situaciones que se vivió con las personas usuarias fue que se tenían datos incorrectos como números telefónicos, números fuera de servicio, cambio constante de número telefónico, no se localiza el domicilio, durante la aplicación del estudio social refirieron no tener contactos personales para localizarlos, igualmente, otra causa considerable fue la mudanza de domicilio ya sea por cuestiones laborales, retornar a su lugar de origen y/o fin de contrato de renta de vivienda o se retomó la dinámica de consumo (Balderas, 2021).

Por otro lado, los adolescentes de entre 12 a 19 años edad, donde la prevalencia en el consumo de sustancias psicoactivas se da, la demarcación donde se ubica la unidad cuenta con alrededor de 5118 jóvenes identificados a través de la Encuesta Nacional de Adicciones [ENCODAT] 2016-2017 y el Observatorio Interamericano sobre la Drogas [OID]

(2015), como se cita en (Balderas, 2021), Es por ello que se considera importante el rango de edad, por el riesgo de consumo prevalente de sustancias psicoactivas.

En la alcaldía La Magdalena Contreras, se han localizado colonias de alto riesgo en cuanto al uso de sustancias psicoactivas siendo estas: Aculco, Acuilotitla, El Ermitaño, El Toro, La Carbonera, parte de la Cruz, parte de Lomas Quebrada, Pueblo Nuevo, Puente sierra, Rancho Pachita, y parte de la Colonia de San Francisco en donde se encuentra el Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica [CONALEP] Magdalena Contreras, en el cual se ha detectado el uso de sustancias psicoactivas en vía pública por parte de las y los estudiantes (Balderas, 2021).

Asimismo, Balderas en 2021 considera los peligros ambientales que influyen directamente en la población y que se observaron a través de este diagnóstico como las: características geográficas de la alcaldía La Magdalena Contreras, puesto al ser una zona *boscosa extensa* y con una orografía llena de Barrancas, se tiene acceso al libre tránsito de los posibles usuarias o usuarios a zonas de consumo alejadas de la comunidad, identificándose el parque ecológico “Los Dinamos”, como una de las zonas de concentración para el consumo, principalmente de alcohol, marihuana e inhalables, lo que se puede considerar un factor de riesgo para la comunidad adolescente, lo que hace relevante intervenir con los programas de prevención de la UNEME CAPA Ampliación Lomas de San Bernabé.

Hasta el momento, se han retomado datos de la UNEME CAPA, con la finalidad de contextualizar el lugar de la investigación, ahora se dará pauta propiamente a describir la intervención de trabajo social.

Apartado II

La disciplina de Trabajo Social

II.I. Trabajo social

La disciplina de Trabajo Social, tiene un papel sustancial pues a través de los métodos y las metodologías, utilizados en diferentes espacios donde se desenvuelve el profesional, que posee la capacidad para fomentar la calidad en la atención de los servicios ofertados (CONADIC, 2019). El concepto de trabajo social se ha definido de diferentes maneras que coadyuvan al cumplimiento del objetivo de la disciplina, de acuerdo con la autora Tello (2015), el trabajo social:

Es una disciplina de las ciencias sociales cuyo objeto de estudio es la intervención social con sujetos concretos – individuales y colectivos – que tienen un problema, carencia o conflicto social, en un momento determinado. Su acción deviene de lo social y recae en lo social, precisamente en el punto de intersección que genera la relación, sujeto, problema y contexto. (p.7)

Por su parte, (Kisnerman 1981 citado Alayón, 1987) define el trabajo social como:

Una intervención intencionada y científica, por lo tanto, racional y organizada, en la realidad social para conocerla-transformarla, contribuyendo con otras profesiones a lograr el bienestar social de la población, entendido éste como un sistema global de acciones que, respondiendo al conjunto de las aspiraciones sociales, eleva la calidad de vida de una sociedad. (p.35)

II.II Trabajo Social en el ámbito de la salud mental

En las UNEME – CAPA la definición que se retoma en la guía donde se establecen las actividades que lleva a cabo la profesión en el ámbito de la salud mentales de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales [FITS] (s.f.), “*el Trabajo Sociales una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio yel desarrollo social, la cohesión social y el fortalecimiento y la liberación de las personas*” (párr.1).

La disciplina *“realiza su actividad profesional en múltiples y diversas áreas y ámbitos de desempeño, siendo una profesión centrada en la acción social, detecta y reconoce las problemáticas sociales y diseña estrategias de acción de cara a modificar la realidad social”* (Esplandiú, 2012 citado en Álava et. al, 2019, párr.1).

Uno de los ámbitos donde interviene la profesión es la salud mental por lo que, la salud mental³*“es parte de la salud integral de las personas y se relaciona con las condiciones de vida, con las posibilidades de desarrollo afectivo, emocional, intelectual y laboral, y con la capacidad de integración al medio social y cultural”* (Garces, 2010, p.337). Por consiguiente *“hablar de trabajo social en el ámbito de la salud mental (...), es un concepto más amplio que abarca tanto lo social como lo biológico”* (Tenorio y Hernández, 2005, p.21).

II.III Actividades de Trabajo Social en el eje de tratamiento en UNEMES-CAPA.

Una vez abordadas las cuestiones respecto a la intervención de trabajo social en la salud específicamente en la salud mental, donde se centra la intervención de Trabajo Social en la UNEME- CAPA, sus actividades son puntualizadas en la Guía de Trabajo Social desde el 2009 y que:

Se elaboró con una visión de integrar un equipo que opere multidisciplinariamente, dentro de las unidades, (...) [con la finalidad de] proporcionar una respuesta integral en materia de Salud Mental y Adicciones, dentro de las dos grandes vertientes que se llevan a cabo en las UNEME CAPA, Prevención y de Tratamiento (CONADIC, 2019, p.5).

³ La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Esta investigación abordará el eje de tratamiento centrándose específicamente en el proceso de rescate de las usuarias y los usuarios, el cual toma un rol imprescindible y cuyo objetivo es: favorecer la adherencia al tratamiento ⁴conocer las razones de abandono de este, para que el Trabajador Social proceda⁵:

La intervención se entiende como *“toda actividad que desarrolla el trabajador social destinada a provocar cambios y además el establecimiento de una relación con el usuario, la familia, así como con instituciones que coadyuven a resolver la problemática del usuario”* (CONADIC, 2020, s.p.), para el rescate de las usuarias y los usuarios se hará por medio de las siguientes actividades:

1.- Llamadas de rescate: se realizan cuando las usuarias o los usuarios dejan de asistir a sus citas programadas en el área de trabajo social, lleva a cabo tres llamadas telefónicas, que tienen el objetivo de identificar las razones por las cuales el usuario no asistió a su cita y brindar las facilidades para retomar el tratamiento; es una acción de intervención telefónica, más que solo agendar nuevamente a la usuaria o el usuario donde en la primera o segunda llamada el usuario, reporte no desear regresar a tratamiento por causas ajenas a su decisión, como: cambio de domicilio, o ingreso a un nuevo trabajo, etc., se le brindarán opciones para continuar el tratamiento en el lugar u horario que se le facilite y en caso de no aceptar, se procede a cerrar el expediente y llenar el formato de egreso (CONADIC, 2019, p.28).

Según la CONADIC (2020), una de las características distintivas de la orientación por teléfono, es que el apoyo que se proporciona centrada en las palabras y como se hablan las mismas, por lo cual, se enfatiza en la detección de palabras claves, dado que permiten

⁴ La adherencia al tratamiento se entiende como “el grado en que el comportamiento de una persona: tomar los medicamentos, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, se corresponden con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria” (Organización de las Naciones Unidas, s.f. citado en López-Romero et. al; 2016).

⁵ Comisión Nacional Contra las Adicciones. (2019). Guía de Trabajo Social para las Unidades de Especialidades Médicas Centros de Atención Primaria en Adicciones UNEME – CAPA.

identificar los intereses de las usuarias y los usuarios, al igual que, tener un contexto que promueva obtener la veracidad de la información. No obstante, es sustancial asegurar la comprensión, la reflexión y el cuestionamiento de las ideas que acompañan las palabras de la emisora o el emisor.

2.- Visita Domiciliaria la cual es aquella *“técnica que utilizan principalmente los profesionales de Trabajo Social, que se aplica en el domicilio del usuario, donde a través de la entrevista y observación, intervienen con el propósito de realizar un diagnóstico y/o intervención”* (CONADIC, 2019, p.29).

Asimismo, de acuerdo al discurso de la institución CONADIC (2019), la realización de la visita domiciliaria dependerá:

1. De los recursos con los que cuente la UNEME CAPA.
2. La ubicación del CAPA, si se encuentra en una zona de alto riesgo, respecto a la seguridad, se tiene que resguardar la integridad física de quien realiza la visita. Igualmente, otro factor que determina que no se lleve a cabo la visita domiciliar y que se justificara con base a los datos obtenidos en el estudio social, es que *“la zona en donde vive el usuario sea considerada de alta peligrosidad”* (CONADIC, 2020, s.p.).

Por consiguiente, el objetivo del proceso de rescate se centra en *“integrar nuevamente al usuario a su tratamiento y conocer las causas o motivos que lo llevaron a interrumpir su tratamiento”* (CONADIC, 2020, s.p.).

Se puede comprender entonces que el proceso de rescate es una modalidad de acción que se lleva a cabo en las UNEME CAPA por parte del área de trabajo social, este proceso busca rescatar a las usuarias o usuarios del abandono del tratamiento. El proceso de rescate tiene una serie de etapas que inician con la inasistencia a una cita programada a cualquier servicio que oferta la unidad por parte de las usuarias o los usuarios, posteriormente, se procede a realizar el registro de inasistencia en el expediente clínico, (es

sustancial puntualizar que no hay un procedimiento claro de cómo se debe de realizar la notificación al área de trabajo social respecto a la inasistencia, por lo que cada unidad implementa su propio método), por lo tanto, en la UNEME – CAPA: Ampliación Lomas de San Bernabé, se realiza el registro en una libreta, la cual es usada por cualquier área ya sea psicología, psiquiatría y trabajo social, después el área de trabajo social se encarga de revisar la libreta y procede a realizar a la semana la primera llamada de rescate, la cual se registra en una libreta que tiene por nombre llamadas de rescate y visita domiciliaria, especial para el área de trabajo social y se le da el seguimiento a cada caso por trabajo social.

Por tanto, las etapas del proceso de rescate quedarían resumidas de la siguiente manera: 1.- Inasistencia- 2.- registro en expediente clínico- 3.- libreta de registro- 4.- Trabajo Social revisa la libreta-5.- 1er llamada durante la primera semana- 6.- registro en la libreta de llamadas rescate y visita domiciliaria- 7.- seguimiento por Trabajo Social indico el maestro (A. Pérez, comunicación personal, 11 de octubre del 2023).

De esta manera, esta investigación se centra en el discurso que tiene el área de trabajo social respecto al proceso de rescate que de forma pragmática llevan a cabo, para ello, se buscó comprenderlo a través del paradigma del construccionismo social en donde se plantea que no hay verdades particulares sino colectivas y aporta una manera distinta de entender la realidad.

Apartado III

Construccionismo Social

III.I Paradigma de Construccionismo Social

El construccionismo social proviene de la posmodernidad, pues es una cosmovisión que emana como una crítica a la posición del conocimiento, así como, a los denominados “grandes relatos” que sustentaban el conocimiento hasta el siglo XX y en la cual se desarrolló el paradigma del Construccionismo Social. La posmodernidad puede definirse entonces como una actitud frente a la realidad, la cual ha planteado cambios significativos a los fundamentos filosóficos de las ciencias sociales (López-Silva, 2013). Indistintamente, el autor Pérez (2007), apunta que el posmodernismo son propuestas teóricas que conforman un nuevo paradigma, que ponen en dilema la legitimidad racional como fuente resolutoria a las necesidades implícitas de emancipación de las personas, puesto que nos sitúa en una realidad social presente.

Por su parte, el autor Vásquez (2011), recalca que en el paradigma posmoderno las personas más allá de dirigir su vida en un solo relato, justificado en la generalización de toda una realidad a lo que se le denomina como metarrelatos, buscan apuntar sobre la complejidad de cada región existencial la cual, se justifica por relatos propios a lo que se le conoce como microrrelatos; Los microrrelatos poseen como característica que dan sentido a una fracción determinada de la existencia y de la realidad. Del mismo modo, es fundamental plantear que los microrrelatos son una resolución a los criterios esenciales de utilidad, por lo cual son cambiantes.

Siguiendo esta línea posmoderna que trae consigo cambios significativos en las ciencias sociales y donde se presentan diversas teorías y micro teorías, para la esencia misma de este trabajo de investigación retomamos de la *“propuesta de Kenneth Gergen la cual se ha posicionado como uno de los enfoques influyentes en la epistemología de las*

ciencias sociales posmodernas” (López-Silva, 2013, p.12), que aborda el construccionismo social el cual “*es un nuevo paradigma en el sentido que difiere radicalmente el modo que hemos pensado el conocimiento durante cientos de años*” (Gergen, 2014, p.7). De modo tal que podemos comprender que de acuerdo a Gergen (2014), se puede considerar una meta-teoría que en términos generales entiende otros pensamientos y la elaboración de conocimiento, además “*propone una teoría del conocimiento relativista que pone el énfasis de su análisis en las formas en que las personas explican la realidad y a ellos mismos*” (López-Silva, 2013 p.13). Habrá que decir entonces:

El concepto de construccionismo social, es decir, la creación del significado mediante el trabajo colectivo. La construcción social no es atribuible a un único individuo ni a un grupo, y tampoco es singular ni unificada, sino que responde a una creación compartida socialmente (Gergen y Gergen, 2004, p.9).

En cuanto al discurso vamos a entender la realidad “*desde una perspectiva construccionista, las relaciones –y no los individuos– constituyen los fundamentos de la sociedad*” (Gergen y Gergen, 2004, p.36), estos fundamentos de la realidad los podemos ver expresados en los siguientes cuatro “postulados”.

1.- Conocer el mundo por la historia y por la cultura

En diversas situaciones, el construccionismo ha puesto importancia en lo que corresponde a la relación existente entre las culturas pequeñas y las organizaciones. Puesto que, las culturas consideradas pequeñas están íntimamente unidas entre sí en las cuestiones que comparten y aceptan relacionado con lo que consideran bueno y real. Analógicamente, otros elementos para la cohesión de una cultura son sus narraciones. Siendo de mayor relevancia aquellas que conforman un sentido colectivo de la historia y el destino propio de la colectividad (Gergen y Gergen, 2004).

Por lo cual, en el paradigma del construccionismo social, se da la libertad a las personas en dejar de tratar de, determinar qué conjunto de valores, tradiciones, ideologías políticas o éticas, es la que dicta lo correcto o la verdad absoluta (Gergen y Gergen, 2004). Debido a que, se considera que cada construcción del mundo, tiene soporte en una tradición, que posee ciertos valores y a la vez excluye todo aquello que no se encuentra integrado a la propia cultura (Gergen y Gergen, 2004).

2.- Tener en cuenta la interacción de las personas

Una de las críticas hacia el construccionismo social, está relacionada al hecho de que no posee una unión, de ahí que deja la coexistencia de divergentes posturas. No obstante, su finalidad es mostrar la construcción de la realidad como resultado de la interacción social (Acevedo, 2018).

Acorde a lo que plantean los autores Gergen y Gergen (2004), donde el mundo se colma de lo que nombramos como consecuencia de las relaciones, por lo tanto, desde el construccionismo social, se va más allá de lo que se “es” y se plantea lo que “es para nosotras y nosotros”. En consecuencia, *“el significado de las frases de una persona comienza a obtener significado cuando otra responde a lo que se le denomina una acción suplementaria”* (Gergen y Gergen, 2004, p. 38). Por ende, se establece que los significados residen en las relaciones.

3.- La relación entre el conocimiento y la acción

La producción del conocimiento no es una actividad que se pueda dar individualmente y la concepción de crear una sociedad es aparentemente sencilla, sin embargo, es compleja ya que la idea de lo que aparentemente existe ha sido creada por una sociedad o lo que es

más profundo, la realidad se hará latente hasta que las personas se pongan de acuerdo en que así son las cosas (Gergen y Gergen 2004).

Sin embargo, este debe darse a través de un proceso dialógico pues de esta manera pasamos nuestros días, pues así nos orientamos en el presente y en el futuro (Gergen y Gergen, 2004).

Hablar de este proceso dialógico también forma parte de la realidad construccionista ya que:

Es bastante compatible con estas indagaciones sobre la importancia dada a la esfera social. En cierto sentido, ambos miran al conocimiento o a la racionalidad humana como un producto de lo social. En ambos casos, las relaciones anteceden al individuo (Gergen, 2007, p. 224).

Teniendo en cuenta lo anterior, podemos ver que el conocimiento se encuentra inmerso en el discurso e interacción entre las partes, para los autores Gergen y Gergen (2004), sería un “pensamiento individual” lo que en consecuencia sería producto derivado de estar en una relación, siendo así que este conocimiento que es expresado a través del diálogo, por consiguiente, no es únicamente de la persona, sino es el conocimiento en sí mismo de lo que vive día a día en su esfera social.

4.- El realce de una postura crítica y reflexiva como producción del conocimiento

Las dificultades en los trabajos críticos son relevantes para el aumento de la democracia a causa de que obstruyen los intentos de algún grupo de dominar o desaparecer a otro con la peculiaridad de construir lo real y lo verdadero. En vista de que incrementan los “controles y equilibrios” de la colectividad para garantizar la participación de todas y todos (Gergen y Gergen, 2004), en el momento en que las personas son conscientes de los condicionamientos y las parcialidades inseparables, se eximen y pueden aspirar a obtener otras alternativas.

La conciencia crítica puede tener riesgos. Debido a que el criticismo pone en juicio la legitimidad de lo que se escribe o dice. Por lo tanto, la reacción de la crítica suele ser el contraataque a causa de que tanto el crítico como el criticado creen que lo que realizan es lo correcto. Empero, en la confrontación se rompe la confianza y prevalece una hostilidad mutua. Por ende, crear nuevos discursos que cambian la tradición, vale para criticar y que lleven a replantear las maneras de poder reflexionar de manera crítica sin caer en la demonización, además, en las maneras de que atravesar las barreras que existen en dar significado a las cosas por separado e impulsar en conjunto social un futuro promisorio (Gergen y Gergen, 2004).

Por lo cual, el construccionismo social propone reemplazar la crítica opuesta por el diálogo, a causa de que, si reconocemos lo positivo en la tradición de los otros, es posible que el intercambio, de cómo resultado novedosas maneras de vivir (Gergen y Gergen, 2004).

III.II El construccionismo social en la intervención del área de trabajo social en la UNEME - CAPA “Ampliación Lomas de San Bernabé”

En el área de trabajo social el proceso de rescate a través del construccionismo social busca comprender distintas realidades, retomando los autores Gergen y Gergen (2004), los cuales definen el concepto de construccionismo social, como aquel significado establecido mediante un trabajo en conjunto. Determinando entonces que el construccionismo social, es la resolución a la creación que se comparte a nivel social.

Por ende, es sustancial señalar que en la UNEME CAPA se realizan actividades en dos ejes principales: en la prevención y en el tratamiento. Teniendo incidencia en ambos el área de trabajo social. Sin embargo, este trabajo se centra en el eje de tratamiento específicamente en el proceso de rescate, en virtud de que, este contribuye a conocer las causas fundamentales que las usuarias y los usuarios presentan y que son detonantes para que dejen de asistir a las citas programadas en la unidad y de esta forma, la profesional busque alternativas de solución. Igualmente, el proceso de rescate es relevante en el

sentido de que contribuye a que las usuarias y los usuarios puedan tener una adherencia al tratamiento y la deserción en la unidad disminuya (CONADIC, 2020).

Con lo anterior planteado dentro del proceso de rescate, se realizan las actividades: llamadas rescate y visita domiciliaria, de las cuales se pretende conocer la experiencia por parte del área de trabajo social. *Sin dejar de considerar que “describir una experiencia requiere representarla desde un punto de vista concreto, en un idioma determinado o utilizado algún tipo de lenguaje visual u oral específico”* (Gergen y Gergen 2004, p.1). Así mismo, considerar que en el construccionismo social no se abrazan las verdades generales, (Gergen y Gergen, 2004).

Parte del construccionismo social, considera que *“las palabras impregnan habitualmente nuestras actividades, nuestra forma de hablar y de movernos, y también los objetos que tenemos y cómo lo usamos”* (Gergen y Gergen, 2004, p.13), de tal manera, que conocer las palabras que a través del diálogo coadyuvan a la construcción social alrededor del proceso de rescate que realizan las trabajadoras sociales que laboran en la UNEME – CAPA “Ampliación Lomas de San Bernabé”.

Apartado IV

Investigación y su relación con el construccionismo social

IV.I Definición de investigación cualitativa

Se optó por el método cualitativo ya que, a través de este se puede explicar fenómenos considerando sus características, a si pues desde *“las primeras décadas del siglo xx los saberes se organizan en una triple perspectiva epistemológica, las ciencias sociales centran su atención en hechos, fenómenos y procesos sociales”* (Mieles, et. al, 2012, p. 198), entonces se puede señalar que en la década del siglo XX se ubican los inicios de la investigación cualitativa, según Mieles (2012), su desarrolló estuvo en Estados Unidos, Gran Bretaña y Francia, mediante las escuelas de sociología y antropología de Chicago, Columbia, Harvard y Berkeley.

Cabe destacar que *“Albion W. Small fundó en 1892 el Departamento de Sociología, considerado el primero y más importante del mundo”* (Mieles, et. al, 2012, p. 200), que entre los años 1920-1930 que en conjunto con otros sociólogos coadyuvaron al desarrollo de los métodos cualitativos, para clarificar lo anterior se puede resaltar que el enfoque interaccionista resalta la naturaleza social e interactiva de la realidad la cual se va construyendo, reconstruyendo y de esta manera se transforma generacionalmente (Mieles, et al; 2012).

Las personas a través de sus realidades se constituyen, ya que sus vivencias diarias le dan sentido a su vida en este sentido, la realidad del conocimiento para su existencia, necesita una persona capaz de conocer su cultura, relaciones sociales particulares, que le den el conocimiento de las formas de percibir, pensar, sentir, y de esta manera entienda su realidad (Mieles, et al; 2012).

El conocimiento a estudiar en la investigación cualitativa tiene particularidades que facilitan la manera en que se entiende la realidad, es por ello, que se busca realizar un

acercamiento de las situaciones sociales con la finalidad de indagarlas, describirlas, así como entenderlas, con base a los conocimientos que poseen los diversos actores implicados en ellas.

Ya que este tipo de método considera que las personas que comparten un determinado contexto social interactúan entre sí compartiendo a la vez el significado y conocimiento de la existencia, al igual que, de la realidad (Bonilla, 1997 citado en Villamil 2003).

De acuerdo con los autores (Vasilachis et al; 2019), consideran que entre las características de la investigación cualitativa se encuentran:

- a) Las características que se refieren a quienes y qué se estudia: la investigación cualitativa se interesa en especial, por la forma en la que el mundo es comprendido, experimentado, producido, por el contexto y por los procesos; por la perspectiva de los participantes, por sus sentidos, por sus significados, por su experiencia, por su conocimiento y por sus relatos.
- b) Las características que aluden a las particularidades del método: la investigación cualitativa es interpretativa, inductiva, multimétodo y reflexiva. Emplea métodos de análisis y de explicación flexible y sensible al contexto social en el que los datos son producidos. Se centra en la práctica real, situada y se basa en los procesos interactivos en el que intervienen el investigador y los participantes.
- c) Las características que se vinculan con la meta, con la finalidad de la investigación: la investigación cualitativa busca descubrir lo nuevo y desarrollar teorías fundamentalmente dadas empíricamente, y en su relación con la teoría, con su creación, con su ampliación, con su modificación y con su superación lo que la hace relevante. Intenta comprender, hacer al caso individual significativo en el contexto

de la teoría, provee nuevas perspectivas sobre los que se conoce, describe, explica, elucida, construye y descubre. (p. 26- 27)

Del mismo modo, en la investigación cualitativa, están presentes diversos enfoques teóricos, para explicar una realidad, empero, para fines de esta investigación se retoma el construccionismo social. En donde de acuerdo con los autores (Gergen y Gergen, 2004), se tiene como características que:

Las opiniones pueden ser válidas para un grupo de personas. Las ideas construccionistas nos invitan a un pluralismo radical, es decir, a abrirnos a muchas formas distintas de nombrar y valorar. No hay fundamentos para declarar la superioridad de la propia tradición, y, por ello, el construccionismo nos abre la puerta a una postura de curiosidad y de respeto hacia los demás. (p.25)

El paradigma del construccionismo social, plantea que el conocimiento es un producto que emerge de comunidades concretas, orientadas por determinadas presunciones, valores concretos y creencias. Especificando, entonces que existe la verdad para cada comunidad, más allá que la verdad para todos (Gergen y Gergen, 2004). En caso de esta investigación la verdad a indagar será de la comunidad del área de trabajo social que laboró en el periodo del año 2021 en la UNEME-CAPA “Ampliación Lomas de San Bernabé” y que realizó el proceso de rescate de usuarias y usuarios.

Retomando lo anterior donde los métodos de investigación revelan los valores y los supuestos de una comunidad específica. Los resultados se consideran al margen de una creación que se toma como tal y no como un reflejo de la naturaleza (Gergen y Gergen, 2004).

IV.II Técnicas de investigación

Técnicas

Para cada método de investigación se utilizan técnicas, el autor Rojas (2013), indica que las técnicas de investigación pueden definirse *“un conjunto de reglas y operaciones formuladas expresamente para el manejo correcto de los instrumentos, lo cual permite, a su vez, la aplicación adecuada del método o de los métodos correspondientes”* (p.92). El método de esta investigación es de corte cualitativo, por consiguiente, se emplearán la técnica de entrevista semiestructurada.

La entrevista es una técnica de recolección de datos basada en el intercambio de opiniones, ideas, o puntos de vista, a través del diálogo o conversación, entre el entrevistador y el entrevistado, o propósito de obtener información suministrada por el último (Becerra, 2012).

Propiamente a lo que corresponde a la entrevista semi-estructurada que Bonilla y Pardos citados en Villamil (2003), se formula que *“En la entrevista semi-estructurada se contemplan los objetivos en forma organizada, en estas entrevistas se hacen preguntas abiertas y cerradas”* (p.6). Por tanto, la implementación de la entrevista semi-estructurada en este trabajo se considera propia ya que a lo que se aspira es a conocer el significado que se le otorga al proceso de rescate por parte propiamente del área de trabajo social. Del mismo modo, la entrevista semi-estructurada permite un diálogo.

Si bien el discurso está latente en la teoría del construccionismo social, debido a que en este paradigma se estipula que *“el lenguaje de cada uno nace en el seno del diálogo de los demás”* (Gergen y Gergen, 2004, p.45), al igual que se declara que *“decir que el discurso nace del diálogo es lo mismo que decir que su significado depende de su uso social”* (Gergen y Gergen, 2004, p.45), por lo cual, en este estudio, se pretende saber mediante un diálogo llevado a cabo por la aplicación de las técnicas de entrevistas semi-estructuradas y cuyo instrumento será guías de entrevista.

Apartado V Metodología

V.I Justificación

En el ámbito profesional de trabajo social la investigación cualitativa coadyuva al entendimiento de la realidad haciendo uso de diferentes enfoques teóricos, sin embargo, las investigaciones cualitativas comúnmente en trabajo social hacen uso de la teoría crítica, por ende, esta investigación se vuelve novedosa, ya que, se plantea un estudio de tipo cualitativo de corte exploratorio, donde se retoma la teoría del construccionismo social del autor Kenneth Gergen, pues es una teoría poco utilizada en trabajo social que busca conocer el discurso de la comunidad de trabajo social que laboraron en la UNEME – CAPA “Ampliación Lomas de San Bernabé” en el año 2021, respecto al proceso de rescate. En donde se pretende conocer las opiniones respecto a las actividades que llevan a cabo en el proceso de rescate (llamadas rescates y visita domiciliaria), también en indagar si las trabajadoras sociales modificarían alguna de estas actividades, al igual que conocer el significado que le atribuyen a la profesión de trabajo social entre otras cuestiones.

Es fundamental señalar que el paradigma del construccionismo social, llevado a cabo en los trabajos de investigación da pauta a efectuar estudios cualitativos de corte exploratorios, puesto que, busca la comprensión de fenómenos sociales, poniendo relevancia en las reflexiones que se producen en una comunidad específica, más allá de realizar generalidades, lo cual puede permitir que las investigaciones comprendidas desde este paradigma sean fundamentos para próximos estudios de este mismo carácter u otro (Donoso, 2004). Del mismo modo es relevante puntualizar que este paradigma ya se comienza aplicar en diferentes áreas del conocimiento en el desarrollo de tesis, a continuación, se darán algunos ejemplos de ellas:

En el área de psicología, se encuentra la tesis que tiene por nombre: El abordaje de las emociones desde el construccionismo por terapeutas adscriptos a esta perspectiva en Chile, en la cual las y los sustentantes, indagaron desde la epistemología del construccionista social, el discurso que presentaron los terapeutas acerca de cómo abordan las emociones en el trabajo clínico en Chile, para lo cual como metodología aplicaron entrevistas semi-estructuradas y llevaron a cabo el análisis de discurso, enfatizando propiamente en los discursos de los terapeutas, el aporte de esta tesis giro en torno, en la comprensión de como los terapeutas llevaban a cabo y le daban significado tanto a las emociones propias como a las que tienen las y los consultantes, de igual manera, en esta investigación como aporte se encontró en la idea de materialidad de la emoción y su integración con la teoría – práctica de la emoción referente del construccionismo social (Aguilar et al; 2016).

Igualmente, en el área de conocimientos de Investigaciones Humanísticas y Educativas, se encuentra la tesis: Discriminación como limitante en el bienestar subjetivo y desarrollo humano en el colectivo lesbianas, en la cual el sustentante busco describir algunos aspectos que sufren las lesbianas en cuestión de discriminación y su vinculación con el desarrollo humano y el bienestar subjetivo. En este trabajo se retomó el paradigma del construccionismo social para vincular los hechos empíricos y reforzar el corpus de investigación. El aporte en esta tesis giro en torno al estudio construccionista de la narración, del discurso, en voz de las propias lesbianas y en el contexto donde se desenvuelven (Lares, 2021).

Del mismo modo, se encuentra la tesis que tiene por nombre: La Construcción social a partir de la Sociología del conocimiento, del campo del saber correspondiente a la filosofía, la cual busco comprender la complejidad global del problema del conocimiento a través de un estudio documental la cual aportó la comprensión de la realidad social desde la construcción social, entendiendo que si bien la realidad se construye a través de instituciones humanas como señalan los autores Berger y Luckmann, también depende necesariamente de la conformación social del lenguaje (Padilla, 2012).

Como se muestra en los ejemplos anteriores diversas áreas del conocimiento están comprendiendo la realidad desde el construccionismo social, para la elaboración de tesis, no obstante, como se mencionó anteriormente en la profesión de trabajo social este paradigma es poco utilizado en la realización de tesis, puesto que, con los recursos que se contaron tanto económicos, como habilidades de búsqueda de información no se encontró una tesis de la profesión de trabajo social abordada desde el construccionismo social.

V.II Planteamiento del Problema

Desde el construccionismo social, se puede comprender que existen dentro de las instituciones, manuales, guías, protocolos etc., que explican cómo las / los profesionales deben de ejecutar los procesos institucionales, no obstante, cada profesional trae consigo un determinado conocimiento el cual no surgen en determinado momento, sino que va cambiando gradualmente conforme a las experiencias vividas, por lo cual, aunque sea un mismo proceso institucional, es llevado a cabo de manera diversa por cada profesionista, estas particularidades de ejecutar de manera diversa los procesos institucionales, responde a su vez al cumplimiento de un fin en específico comunitario.

Epistemológicamente el construccionismo social, comprende la investigación, más allá de buscar la comprobación de una hipótesis o partir de un problema de investigación, se centra en explorar la visión y experiencia que tienen las personas respecto a la temática que se quiere conocer (Donoso, 2004).

Para este estudio se pretende llevar a cabo la indagación específicamente del proceso de rescate implementado por el personal de trabajo social de la UNEME-CAPA “Ampliación Lomas de San Bernabé” a través de la técnica de entrevista semi-estructurada abierta, se busca conocer el discurso de las trabajadoras sociales relacionadas a las actividades de rescate (llamadas rescate y visitas domiciliarias), ya que al ejecutarlas de manera pragmática pueden emitir criterios para fortalecerlas y de esta manera tener la

posibilidad de que la deserción en los diversos tratamientos y servicios ofertados en la unidad disminuyan y/o fortalezca el proceso de rescate específicamente en la UNEME- CAPA “Ampliación Lomas de San Bernabé”.

En este sentido la importancia del proceso de rescate es integrar nuevamente al usuario y conocer las causas que lo llevaron a interrumpir el tratamiento, basándose, en el *Diagnóstico comunitario de la UNEME-CAPA: Ampliación Lomas de San Bernabé (2020)*, se encontró que en el año 2020 de un total de 95 usuarios de primer ingreso que corresponde al 41.3% de las personas que acudían a la unidad abandonaron el tratamiento, tanto en la fase diagnóstica como durante las sesiones de tratamiento, las principales causas de abandono localizadas fueron:

- La contingencia sanitaria por COVID – 19. Derivado de las acciones para reducir el número de contagios usuarios y usuarias de la unidad solicitaron que el tratamiento fuera pospuesto hasta regresar a semáforo verde, no obstante, se realizó el seguimiento vía telefónica a quienes accedieron a recibirla, sin embargo, fue imposible localizar a algunas personas para retomar el tratamiento.
- Datos incorrectos proporcionados por las personas usuarias de los servicios para localizar (números telefónicos fuera de servicio, cambio constante de número telefónico, no se localiza el domicilio, refieren no tener contactos personales para localizarlos).
- Mudanza de domicilio por cambio de empleo o algunos retornos a su ciudad de origen por no encontrar empleo, para cambiar la dinámica que favorece el consumo de drogas o mudanza constante en usuarios no propietarios de la vivienda. Referente, al motivo de deserción por la contingencia sanitaria por COVID-19, todavía no sé conocen los impactos que trajo la pandemia, los desafíos con relación a las sustancias psicoactivas en *“los análisis sugieren que la pandemia ha provocado un aumento de las dificultades económicas, el impacto social de la*

pandemia que ha causado una mayor desigualdad, pobreza y afecciones en la salud mental” (Informe Mundial sobre las Drogas, 2021, párr. 11).

Si bien, la pandemia por COVID -19 trajo consigo transformaciones en el entorno social cultural, en donde actividades en diferentes ámbitos tuvieron cambios, por ejemplo en el ámbito educativo las clases presenciales cambiaron por clases virtuales, en el ámbito laboral algunas instancias comenzaron a llevar a cabo “oficina en casa” conocido también como home office, parte de la indagación en este estudio es saber si por parte del personal de trabajo social hubo modificaciones en el proceso de rescate durante la emergencia sanitaria.

V.III Objetivo general

Conocer el discurso del área de Trabajo Social, con relación a la intervención realizada en proceso de rescates de las usuarias y los usuarios en la: Unidad de Especialidades Médicas -Centro de Atención Primaria en Adicciones (UNEME- CAPA) “Ampliación Lomas de San Bernabé”.

De este objetivo general se desprenden los siguientes objetivos específicos:

- Indagar el discurso de las Trabajadoras Sociales, de la UNEME CAPA “Ampliación Lomas de San Bernabé”, con relación a la actividad de llamada rescate, a través de las técnicas: entrevista semi-estructurada.
- Indagar el discurso de las Trabajadoras Sociales, de la UNEME CAPA “Ampliación Lomas de San Bernabé”, con relación a la actividad de visita domiciliaria a través de la ejecución de la técnica: entrevista semi-estructuradas.
- Indagar el discurso de las Trabajadoras Sociales, de la UNEME CAPA “Ampliación Lomas de San Bernabé”, con relación a los efectos por COVID-19 en el proceso de rescate llevado a cabo con las usuarias y los usuarios.

V. IV Lugar

Esta investigación se llevó a cabo en la Unidad de Especialidades Médicas – Centro de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA) “Ampliación Lomas de San Bernabé” la cual se encuentra ubicada en la Alcaldía La Magdalena Contreras en la Ciudad de México.

V.V Tiempo

Agosto del 2022 a agosto 2023.

V.VI Población

El personal de trabajo social (el cual está conformado por dos trabajadoras sociales), que intervinieron en el proceso de rescate en UNEME-CAPA “Ampliación Lomas de San Bernabé” durante el año 2021.

V. VII Instrumentos

El método de investigación cualitativo que de acuerdo con la autora Martínez (2013), en los instrumentos de investigación son definidos como aquellos que posibilitan operacional las técnicas que se emplean en el estudio.

A su vez el autor Rojas (2013), determina que los instrumentos deben de tener las condiciones de confiabilidad y validez. La primera condición señalada se da a partir de que el instrumento percibe siempre bajo circunstancias iguales la misma situación.

Mientras, en el caso de la segunda condición se cumple a partir de qué instrumento recoge la información por el cual fue diseñado. Dependiendo de la técnica aplicada se emplean determinados instrumentos. En esta investigación la técnica de entrevista semi-estructurada el instrumento que se empleó fue una guía de entrevista.

De acuerdo con Trejo (2021), la guía de entrevista es un instrumento que orientará al entrevistado para conducir satisfactoriamente la entrevista, la cual deberá contar con elementos que ayuden a dar contexto, para que se logre cumplir con el objetivo de la investigación, así mismo dependerá del tipo de entrevista las preguntas que se tendrán que incluir.

Por lo tanto, la guía de entrevista cuenta con categorías y subcategorías que se mencionan a continuación en la Tabla 1, que coadyuvan a tener un mejor orden de ideas, para poder entender el contexto de las trabajadoras sociales.

Tabla 1

Desglose de categorías

Categorías	Subcategorías
Trabajo social	-Definición -Características requerida de una profesional de trabajo social que acompaña a personas que consumen o dependen de sustancias psicoactivas
UNEME- CAPA “Ampliación Lomas de San Bernabé”	-Interés profesionales o personales para mantenerse laborando en la unidad
Proceso de rescate	-Actividades ejecutadas en la UNEME-CAPA a partir de la inasistencia de las usuarias o los usuarios -Opinión de la llamada rescate -Opinión de la visita domiciliaria
Contexto	-Adaptación de actividades de acuerdo al contexto -Actividades rescate durante la pandemia por COVID-19

Nota: Elaboración propia. Esta tabla muestra las categorías y subcategorías que se utilizaron para la elaboración de la guía de entrevista.

V. VIII Evaluación de la información

La evaluación de esta investigación cualitativa se llevará a cabo por medio del método cualitativo a través de la transcripción y análisis de la información obtenida de la entrevista a partir de los cuatro postulados de Kenneth Gergen.

Tabla 2

Desglose de categoría

Postulados de Kenneth Gergen	Preguntas
Conocer el mundo por la historia y por la cultura	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desde tu perspectiva, ¿qué es Trabajo Social? 2. ¿Qué características considera tendría que disponer una persona que labora en el área de Trabajo Social y que con usuarias o usuarios que abusan o dependen de sustancias psicoactivas? 3. ¿Tuvieron alguna modificación las anteriores actividades durante la pandemia por Covid-19? en caso de ser afirmativa su respuesta. ¿Qué causaron en su ejercicio profesional?
Tener en cuenta la interacción entre las personas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿En cuanto al proceso de rescate de las usuarias o los usuarios, usted como Trabajadora Social ha tenido que cambiar sus estrategias para adaptarse a determinado contexto? 2. ¿Cuáles son los motivos y/o intereses profesionales y/o personales que la lleva a mantenerse laborando en la unidad?
La relación entre conocimiento y acción.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuáles de las actividades que realiza cuando un paciente deja de asistir a alguna de las citas programadas en los servicios que se ofertan en la unidad considera que es la prioridad? y ¿por qué? 2. ¿En qué consiste cada actividad antes mencionada? 3. Una vez realizada las llamadas rescate correspondiente y visita domiciliaria, ¿qué otra actividad se realiza desde el área de Trabajo Social, en cuanto a las inasistencias de las usuarias y los usuarios? 4. ¿Cuál es su opinión respecto al procedimiento de llamada rescate? 5. ¿Cuál es su opinión respecto al procedimiento de visita domiciliaria?
El realce de una postura crítica y reflexiva como producción del conocimiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. De las actividades que se llevan a cabo en el proceso de rescate, ¿considera que podrían modificarse?

Nota: Elaboración propia. Esta tabla muestra las categorías y subcategorías que se utilizaron para la elaboración de la guía de entrevista.

V. IX Procedimiento

Primeramente, se llevó a cabo la selección del lugar para realizar esta investigación que fue la UNEME-CAPA "Ampliación Loma de San Bernabé", debido a que la esencia misma de la estructura organizacional de la institución cuenta con una área específica de Trabajo Social, lo cual dio pauta para conocer cómo es que la disciplina realiza la intervención específicamente en el eje de tratamiento en donde la participación por parte de Trabajo Social, se focaliza en un proceso que se le conoce como rescate, partiendo de ello se formuló el objetivo general al igual que los objetivos particulares, posteriormente, se optó por utilizar un método de corte cualitativo en donde la teoría en la cual se sustentó la investigación fue el construccionismo social del autor Kenneth Gergen, ya que este paradigma cumplía con las características que se tenía para el estudio.

Por consiguiente, se seleccionó la recopilación e investigación literaria y de campo aunado al diseño del instrumento, el cual sería utilizado durante la entrevista usando categorías que coadyuven al cumplimiento del objetivo planteado y faciliten el análisis.

Después se realizó una visita a la unidad para llevar a cabo la presentación de las alumnas con la coordinación y la trabajadora social del turno matutino, asimismo, del objetivo general de la investigación, luego se agendó los días y los horarios para que se llevara a cabo una entrevista semi-estructurada por cada una de las trabajadoras sociales respectivamente, una vez acordada las fechas y horarios, se procedió a preparar los instrumentos necesarios como lo fue la guía de entrevista, la herramienta para grabar las entrevistas, las cartas de consentimiento informado sobre el proceso de la entrevista, todo lo anterior, para llevar a cabo entrevistas satisfactorias, así que en los días agendados con cada una de las trabajadoras sociales se acudió a la unidad en tiempo y forma, se firmó el consentimiento por cada una de las trabajadoras sociales correspondientemente, efectuándose las entrevistas en cada uno de los tiempos planeados junto con su grabación, al finalizar se agradeció por el tiempo brindado a cada una de las trabajadoras sociales.

Por otro lado, al finalizar la etapa de la aplicación de entrevistas, se comenzó con el proceso de análisis de información, dando pauta a la realización de la transcripción de las grabaciones de las entrevistas, las cuales se transcribieron de manera literal, esto para entender el discurso de trabajo social de la UNEME- CAPA Ampliación Lomas de San Bernabé.

Por tanto, se contempla tanto el discurso institucional, el discurso de las trabajadoras sociales para dar una contextualización y el entendimiento de los discursos desde la postura del autor Gergen en el construccionismo social.

Apartado VI Análisis de la información

VI.I Desarrollo del análisis de la información

El paradigma del construccionismo social se empleó para entender la realidad del discurso, dado que el construccionismo social tiene su desarrollo en la posmodernidad, que emana como una crítica a la posición del conocimiento, así como, a los denominados “grandes relatos” que sustentaban el conocimiento hasta el siglo XX.

Por su parte, el autor Vásquez (2011), recalca que, en el paradigma posmoderno, las personas más allá de dirigir su vida en un solo relato, justificada en la generalización de toda una realidad, buscan apuntar sobre la complejidad de cada región existencial, que se justifican por relatos propios ya que poseen como característica que dan sentido a una fracción determinada de la existencia y de la realidad cambiante.

Siguiendo esta línea posmoderna trae consigo cambios significativos a las ciencias sociales que presentan diversas teorías y micro teorías, para la esencia misma de este trabajo de investigación la *“propuesta de Kenneth Gergen se ha posicionado como uno de los enfoques influyentes en la epistemología de las ciencias sociales posmodernas”* (López-Silva, 2013, p.12).

Por consiguiente, los autores Gergen y Gergen (2004), definen el concepto de construccionismo social, como aquel significado establecido mediante un trabajo en conjunto. Determinando entonces que el construccionismo social, es la resolución a la creación que se comparte a nivel social. Así pues, en el construccionismo social hablar del discurso es entender la realidad *“desde una perspectiva construccionista, las relaciones –y no los individuos– constituyen los fundamentos de la sociedad”* (Gergen y Gergen 2004, p. 36).

La disciplina de trabajo social *“realiza su actividad profesional en diversas áreas y ámbitos de desempeño, siendo una profesión centrada en la acción social, detecta y reconoce las problemáticas sociales y diseña estrategias de acción de cara a modificar la*

realidad social" (Esplandiú, 2012 citado en Álava et. al, 2019), de acuerdo a la Federación Internacional de Trabajadores Sociales [FITS] (s.f.), *"el Trabajo Social es 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"* (párr.1). Parte del construccionismo considera que *"las palabras impregnan habitualmente nuestras actividades, nuestra forma de hablar y de movernos, y también los objetos que tenemos y cómo lo usamos"* (Gergen y Gergen, 2004, p.13), de tal manera, que conocer las palabras que a través del diálogo coadyuvan a la construcción social alrededor del proceso de rescate que realizan las trabajadoras sociales que laboran en la UNEME -CAPA "Ampliación Lomas de San Bernabé".

Una de las partes que impregna el discurso de las trabajadoras sociales desde la mirada institucional es el objetivo que tiene la UNEME-CAPA "Ampliación Lomas de San Bernabé" siendo este: Ofrecer a la comunidad un modelo de intervención para la atención del consumo de sustancias y los trastornos prioritarios de salud mental, que contemple desde la prevención, la promoción de la salud y el tratamiento ambulatorio, basado en los derechos humanos, las determinaciones sociales de la salud y el curso de vida, así como la adecuada referencia a instituciones más especializadas cuando se requiera. (CONADIC, 2021).

De modo que, la UNEME- CAPA "Ampliación Lomas de San Bernabé", en su discurso institucional, menciona que el proceso de rescate se lleva a cabo a través de las siguientes actividades:

1.- Llamadas de rescate: se realizan cuando las usuarias o los usuarios dejan de asistir a sus citas programadas el área de trabajo social lleva a cabo tres llamadas telefónicas, que tienen el objetivo de identificar las razones por las cuales el usuario no asistió a su cita y brindar las facilidades para retomar el tratamiento. Es una acción de intervención telefónica, más que solo agendar nuevamente a la usuaria o él usuario donde en la primera o segunda llamada el usuario, reporte no desear regresar a tratamiento por causas ajenas a su decisión, como: cambio de domicilio, o ingreso a un nuevo trabajo, etc.,

se le brindarán opciones para continuar el tratamiento en el lugar u horario que se le facilite y en caso de no aceptar, se procede a cerrar el expediente y llenar el formato de egreso (CONADIC, 2019, p.28).

Según la CONADIC (2020), en el discurso institucional una de las características distintivas de la orientación por teléfono es que el apoyo que se proporciona se encuentra centrado en las palabras y como se hablan las mismas. Por lo cual, se enfatiza en la detección de palabras claves, dado que permiten identificar los intereses de las usuarias y los usuarios, al igual que, tener un contexto que promueva obtener la veracidad de la información. No obstante, de la misma manera, es asegurar la comprensión, la reflexión y el cuestionamiento de las sustanciales ideas que acompañan las palabras de la emisora o el emisor.

2.- Visita Domiciliaria desde el discurso de la institución es aquella *“técnica que utilizan principalmente los profesionales de Trabajo Social, que se aplica en el domicilio del usuario, donde a través de la entrevista y observación, intervienen con el propósito de realizar un diagnóstico y/o intervención”* (CONADIC, 2019, p.29).

Asimismo, de acuerdo al discurso el CONADIC (2019), la realización de la visita domiciliaria dependerá:

- De los recursos con los que cuente la UNEME CAPA.
- La ubicación del CAPA, si se encuentra en una zona de alto riesgo, respecto a la seguridad, se tiene que resguardar la integridad física de quien realiza la visita. Igualmente, otro factor que determina que no se lleve a cabo la visita domiciliar y que se justificara con base a los datos obtenidos en el estudio social es que *“la zona en donde vive el usuario sea considerada de alta peligrosidad”* (CONADIC, 2020, s.p.).

El objetivo del proceso de rescate se centra en *“integrar nuevamente al usuario a su tratamiento y conocer las causas o motivos que lo llevaron a interrumpir su tratamiento”* (CONADIC, 2020, s.p.). Al lograr esta integración a los tratamientos la deserción en estos disminuye por lo tanto es relevante mencionar que esta específicamente en el año 2020 en la UNEME- CAPA Ampliación Lomas de San Bernabé.

De un total de 95 usuarios de primer ingreso 35 continúan activos y 6 fueron referidos, durante el año el 41.3% de las personas que acudían a la unidad abandonaron el tratamiento, tanto en la fase diagnóstica como durante las sesiones de tratamiento (Balderas, 2021, s.p.).

A continuación, se dará pauta a conocer el discurso del área de Trabajo Social⁶, el cual se indaga a través de la aplicación de entrevistas semi-estructuradas las cuales se realizaron al área de trabajo social que intervino en el proceso de rescate de las usuarias y los usuarios en la UNEME CAPA “Ampliación Lomas de San Bernabé” durante el periodo 2021- 2022. Este conocimiento se llevará a cabo a través de los cuatro postulados del autor Kenneth Gergen.

1.- Conocer el mundo por la historia y por la cultura

En el contexto del discurso, el construccionismo social, ha puesto importancia en lo que corresponde a la relación entre las culturas pequeñas y las organizaciones, ya que están íntimamente unidas entre sí, pues comparten y aceptan su relación con lo que consideran bueno y real, analógicamente, la cohesión de una cultura en cuanto a sus narraciones es aquellas que conforman un sentido colectivo de la historia y el destino propio de la colectividad (Gergen y Gergen, 2004).

Es por ello que en el discurso de las trabajadoras sociales en donde se comparte un espacio-tiempo, experiencias, permiten desarrollar una cultura de trabajo donde

⁶ La transcripción de los discursos del área de trabajo social se modificó por cuestión de formato.

comparten valores, costumbres, hábitos, etc. Y al paso del tiempo las experiencias forman la historia, a través de lo anterior se van adoptando características que le dan sentido a las actividades que realizan diariamente.

Por tanto, el discurso de Trabajo Social de la UNEME- CAPA “Ampliación Lomas de San Bernabé” a través de su experiencia, define la profesión de la siguiente manera:

-T.S. AP: *Es una disciplina encargada del cuidado de los derechos humanos de usuarios en diferentes instancias o diferentes servicios, encargada de encaminar a un bienestar.* Mientras que para -T.S.PO, en su discurso define a trabajo social como:

-T.S.PO: *Una disciplina de las ciencias sociales, bueno es multidisciplinaria porque son varias ramas o varias áreas las que podemos trabajar, de las cuales podemos tener conocimiento puede orientar a los usuarios, en este caso aquí en la unidad los podemos orientar, para identificar cuáles son sus necesidades de la persona.*

Se puede encontrar el componente cultural en cuanto a su discurso de cada una de las trabajadoras sociales, en tanto que independientemente de las cuestiones particulares de vida de cada una y a través de la cuales se llega a la definición de la profesión, que desde el discurso institucional se identifica al trabajo social como una disciplina y cuyas actividades van dirigidas a “usuarias” / “usuarios”.

Las características de trabajo social en el contexto de abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, forman parte de una cultura compartida, dentro del discurso institucional, al respecto sobre las características que trabajo social debe de tener se mencionó que:

-T.S. AP: *En general no solamente para usuarios con este tipo de características, sino en general, debemos de tener empatía, trato amable, ser inclusivo y tener un alto grado de servicio en la atención a la gente.* Por otro lado, en su discurso la T.S. PO, opinó sobre las características:

-T.S. PO: Como característica, una de las principales es ser observadora, tener mente amplia, no juzgar, por la cuestión de las adicciones, dejar de lado los prejuicios, saber escuchar, tener empatía con las personas y retroalimentar lo que los usuarios te lleguen a comentar.

Las trabajadoras sociales, en su discurso compartieron la característica cultural de ser empáticas con las usuarias y los usuarios, así como consideran tener apertura en cuanto al trato, haciendo referencia a la inclusión, lo que se podrá ver reflejado en mantener una mente amplia capaz de no juzgar por la historia de vida de los usuarios y usuarias.

En cuanto el contexto y tiempo, la pandemia por COVID-19, formó parte de la historia que han vivido las trabajadoras sociales donde las actividades del proceso de rescate pudieron haber tenido algunas modificaciones que provocaron cambios desde el discurso original de la institución, sobre este momento histórico las trabajadoras sociales mencionaron:

-T.S. PO: Hubo cambios así como limitantes y nos referimos a la llamada telefónica, hay usuarios que se acomodaron bien solamente a la llamada telefónica, las visitas por la cuestión del COVID- 19, y de la pandemia, se dejaron de hacer, por el contacto, lo que hacíamos eran llamadas, hay gente que si se acomoda a la llamada, pero hay personas que de plano dijeron yo regreso a mi tratamiento en cuanto retome las actividades con normalidad, pues son personas que prefieren la atención personal, se habilitó vía zoom, las pláticas en cuanto a la prevención, pero la gente, prefería acudir personalmente. En lo que concierne al discurso de la T.S.PO, planteó las siguientes limitaciones:

-T.S. PO: Un poco limitada la acción, aunque por teléfono se hacía, es más difícil que pudieras localizar, que te contesten y algunos el contacto fue más fácil por mensaje, entonces, si hubo modificación, fue que prefieren asistir a la unidad. Si es muy importante tener la interacción, apertura de venir y de hablar o de hablar por teléfono, pero sí es importante.

Por su parte T.S. AP en su discurso refirió limitaciones en cuanto a las visitas domiciliarias.

-T.S. AP: Si de hecho en la primera etapa de la pandemia no se hicieron visitas domiciliarias básicamente fue de 2020 a 2021 y casi a finales de 2021 hasta el 2022 se empezaron. Además, añadió:

-T.S. AP: La recomendación fue la llamada por teléfono en lugar de hacer una visita domiciliaria, se hizo la cuarta llamada.

-T.S. AP: La quinta la séptima las llamadas que fueran necesarias.

-T.S. AP: No tenemos como tal acceso a una cámara o para poder tener una sesión, por algún medio.

La pandemia por COVID-19, como momento histórico enmarca el destino de las actividades de rescate descritas anteriormente desde el discurso institucional y de manera consensuada en el discurso de las trabajadoras sociales se mencionó como acuerdo que la visita domiciliaria no se realizaría hasta que se tuviera el cambio a semáforo verde (esto quiere decir que es seguro volver a las actividades cotidianas), por su parte la trabajadora social AP, en su discurso mencionó que se planteó que tuvieran acceso a cámara para realizar la sesión, mientras que para la trabajadora social PO, recalcó en su discurso hacer uso de la llamada, por tanto, priorizar la llamada y/o la digitalización del proceso, con la finalidad de mantener la comunicación con el usuario o la usuaria, como resultado hay un proceso antes y después de la pandemia, adaptándose a un contexto junto con las estrategias, dando paso a la construcción social de la profesión que pertenece a la UNEME-CAPA “Ampliación Lomas de San Bernabé”, de esta manera, podemos conocer las interacciones como se mencionan en el siguiente apartado.

2.-Tener en cuenta la interacción de las personas

El proceso de rescate desde el discurso de la institución está conformado por la realización de las llamadas rescate y la visita domiciliaria, es la manera en que las

trabajadoras sociales y las usuarias / los usuarios interactúan, este proceso se relaciona con la realidad que está en constante cambio, lo que podría provocar cambios en las estrategias de trabajo desde el discurso de las trabajadoras sociales.

Retomando a los autores Gergen y Gergen (2004), donde el mundo se colma de lo que nombramos como consecuencia de las relaciones, por lo tanto, desde el construccionismo social, se va más allá de lo que se “es” y se plantea lo que “es para nosotras y nosotros”. En consecuencia, *“el significado de las frases de una persona comienza a obtener significado cuando otra responde a lo que se le denomina una acción suplementaria”* (Gergen y Gergen, 2004, p. 38). Por ende, se establece que los significados residen en las relaciones, de tal manera que las trabajadoras sociales en su discurso en cuanto a la pregunta que se les hizo sobre la adaptación de sus estrategias al contexto opinaron que:

-T. S. PO: Las redes como lo es la familia, los amigos que dejan como contacto, puede ser una estrategia o por mensaje, con la pandemia no se puedo realizar visita d domiciliaria.

-T. S. PO: Si acude a centro de salud o con instituciones donde sabemos que puede acudir, hacemos el contacto con la institución, para saber si ha acudido con ellos. Por otro lado, en su discurso la T.S. AP, opinó que:

-T.S. AP: Sí, generalmente lo que nos marca el proceso, es solamente las tres llamadas, sin embargo, dependiendo de la respuesta, ya sea que localices o no al paciente se adapta, ya sea hacer más llamadas o en definitiva irte por la visita.

La realidad de las trabajadoras sociales, en su discurso de encontró que, en la adaptación de las relaciones sociales a un contexto determinado, a través de implementar estrategias, sin embargo, estas difirieron, puesto que, para la trabajadora social AP, las estrategias que implementó, por un lado, fue aumentar el número de llamadas o en

definitiva ir por la visita domiciliaria, por su parte, la trabajadora social PO, las estrategia que ejecutó fueron en detectar las redes de apoyo familiares, de amistades e institucionales a las que acudían las personas, esto de acuerdo a cada caso, pero las anteriores estrategias son aceptadas por el colectivo, pues desde la realidad que plantea Gergen, concuerda con que hay una respuesta a la acción, ya que la finalidad no es el cambio en sí de la estrategia, más bien, se buscó cumplir con el discurso de la institución que es el rescate de las usuarias o los usuarios, que sería la acción de rescate en sí mismo. Por su parte, es importante señalar que las interacciones entre las personas influyen en los motivos que se consideran al momento de mantener el interés en determinada actividad, ya que forma parte de un discurso de la realidad en común de las trabajadoras sociales, por ello a través de preguntar los motivos y/o intereses que las mantiene trabajando en la unidad ellas consideraron que son los siguientes:

-T.S. PO: Un motivo es hacer consciente al usuario de las situaciones por la cual está pasando, que él pueda distinguir qué áreas o qué alternativas tiene de solución a su problema, poder guiarlo, orientarlo, trabajar en esta cuestión, como bien se los mencionaba hace un rato de las redes de apoyo, pueden ser redes de apoyo familiar o uno conoce las instituciones también podemos armar redes institucionales en beneficio del usuario y eso creo que es lo que me ha mantenido aquí, el que la persona busque como sentirse mejor, tomar un tratamiento para dejar de consumir, el que sea constante en sus citas, entonces, son algunos de los motivos, el hecho de que deje de consumir o que haga el intento, porque muchas veces les cuesta trabajo dejarlo, pero que esté trabajando en él, también es importante. También agregó que:

-T.S. PO: Si, el enfoque en la prevención, también eso me gusta, darles a conocer mucho antes a las personas, qué consecuencias puede haber por el consumo, a donde pueden acudir, entonces también el informar, el poder tener información y

compartirla con la gente es una razón por la cual me gusta estar en el trabajo.

Referente al tema de motivos en su discurso la T.S. AP, puntualizó que:

-T.S. AP: Precisamente la oportunidad de poder trabajar de manera personal con los pacientes, no es lo mismo en otras instancias, donde prácticamente tenemos más procesos administrativos y aquí, tenemos más de alcance, para llegar a trabajar con los usuarios de manera más personal. Así mismo añadió que:

-T.S. AP: Podemos aplicar un poquito más el trabajo social de casos, que es lo que a mí me llama la atención. Que, aunque en otras instancias si se pudiera hacer, en esta en específico en la UNEME CAPA creo que hay muchas más posibilidades de hacerlo.

Una de las críticas hacia el construccionismo social, está relacionada al hecho de que no posee una unión, de ahí que deja la coexistencia de divergentes posturas. No obstante, su finalidad es mostrar la construcción de la realidad como resultado de la interacción social (Acevedo, 2018), siguiendo la idea anterior trabajo social, es una disciplina construccionista, aunque cada trabajadora social tiene sus motivos por su parte la trabajadora social AP, mencionó que su motivo lo encuentra en el trabajo de caso, mientras que la trabajadora social PO, encontró su motivación en la transmisión de sus conocimientos con los demás, en este sentido se comprende que la realidad desde el construccionismo social, radica en que ambas están motivadas por interactuar con los demás, en el siguiente apartado, se mencionara la relación de las acciones con el conocimiento que forma parte de las actividades cotidianas de trabajo social.

3.- La relación entre el conocimiento y la acción

El paradigma del construccionismo social sostiene que la producción del conocimiento no es una actividad que se pueda dar individualmente y la concepción de crear una sociedad es aparentemente sencilla, sin embargo, es compleja ya que la idea de lo que aparentemente existe ha sido creada por una sociedad o lo que es más profundo, la realidad

se hará latente hasta que las personas se pongan de acuerdo en que así son las cosas (Gergen y Gergen 2004).

Por lo cual, cuando se preguntó a las trabajadoras sociales, en su discurso respecto a la realidad de las actividades que realizan cuando un usuario o una usuaria deja de asistir algunos de los servicios que se ofertan en la unidad referente al tratamiento ellas respondieron:

-T.S. AP: *Principalmente enfocamos el trabajo social en hacer llamadas de rescate; el proceso de rescate consiste en 3 llamadas y la visita domiciliaria.*

Mientras que T.S PO, indicó en su discurso:

-T.S. PO: *La principal es la llamada rescate, el saber el motivo, conocer porque el usuario no acudió a su cita, sí fue por una cuestión de olvido, trabajo, ¿qué está pasando?, investigar a fondo cómo se siente con el tratamiento, si volvió a consumir, en conclusión, qué cosas están haciendo que el usuario no venga a sus citas.* También, agregó en su discurso:

T.S. PO: *En la llamada rescate se puede encontrar al usuario o al familiar; la familia puede dar más información, por otro lado, la visita domiciliaria, que es conocer el entorno, identificar donde vive, sí el acceso es difícil o la situación que hay alrededor de la comunidad, lo que le está impidiendo acudir a sus citas.*

De esta manera, se puede identificar que ambas trabajadoras sociales, en su discurso de la realidad nombraron como proceso de rescate, a las actividades que realizan día con día en su jornada laboral, idea que se contempla desde el discurso de la institución, esto cuando una usuaria o un usuario presenta alguna inasistencia en los servicios de tratamiento. Respecto a la T.S. PO, ella en su discurso hizo una descripción de las dos actividades (llamadas rescate y visita domiciliaria), en donde puntualizó la diversa información que se puede obtener por parte de las usuarias y los usuarios en cada una de las actividades, señalando en cuanto a las llamadas rescate se puede recopilar datos relacionados a un ámbito personal como es el sentir de las usuarias o los usuarios

con respecto al tratamiento, por otro lado, la información que se podría retomar a partir de la realización de la visita domiciliar es una cuestión encaminada a lo social, al entorno, a conocer si existen factores de riesgo comunitarios que estén causando la inasistencia por parte las usuarias y los usuarios.

En cuanto al cuestionamiento referente en qué consistían las actividades del proceso de rescate que se plantearon anteriormente desde el discurso institucional, las trabajadoras sociales precisaron:

-T.S. PO: Pues la idea es que, cuando hagamos una llamada, más que solamente llamada, es hablar con el usuario, preguntar, conocer o investigar la situación de cómo se siente, el hecho de saber, el por qué no viene, no solamente una llamada rescate, sino también es una entrevista pequeña para saber, sí le está gustando el tratamiento o que se le dificulta y las llamadas rescate consisten en primeramente en que el usuario regrese o reagende cita y si no quisiera reagendar cita, cual fuera el motivo, la idea siempre es como preguntar al usuario ¿Cómo está? Y reagendar cita, la unidad maneja 3 llamadas de rescate. Por su parte T.S. AP, en su discurso mencionó:

-T.S. AP: Pues el proceso de rescate inicia con la llamada, algo que ya está establecido como hacer una llamada, dos y tres llamadas al usuario hasta localizarlo para otorgar otra cita.

Se puede indicar que en lo que se refiere desde el discurso de la institución a la actividad de llamada rescate las trabajadoras sociales en su discurso concordaron que son tres como máximo las que se realizan y a través de la ejecución de estas llamadas, se busca localizar a las usuarias / los usuarios para reagendar las citas, no obstante, la T.S. PO, señaló en su discurso que la llamada rescate la retoma como una técnica de entrevista, donde se indagan aquellas situaciones particulares, que están viviendo las

al discurso de la institución se realiza la actividad de la visita domiciliaria, las trabajadoras sociales comentaron desde su discurso que:

-T.S. AP: en caso de no localizarlo en estas llamadas, se hace la visita domiciliaria donde se busca el domicilio, con el objetivo de localizar al usuario y reagendarle su cita. A su vez en su discurso la T.S. PO, aportó:

-T.S. PO: Con la visita domiciliaria, te encuentras que al usuario realmente no tiene interés de ir, porque no quiere dejar de consumir o la situación en la que vive, en la colonia hay mucho consumo, por esa cuestión también se le dificulta, si es importante a veces realizar la visita, para determinar por qué situación al usuario se le complica venir y te vas a encontrar en la visita domiciliaria no localizar el domicilio el número no se encuentra.

Las trabajadoras sociales en su discurso coincidieron que la visita domiciliaria es un proceso, donde se busca a la usuaria o el usuario en su respectivo domicilio, empero, para la T.S. AP, indicó desde su discurso que el objetivo de este es localizar a las usuarias o usuarios para reagendar, ahora bien, para la T.S. PO, su discurso se centró, en la detección de los factores sociales, que pudieran estar vinculados con las inasistencias a las citas en la unidad.

De la misma manera, se abordó la cuestión a las trabajadoras sociales, acerca de la implementación de otras actividades a parte de las llamadas rescate y la visita domiciliaria, cuando las usuarias o los usuarios faltaban a las citas programadas la trabajadora social P.O. En su discurso explicó que:

-T.S. PO: pues otra actividad que realizamos, es hablar con el psicólogo que lo atiende, con el equipo de trabajo, para que ellos también nos den su opinión de que está pasando, que han detectado, para determinar si hacemos baja, seguimos con el rescate, la idea es que entre el equipo de trabajo podamos tomar una decisión de qué hacer con la persona, dar de baja a la persona o seguir con el proceso de rescate.

Por su parte, la T.S. AP expresó en su discurso que ya no se realizaban otras actividades T.S. AP: *“No, ya no se hace nada”* Sin embargo, cuando se le cuestionó referente a lo que sucedió en aquellas situaciones donde no se encontraban a las usuarias / usuarios al realizar visita domiciliaria que ocurrió, ella manifestó en su discurso que: *“Se hace un reporte dentro del expediente y se notifica al psicólogo tratante para que realice la baja”*.

A partir de la información anterior se puede indicar que el discurso de ambas trabajadoras sociales concuerdan en consultar al área de psicología después de hacer las visitas domiciliarias, por lo anterior, no está señalado en el discurso de la institución, no obstante, para la T.S. PO, desde su discurso, la proximidad con el área psicológica que, a través de un trabajo multidisciplinario se tomará la decisión respecto a realizar la baja de la usuaria o el usuario, mientras que para la trabajadora social A.P, en su discurso, la trabajadora social es la encargada de realizar el reporte y el área de psicología la que realiza la baja del servicio de tratamiento de la usuaria o el usuario.

Para concluir este apartado, desde el discurso de trabajo social ya se indagó en qué consiste el discurso de lo que es como tal el proceso de rescate, desde la institución pasaremos a dar pauta a conocer las opiniones de estas, en relación con las actividades de las llamadas rescate y la visita domiciliaria, tomando en consideración que Gergen y Gergen (2004), determinan que un “pensamiento individual en consecuencia sería un producto derivado de estar en una relación, siendo así que este conocimiento que es expresado a través del diálogo, no es únicamente de la persona, sino es el conocimiento en sí mismo de lo que vive día a día en su esfera social. El discurso de las trabajadoras sociales referente al discurso de la institución con relación a las llamadas de rescate fue:

-T.S. PO: Pues la intención, bueno mi opinión es que, es buena siempre y cuando sepamos hacer un buen rescate, el conocer, el darle la confianza, no juzgando no sintiéndose perseguido, buscar a fuerzas, el tener una adicción y dejarlo cuesta mucho trabajo, ser empático, darle la confianza al usuario, creo que es lo más importante, tratar de generar empatía, no juzgar y la retroalimentación, sobre todo,

cuando la escucha activa, te está dando información, regresarle esa información eso creo hace que el usuario se sienta escuchado. En tanto que la T.S. AP, expresó en su discurso que:

-T.S. AP: Se van adecuando mucho las circunstancias entonces cada caso es especial, puede llegar al objetivo y en otros casos no definitivamente es pérdida de tiempo.

De lo anterior, se puede retomar que la T.S. PO, en su discurso opino que, para poder cumplir con el objetivo de las llamadas de rescate desde el discurso de la institución, dependerá de las habilidades y actitudes con las que cuente la trabajadora social, mientras que para la T.S.AP, en su discurso las llamadas rescate son una herramienta que va a variar de acuerdo a particularidades de cada situación, no obstante, en ambos discursos las llamadas rescate son una actividad de utilidad en donde hay un objetivo que cumplir, que parte desde el discurso de la propia institución. Por otra parte, relacionado al discurso de la institución en cuanto a la visita domiciliaria las trabajadoras sociales en su discurso opinaron que:

- T.S. PO: Con la visita domiciliaria, te encuentras que al usuario realmente no tiene interés de ir, porque no quiere dejar de consumir o la situación en la que vive, en la colonia hay mucho consumo, por esa cuestión también se le dificulta, si es importante a veces realizar la visita, para determinar por qué situación al usuario se le complica venir y te vas a encontrar en la visita domiciliaria no localizar el domicilio el número no se encuentra. Asimismo, la trabajadora social agregó en su discurso:

-T.S. PO: Me ha tocado cuando busco a la usuaria o usuario en su domicilio y preguntas en las casas, la gente no identifica a los vecinos, entonces en ocasiones la dirección no te la dan bien o con las referencias que te dieron no son suficientes cuesta un poco más de trabajo tener un contacto con la usuariao el usuario. Mientras tanto en su discurso la T.S. A.P. aportó:

-T.S. AP: *Hay veces en que, si es fructífero y si se logra el objetivo, pero también hay gran porcentaje de visitas que no se logra el objetivo de localizar y de dar con él*

Finalmente, de los anteriores discursos, se puede indicar que ambas trabajadoras sociales, concuerdan que la visita domiciliaria tiene un objetivo, no obstante, para la T.S. PO, en su discurso una vez que se encuentra la usuaria o el usuario se prosigue a la averiguación de aquellos motivos que pudieran estar relacionados con la inasistencia al tratamiento, ahora bien, para T.S. AP, en su discurso el objetivo se centra en la localización de la usuaria o el usuario, de tal manera que ambas trabajadoras sociales utilizan el discurso de la institución dentro del propio, con la finalidad de localizar a la usuaria o usuario.

4.- El realce de una postura crítica y reflexiva como producción del conocimiento

El construccionismo social propone reemplazar la crítica opuesta por el diálogo, a causa de que, si reconocemos lo positivo en la tradición de los otros, es posible que el intercambio de cómo resultado novedosas maneras de vivir (Gergen y Gergen, 2004). En el discurso establecido por medio de la entrevista semiestructurada se encontró que como propuesta por parte de la T.S. AP, para el mejoramiento del proceso de rescate, lo siguiente:

-T.S. AP: *Trabajar, un poco más de cerca con los psicólogos tratantes para poder tener una mayor perspectiva de trabajo, mejorar la comunicación con ellos, recomendación o incluso apoyo de su parte; que se notifiquen de las circunstancias que están teniendo respecto al apego al tratamiento de las usuarias y los usuarios, y así se solicite hacer el proceso de rescate antes del abandono de tratamiento y esto implica que dan indicios de no tener un apego desde sesiones anteriores entonces, implica que dan indicios de no tener apego desde sus sesiones anteriores, entonces realmente yo creo que ahí si nos podían apoyar en cuanto a cuáles sí y cuales no podrían tener un mejor resultado en el proceso de rescate. En cambio, para la T.S. PO, en su discurso, refirió que para ella sí hay un trabajo multidisciplinario en la intervención:*

-T.S. PO: *pues otra actividad que realizamos, es hablar con el psicólogo que lo atiende, con el equipo de trabajo, para que ellos también nos den su opinión de que está pasando, que han detectado, para determinar si hacemos baja, seguimos con el rescate, la idea es que entre el equipo de trabajo podamos tomar una decisión de qué hacer con la persona, dar de baja a la persona o seguir con el proceso de rescate.*

De lo anterior, se puede retomar que en ambos discursos de las trabajadoras sociales, se considera el trabajo multidisciplinario en la unidad, de manera que puede fortalecer la intervención referente al discurso de la institución en cuanto al proceso de rescate se trata, pues para T.S. PO, en su discurso expresó que para ella si existía un trabajo multidisciplinario en la intervención, en cuanto a T.S. AP, en su discurso comentó que como propuesta para que se dé pauta a realizar una intervención multidisciplinaria se tienen que impulsar un proceso formativo señalando: *“Pues a lo mejor más capacitación por parte de la coordinación de la unidad”* al mismo tiempo que enfatizó en las limitaciones que conlleva los procesos institucionales, así como el desconocimiento de los saberes de la disciplina de trabajo social por parte de otras disciplinas.

T.S. AP: *Realmente hay un desconocimiento de nuestras actividades, capacidades, perfil, digamos en general, falta de involucramiento en otras áreas, precisamente conocer nuestras capacidades con lo que salimos de la carrera, si no también dentro de la institución, lo que nos marca los protocolos y los reglamentos.* Por su parte, la T.S. PO, en su discurso a manera de propuesta, para el mejoramiento del proceso de rescate, planteó lo siguiente:

-T.S.PO: *Más que ampliar, a lo mejor y va a depender de cada caso, cada caso es diferente, va haber donde nuestro proceso que llevamos ahorita nos está funcionando así como las 3 llamadas rescate y la visita domiciliaria, perfecto, va haber con personas que no, que a lo mejor va a funcionar antes de ir a hacer una visita, es realizar otra llamada, porque puede que hagas la visita y tampoco lo encuentres, entonces creo que la idea del proceso de rescate, la llamada es buena*

siempre y cuando concienticemos al usuario que cuando nos deje su número puede ser donde localizarlo o a lo mejor ampliar su red de apoyo, conforme vamos en las sesiones, que nos deje más números de contacto, donde los podemos localizar, va a haber personas, que a lo mejor no contestan ese día y le haces la visita y lo encuentres o va a ser al contrario.

-T.S. PO: No, yo creo que sí, depende de cada usuario, sí, vas conociendo a tu usuario y dices no, esté yo sé que si le marco a lo mejor no va a venir esta semana, pero viene la próxima o sé que se comunica o paso alguien, entonces antes de realizar, porque también eso no podemos a todos realizarles visita, porque no todas las personas de la casa, saben que tienen consumo de sustancias, entonces había que identificar quién sí y a quien no se le puede realizar.

Para concluir este apartado se puede retomar el discurso de las trabajadoras sociales, en cuanto al mejoramiento del proceso de rescate para cumplir con el objetivo del proceso de rescate, señalado desde el discurso institucional, para lo cual la trabajadora social P.O, en su discurso dio a conocer que durante la intervención del proceso, se desarrollan conocimientos, habilidades y actitudes que le permiten identificar las características de cada usuaria o usuario y la efectividad de cada acción a tomar respecto al rescate y lograr el objetivo institucional del proceso, por otro lado, la trabajadora social A.P, consideró en su discurso que una manera de mejorar el proceso de rescate es brindar capacitación donde se aborden cuestiones propias de los conocimientos de la disciplina de trabajo social a otras áreas de la unidad como lo es psicología con la finalidad de fortalecer el trabajo multidisciplinario.

Conclusiones

A partir de esta investigación, la cual se comprendió desde el paradigma del construccionismo social, del autor Kenneth Gergen, puesto que en esta metateoría se postula la validación de cada discurso y permite a la vez tener una verdad comunitaria, lo cual debido a la esencia propia del objetivo general el cual consistió en: Conocer el discurso del área de Trabajo Social, con relación a la intervención realizada en proceso de rescates de las usuarias y los usuarios en la Unidad de Especialidades Médicas -Centro de Atención Primaria en Adicciones (UNEME- CAPA) “Ampliación Lomas de San Bernabé”. Se consideró apropiada para descubrir los discursos referentes a este proceso de rescate, el cual fue llevado a cabo por dos trabajadoras sociales AP y PO, las cuales integraron a la comunidad de trabajo social en esta unidad específicamente, comunidad que compartió espacio y tiempo específicos.

Propiamente, parte de las actividades del proceso de rescate están inmersas dos actividades específicas que son las llamadas de rescate y la visita domiciliaria que se les realizan a las usuarias y los usuarios por parte del área de trabajo social cuando dejan de asistir alguna de las citas programadas, de las cuales a partir de los discursos de las trabajadoras sociales se puede concluir lo siguiente:

1. En el discurso de las Trabajadoras Sociales de la UNEME-CAPA “Ampliación Lomas de San Bernabé” se pudo conocer que en el proceso de rescate, las llamadas de rescate, son una herramienta que apoya en la localización de las usuarias y los usuarios, debido a que, por un lado, les brinda información relacionada con los motivos por los cuales dejan de asistir a sus citas, así mismo, les brinda la oportunidad de tener noción sobre la satisfacción de los servicios, por último, las trabajadoras sociales, encuentran la oportunidad de otorgar una cita nuevamente para evitar que abandonen el tratamiento.

2. En el discurso de las Trabajadoras Sociales, de la UNEME CAPA “Ampliación Lomas de San Bernabé”, se pudo conocer que la visita domiciliaria, por un lado, se consideró una actividad importante, sin embargo, se coloca como segunda opción a las llamadas de rescate, lo que permite considerar con mayor impacto en los usuarios y las usuarias realizar llamadas rescate, en comparación a la visita domiciliaria, aunque, parte de la importancia de la visita domiciliaria, recae en la observación del entorno familiar y comunitario de la persona, la red de apoyo, pero a su vez, en caso de no tener éxito en la localización del domicilio, se puede volver una situación de riesgo para las trabajadoras sociales, debido a que las unidades se encuentran en zonas de alto riesgo. De igual manera, parte del discurso de las trabajadoras sociales, como alternativas se encontró la ampliación del número de llamadas, se habla también de las redes de apoyo entre las que se encuentran los familiares, de amistades y/o personas que dejan como contacto las usuarias y los usuarios. Así mismo, derivado de la contingencia sanitaria por COVID-19, se encontró:

3. En el discurso de las Trabajadoras Sociales, de la UNEME CAPA “Ampliación Lomas de San Bernabé”, se pudo conocer que los efectos que presentó el proceso de rescate fueron que se optó por restringir la visita domiciliaria y únicamente realizar llamadas de rescate, del mismo modo, una de las trabajadoras sociales señaló que, ella optó por mandar mensajes, sin embargo, pudo observar que las usuarias y los usuarios preferían acudir presencialmente a la UNEME- CAPA a recibir los servicios.

Ahora bien, señalar que cada usuario o usuaria a pesar de tener una misma situación, que es el abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, tienen diferente manera de respuesta al proceso de rescate, aun cuando se lleve a cabo todas las actividades como se marca en la guía de trabajo social, pues se reconoce que estas actividades son necesarias para el rescate, no obstante, en ellos y ellas influyen sus esferas sociales.

Por lo cual, se vuelve fundamental enfatizar que, asimismo, las trabajadoras sociales, a pesar de que tienen que llevar a cabo las mismas actividades que engloba el proceso de rescate que son las llamadas rescate y visita domiciliaria, cada una tiene una forma en que concibe y práctica estas, sin embargo, para esta comunidad de trabajadoras sociales, referente al proceso de rescate coincidieron en llevar las actividades de rescate con las usuarias y los usuarios, de manera empática, así como consideraron tener apertura en cuanto al trato, haciendo referencia a la inclusión, lo que se podrá ver reflejado en mantener una mente amplia capaz de no juzgar. Asimismo, compartieron la opinión referente a que el mejoramiento del proceso rescate se podría encontrar en los conocimientos, habilidades y actitudes que se tienen profesionalmente.

Otra opinión convergente en esta comunidad de trabajadoras sociales es que piensan que el trabajo multidisciplinario en la unidad puede fortalecer la intervención, y con esto es que se considere en de la misma manera, las intervenciones que realizan todas las profesiones (psicología, psiquiatría y trabajo social) que se ven involucradas en el proceso del tratamiento de las usuarias y los usuarios, puesto que una convergencia de discursos entre las profesiones, que de esta manera se puede construir una realidad social, que permitirá tomar las mejores decisiones para que la persona no abandone el tratamiento y en caso de que se abandone, tengan conocimiento de las situaciones y poder tener un mejor proceso de rescate con las usuarias y los usuarios, y se evite poner en riesgo a las trabajadoras sociales.

Las limitaciones que se tuvieron para realizar esta investigación, fue el horario de las trabajadoras sociales, ya que una pertenece al turno matutino mientras la otra trabajadora social tiene horario en fines de semana, por lo que poder agendar una cita con cada una de ellas tuvo complicaciones, ya que fue necesario ajustarse a las particulares de cada horarios, para que no se empalmara con sus actividades diarias y poder tener espacio suficiente para la entrevista, puesto que se encontraban retomando actividades tanto intramuros como extramuros post pandemia, pues durante las visitas ya se tenían actividades programadas y se replantearon la fecha tentativa para la aplicación de la

entrevista, así mismo, el turno vespertino no contaba con personal en el área de trabajo social, ya que esto provocó mayor carga de trabajo y redujo el número del personal entrevistado, por último, una forma de mejorar la investigación es considerar la ampliación en el bagaje teórico por parte de Escuela Nacional de Trabajo Social, que oriente respecto a los cuestionamientos por parte del alumnado, ya que esto facilita la implementación de nuevas teorías.

Y para finalizar con esta investigación se abre las puertas para que las y los trabajadores sociales en un futuro tengan una mirada diferente de poder hacer investigación con el enfoque de trabajo social utilizando teorías posmodernas para entender fenómenos sociales que aquejan directamente el desarrollo de la profesión.

Referencia

- Aguilar, A. S; González, D. N; Isla, J.C; Solange, A. E. y Oyarzo, N. F. (2016). El abordaje de las emociones desde el construccionismo social por terapeutas adscritos a esta perspectiva en Chile. [Tesis sin especificación de grado a obtener, Universidad Austral de Chile].
- Alvear, A. C. (2015). Elaboración del organigrama y manual de funciones para Anprestid construcciones CIA. LTDA. De la Ciudad de la Cuenca en el periodo de octubre 2014-marzo 2015. [Tesis de Licenciatura, Universidad Politécnica Salesiana Sede Cuenca] <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/8731>
- Álava, L. M; Alcívar, E. M. y Macías, S. A. (2019). Protocolos de intervención del trabajador social en casos de violencia intrafamiliar en la Fundación Nuevos Horizontes, Cantón Portoviejo, periodo 2019. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*.
- Bastidas, V. G. (2018). *La estructura organizacional y su relación con la calidad de servicio en centros de educación inicial*. [Tesis de Maestría, Universidad Andina Simón Bolívar].
- Bruno, F., Acevedo J, Castro, L y Garza, R. (2018). *El construccionismo social, desde el trabajo social: "modelando la intervención social construccionista"* Margen N°91 [Archivo PDF] <https://www.margen.org/suscri/margen91/castro-91.pdf>

Balderas, C. A. (2021). *Diagnóstico Comunitario 2020, UNEME-CAPA Ampliación Lomas de San Bernabé* [Archivo PDF].

Barragan, L; Flores, A; Hernández, L; Ramírez, C., Ramirez, N y Pérez M, N. (2012). Programa de Satisfactores Cotidianos para Usuarios con Dependencia a Sustancias Adictivas UNEME-CAPA

Becerra, O. E. (2012). *Elaboración de instrumentos de investigación* [Archivo PDF].

https://eduvirtual.cuc.edu.co/moodle/pluginfile.php/629679/mod_resource/content/1/Gu%C3%ADa%20para%20elaboraci%C3%B3n%20de%20instrumentos.pdf

Cámara de diputados. (12 de julio del 2023). Avanza cancelación de las NOM del sector salud en sesión del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Salud Pública, señala el PAN.

<https://comunicacionsocial.diputados.gob.mx/index.php/notilegis/avanza-cancelacion-de-las-nom-del-sector-salud-en-sesion-del-comite-consultivo-nacional-de-normalizacion-de-salud-publica-se-ala-el-pan>

Centro de Integración Juvenil. (2016). FolletoDrogasMejorInformato2016Paginas.pdf (cij.gob.mx)

Comisión Nacional Contra las Adicciones. (2019). *Guía de Trabajo Social para las Unidades de Especialidades Médicas Centros de Atención Primaria en Adicciones UNEME CAPA*.

Comisión Nacional Contra las Adicciones. (2020). *UNEME CAPA Rescate a usuarios*.

[Archivo PDF].

Comisión Nacional Contra las Adicciones. (2021). Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas. México. Observatorio Mexicano de Salud Mental y

Consumo de Sustancia

Psicoactivas. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/648021/INFORME_PAIS_2021.pdf

Donoso, T. (2004). Construcción Social: Aplicación del Grupo de Discusión en Praxis de Equipo de Reflexión en la Investigación Científica. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 13 (1), 9-20. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2004.17459>

En prensa. *Psychological Studies*. (2014). *El construccionismo social y su desarrollo*. Liping

Yang entrevista a Kenneth Gergen. Nanjing Normal University. [Archivo PDF]

<http://www.fundacioninterfas.org/capacitacion/wp-content/uploads/2014/03/Entrevista-a-Kenneth-Gergen.pdf>

Federación Internacional de Trabajadores Sociales. (s.f.). *Definición Global de Trabajo*

Social. <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/definicion-global-del-trabajo-social/>

Garcés, E. M. (2010). El Trabajo Social en salud mental. *Cuadernos de Trabajo Social*. (23), 333-352.

Gergen, J. (2007). *La construcción social aportes para el debate y la práctica*. Universidad de los Andes, Facultad de Ciencias Sociales-Ceso y Departamento de Psicología.

Gergen, J. y Gergen, M. (2004). *Reflexiones sobre la construcción social*. Paidós.

Gobierno de la Ciudad de México y Secretaría de Salud. (s.f.). UNEMES

CAPA/EC.<https://www.salud.cdmx.gob.mx/unidades/unemes-capaec>

Lares, R. E. (2021). *Discriminación como limitante en el bienestar subjetivo y desarrollo humano en el colectivo lesbianas*. [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Zacatecas].

Lira, J., Cruz, S y Ayala, H. (2012). *Manual del Terapeuta para la Aplicación de la Intervención Breve Motivacional para Fumadores (IBMF) UNEME-CAPA*.

López-Silva, P. (2013). Realidades, Construcciones y Dilemas: Una revisión filosófica al construccionismo social. *Cinta de moebio*, (46), 9-25.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2013000100002>

López-Romero, L. A; Romero-Guevara, S. L; Parra, D. I. y Rojas-Sánchez, L. Z, (2016). Adherencia al tratamiento; Concepto y mediación. *Hacia promoc. Salud*, 21 (1), 117 – 137. 10.17151/hpsal.2016.21.1.10

Martínez, V. L. (2013). *Paradigmas de Investigación Métodos, técnicas e instrumentos de investigación. Manual multimedia para el desarrollo de trabajos de investigación. Una visión desde la epistemología dialéctica crítica*. [Archivo PDF].http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/3790/1/Paradigmas_investigaci%c3%b3n_Manual.pdf

Martínez, K. I., Salazar, M. L; Ruiz T, G. M y Ayala, H. E. (2012). *Programa de Intervención Breve para Adolescentes que Inician el Consumo Abusivo de Alcohol y otras Drogas (PIBA) Manual del Terapeuta UNEME-CAPA.*

Medina, M., Chávez, M. E; López, F; Félix V., Gordillo, T y Morales, S. (2012). *Manual del Terapeuta para la Aplicación de la Intervención Breve para Usuarios de Marihuana UNEME-CAPA.*

Mieles, M. D., Tonon, G y Alvarado, S. V. (2012). *Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. Universitas Humanísticas.* <http://www.scielo.org.co/pdf/unih/n74/n74a10.pdf>

Oficinas de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2022). *El Informe Mundial sobre las Drogas 2022 de UNODC destaca las tendencias del cannabis posterior a su legalización, el impacto ambiental de las drogas ilícitas y el consumo de drogas entre mujeres y personas jóvenes.* <https://www.unodc.org/ropan/es/el-informe-mundial-sobre-las-drogas-2022-destaca-las-tendencias-del-cannabis-posteriores-a-su-legalizacin-el-impacto-ambiental-de-las-drogas-ilcitas-y-el-consumo-de-drogas-entre-las-mujeres-y-las-personas-jvenes.html>

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Abuso de sustancias.* [https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias.](https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias)

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Alma-Ata.* <https://www.paho.org/es/alma-ata>

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19)*. <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>

Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada*.

Oropeza, R; Fukushima, E. A., García, L. R. y Escovedo, J. J. (2012). *Manual de Aplicación del Tratamiento Breve para Usuarios de Cocaína (TBUC) UNEME-CAPA*.

Padilla, J. C. (2012). *La Construcción social a partir de la Sociología del conocimiento De Karl Mannheim, P. Berger y T. Luckmann, hasta John Searle*. [Tesis de Maestría, Universidad Panamericana].

Pérez, J. V. (2007). Trabajo social: globalización y posmodernidad. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM*, 17 (2), 151-173

Rojas, R. (2013). *Guía para realizar investigaciones sociales*. Plaza y Valdés, S.A.de C.V.

Secretaría de Salud. (2022). *Modelo de Atención de las Unidades de Especialidades Médicas - Centros de Atención Primaria en Adicciones UNEME- CAPA*.

Secretaría de Salud. (2015). *Manual de Organización de las Unidades de Especialidades Médicas - Centros de Atención Primaria en Adicciones UNEME-CAPA*.
https://cecaj.jalisco.gob.mx/sites/cecaj.jalisco.gob.mx/files/1.manual_de_organización_unem_capa.pdf

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009. Para la Prevención, tratamiento y control de adicciones. 21 de agosto de 2009.

Tenorio, R y Hernández, M. N. (2005). Panorama de investigación del trabajo social en el ámbito de la salud mental (1970-2000). *Salud Mental*, 28(4), 18-32.

Tello, N. (2015). *Trabajo Social, disciplina del conocimiento. Apuntes de Trabajo Social*. Estudios de Opinión y Participación Social, A.C.

Trejo, J. (2021). Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitarios y sociosanitarios. *Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha*, 171, 180.
http://doi.org/10.18239/estudios_2021.171.00

Vasilachis, I; Ameigeiras, A. R; Chernobilsky, L.B; Giménez, V; Mallimaci, F; Mendizábal, N; Neiman, G; Quaranta y Soneira, A. (2019). *Estrategias de investigación cualitativa*. Editorial Gedisa.

Vásquez, A, (2011). La Posmodernidad. Nuevo régimen de verdad, violencia metafísica y fin de los metarrelatos. *Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 29 (1), 01-16. https://doi.org/10.5209/rev_NOMA.2011.v29.n1.26807

Vásquez, A. (2011). La Posmodernidad. Nuevo régimen de verdad, violencia metafísica y fin de los metarrelatos. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, 29(1).

Villamil, O. (2003). Investigación cualitativa, como propuesta metodológica para el abordaje de investigaciones de terapia ocupacional. *Umbral Científico*,(2),1-7.

Anexos

Anexo 1

**Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Trabajo Social****Guía de entrevista****Fecha:****Hora:****Lugar:****N° de entrevista:**

Bienvenida: Buenas días/ tardes, nosotras somos Gabriela Reyes e Ilse Perez, pasantes de la licenciatura en Trabajo Social, de la Escuela Nacional de Trabajo Social, la cual está incorporada en la Universidad Nacional Autónoma de México, actualmente nos encontramos realizando un trabajo de investigación (tesis) que tiene por título: La perspectiva de Trabajo Social, con relación al proceso de rescate, en la UNEME-CAPA: “Ampliación Lomas de San Bernabé”, para continuar le solicitaremos su nombre, al mismo tiempo, nos gustaría saber, ¿cómo quisiera que nos refiramos a usted durante esta entrevista? Posteriormente, pasaremos a leer el objetivo, asimismo, daremos pauta a la realización de las preguntas. Las cuales por favor le solicitamos contestar con base en su experiencia ¿Alguna duda hasta este momento?

Nombre de la entrevistada:

Objetivo: Aplicar una guía de entrevista al área de Trabajo Social, para la obtención del conocimiento referente al proceso de rescate de las usuarias y los usuarios de la UNEME-CAPA "Ampliación Lomas de San Bernabé".

- 1.- Desde su perspectiva, ¿qué es Trabajo Social?
- 2.- ¿Qué características considera tendría que disponer una persona que labora en el área de Trabajo Social y qué acompaña a usuarias o usuarios que abusan o dependen de sustancias psicoactivas?
- 3.- ¿Cuál o cuáles son los motivos y/o intereses profesionales y/o personales que la lleva a mantenerse laborando en la unidad⁷?
- 4.- ¿Cuáles de las actividades que realiza cuando un paciente deja de asistir a alguna de las citas programadas en los servicios que se ofertan en la unidad, considera que es la prioritaria? y ¿Por qué?
- 5.- ¿En qué consiste cada actividad antes mencionada?
- 6.- ¿En cuanto al proceso de rescate de las usuarias o los usuarios, usted como Trabajadora Social ha tenido que cambiar sus estrategias para adaptarse a determinado contexto?
- 7.- ¿Cuál es su opinión respecto al procedimiento de llamada rescate?
- 8.- ¿Cuál es su opinión respecto al procedimiento de visita domiciliaria?
- 9.- Una vez realizadas las llamadas rescate correspondiente y visitas domiciliarias
- 10.- ¿Qué otra actividad se realiza desde el área de Trabajo Social, en cuanto a la inasistencia de las usuarias y los usuarios?

⁷Con unidad nos referimos a una de las trescientas treinta y cuatro. Unidades de Especialidades Médicas- Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEMES-CAPA), que existen alrededor de toda la República Mexicana, la cual lleva por nombre: Ampliación Lomas de San Bernabé.

11.- ¿Tuvieron alguna modificación las anteriores actividades durante la pandemia por Covid-19? En caso de ser afirmativa su respuesta. ¿Qué causaron en su ejercicio profesional?

12.- De las actividades que se llevan a cabo en el proceso de rescate, ¿considera que podrían modificarse?

Cierre: Para concluir, nos gustaría conocer, ¿cómo se sintió durante la aplicación del instrumento? Asimismo, conocer si le fuera de interés añadir algunas otras cuestiones. Igualmente, quisiéramos saber en el caso que se requiriera aplicar una segunda entrevista, conocer si habría la disponibilidad de contar con su colaboración. Finalmente, le agradecemos su participación y disponibilidad.

Anexos 2

**Universidad Nacional Autónoma de
México****Escuela Nacional de Trabajo Social****Transcripción de Entrevista semi-estructurada****Fecha:** 25 de enero del 2023**Hora:** 11:40**N° de entrevista:** 1**Nombre de la entrevistadora:** P.T.S**Nombre de la entrevistada:** P.O**Retrato psi-físico:**

Es una mujer de 39 años de edad, licenciada en Trabajo Social, la cual portaba uniforme institucional color azul, así como estaba debidamente identificada con credencial institucional visible, durante toda la entrevista la trabajadora social porto el cubre bocas. Durante toda la entrevista la trabajadora social, se mostró amable, cooperativa en contestar todas las preguntas, brindando un espacio de confianza, sin embargo al inicio de la entrevista se muestra un poco nerviosa por las preguntas pero una vez dio comienzo la entrevista, se relaja y fluye con más naturalidad.

Objetivo:

Aplicar una guía de entrevista al área de Trabajo Social, para la obtención del conocimiento referente al proceso de rescate de las usuarias y los usuarios de la UNEME- CAPA: “Ampliación Lomas de San Bernabé”

Bienvenida

_ P.T.S IP: ¡Buenos días! nosotras somos IGPR.

_P.T.S GR: y GRG.

_P.T.S IP: Ep.E Pasantes de la [risa nerviosa] Licenciatura de Trabajo Social de la Escuela Nacional de Trabajo Social, la cual está incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México, siendo eeel 25 de enero del 2023 a las 11:40, dando lugar en la UNEME-CAPA Ampliación Lomas de San Bernabé [e] Ciudad de México, la Magdalena Contreras, me permito saludarle a Usted y por favor para comenzar, con la entrevista, me gustaría que nos hiciera de conocimiento, su nombre completo por favor y también e ¿Cómo le gustaría que nos dirigiéramos a usted?

_T.S PO: okey [suspiro y toma aire] pues bienvenidas, buenos días, mi nombre completo es POZ, soy la trabajadora social del turno de la mañana de aquí de la unidad y pues si se pueden referir como P o hablarme de tú está bien, no hay ningún problema.

_P.T.S IP: Muchas gracias P, [suspiro] eee me gustaría leerle el objetivo de esta entrevista y [prolongada] así mismo pues al finalizar me gustaría conocer si tiene alguna duda hasta el momento.

[Pausa breve y pasa saliva]

_P.T.S IP: El objetivo es obtener el conocimiento referente al proceso de rescate de las usuarias y los usuarios de la UNEME- CAPA [campa] Ampliación Lomas de San Bernabé, ¿Tiene alguna duda hasta el momento?

_T.S PO: No, ninguna duda hasta el momento.

_P.T.S IP: Okey, bueno entonces, pasaríamos aaaa, empezar con la entrevista, eee me gustaría conocer desde su perspectiva ¿Qué es Trabajo Social?

_T.S PO: Okey bueno, pues trabajo social como yo lo veo, es una disciplina de las ciencias sociales, que, bueno más que disciplina es multi [sonido del exterior] bueno es multidisciplinaria bueno porque son varias ramas o

varias áreas las que podemos trabajar nosotros, de las cuales podemos tener conocimiento y en las cuales, Trabajo Social puede orientar muchas veces a los usuarios, en este caso aquí en la unidad los podemos orientar, en varias cuestiones, ¡no!, para identificar cuáles son sus necesidades dela persona.

_P.T.S IP: ¡Ah! Okey muchas gracias, [toma aire] y retomando un poco la idea que usted menciona que el trabajo social, tiene eee, bastantes áreas o ramas,

¿Qué características considera usted, que tendría que disponer un una persona que labora en el área de Trabajo Social y que trata con usuarios y usuarias que abusan [corta la pregunta] [toma aire y clarifica el cierre de la pregunta] ¿Qué abusan o dependen de sustancias psicoactivas?

_T.S PO: Pues como características, yo creo que una como de las principales es como ser muy observadora, tener como una, ser este de mente amplia, no juzgar, de repente, porque la cuestión de las adicciones, viene muchos prejuicios, entonces dejar de lado todos los prejuicios, no, saber escuchar, tener como esa empatía con las personas y sobre todo, retroalimentar lo que los usuarios te lleguen a comentar.

_P.T.S IP: okey, entonces usted considera que (se aclara la garganta) la observación, la escucha activa, son algunas de las características y principalmente no juzgar a los pacientes es una de las cosas que tendría que tener un trabajador social.

_T.S PO: Exactamente, además también investigar, ver sus entornos, ¡no!, ver cuáles son sus redes de apoyo, el entorno, investigar el entorno, conocerlo, te va a ayudar muchísimo a ayudar a la persona o al usuarios que venga aquí contigo.

_P.T.S IP: okey, muchas gracias, entonces, ¡eh! ¿Cuál o cuáles son los motivos que a usted (pasa saliva) le ha interesado profesionalmente o personalmente y que ha llevado a

mantenerse en esta unidad? Y me refiero a unidad ¡eh! A laaaa, al espacio donde estamos ahorita, ¡eh! Que es una de las 334 unidades del de las Unidades bueno de Especialidades médicas, centro de atención primarios en adicciones, de las UNEME-CAPA, que existen alrededor de toda la república mexicana, y pues la cual lleva por nombre como ya lo hemos estado mencionando Ampliación lomas de San Bernabé, entonces reitero la pregunta ¿cuáles son los motivos? (pausa breve) ¿Cuál o cuáles son los motivos y/o interesado profesionalmente y/o personalmente y que ha llevado a mantenerse laborando en la unidad?

_T.S PO: pues unos de los motivos es como el hacer consienten al usuario de las situaciones por la cual está pasando, como que él pueda distinguir que áreas o que alternativas tiene de solución a su problema, poder guiarlo, orientarlo, trabajar en esta cuestión, como bien se los mencionaba hace un rato de las redes de apoyo, pueden ser redes de apoyo familiar o uno conoce las instituciones también podemos armar redes institucionales en beneficio del usuario y eso creo que es lo que me ha mantenido aquí, no, el que la persona busque como sentirse mejora, tomar un tratamiento para dejar de consumir, el que sea constante en sus citas, estar con el orientándolo, entonces son algunos de los motivos ,no, el hecho de que deje de consumir o que haga el

intento, porque muchas veces les cuesta trabajo dejarlo, pero que esté trabajando en él, también es importante.

_P.T.S IP: Entonces sería como la motivación la parte que más le ha hecho este parte de este trabajo con, con las personas dependientes de sustancias psicoactivas, ¿es correcto?

_T.S PO: Si, aparte también como enfocarnos como a la prevención, también eso me gusta, no ósea, como darles a conocer mucho antes a las personas, qué consecuencias puede haber por el consumo, a donde pueden acudir, entonces también el informar, el poder tener información y compartirla con la gente es una razones de las que me gust por las cual me gusta estar en el trabajo.

_P.T.S IP: ok muchas gracias, entonces ¡eh! ahora de las actividades como ya lo mencionaba, pues esta parte de incidir en las personas ¡eh! ¿Cuáles son las actividades que realiza cuando un paciente deja de asistir a alguna de las citas programadas en los servicios que se ofertan en la unidad, que considera que es la prioritaria? Y ¿por qué?

_T.S PO: Bueno una de las principales es la llamada nosotros llamamos llamada rescate, el saber el motivo, conocer porque el usuario no acudió a su cita, sí fue por una cuestión de que se le olvido, una cuestión de trabajo, qué está pasando ¡no!, investigar a fondo si sí se siente a gusto con el tratamiento o no, si volvió a consumir,

que, qué cosas están haciendo que el usuario no venga a sus citas

_P.T.S IP: okey, entonces ¡eh! Diría que la principal ¡eh! actividad que realiza pues es la llamada rescate, ¡eh! esa es la única actividad que usted realiza o habría otra

_T.S PO: Hay otra, ósea es la llamada rescate y puede ser como, encontremos al usuario o el familiar, de repente la familia puede dar más información y también hay otra que nosotros le llamamos la visita domiciliaria, que es como conocer el entorno, saber que está pasando en casa, mmm, identificar donde vive, si el acceso es difícil o la situación que hay alrededor de comunidad es lo que le está impidiendo acudir a sus citas.

_P.T.S IP: okey, muy bien, entonces veamos, recapitulando esto, ¡eh! Las actividades que usted prioriza, es llamada rescate y visita domiciliaria, son las dos actividades, ¿sí, es correcto?

_T.S PO: Sí, es correcto

_P.T.S IP: Entonces, ¡eh! ¿En qué consiste cada una de las actividades?, ya ha mencionado que pues se le realiza llamada como llamada rescate y visita, acudir al domicilio como visita, ¿no?, entonces, pero cual es, en qué consiste cada una de estas actividades.

_T.S PO: Pues la idea es que, cuando hagamos una llamada, más que solamente llamada, es como, el, el pla el hablar con el usuario, el

preguntar, el conocer o investigar la situación de cómo se siente, ósea el hecho de saber, el por qué no viene ¡no!, ósea no solamente una llamada rescate, sino también es como una entrevista aunque sea pequeña en ese momento de saber este, sí le está gustando el tratamiento, sino, porque,

¿no?, o que se le dificulta y las llamadas rescate, consisten en eso, primeramente en que el usuario regrese o reagende cita y si no quisiera reagendar cita, cual fuera el motivo, ¡no!, pero la idea siempre es como preguntar al usuario ¿Cómo está? Y reagendar cita, y con la llama y sue y la unida manejamos 3 llamadas rescate,

_P.T.S IP: okey

T.S PO: una vez por semana, ósea una semana le marcamos, sin, y le damos una semana de tiempo para que el usuario se comuniqué con nosotros y acude y agende cita, sí en esa semana no se comunicó, ni vino a agendar cita, volvemos a comunicarnos con él, si la llamada recate no nos esta, este pues ahora sí que arrojando ningún resultado positivo, no estamos obteniendo ningún resultado, lo podemos

_P.T.S IP: mjum

_T.S PO: lo que hacemos pues lo, la visita domiciliaria o la el usuario deja referencias personales la llamada la podemos dejar, hacer a un familiar en dado caso de no localizarlo

_P.T.S IP: okey, ¡eh! Me comentabas son entonces 3 llamadas las que realiza para la obtención de esta información, ahora bien ¿en qué momento se decide hacer la visita domiciliaria?

_T.S PO: En el momento en que llevamos 3 llamadas y no tenemos respuesta o nos dice que va a venir y no viene, ¿no?, entonces ahí si realizamos, si ya van las 3 llamadas rescate y no tenemos ninguna respuesta favorable, acudimos hacer la visita domiciliaria.

_P.T.S IP: okey, ¡eh! en la visita domiciliaria, usted tiene alguna, algo ahí que igual que las llamas tienen algún objetivo, se plantean algo.

_T.S PO: Si, el objetivo es conocer, principalmente la razón por que la cual el usuario dejó de asistir a sus sesiones de tratamiento, pero también el objetivo dela visita, pues es investigar este o ver las condiciones en las que vive la persona y ver si tiene redes de apoyo familiar.

_P.T.S IP: okey, ¡eh! en cuanto a este proceso de rescate de las usuarias y los usuarios, usted eh ¿cómo trabajadora social ha tenido que cambiar sus estrategias para adaptarse o a determinado contexto en caso el casos de llegar visitarlas o en caso de llamarlo tiene o ha hecho algún cambio?

_T.S PO: Este, pues las redes, ósea de repente, oooo, en pues preguntar en otro, con el familiar, con el amigo que dejo de contacto, ¡no! Este ese podría ser alguna de las estrategias, a lo mejor ahora

por mensaje, ¡no!, con esto de la pandemia, que no se puede realizar visita domiciliaria, pues.

_P.T.S IP: esa son las actividades, el mensaje, el hecho de tener otras alternativas, buscar otros familiares, ¡eh! ¿Alguna vez ha usado alguna otra alternativa además de las llamadas, visita domiciliaria y mensajes?, buscarlos en algún otro lugar.

_T.S PO: E, si acude a centro de salud o con instituciones donde sabemos que puede acudir, hacemos el contacto con la institución, para saber si ha acudido con ellos.

_P.T.S IP: okey, ¡eh! ¿Cuál es su opinión respecto al procedimiento de llamada de rescate?

_T.S PO: Pues la intención, bueno mi opinión es que, es buena siempre y cuando sepamos hacer un buen rescate, el conocer, el darle la confianza, no juzgándola, no sintiéndose como perseguido, que me están buscando a fuerzas, el tener una adicción y dejarlo cuesta mucho trabajo, pero el hecho de que unos sea, trate de ser como empático, darle la confianza al usuario, creo que es lo más importante, tratar de generar esa empatía, no juzgar y la retroalimentación sobre todo, cuando el la escucha activa, te está dando información, regresarle esa información eso creo hace que el usuario se sienta como escuchado.

_P.T.S IP: okey, entonces si considera que sea una parte fundamental para los procesos de rescate de los pacientes, si influye en su rescate, en que retomen sus tratamientos.

_T.S PO: mjum, sí influye y a la mejor, al al no sé yo vería en sus redes de apoyo familiar alguien que sea de mucha confianza de la persona y que pudiera apoyarlo, también tener como la plática con esa persona

_P.T.S IP okey, y ¿Cuál es su opinión respecto al procedimiento de visita domiciliaria?

_T.S PO: Con la visita domiciliaria, eh mm te encuentras desde que si encuentras al usuario te das cuenta que realmente no quiere venir, porque no quiere dejar de consumir o te das cuenta que de repente pues la situación en la que vive, en la colonia hay mucho consumo, por esa cuestión también se le dificulta, tons si es importante a veces realizar la visita, para determinar este, porque situación al usuario se le complica venir, no , y de repente te vas a tomar con que haces una visita domiciliaria y no encuentras la casa, el domicilio no es, el número no está.

_P.T.S IP: okey, entonces, cree ¿qué es más complicado realizar la visita domiciliaria?

_T.S PO: Si, si me ha tocado como voy busco, preguntas en las casas, gente no identifica a los vecinos, entonces si de repente la dirección

no te la dan bien o con las referencias que te dieron no son suficientes cuesta un poco más trabajo, tener contacto con ellos.

_P.T.S IP: okey, ¡,eh¡ y ahora bien una vez que realiza las llamadas correspondientes no de rescate

_T.S PO: mjum

_P.T.S IP: a que me refiero con esto a las 3 llamadas que ya ha mencionado, visita domiciliaria, ¿qué otra actividad realiza desde trabajo social en cuanto a la inasistencia de los pacientes?

_T.S PO: pues otra actividad que realizamos, ósea ya se

hicieron las llamadas, se hicieron las visitas y lo que sí hacemos es hablar con el psicólogo que lo atiende, ósea con el equipo de trabajo, para que ellos también nos den su opinión de que está pasando, que han detectado, para determinar si hacemos baja, seguimos con el rescate, no, cosas que hablan con ellos y que nosotros no conocemos, entonces la idea es que entre el equipo de trabajo podemos tomar una decisión de qué hacer con la persona, porque si no para dar de baja a la persona o seguir con el proceso de rescate.

_P.T.S IP: okey, y ahora bien, ya menciona que trabaja multidisciplinariamente, con los psicólogos, o con, e, el equipo de trabajo que tenga la unidad, e, y, ahora esta forma, ya anteriormente ha mencionado, que también la parte del covid, ha

hecho e pues cambios en las dinámicas de trabajo, e, tuvieron alguna modificación en las anteriores actividades donde la pandemia por COVID, en caso de ser afirmativa su respuesta, ¿qué causaron en su ejercicio profesional? ¿Cuáles fueron los cambios que tuvo?

_T.S PO: Pues si hubo cambios, pero te digo hubo como una limitante, nos referimos a la llamada telefónica, hay usuarios que se acoplaron bien solamente a la llamada telefónica, bueno por ejemplo las visitas, precisamente por la cuestión del covid y de la pandemia, se dejaron de hacer, por el contacto, y entonces lo que hacíamos eran llamadas, pero este hay gente que si acopla a las llamadas, pero hay gente que de plano dijo yo regreso a mi tratamiento en cuanto retome las actividades que normalmente después de pandemia, porque pues son más de acudir a una atención pero personal, no tanto de de vía telefónica, se se también se habilito lo que son las el zoom, las pláticas en cuanto a la prevención, pero este si veo como que la gente, prefería acudir personalmente

_P.T.S IP: okey, entonces la asistencia aquí en la unidad es beneficiosa para el retome de sus tratamiento y entonces en su labor profesional cuál fue el cambio que hubo, ósea a parte de las llamadas, usted ¿Cómo se sintió durante este proceso? De cambio de llamadas a ya no hacer visitas domiciliarias, no tener contacto con la gente

_T.S PO: Pues un poco limitado y también un poco ósea es como te digo con usuarios si funcionaba, pero también se sentía un poco limitada la acción, aunque por teléfono se hacía toda, pero es más difícil como que los pudieras localizar, que te contesten, no y algunos fue como pues por mensaje, más fácil el contacto, tenses si hubo un poco de modificación, yo lo que vi es que como que prefieren como que ellos puedan asistir a la unidad

_P.T.S IP: La interacción con la otra persona cree que es importante ahí para que ellos continúen su tratamiento.

_T.S PO: Si, si es muy importante como tener la interacción, como tener la apertura de venir y de hablar o de hablar por teléfono, pero sí es importante

_P.T.S IP: ok, eh de las actividades que lleva a cabo en el proceso de rescate, ¿Considera que podría modificarse alguna , o tener una mejora o quitarla o ampliar también en las actividades, eh ampliar las actividades.

_T.S PO: mmmmm, Mas que ampliar, a lo mejor y va a depender de cada caso, cada caso es diferente, va a haber donde nuestro proceso que llevamos ahorita nos está funcionando, así como las 3 llamadas rescate y la visita domiciliaria, perfecto, va haber con personas que no, que a lo mejor lo que va a funcionar más antes de ir hacer una visita, es realizar otra llamada, porque puede que hagas la visita y tampoco lo encuentres, entonces creo que la idea

del proceso de rescate llamada es buena siempre y cuando concienticemos al usuario que cuando nos deje su número puede ser donde localizarlo o a lo mejor ampliar su red de apoyo, conforme vamos en las sesiones, que nos dejen más números de contacto, donde los podemos localizar, per y te digo va ser como muy diferente, ósea va haber personas, que a lo mejor no contestan ese día y le haces la visita y lo encuentres o va a ser al contrario.

_P.T.S IP okey, entonces esta parte después de conocer el contexto de interacción de cada las personas es diferente a las demás y también las vivencias decada persona es diferente y se va a ir acoplando, entonces después de todo esto, considera usted que es importante acoplar la intervención de rescate especificaste a cada usuario o si se pueda hacer en general.

_T.S PO: No, yo creo que sí, depende como de cada usuario, si, vas conociendo a tu usuario y dices no, esté yo sé que si le marco a lo mejor no va a venir esta semana, pero viene la próxima o sé que se comunica o paso alguien, entonces antes de realizar, porque también eso no podemos a todos realizarles visita, porque no todas las casa saben que tienen consumo de sustancias, entonces habría como que identificar quién sí y a quien no se le puede realizar.

_P.T.S IP: okey, Bueno para concluir me gustaría, conocer ¿cómo se sintió con la aplicación de esta entrevista?

_T.S PO: Pues me sentí bien, aunque me puse a (risa) pensar tantas cosas del proceso, como a a observar más lo que realmente hacemos y lo que conlleva el proceso de rescate

_P.T.S IP: y ¿Cuál sería alguno de sus comentarios respecto a todo esto que acaba de mencionarme?, ¿Qué pensó sobre el rescate?

_T.S PO: Pues lo que les comentaba, creo que, debemos identificar, yo soy muy, éste a lo mejor que en cada llamada si seamos como muy conscientes de lo que estamos, de que le vamos a preguntar, no, de qué manera nos comunicamos con él, ahorita que se los digo, ósea sí, no con todos, este a veces se muestra tanta apertura, pero tenemos que buscar, la manera de brindar esa confianza y de que el usuario se sienta con, esa apertura de contarnos, porque no desea venir, que está pasando, lo que decía ahorita

al final, cada caso, pensándolo bien, ósea no le podemos aplicar el mismo proceso a cada paciente, va a variar, puede que le apliquemos a la mayoría, pero creo que habrá casos significativos donde va a ser diferente, el proceso de rescate.

_P.T.S IP: okey, Bueno, pues agradecemos el tiempo prestado, solamente quisiéramos saber si, en caso de requerir una segunda entrevista, tendríamos la oportunidad y disponibilidad para colaborar de nuevo.

_T.S PO: claro que sí, estoy con toda la disposición, si ustedes gustan volver a venir o revisamos algún proceso, está bien, no tengo ningún problema, con todogusto.

_P.T.S IP: okey, muchas gracias, bueno le agradecemos su participación y disponibilidad de tiempo

_P.T.S GR: Gracias

_P.T.S GR: hasta luego

_P.T.S IP: hasta luego

Anexo 3



Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Trabajo Social
Transcripción de Entrevista Semi-estructurada



Fecha: 28 de enero de 2023

Hora: 2:17 pm

N° de entrevista: 2

Nombre de la entrevistadora: P.T.S. GR

Nombre de la entrevistada: T.S. AP

Retrato psico- físico.

Es una mujer de 47 años de edad, licenciada en Trabajo Social, la cual portaba uniforme (pantalón gris, blusa blanca, chaleco azul marino, y zapatos negros). Igualmente, traía consigo una identificación con sus datos (nombre área en que laboraba y periodicidad de tiempo) la cual era visible ya que la tenía colocada en una tarjeta de identificación en el chaleco azul marino, asimismo, porta cubre bocas blanco kn95. Durante la entrevista se muestra colaborativa, mira los ojos a la entrevistadora, y en algunas preguntas muestra actitud nerviosa al contestar.

Objetivo:

Aplicar una guía de entrevista al área de Trabajo Social, para la obtención del conocimiento referente al proceso de rescate de las usuarias y los usuarios de la UNEME- CAPA: "Ampliación Lomas de San Bernabé".

Bienvenida

- P.T.S.GR: Bueno, hoy 28 de enero del 2023, a las 2:17 en la ÚNEME
 - CAPA Ampliación Lomas de San Bernabé, llevaremos a cabo la segunda entrevista. He bueno te damos la bienvenida, he nosotras somos IP y GR, somos pasantes de la Licenciatura en Trabajo Social por parte de la Escuela Nacional de Trabajo Social, la cual está incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México, actualmente nos encontramos haciendo nuestro proyecto de tesis el cual tiene como nombre: La perspectiva de Trabajo Social con relación al proceso de rescate en la UNEME-CAPA Ampliación Lomas de San Bernabé, bueno para continuar hee... teee bueno lee solicitaremos por favor sinos puede dar su nombre y he igual forma ¿cómo le gustaría que nos dirigiéramos a usted en la entrevista?
- T.S. AP: Mi nombre es [nombre completo de la entrevistada] y pues como quieran llamar pueden, me llamo [nombre de la entrevistada] (sonido de risa).
- P.T.S. GR: [Repite el nombre de la entrevistada]
- T.S. AP: Mmh
- P.T.S. GR: Muy bien, gracias. El objetivo de esta entrevista, es aplicar una guía de entrevista a la área de Trabajo Social, para la obtención

del conocimiento referente al proceso de rescate, de las usuarias y los usuarios en la UNEME-CAPA Ampliación Lomas de San Bernabé, a continuación, he seré he la encargada de ... realizar esta guía de entrevista, si tienes alguna duda, algún comentario, alguna sugerencia está abierto, alrededor son de...son alrededor de doce preguntas ... he igualmente se contestan con base a la experiencia. Así que con eso no hay ningún inconveniente

-P.T.S. GR: Bueno, desde tu perspectiva [nombre de la entrevistada], ¿qué consideras que es Trabajo Social?

-T.S. AP: Este, mi perspectiva y mi experiencia (sonido de risas) es una disciplina que está encargada de hee ... digamos el cuidado de los derechos humanos, de usuarios de diferentes instancias o diferentes servicios este... que se encarga de ... hee encaminar a estos mismos a...a un cierto bienestar.

-P.T.S.GR: Muy bien, ahorita comentas derechos humanos, bienestar, que consideras que que son características ¿no?

-T.S. AP: Mmh

-P.T.S. GR: Pero, ahora ¿mmm cómo profesional en Trabajo Soci mmm buen como en esta disciplina que características específicas consideras que un profesional una profesional en esta área en Trabajo Social, tiene que tener cuando se trata con personas consumidoras, dependientes o que abusan de de sustancias psicoactivas?

-T.S. AP: Pues yo creo que en general no solamente para usuarios con este tipo de características, sino en general, debemos de tener pues empatía, este trato amable, osea, ser este ... pues si inclusivo...

osea prácticamente tener un alto grado de servicio de atención...
a la gente mmh

- P.T.S. GR: Mmm cómo comentabas al final el ¿trato digno?

-T.S. AP: Aja

-P.T.S. GR: El trato digno de atención ¿Con qué lo asocias?-T.S. AP: Este, pues... con...pues respetando principalmente los derechos de los usuarios ósea es trato digno, en general

-P.T.S. GR: Ok, muchas gracias y ahora, he ¿qué motivos o intereses profesionales a ti te han he mantenido aquí laborando en esta unidad

-T.S. AP: Este precisamente... el laa estee... mm digamos laaa oportunidad de poder trabajar más hee ... de manera personal ... en este...con los pacientes, digamos no es lo mismo en otros en otras instancias, donde, prácticamente somos más administrativos tenemos más procesos administrativos y aquí, aunque si los tenemos creo que podemos tener un poquito más de alcance, para llegar, a trabajar hee si con los usuarios de manera más personal.

- P.T.S. GR: Ok con alcance te hee retroalimentando la última parte, ¿te refieres más como a este trato más individual?

-T.S. AP: Así es, de... digamos podemos aplicar un poquito más el trabajo social de casos, que es lo que a mí me llama la atención. Que, aunque en otras instancias si se pudiera hacer, en esta en específico en la UNEME CAPA creo que hay muchas más posibilidades de hacerlo.

-P.T.S. GR: Ok

-T.S. AP: Aja

-P.T.S. GR: He ... he ¿cuáles actividades se realizan cuando un usuario una usuaria deja de asistir algunos de los servicios que he oferta esta unidad?

- T.S. AP: Principalmente los que nos enfocamos en trabajo social es hacer llamadas de rescate lo que es el proceso de rescate, las llamadas y las visitas domiciliarias.

- P.T.S. GR: He ¿Pudieras mencionar en que consiste cada una de las actividades que nos acabas de mencionar?

-T.S. AP: Pues las llamadas de rescate o el proceso de rescate inicia...con este con las llamadas y es... este ... pues si algo que ya está establecido como hacer una llamada, una, dos o hasta tres llamadas al usuario hasta localizarlo para reganarle su citas en caso de no localizarlo en estas llamadas pues se se se hace la visita domiciliaria y buenos ir buscar su domicilio este el objetivo es localizar al usuario y reagendarle su cita.

-P.T.S.GR: Ok en cuanto a este proceso de rescate he como profesional AP, tú en algún momento te has tenido que adaptar, a este a estas actividades salir un poquito he la línea, que se te marca

-T.S. AP: Sí, generalmente sí, porque este hee o digamos lo que nos marca el proceso, es solamente las tres llamadas sin embargo uno dependiendo de de cómo van siendo las respuestas ya sea que localices o no al paciente pues se tiene que uno que adaptar, yasea hacer más llamadas o este o este definitivamente irte por la visita por ejemplo

- P.T.S. GR: Mmm que

-T.S. AP: Aja

-P.T.S. GR: He y por ejemplo en la visita has encontrado alguna otra forma de innovarla o... si de hacerla diferente.

-T.S. AP: En la visita pueesss no creo, es difícil, sí.

-P.T.S. GR: Ok hee y ¿cuál es tu opinión respecto a la llamada rescate?

-T.S. AP: ...Aaa ...mmm ... es que... si se van adecuando mucho las circunstancias entonces cada caso es como especial, yo siento que en algunos casos si son muy hee este... Si es una gran herramienta digamos puede llegar al objetivo y en otros casosno definitivamente es pérdida de tiempo.

-P.T.S. GR: Perder el tiempo y respecto a tú opinión a la llama... a la visita domiciliaria

-T.S. AP: Mmh

- P.T.S. GR: ¿Qué opinas, sobre ella?

-T.S. AP: Mmm este pues he si es parecido en el sentido de que hay veces en que si, si es he fructífero, en que, si se logra el objetivo, pero también hay gran porcentaje de visitas que no se logra el objetivo de localizar y de dar con él.

-P.T.S. GR: Hee ahora a ti hee a ti AP como profesional heee ¿consideras que es seguro la visita domiciliaria. ¿Te sientes seguro realizando la visita?

-T.S. AP: En algunos momentos si en algunos, no (sonidos de risa)

- P.T.S.GR: ¿Cómo en qué momentos?

-T.S. AP: Este pues depende mucho del lugar no del domicilio donde está ubicado el domicilio, y este si es principalmente finalmenteestamos en una zona, de alta marginación, con ciertos grados dedelinuencia

entonces (sonidos de risa) es precisamente que no hay momentos en que si me siento en peligro.

-P.T.S. GR: Ok, y por ejemplo ¿hay algún manual, algún, este, alguna guía, que te diga cómo hacer esta visita domiciliaria o en caso de estar en riesgo que hacer?

-T.S. AP: No

-P.T.S. GR: ¿No hay?

-T.S. AP: No

-P.T.S. GR: He, también ¿utilizas algún instrumento en alguna de estas actividades que me acabas de mencionar tanto en las llamadas- rescate como en la visita domiciliaria?

-T.S. AP: Instrumento como tal por ejemplo para una llamada rescate no, ósea para una visita domiciliaria pues es el el reporte de visita domiciliaria pues, madamas

-P.T.S. GR: Y ese reporte, ¿tiene que tener algo algunos datos específicos?

-T.S. AP: Así es, tiene que tener los datos principalmente de la persona, con respecto a sus datos personales, nombre, dirección, teléfono el número de expediente y demás

-P.T.S. GR: Y y por ejemplo ¿cómo te sentirías tú más segura realizando estas actividades en especialmente las visitas domiciliarias que es un poco más personal o que sí que te saca de la unidad, te desplaza?

-T.S. AP: Tal vez llevando una unidad, no, un vehículo pues (sonidos de risas)

- P.T.S. GR: (sonidos de risa)

-T.S. AP: Para poder salir rápido (sonidos de risa)

-P.T.S. GR: Sí, porque osea, con lo que entiendo es que la hacen a pie

-T.S. AP: Así claro

- P.T.S. GR: Entonces como para correr o caminar rápido y todo esto pues
si está complicado

-T.S. AP: Aja, así es

- P.T.S. GR: Ok, alguna otra sugerencia para...

-T.S. AP: A lo mejor ir acompañada, tal vez

-P.T.S. GR: Acompañada, que por lo regular se hacen individual

- T.S. AP: Así es

-P.T.S.GR: Ok he bueno he también me nos gustaría conocer, por ejemplo
¿después de que se hacen las llamadas rescate, he la visita
domiciliaria, a aparte el área de trabajo social realiza alguna otra
actividad, respecto al proceso de rescate?

-T.S. AP: No ya no se hace nada

-P.T.S. GR: ¿Nada?

-T.S. AP: No

-P.T.S. GR: En caso por ejemplo de hacer las tres llamadas he rescate hacer
la visita domiciliaria no encontrar el usuario se da ¿qué, qué
procede?

-T.S. AP: Se hace un reporte dentro del expediente y se notifica al psicólogo tratante para que realice la baja

- P.T.S. GR: Ya es baja definitiva

-T.S. AP: Si ya es baja mmh

- P.T.S. GR: He ok también como conocerás se llevó pues acabo una pandemia por Covid 19- en este caso pues en las llamadas rescate mmm siento que como no hay un desplazamiento un tanto directo, pues entonces con base a modificación no hay tanto, pero en la visita domiciliaria ¿tuvo algún tipo de modificación?

-T.S. AP: Si de hecho no se hicieron en la primera etapa de la pandemia no se hicieron visitas domiciliarias básicamente fue de 2020 a 2021 y casi a finales de 2021 hasta el 2022 se empezaron digamos ya que hacerlas

-P.T.S. GR: Y por ejemplo ¿esto de que no se realizaran las visitas domiciliarias he fue un comunicado propio del CONADIC?

-T.S. AP: No

-P.T.S. GR: O ¿cómo fue?

-T.S. AP: (Sonido de risas) fue a criterio personal por los riesgos mmh

-P.T.S. GR: Criterio personal se toma esta decisión

- T.S. AP: Mmh

-P.T.S. GR: ¿Y hubo otra actividad que desplazara o no o como se pudiera

hacer esta visita domiciliaria?

-T.S. AP: Hee la recomendación digamos fue que pues fuera por teléfono en lugar de hacer una visita domiciliaria, se hiciera la cuarta llamada no

- P.T.S. GR: La cuarta y este

-T.S. AP: La quinta la séptima las que fueran

-P.T.S. GR: Ok y por ejemplo en eso se utilizó la tecnología en este caso para replantearse estas actividades o solamente se quedaron como con estas cuatro cinco o más llamadas

-T.S. AP: Se planteó, aunque no tenemos como tal este... el acceso por ejemplo a una cámara o para poder una sesión... no este... por cómo se llama si por algún medio no

- P.T.S. GR: Por algún medio digital

-T.S. AP: Exacto (sonido de risa) un medio digital

-P.T.S. GR: ¿Y por ejemplo ya de las actividades que se llevan a cabo en el proceso de rescate tú les harías alguna modificación?

-T.S. AP: Este... posiblemente, aunque no lo he considerado como tal pero sí creo que, sería ...heee mucho mejor trabajar, hee... un poquito más de cerca con los psicólogos tratantes para poder tener como una perspectivas, mayo ¿no? ósea tener mejor comunicación con ellos o a lo mejor alguna recomendación o incluso un apoyo de parte de ellos porque hee el mecanismo para que el trabajo social pueda, este tomarse en cuenta en las llamadas o para visitas, es que ellos nos notifiquen ¿no? No solamente que lo tengan en físico sino que nos hagan la solicitud de, entonces este, también

depende mucho del criterio de ellos si lo hacen o no y en muchas circunstancias a veces ellos están teniendo encuentra que ya no hay un apego desde sesiones anteriores y aun así este...hee...se nos solicitan hacer el proceso de rescate y esto implica que pues a los mejor no vas ser con un buen resultado porque ya estaba dando indicios de no tener un apego, entonces realmente yo creo que ahí si nos podían apoyar en cuanto a cuáles si y cuales no podrían tener este, si un mejor resultado en el proceso

-P.T.S. GR: Y... desde tu perspectiva por qué crees que no se da esta comunicación...tan...

-T.S. AP: (Sonidos de risa)

- P.T.S.GR: Tan abierta. Aja

-T.S. AP: Yo creo que...que en primera siempre me ha pasado en cualquier instancia, el desconocimiento de nuestras actividades como trabajadoras sociales realmente hay un desconocimiento de nuestras actividades, nuestras capacidades. nuestro perfil. de este hee... para que estamos hee... digamos en general hee... y bueno falta de involucramiento finalmente de otras áreas, para precisamente conocer no solamente lo que mmm este nuestras capacidades con la que heee nosotros salimos de la carrera, sino también dentro de la institución que nos marca los este he... este los protocolos, los reglamentos todo de que no debemos o no dedicar

-P.T.S.GR: Y por ejemplo AP, ¿qué propondrías para que esta comunicación he sea más abierto o pueda ser como este trabajo multidisciplinario dentro de la unidad?

-T.S. AP: Pues a lo mejor mas capacitación por parte del de la coordinación
de la unidad

- P.T.S. GR: Muy bien. Pues ya estamos por finalizar solamente me gustaría saber
¿cómo te sentiste durante entrevista?

-T.S. AP: Ahh bien excepto ahh, mmmh, ah (sonidos de risa)

-P.T.S. GR: (sonidos de risa)

-T.S. AP: No, sino todo bien gracias

-P.T.S. GR: ¿Quisieras añadir algo más?

-T.S. AP: No, creo que no

-P.T.S. GR: Solamente en el caso de que ha he requiriéramos una segunda entrevista
contaríamos

-T.S. AP: Mmh

- P.T.S. GR: Con tu participación

- T.S. AP: Sí, claro

-P.T.S. GR: Bueno pues he agradecemos mucho tu disposición tu
disponibilidad, tú tiempo

-T.S. AP: Gracias

- P.T.S. GR: Y muchas gracias