



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**



**INFORME DE PASANTÍAS PARA OPTAR POR TÍTULO DE  
LICENCIADAS EN TRABAJO SOCIAL**

**SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA: EL ROL DEL  
TRABAJADOR SOCIAL EN LA FUNDACIÓN JOSÉ FÉLIX RIBAS,  
DESDE LA DIRECCIÓN DE INCLUSIÓN SOCIAL Y SEGUIMIENTO,  
ENMARCADO EN EL SISTEMA PÚBLICO NACIONAL PARA EL  
TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES (SNTA) DURANTE EL PERIODO  
ENERO- MAYO 2013.**

**TUTORA ACADEMICA:  
PROFA. GABRIELA MORILLO**

**TUTORA INSTITUCIONAL:  
LCDA. MARIA DOLORES ESPINOZA**

**PASANTES:  
ARAUJO, PATRICIA  
AVILA, EMMY  
HERNANDEZ, JULIETH  
ZABALA, MARIA**

**CARACAS, 2013**

Caracas, Noviembre de 2013

## APROBACIÓN DE LA TUTORA

En mi carácter de Tutora del trabajo titulado “Sistematización de la experiencia: el rol del Trabajador Social en la Fundación José Félix Ribas, desde la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento, enmarcado en el Sistema Público Nacional para el Tratamiento de las Adicciones (SNTA) durante el período Enero- Mayo 2013.”, presentado por las Bachilleres: Araujo Patricia C.I.:18.111.500; Ávila Emmy C.I.:19.272.685; Hernández Julieth C.I.: 19.398.442; Zabala María C.I.:19.939.253 y respectivamente, para optar al título de Licenciadas en Trabajo Social, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los 11 días del mes de noviembre de 2013.

---

Profa. Gabriela Morillo



## VEREDICTO

Reunidos el día 10/12/2013, los profesores, (a): *Gabriela Morillo*, Morayma Rondón, Arelis Ramírez designados por el Consejo de Escuela en su sesión de fecha 18/11/2013, para examinar el Trabajo Especial de Grado titulado: "Sistematización de Experiencia: El Rol del Trabajador Social en la Fundación José Félix Ribas desde la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento, enmarcado en el Sistema Público Nacional de Tratamiento de las Adicciones (SNTA) durante el periodo enero-mayo 2013". Presentado por las Bres: Patricia Araujo, Emmy Ávila, Julieth Hernández y María Zabala.

Hemos decidido evaluarlo con la calificación de:

*Aprobado*

Jurado Evaluador:

*GM*

Profa. *Gabriela Morillo*  
Tutora.



*[Signature]*

Profa. *Morayma Rondón*  
Jurado.

Profa. *Arelis Ramírez*  
Jurado.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por habernos hecho a su imagen y semejanza, dotándonos de esa capacidad de entendimiento y ese don tan preciado como lo es la inteligencia que nos caracteriza por seres humanos.

A la Universidad Central de Venezuela, por crear los medios para que todos los años se le brinde una buena formación a cada uno de los estudiantes que hacemos vida en esta Magna Academia.

A la Escuela de Trabajo Social, porque ha sido desde ella donde nos hemos formado para nuestro futuro ejercicio profesional y nos ha hecho develar día a día la maravillosa e importante labor que ejercemos los Trabajadores Sociales desde cualquier espacios de actuación.

A nuestra institución de adscripción, Fundación José Félix Ribas por brindarnos la posibilidad de desarrollar este proceso práctico tan importante para nuestra formación como lo es las Pasantías profesionales UCV-ETS 2013, ya que a través de ella se pone en evidencia lo aprendido en la academia y se reta el ejercicio de nuestra labor profesional. A la Lcda. María Dolores Espinoza, y Presidente de la Fundación Rafael Sánchez, por el apoyo, compromiso y desempeño Institucional.

A nuestra Tutora Académica: Profa. Gabriela Morillo por sus orientaciones, paciencia, motivación y apoyo constante apartando todo su tiempo durante el desarrollo del trabajo.

A todos nuestros compañeros y familiares, quienes a lo largo de toda nuestra vida y en la formación de nuestra carrera nos han apoyado y motivado a lo largo de nuestra formación universitaria; creyeron en nosotras en todo momento y no dudaron de nuestras habilidades y destrezas.

A todos los profesores a quienes les debemos gran parte de los conocimientos que hemos adquirido a lo largo de la carrera; gracias a su paciencia y enseñanza.

Agradecemos también, a todos y cada uno de los actores que han estado involucrados y también han sido participes de este hermoso proceso, en especial a: Lcda. Carmen Parra, Lcda. Nelvis Infante, Lcda. Katuska Maestre, entre otros; ya que ellos han contribuido significativamente en el desarrollo de nuestra labor.

Por todo esto y muchas cosas más, nuestros más sinceros agradecimientos; y en tanto estemos ejerciendo nuestra labor les abrigaremos en nuestros recuerdos y corazones como parte importante de nuestra formación profesional.

***“La gratitud y el reconocimiento van de la mano y son los mejores regalos que puede recibir una persona en cualquier época y lugar del mundo”. José Martí***

**Equipo Promotor de Pasantes  
Profesionales UCV-ETS período  
2012-2013.**

## DEDICATORIA

Ante todo a Dios por esta oportunidad tan maravillosa que me ha dado en la vida, pertenecer a esta honorable institución educativa que me ha traído momentos inolvidables, donde pude encontrarme con gente valiosa con la que viví instantes de alegría, tristeza, emoción, rabia, entre otros sentimientos que me traen hoy hasta aquí, a un paso de mi mayor sueño, estar dentro del Aula Magna acompañada de las personas más importantes de mi vida. Gracias Dios por estar siempre presente.

A mis padres por ser los seres que más amo en el mundo, por estar conmigo en todos los momentos de mi vida, acompañándome y dándome fuerza para que cada día de mi vida sea mejor. Los amo

Hermana, porque cada día me has inspirado a ser lo que quiero ser, eres mi ejemplo a seguir día a día, y hoy me encuentro a poco de no solo llamarte hermana sino además llamarte colega, gracias por todo esto y más.

A mi grupo de estudio durante toda la carrera y amigas hoy y siempre, Johana, Shirley, María de Jesús y Ailin porque juntas logramos año a año nuestras metas destacando dentro de ellas siempre la excelencia, y porque a pesar de las distancias siempre hemos estado para apoyarnos.

A mis compañeras de pasantías con las que por momentos pude lograr el excelente equipo de trabajo que somos hoy en día, a ustedes mil gracias por demostrarme lo contrario y todo el éxito del mundo siempre.

Quiero agradecer también a nuestra tutora la Profa. Gabriela Morillo, quien con sus exigencias llegó a nosotras en el momento indicado siendo parte fundamental de este informe presentado.

**Julieth Hernández**

## **DEDICATORIA**

Este informe va dedicado a personas muy especiales, que siempre han estado a mi lado apoyándome y dando lo mejor de sí para que siga progresando personal y profesionalmente.

Ante todo le doy gracias a mi Dios Todo Poderoso y a la Virgen del Carmen por iluminarme y ayudarme a culminar uno de mis grandes sueños más preciados como lo son mis estudios.

A mi madre Esperanza Simón Valiente y a mi Padre José Gregorio Araujo por apoyarme en mis estudios y estar a mi lado en los buenos y malos momentos, por orientarme a una mejor vida y ser ejemplo de la misma

A mis Abuelos, Baldomero Simón y Emma Valiente que fueron los mejores abuelos del mundo aunque no se encuentren físicamente los llevo en mi corazón y en mi mente, fueron grandes personas que me instruyeron sus mejores lecciones para seguir adelante.

A mis queridas y estimadas tías, María Elena, Yadira, Anaika, por apoyarme en los momentos más difíciles gracias...

A mis apreciados(as) primos (as), quisiera nombrarlos a cada uno de ustedes pero son muchos, pero eso no quiere decir que no me acuerde de cada uno, a todos los quiero mucho y más que primos(a) son mis hermanos(as).

A mis queridas amigas(os) y compañera(os) de estudio, por estar siempre ahí en el momento que las(os) necesite y así mismo apoyándome a lo largo de mi Carrera Profesional. A mi Profa. Gabriela Morillo, Por el apoyo académico y profesional que me brindó. Agradecida con todos y todas....

**Patricia Araujo**

## DEDICATORIA

Este trabajo es dedicado principalmente a Dios, por darme vida y conducirme hasta este punto, haciéndome coincidir con mis 3 compañeras, muchachas gracias por lo vivido, este trabajo es parte del esfuerzo y constancia de todas.

A mi familia, y en especial a mi Madre, que ha sido partícipe de todo mi proceso, quiero que sepas que si hay algo que sé hacer bien es gracias a ti, eres un ejemplo de lucha y constancia, esto es una parte de la recompensa a tantos años de entrega, desvelos, y apoyo. Te quiero con todo mi corazón.

A mi Papá, por ser una parte importante en mi vida, gracias por el apoyo que me has podido brindar.

A mi hijo por ser el motor que me impulsa, y me hace recordar mi norte cada vez que siento decaer, gracias a ti me fortalezco cada día, siempre podrás contar con mi apoyo incondicional, Eres mi mayor motivación. ¡Te amo mi pequeño!

A Carlos, el amor de mi vida, gracias por tanto apoyo, por tu infinita paciencia, por tu cariño y comprensión, mis triunfos también son tuyos. Te amo con el corazón.

A mi Tía Prisca, por los consejos y el apoyo inmenso, gracias por enseñarme a no decaer, eres una madre para mí, te quiero.

A Roxelys y Richard, mis hermanos; por ser tolerantes y apoyarme, a pesar de las diferencias sé que me desean lo mejor, ¡yo también a ustedes! Los amo.

A mi prima querida Ana, por tanto apoyo, por tanto cariño, por las experiencias vividas, por todo. ¡Te quiero enorme!



A mis compañeras y amigas Noriana Agaméz y Patricia Araujo gracias por siempre estar allí, por escucharme, por apoyarme y aconsejarme, ustedes son parte de este proceso y aunque nos separe la distancia sé que siempre estarán allí, gracias por hacer aún más hermosa esta etapa de nuestras vidas.

Y a todas las personas que han sido parte de mi vida, porque las experiencias vividas buenas o no, me han permitido crecer, y ser la persona que soy.

A todos (as) muchas gracias, han sido y serán parte significativa de mi crecimiento.

**Emmy R. Ávila Y.**

## DEDICATORIA

A Dios por permitirme existir y bendecirme cada día, a los ángeles de mis Abuelas Pimpollo y Tata, así como también Lali, que sé han estado acompañando mis pasos desde que inicie este camino.

A mi Madre María José (La Copete) y a mi Ejemplar Padre Ezequiel (El Pelón) quienes tuvieron confianza en mí para apoyarme en este difícil y hermoso camino que ha sido mi meta profesional, por sus incansables sacrificios GRACIAS sin ustedes no hubiese sido posible lograrlo. Los Amo.

A mi hermana Bricelin, Gracias Nita porque siempre pude contar contigo, esta meta también es tuya hermana, no hay palabras para todo lo que debo agradecerte.

A un ejemplo de hombre y ser humano, Mi abuelito Jacinto Rojas quien siempre ha sido motivo de admiración y lucha, gracias por existir abuelo, más que un abuelo has sido un padre.

A mis tías Agustina, Matilde (titi) y María Josefina quienes desde que era pequeña se preocuparon por cuidarme, quererme y apoyarme, yo sé que desde siempre sabían que lograría mis metas, sin ustedes no hubiese sido posible ser la mujer que ahora soy.

A toda las personas que durante estos 5 años de experiencia, se convirtieron en mis hermanas, en mi familia, con una palabra de aliento, con una mano amiga, por escucharme, por estar pendiente de mí, infinitas gracias, sé que Dios fue partícipe de su existencia en mi vida.

**María de J. Zabala R**

## **TABLA DE CONTENIDO**

|   |    |
|---|----|
| <b>RESUMEN</b> .....  | 13 |
| <b>INTRODUCCION</b> .....   | 15 |
| <b>CAPITULO I: ASPECTO METODOLOGICO</b> .....   | 21 |
| 1.1 Metodología.....  | 22 |
| 1.1.1 Objetivo General.....   | 25 |
| 1.1.2 Objetivos Específicos.....  | 25 |
| 1.2 Técnicas aplicadas para la Recolección de la Información.....                               | 28 |
| 1.3 Instrumentos y Documentos Profesionales.....  | 31 |
| <b>CAPÍTULO II: ASPECTO INSTITUCIONAL</b> .....   | 33 |
| 2. Reseña Histórica del Ministerio de Poder Popular para la Salud.....                          | 34 |
| 2.1 Reseña Histórica de la Fundación José Félix Ribas.....                                      | 36 |
| 2.1.2 Objetivos, Misión y Visión de FUNDARIBAS.....   | 37 |
| 2.1.3 Estructura Organizacional de FUNDARIBAS.....  | 38 |
| 2.2 Reseña Histórica del Sistema Público Nacional para el Tratamiento de Adicciones (SNTA)..... | 38 |
| 2.2.1 Modalidades de Atención.....  | 39 |
| 2.3 Dirección de Inclusión Social y Seguimiento.....  | 40 |
| 2.3.1 Objetivos Generales de la Dirección.....  | 41 |
| 2.3.2 Objetivos Específicos de la Dirección.....  | 42 |
| 2.3.3 Programas de la Dirección .....   | 42 |
| 2.4 Escenario de Pasantías Profesionales a nivel institucional.....                             | 48 |

|   |     |
|---|-----|
| <b>CAPITULO III: ASPECTO TEORICO</b> .....  | 54  |
| 3.1 Antecedentes de la Investigación.....   | 55  |
| 3.2 Roles profesionales del Trabajador Social.....  | 61  |
| 3.3 Inclusión Social.....   | 70  |
| 3.4 Políticas Sociales fundamentadas en la Atención y Prevención de las adicciones en Venezuela ..... | 85  |
| 3.5 Drogas y Tipos de Drogas .....  | 92  |
| 3.6 ASPECTO LEGAL.....  | 96  |
| 3.6.1 Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.....                                      | 97  |
| 3.6.2 Ley Orgánica de Drogas .....  | 99  |
| 3.6.3 Decreto de Creación del Sistema Público Nacional para el Tratamiento de Adicciones (SNTA) ..... | 101 |
| <b>CAPITULO IV: DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES</b> .....  | 105 |
| 4.1 Descripción de las actividades realizadas en FUNDARIBAS durante las pasantías ETS-UCV 2013 .....  | 106 |
| <b>CAPITULO V: SISTEMATIZACION DE LA EXPERIENCIA</b> .....  | 130 |
| Momentos de la investigación.....   | 131 |
| 5.1 Primer Momento: El punto de partida .....   | 131 |
| 5.2 Segundo Momento: Preguntas iniciales .....  | 135 |
| 5.2.1 ¿Para qué sistematizar? .....   | 135 |
| 5.2.2 ¿Qué experiencia(s) queremos sistematizar? .....  | 136 |
| 5.2.3 ¿Qué aspectos centrales de esa experiencia nos interesa sistematizar?.....                      | 139 |
| 5.3 Tercer Momento: Recuperación del Proceso Vivido.....  | 140 |
| 5.4 Cuarto Momento: Reflexión de Fondo.....   | 172 |
| 5.5 Quinto Momento: Puntos de Llegada.....  | 174 |

|  |            |
|--|------------|
| <b>RECOMENDACIONES.....</b>            | <b>177</b> |
| <b>ANEXOS.....</b>                     | <b>180</b> |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b> | <b>229</b> |

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

**Informe presentado como requisito parcial para optar al título de  
Licenciadas en Trabajo Social.**

**“SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA: EL ROL DEL TRABAJADOR  
SOCIAL EN LA FUNDACIÓN JOSÉ FÉLIX RIBAS, DESDE LA DIRECCIÓN DE  
INCLUSIÓN SOCIAL Y SEGUIMIENTO, ENMARCADO EN EL SISTEMA  
PUBLICO NACIONAL DE ATENCION Y TRATAMIENTO A LAS ADICCIONES  
(SNTA) DURANTE EL PERIODO ENERO- MAYO 2013.”**

Autoras: Emmy Ávila  
María de Jesús Zabala  
Julieth Hernández  
Patricia Araujo

Tutora Académica: Profa. Gabriela Morillo  
Tutora Institucional: Lcda. María Dolores Espinoza

## **RESUMEN**

El Trabajo Social ha ido evolucionando en su proceso formativo; Y de ejercicio profesional, adaptando la metodología de intervención a la praxis cotidiana. En este sentido, El presente Informe de Pasantías, tiene como Objetivo General: Caracterizar el Rol Profesional del Trabajador Social en la Fundación José Félix Ribas en el marco del Sistema Público Nacional de Atención y Tratamiento a las Adicciones (SNTA) durante el periodo Enero-Mayo 2013. Buscando dilucidar de manera precisa, cuáles son las funciones, actividades, y técnicas que aplica el Trabajador Social en el área de Inclusión Social a personas que se encuentran en situación de adicción con el propósito de conocer aquellas estrategias para el abordaje de la problemática social del consumo de drogas describiendo el rol que este profesional cumple dentro de dicha institución. Para la obtención de la información que da respuesta a este trabajo e investigación se empleó la perspectiva metodológica cualitativa, haciendo uso de la sistematización de experiencias, mediante la cual se hizo uso de los siguientes instrumentos y técnicas de recolección de datos: la entrevista, la observación directa, revisión de información documental y documentos Profesionales como el Informe de Actividades. Este trabajo también pretende describir el Proceso de Inclusión Social, Seguimiento y Control en los ámbitos Educativo, familiar, laboral de los ciudadanos(as) atendidos en la Fundación José Félix Ribas, finalmente y partiendo de la vivencia del equipo investigador se realiza una propuesta que defina el proceso continuo de inclusión social y seguimiento de los ciudadanos(as) en tratamiento de la Fundación José Félix Ribas.

**Palabras claves:** Trabajador Social, Roles, Drogas, Inclusión Social, Tratamiento, Seguimiento y Control, Destreza



## INTRODUCCIÓN

A través de las Pasantías Profesionales se abre un espacio donde la participación activa del estudiante resulta primordial tanto para la adquisición de conocimientos como para la construcción y solución de situaciones problemas.

En este sentido, la Reforma Curricular de la Escuela de Trabajo Social plantea la realización de las Pasantías Profesionales como trabajo especial de grado, describiendo dicho proceso como:

(...)Espacio académico del plan de estudios, dirigido a proponer al estudiante una experiencia práctica concreta en un sector del mercado ocupacional que le permita confrontar críticamente el espacio académico y el entorno institucional. (Proyecto de Reforma Curricular de Escuela de Trabajo Social, 1994, p87).

Ello supone insertarse en procesos reales que exigen además de conocimientos, el desarrollo de habilidades y destrezas profesionales que posibiliten sintetizar su experiencia profesional en el área en la cual le correspondió actuar, implica que el proceso de las Pasantías Profesionales debe facilitar al estudiante el aprendizaje metodológico que comprende el ejercicio profesional, con la finalidad de obtener las herramientas necesarias que permitan una adecuada adaptación en el campo laboral, de esta manera dar respuesta a situaciones reales, considerando que todos los conocimientos adquiridos durante la carrera, se deben amalgamar a una dinámica social que se transforma constantemente.

En este orden de ideas y dentro de los parámetros formales, específicamente en el Programa de Pasantías Profesionales de la ETS-UCV (1999), establece como objetivo general "Identificar y reconstruir en sus distintos campos o escenarios, las oportunidades de acción



profesional del Trabajo Social mediante el alcance de experiencias de trabajo – aprendizaje en espacios laborales públicos y privados”. (p. 3).

Esto implica que cuando el estudiante se involucra en el ejercicio profesional durante su formación académica, se puede evidenciar aquellos retos que desde la práctica asumen los estudiantes al conjugar los conocimientos adquiridos, durante el proceso de formación teórica y el uso de determinadas estrategias y técnicas profesionales de cara a la realidad social, política y económica actual, con elementos característicos como la participación protagónica, la inclusión social, la corresponsabilidad social, entre otros.

Las Pasantías Profesionales articulan la formación teórico-práctica asumida desde la Escuela de Trabajo Social donde se consideran aquellos factores pertinentes a las situaciones y fenómenos sociales para la búsqueda, diseño, investigación, orientación y análisis de las políticas y programas sociales implementadas en determinados espacios de actuación profesional, siempre apuntando al desarrollo de nuevas estrategias.

Es por ello que El Programa de las Pasantías Profesionales (1999), propone los siguientes objetivos específicos:

- 3.1.- Aportar en la aprehensión y construcción de conocimientos específicos a partir de la experiencia.
- 3.2.- Contribuir mediante la reflexión y sistematización en el desarrollo teórico, metodológico, técnico y operativo del Trabajo Social a partir de la experiencia adquirida.
- 3.3.- Arribar a ciertas especificidades y generalizaciones vinculadas al espacio y niveles de actuación del Trabajador Social.
- 3.4.- Crear mecanismos y procedimientos idóneos y oportunos para comunicar y difundir conocimientos. (P.4)

Como se puede apreciar, las Pasantías Profesionales contribuyen a la formación del estudiante a través de la práctica cotidiana del

quehacer profesional, mediante la participación en el ámbito de intervención e interacción con diversos profesionales de otras disciplinas y ciencias, para la construcción de herramientas que permitan el abordaje integral de los fenómenos sociales.

La experiencia que el estudiante adquiere durante el proceso de Pasantías, permite la construcción de aportes significativos, motivado al aprendizaje que se obtiene buscando siempre un orden sistemático de los recursos y haciendo uso adecuado de las diversas perspectivas metodológicas, de acuerdo al contexto en el que el estudiante se desenvuelva, como se hará presente en este trabajo de investigación.

Por lo cual, se asumen las pasantías de trabajo social como un mecanismo para la adquisición de conocimientos, que se enriquecen con la praxis al participar directamente en el abordaje de las realidades sociales presentes en la dinámica.

De esta forma se evidencia la necesidad de la vivencia del estudiante a través de las pasantías profesionales para lograr concretar la formación teórico-práctica, metodológica y técnica que se discute y enseña a lo largo de la carrera; de esta manera poder, como futuros profesionales, ejercer de forma crítica y reflexiva, tanto en el ámbito institucional como en las diferentes dimensiones de la dinámica familia-localidad-sociedad.

Las pasantías profesionales forman parte de un proceso que permitirá sostener relaciones y enlaces inter y extra institucionales que nos permitan la vinculación con diversos profesionales de otras disciplinas, favoreciendo así, el proceso de intervención y acción profesional.

La existencia de un equipo multidisciplinario facilita la articulación de diversas perspectivas para la comprensión social, así como para

realizar un abordaje integral, especialmente en el área de las adicciones, donde se observan diversas situaciones en variados escenarios, para ejercer los roles profesionales.

La sistematización de esta experiencia surge tras la necesidad de dar orden a las actividades realizadas durante el proceso de pasantías comprendidas entre Enero-Mayo 2013, a fin de caracterizar el rol del Trabajador Social dentro de la institución FUNDARIBAS y su actuación en el proceso de Inclusión Social y Seguimiento que se desarrolla desde los Centros de Atención de esta Fundación.

Esta experiencia se inició con la inserción en la dinámica institucional de la Fundación José Félix Ribas Sede Central ubicada en la Torre Bandagro, Piso 4, motivado a la solicitud por parte de la institución a la Escuela de Trabajo Social, para la realización de pasantías profesionales que apoyen el proceso de ejecución de políticas en materia de tratamiento y prevención de las adicciones.

La necesidad demandada por FUNDARIBAS en cuanto a la inserción de pasantes en sus direcciones dieron paso a la incorporación del grupo de estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de la UCV quienes se desarrollaron en la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento bajo la tutoría Institucional, la Lcda. María Dolores Espinoza quien, luego de varios encuentros, manifestó algunas inquietudes y necesidades con relación en la concepción de terapeutas y trabajadores sociales en cuanto al proceso de Inclusión Social y Seguimiento y Control. Estas inquietudes, se encontraban relacionadas a las actividades y roles aplicados por cada uno de ellos en el proceso de tratamiento de los ciudadanos(as) dentro de las modalidades de atención establecidas por el Manual del Sistema Público Nacional de Atención y Tratamiento a las Adicciones (SNTA).

Cabe destacar que cada modalidad de atención cumple funciones específicas, la primera de ellas denominada, Centro de Orientación Familiar (COF), en el cual se realiza un diagnóstico específico individual, familiar y colectivo, del tipo de consumo y adicción, para posteriormente ser referido a alguno de las otras dos modalidades de mayor capacidad diagnóstica y resolutive, es decir, a la segunda modalidad de atención denominada Centro Especializado de Prevención y Atención Integral (CEPAI), o a la tercera, denominada Comunidad Terapéutica Socialista (CTS). La ubicación del ciudadano dependerá siempre del grado de adicción en el que se encuentre.

En cada una de las modalidades de atención, está previsto que completen un proceso de tratamiento dividido en cuatro (4) fases: 1) Desintoxicación y Adaptación; 2) Reconocimiento 3) Fortalecimiento y 4) Seguimiento y Control las cuales se profundizarán en el Capítulo II de este trabajo.

Se demostró gran preocupación por el desconocimiento relacionado a la Inclusión Social y el Seguimiento por parte del personal que labora en cada uno de los centros “no existe una concepción de inclusión social y seguimiento en el transcurso del tratamiento” es por ello que se piensa que tanto terapeutas como trabajadores sociales asumen la Inclusión como un proceso definitivo que se lleva a cabo únicamente en la cuarta (4) fase del tratamiento.

Como parte de las primeras investigaciones realizadas por las pasantes se planteó la búsqueda de información directamente de las fuentes para conocer los roles de los trabajadores sociales, puestos en práctica como parte del quehacer profesional dentro de institución, y conocer además, cómo se concebía el proceso de Inclusión social y Seguimiento, y posteriormente elaborar una propuesta de enseñanza y aplicación, dirigida a aquellos Centros de Atención (COF, CEPAL, CTS),

Terapeutas y Trabajadores Sociales que manifiesten cualquier dificultad relacionada con el tema.

El siguiente informe se estructura en cinco (5) capítulos comenzando con un primer capítulo correspondiente al Marco Metodológico, el cual contendrá información detallada sobre la metodología implementada, técnicas e instrumentos utilizados, además de los antecedentes en los cuales esta basada esta investigación.

El segundo capítulo denominado Marco Institucional relacionado la Fundación José Félix Ribas historia y dinámica dentro de la misma, para contextualizar el espacio en el cual se desarrolló el proceso práctico de las Pasantías Profesionales ETS-UCV 2013.

El Tercer Capítulo relacionado al Marco Teórico, especificará temas relacionados como los roles profesionales del Trabajo Social, La inclusión Social fundamentada en los estilos de vida saludables, Políticas Sociales Fundamentadas en la Atención y Prevención de las Adicciones en Venezuela y Definición de Drogas y Tipos de drogas; así mismo contendrá las Bases Legales utilizadas para la investigación.

El Cuarto Capítulo referido a las descripciones detalladas de cada una de las actividades ejecutadas en el Proceso Practico de las Pasantías ETS-UCV 2013.

El Quinto y Último Capítulo conformado por la sistematización de la experiencia, en el se encontraran principalmente el relato de la experiencia vivida y su análisis el cual presenta los alcances limitaciones y logros de la experiencia.



# CAPÍTULO 1

## ASPECTO METODOLÓGICO

# CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO

## 1.1 Metodología

La metodología a aplicar es cualitativa, el método utilizado fue la sistematización de experiencia a lo largo del desarrollo de la experiencia práctica dentro de la Fundación José Félix Ribas, esta metodología permitió cómo se desarrolló la dinámica, establecer las relaciones que se dieron en los distintos momentos del proceso, la interacción de los participantes, cuáles fueron los aciertos y desaciertos entorno a los propósitos planteados en el marco del proceso de evaluación.

El autor Oscar Jara (1994) establece que: “Sistematizar significa entender e interpretar lo que está aconteciendo, desde un ordenamiento y reconstrucción de lo que ha sucedido en dicho proceso” y explica que es el tratamiento de experiencias como procesos históricos y complejos donde intervienen diferentes actores, en un contexto económico-social determinado y en un momento institucional del cual forma parte (p. 2).

Este proceso metodológico permitió establecer la reconstrucción de lo vivenciado, para su posterior interpretación y análisis, sin tomar en cuenta el orden cronológico en el que ocurrieron los hechos. Fue un proceso que significó la comprensión de los procesos analizados, así como entender e interpretar lo que acontecido a partir del orden y la narración de lo que ha ocurrido en dicho proceso.

Es por ello que en la sistematización de experiencias se parte de la realización de una reconstrucción de lo sucedido, a través de una clasificación denominada por el autor Oscar Jara (1994) como *momentos*, que permiten un ordenamiento de los distintos elementos objetivos y subjetivos que han formado parte del proceso, para identificarlo e interpretarlo, esto con la finalidad de establecer propuestas partiendo de la reflexión de los resultados.

La propuesta metodológica de Oscar Jara (1994) propone cinco momentos, que al ponerse en práctica en un sentido dinámico, pueden ser cuestionados, modificados, enriquecidos y adaptados a situaciones particulares. El autor indica que estos cinco momentos son: 1) un punto de partida; 2) las preguntas generales, 3) recuperación, 4) la reflexión de fondo y 5) puntos de llegada.

### **1er. Momento: Punto de partida**

Este primer momento permite conocer y definir las estrategias implementadas durante la sistematización, además de generar un diagnóstico preliminar donde se visualice lo que se quiere lograr y de qué forma hacerlo, lo cual se corresponde con la indicación de Jara (1994), cuando señala: “Haber vivido la experiencia es un requisito indispensable para poder sistematizar la experiencia y poseer documentos registradores que faciliten su reconstrucción” (p. 4).

Es en este momento de la sistematización donde radica la importancia de llevar un registro sistemático desde el inicio para contar con la mayor cantidad de información.

### **2do. Momento: Las preguntas iniciales**

Las interrogantes facilitan la comprensión del por qué de la realización de la sistematización, y permiten encausar los lineamientos a seguir y facilitando de esta forma la creación de un objeto y objetivo definido. Según Jara (1994), estas preguntas “son aquellas interrogantes orientadoras que nos van a ubicar de forma objetiva en los propósitos de la sistematización” (p. 4) y, según este autor, contienen lo siguiente:

*¿Para qué queremos sistematizar?* En esta fase se define el objetivo de la sistematización, de manera de tener clara la utilidad que esta puede brindar. Es recomendable tomar en cuenta la misión y estrategia institucional y poder sopesar los intereses y posibilidades personales de los implicados en el proceso sistematizado (Jara, 1994, p. 5).



Definir el objetivo, como el referenciado autor lo menciona, forma parte de la claridad que desde el inicio debe tenerse sobre el trabajo a realizar, para así garantizar un proceso ordenado que oriente una adecuada sustentación atendiendo a los planteamientos del autor, estableciendo los objetivos para trabajar en función a ellos sobre la práctica, para luego responder a la siguiente interrogante planteada por el autor:

*“¿Qué experiencia queremos sistematizar? Delimita el objeto a sistematizar. Escoger qué experiencia se debe sistematizar. Aclarar bien el tiempo y el espacio a sistematizar de la experiencia. (Jara, 1994, p. 5).*

Es importante resaltar en este punto en particular la importancia de la selección de la o las experiencias a sistematizar, puesto que muchos autores no consideran necesario sistematizar toda la experiencia vivida, sino solo aquellos aspectos que sean de utilidad para el producto final de sistematización y las cuales den respuesta a los objetivos planteados.

Por su parte y como última interrogante de este segundo momento se tiene la siguiente inquietud:

*“¿Qué aspectos centrales de la experiencia interesa sistematizar? Precisa el eje de la sistematización. Es importante delimitar el aspecto central que interesa sistematizar para evitar la dispersión. Se recomienda pensarlo como un hilo conductor que atraviesa la experiencia” (Jara, 1994, p. 5).*

Aún teniendo un objetivo y un objeto a sistematizar, es necesario precisar el enfoque de la sistematización para no dispersarse. Un eje de sistematización está referido a los aspectos centrales de ella. Es la columna vertebral que comunica con toda la experiencia con una temática específica.

De acuerdo con los señalamientos anteriores, el grupo de pasantes profesionales de Trabajo Social responsables de este informe, se

plantearon los siguientes objetivos para la sistematización de la experiencia realizada:

#### **1.1.1 Objetivo general**

- Caracterizar el rol profesional del Trabajador Social en la Fundación José Félix Ribas en el marco del Sistema Público Nacional de Atención y Tratamiento a las Adicciones.

#### **1.1.2 Objetivos específicos**

- Registrar la experiencia profesional de las pasantes de la escuela de trabajo de la UCV, en los procesos de inclusión social y seguimiento y control dirigidos a los beneficiarios del Sistema Público Nacional de Atención y Tratamiento a las Adicciones.
- Conocer el quehacer profesional y roles desempeñados por los Trabajadores Sociales en la Fundación José Félix Ribas
- Describir el proceso de inclusión social en los ámbitos educativo, familiar y laboral de los ciudadanos (as) atendidos en la Fundación José Félix Ribas.
- Describir el proceso de seguimiento y control de los ciudadanos (as) atendidos y egresados en la Fundación José Félix Ribas.
- Diseñar una propuesta que defina el proceso continuo de inclusión social y seguimiento de los ciudadanos (as) en tratamiento en la Fundación José Félix Ribas.

### **3er. Momento: Recuperación del proceso vivido**

Otro de los momentos fundamentales identificados para la sistematización de experiencias según el modelo de Oscar Jara (1994), está relacionado con los detalles de los acontecimientos vividos durante la experiencia, sobre lo cual el autor señala que: “Reconstruye de forma ordenada lo que sucedió, tal como aconteció. Clasifica la información disponible. Identifica las etapas del proceso” (p. 5).

Para este momento, el autor recomienda organizar la información de forma clara y visible y basarse en todos los registros posibles. Se trata de hacer una cronología de los principales hechos que sucedieron durante la experiencia, tomando en cuenta las vivencias de los principales involucrados.

#### **4to. Momento: La reflexión de fondo**

En este momento, Jara (1994) señala que:

Aquí la pregunta central es: ¿Por qué sucedió lo que sucedió? Es el momento más importante ya que se realiza la interpretación crítica fundamentada en los siguientes procesos: Análisis y síntesis. Ver las relaciones, tensiones y contradicciones, analizar cada componente por separado, preguntar por las causas de lo sucedido, observar las particularidades y el conjunto, lo personal y lo colectivo (p. 5).

Este momento refiere la interpretación crítica del proceso vivido, logrando ir más allá de lo netamente descriptivo; se trata de encontrar las causas de lo sucedido para realizar esta reflexión de fondo. Es por ello que se hace necesario formular un análisis crítico que permita identificar elementos contradictorios y convergentes en el proceso de sistematización.

#### **5to. Momento: Puntos de llegada**

El quinto y último momento es identificado por Jara (1994) como *los puntos de llegada*, y los define como “el momento de formular conclusiones y comunicar los aprendizajes. Pueden ser formulaciones teóricas o prácticas y estas son las principales afirmaciones que surgen del proceso” (p. 6).

Formular las conclusiones y comunicar los aprendizajes representa gran importancia dentro de la sistematización, debido a que permitirá conocer si realmente se cumplieron los objetivos propuestos. Además, es este el momento que develará aquellas enseñanzas originadas en el

proceso de sistematización y que construirán los aprendizajes para experiencias futuras.

En ese orden de ideas, para Rosa Cifuentes Gil (1999), citando a Barmechea, González y otros (1998), la sistematización de experiencias apunta al:

Proceso permanente, acumulativo de creación de conocimiento a partir de la experiencia de intervención, como primer nivel de teorización sobre la práctica. Representa articulación entre teoría y práctica; expresa a nivel conceptual la riqueza y dinámica de la práctica. Como actividad teórico-práctica, sirve en dos campos: para mejorar la práctica, articular el saber popular y análisis académico, rescatando aprendizajes de la práctica cotidiana de sectores populares, y en la medida que se desenvuelva a ellos contribuye a potenciar su capacidad de reconocerse como sujetos portadores de conocimiento, experiencias y posibilidades de ser actores de la transformación social (p. 30).

De esta manera, se establece una relación teoría-práctica como una posibilidad de potenciar el saber cotidiano y retroalimentar el saber profesional. Como sucede a partir de la sistematización desarrollada, donde se logró realizar actividades que permitieron un intercambio de conocimientos orientados en la construcción mutua de aprendizajes.

Uno de los propósitos de la sistematización de experiencias en tanto vivencia, implica la comprensión de la realidad, de lo que acontece y de donde tiene sustento y sentido las acciones, la valoración de procesos, la teorización, tal como lo refiere Lidis Méndez (2007) citando a Navarro (2006):

...quien sistematiza debe involucrarse en un proceso de aprobación de conocimiento desde el intercambio del sentido vivencial generado del dialogo. Así, el sistematizado se obliga a implicarse mientras registra y se sistematiza, en busca de comprender lo que acontece, siempre en confrontación con lo que este maneja y asume propio pero externo a lo que registra; al mismo tiempo identificando su posible externalidad para no tratar de imponerla (p. 40).

Sin embargo, el principal propósito de la sistematización de experiencias, es resaltar lo vivido desde los distintos momentos del proceso de planificación, ejecución y evaluación del proyecto. Todo ello bajo la orientación de las premisas desarrolladas por Oscar Jara (1994): “La palabra sistematización, utilizada en diversas disciplinas, se refiere principalmente a clasificar, ordenar o catalogar datos e informaciones, a ponerlos en sistema” (p. 22).

La sistematización es un método integral, donde se construye, describe, analiza y reflexiona en torno a la experiencia vivida, creando una relación constante entre la teoría y la práctica, lo que permite la construcción de nuevos conocimientos al respecto, basados en una realidad determinada.

Por su parte, este mismo autor afirma que en el campo de trabajo en procesos sociales, el término se adecua a un sentido más amplio, el cual se refiere no solo a datos o informaciones que se recolectan y ordenan, sino a obtener aprendizajes críticos de la experiencia, por esta razón no se refiere únicamente a la sistematización, sino, al término sistematización de experiencias.

## **1.2 Técnicas Aplicadas para la Recolección de la Información**

Las autoras del presente informe de investigación, combinaron técnicas e instrumentos que permitieran, de la manera más efectiva, la medición objetiva de lo vivido durante la esquematización y que se complementaran en la articulación y diferentes maneras de abordaje metodológico para un acercamiento más completo a lo vivido.

En un sentido particular, existen diferentes técnicas utilizadas en investigaciones de las ciencias sociales de enfoque cualitativo, para los objetivos de esta investigación. Los metodólogos han ampliado

suficientemente este tema y, como un ejemplo de ello, puede citarse a Corbetta (2007) quien señala:

...esta parte de la investigación social utiliza unas técnicas completamente distintas de las cuantitativas (...), así como una disposición mental y una filosofía radicalmente diferentes. Recordemos que entre estos planteamientos hay un salto de paradigma: pasamos del paradigma positivista al paradigma interpretativo (p. 301).

Las técnicas que se aplicaron en el presente trabajo según Corbetta (2011) fueron (a) la *entrevista* donde el investigador registra motivaciones, comportamientos y actitudes implícitas en el proceso a partir de la descripción que dan los sujetos entrevistados cuando se les pregunta sobre experiencias, sentimientos y opiniones, y (b) el *uso de instrumentos*, lo cual permite analizar una realidad social a partir del material que la propia sociedad ha producido (p. 301).

En este sentido, al aplicar dichas técnicas, la presente investigación recolectó la información a partir de los datos primarios con los cuales se pudiera caracterizar el rol profesional del Trabajador Social en la Fundación José Félix Ribas en el marco del Sistema Público Nacional de Atención y Tratamiento a las Adicciones, es por ello que la técnica de recolección de datos seleccionada fue la *entrevista a profundidad*.

### **Entrevista a Profundidad**

Partiendo del punto que una entrevista es más personal, flexible y abierta que una encuesta, Hernández et al. (2010) la define como “una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado)” (p. 418). Este concepto lleva a interpretar que, a través de preguntas y respuestas, se logra la comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema específico, que apoyan metodológicamente al investigador en su labor de investigación con criterio científico.

Navarro (2009) agrega que esta técnica es estructurada cuando “se realiza a partir de una guía de entrevista [instrumento], que contiene las preguntas que se harán al entrevistado” (p. 72).

Motivado a que en el presente trabajo de investigación se estudia el rol profesional del Trabajador Social dentro de la Fundación José Félix Ribas en el marco del Sistema Público Nacional de Atención y Tratamiento a las Adicciones, se consideró la utilización de la entrevista a profundidad, como técnica de recolección de datos, y el consecuente diseño de un instrumento para el registro de la información (la guía de entrevista), la cual se explicará más adelante.

Esta interacción verbal se realizó posterior a la culminación de las actividades institucionales programadas, principalmente para recoger la mayor cantidad de información, y lograr indagar sobre todos aquellos aspectos de interés para la investigación por medio de la participación directa de aquellos actores clave que en este caso en están conformados por los Trabajadores Sociales de cada uno de los Centros de Atención en sus diferentes niveles.

### **Recopilación de Información Documental**

La revisión de documentos y fuentes electrónicas contribuyeron a estructurar el informe aportando información para ubicar el contexto teórico, histórico, jurídico e institucional donde se desarrollaron estas Pasantías Profesionales. De manera que se asumió el recurso de la documentación, como “un procedimiento necesario para toda investigación, cualesquiera sean los métodos y técnicas utilizados: en algunos estudios resulta ser el principal procedimiento utilizado, en todos los casos es la modalidad empleada para preparar el *background* de la investigación” (Ander Egg, 1995, p. 185).

Es por ello que la revisión de documentos y fuentes electrónicas para el desarrollo de la investigación, resulta clave para ubicar el contexto

en el que se elaboró; en este caso se utilizó, durante cada uno de los momentos de la sistematización. En este sentido, se realizó la revisión de materiales como:

- Antecedentes los cuales sirvieron como orientación y referencia para el proceso de pasantías
- Textos y bibliografías relacionadas a las adicciones, la familiarización con el tema
- Leyes y decretos que permitieron la adquisición de conocimientos en torno al marco legal y sus implicaciones

La información obtenida a través de fuentes bibliográficas, permitió contextualizar teóricamente la sistematización de esta experiencia, a nivel de instrumentos, herramientas técnicas, así como el tratamiento de los resultados obtenidos. Brindó el contexto y sustento jurídico e institucional como marco del proyecto.

### **1.3 Instrumentos y Documentos Profesionales**

Debido a los detalles necesarios en toda sistematización de experiencias, resulta indispensable, el ordenamiento y registro de las actividades llevadas a cabo durante el proceso a través de una serie de instrumentos y documentos diseñados para ello, como una forma de tener un control cronológico y el registro detallado de los sucesos, y posteriormente dar orden y analizar los detalles de la información recabada que puedan ser de interés para el investigador.

#### **La Guía de Entrevista**

Es el instrumento en el cual se plasmaron las preguntas los entrevistados, que además fueron sujetas a un orden preestablecido para su formulación.



Dichas preguntas fueron de tipo abiertas, definidas por Hernández (2010), como aquellas que no delimitan de antemano las alternativas de respuesta, por el cual el número de categorías de respuestas es muy elevado; proporcionan una información más amplia y son particularmente útiles cuando se desea profundizar en una opinión o los motivos de un comportamiento.

En este sentido, la guía de entrevista se conformó por un total de diez (10) preguntas abiertas de carácter semi-estructurado, definidas por Hernández et al. (ob.cit.) como aquellas donde “se solicita al entrevistado una lista de conceptos a manera de conjunto o categorías. Por ejemplo, ¿qué tipo de drogas se venden más en El Hatillo? ¿Qué clase de problemas tuvo para construir el prototipo de su modelo?” (p. 420).

### **Informe de Actividades**

Definido según Rojas (2002) como “el resumen que se realiza de los diferentes aspectos de la investigación para difundir los resultados del trabajo o proyecto de investigación” (p.154).

A partir de la planificación y ejecución de las actividades, se utilizó este documento profesional con la finalidad de dejar constancia sobre la labor llevada a cabo. En este documento se reflejaron los detalles operativos llevados a cabo para la realización de cada tarea, así como también la descripción del desarrollo y acuerdos establecidos en las mismas.



# CAPÍTULO II

## ASPECTO INSTITUCIONAL

## **CAPITULO II: ASPECTO INSTITUCIONAL**

### **2. Reseña Histórica del Ministerio de Poder Popular Para la Salud**

Fue fundado el 1<sup>o</sup> de Marzo de 1936 bajo el nombre de Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS), antes de lo cual era dirigido por Ministerio de Salubridad, Agricultura y Cría, una de las primeras medidas dictadas por el entonces presidente de Venezuela, el General Eleazar López Contreras. En 1999, el Presidente de Venezuela, Hugo Rafael Chávez Frías, cambió el nombre del Ministerio fusionándolo con el Ministerio de la Familia, con el nombre de Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Separado posteriormente en año 2005 según gaceta 38.262 de fecha 11/07/2005.

El Ministerio del Poder Popular para la Salud tiene como misión; Instituir la rectoría y el fortalecimiento del Sistema Público Nacional de Salud, ejecutando políticas estratégicas para la promoción, prevención, vigilancia, control, regulación, rehabilitación y restitución efectiva y segura de la salud integral, garantizando el acceso oportuno a las redes de servicios, asegurando un medio ambiente saludable; impulsando la investigación, el desarrollo científico, tecnológico y humano así como la producción de insumos para la salud, con universalidad, equidad, solidaridad, honestidad, responsabilidad, y celeridad, en procura de la calidad de vida de la población venezolana, de forma articulada, corresponsable y participativa. Ministerio del Poder Popular para la Salud (2012) [pág. en línea] <http://www.mpps.gob.ve> [Fecha de consulta: 05-05-2013].

El Ministerio del Poder Popular para la Salud tiene como visión; Ser un órgano rector en salud pública de referencia internacional, con reconocida capacidad para garantizar una sociedad y entornos saludables, con eficacia y eficiencia en el desarrollo y ejecución de políticas apegadas a los principios, derechos y deberes constitucionales, atinentes a observar un Sistema Público Nacional de Salud integrado y

exitoso en la consecución de condiciones de bienestar para la sociedad, con progresiva disminución de los índices de morbi-mortalidad y de los factores de riesgos de enfermedades, con destacados avances en el logro de las metas previstas para el sector por organismos internacionales; llegando a promover la creciente soberanía e innovación científica y tecnológica para la producción de insumos y el impulso de un talento humano comprometido y capacitado para facilitar espacios de participación adecuados para la cogestión y rendición de cuentas en salud a la población venezolana. Ministerio del Poder Popular para la Salud (2012) [pág. en línea] <http://www.mpps.gob.ve> [Fecha de consulta: 05-05-2013].

Sus principios están enmarcados en la Universalidad: Acceso a la salud sin discriminación cultural, social y religiosa. Equidad: Atender las distintas necesidades de salud, en condición de igualdad y justicia. Gratuidad: Brindar atención integral en los establecimientos públicos de salud de manera gratuita a toda la población. Integración Social: Garantizar e incentivar el registro de comunidades organizadas, además de fomentar su participación y corresponsabilidad. Integralidad: Brindar atención con calidad y calidez a toda la población. Ministerio del Poder Popular para la Salud (2012) [pág. en línea] <http://www.mpps.gob.ve> [Fecha de consulta: 05-05-2013].

Sus valores se enfatizan en Honestidad: Ejecutar los planes, proyectos y las demás asignaciones, de manera integral respetando las normas y leyes establecidas. Responsabilidad: Ante los proyectos, planes, funciones y actividades que se llevan a cabo. Respeto: A la vida y a la diversidad cultural, social y religiosa. Servicio: Brindar calidad de atención en centros dotados y equipados, con calidez y esmero. Compromiso: Brindar un servicio óptimo y oportuno a la población para la prevención de enfermedades, así como la promoción y restitución de la salud. Ministerio del Poder Popular para la Salud (2012) [pág. en línea] <http://www.mpps.gob.ve> [Fecha de consulta: 05-05-2013]

## **2.1 Reseña Institucional de la Fundación José Félix Ribas**

Es una Fundación sin fines de lucro, adscrita al Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), creada por el Estado venezolano, según decreto presidencial número 1.366 de fecha de 20 de Noviembre de 1986, con responsabilidad de ejecutar las políticas públicas, en materia de consumo indebido de sustancias lícitas, ilícitas y adicciones del comportamiento, en las áreas de Prevención, Tratamiento, Inclusión Social, Epidemiología e Investigación y Redes. Fundación José Félix Ribas (2013). [Página Web en línea]. Disponible: <http://www.fundaribas.gob.ve/paginaweb/index.php/sistema-nacional-de-tratamiento-de-las-adicciones> [Consulta: 2013, mayo 20]

La Fundación José Félix Ribas (FUNDARIBAS), al tomar la rectoría de este Sistema, asume el reto de un proceso de profundización y adecuación de sus modalidades de atención y tratamiento, con el objetivo fundamental de dar fiel cumplimiento a este compromiso de gran envergadura, establecido por el Gobierno Nacional, al construir un bien de relevancia pública, en un espacio de articulación intersectorial, sustentado en el compromiso y la corresponsabilidad entre todos los sectores oficiales, que contribuyen con la consolidación de las políticas sanitarias, la calidad de vida los venezolanos y las venezolanas, así como con el desarrollo social del país. Fundación José Félix Ribas (2013). [Página Web en línea]. Disponible: <http://www.fundaribas.gob.ve/paginaweb/index.php/sistema-nacional-de-tratamiento-de-las-adicciones> [Consulta: 2013, mayo 20]

### **2.1.2 Objetivos de la institución**

La realización del área de prevención, atención, rehabilitación e investigación científica sobre el uso, inadecuado y/o abuso de sustancias estupefacientes y psicotrópicas. La administración, funcionamiento, mantenimiento y financiamiento de las comunidades terapéuticas que fueron creadas por el Ministerio de Salud; y los centros de atención y prevención que pudieran establecerse. Los mencionados entes son, a

todos los efectos legales, unidades operativas de la fundación súbita a los objetivos, lineamientos, proyectos y controles de la sede central. Fundación José Félix Ribas (2013). [Página Web en línea]. Disponible: <http://www.fundaribas.gob.ve/paginaweb/index.php/sistema-nacional-de-tratamiento-de-las-adicciones> [Consulta: 2013, mayo 20]

La Fundación José Félix Ribas, trabaja en función de mejorar la calidad de vida de las personas con problemas de adicciones, de sus grupos familiares y de la comunidad en general, por lo cual es importante destacar su:

### **2.1.2 Misión**

Ejecutar políticas públicas dentro del Sistema Público Nacional de Salud, en materia de prevención, tratamiento, inclusión social e investigación; que atienda a las personas en riesgo o víctimas de adicciones comportamentales y de drogas lícitas e ilícitas.

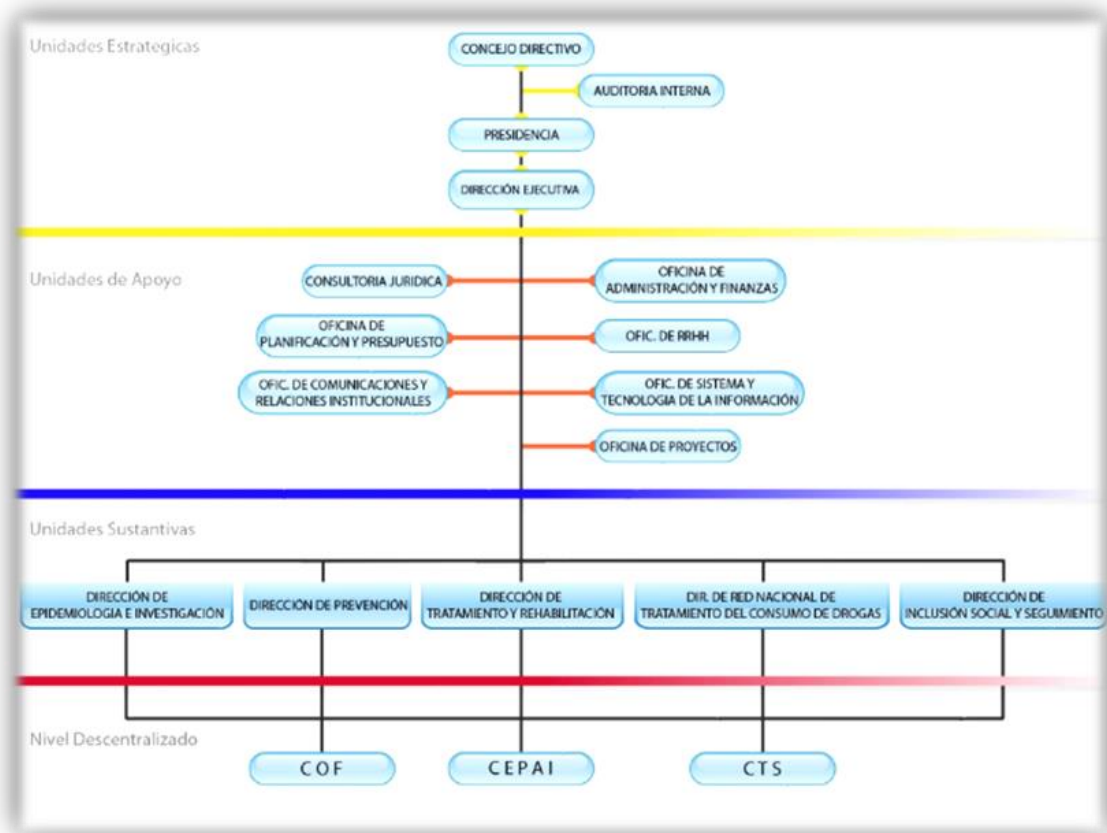
Fundación José Félix Ribas (2013). [Página Web en línea]. Disponible: <http://www.fundaribas.gob.ve/paginaweb/index.php/sistema-nacional-de-tratamiento-de-las-adicciones> [Consulta: 2013, mayo 20]

### **2.1.2 Visión**

Ser la institución modelo de tratamiento que brinde, de manera oportuna y eficaz, atención integral a las personas con problemas de adicción en todas sus modalidades, en pro de la calidad de vida de la población venezolana.

Fundación José Félix Ribas (2013). [Página Web en línea]. Disponible: <http://www.fundaribas.gob.ve/paginaweb/index.php/sistema-nacional-de-tratamiento-de-las-adicciones> [Consulta: 2013, mayo 20]

### 2.1.3 Estructura Organizacional



**Fuente:** Fundación José Félix Ribas (2013). [Página Web en línea]. Disponible: <http://www.fundaribas.gob.ve/paginaweb/index.php/sistema-nacional-de-tratamiento-de-las-adicciones> [Consulta: 2013, mayo 20]

### 2.2 Reseña Histórica del Sistema Público Nacional de Atención y Tratamiento de las Adicciones

El Gobierno Bolivariano, según Decreto Presidencial N° 8.225 de fecha 18 de marzo de 2011, crea el Sistema Público Nacional para la Atención y Tratamiento de las Adicciones con la finalidad de abordar la problemática existente relacionada con el consumo de drogas y otras adicciones, en todo el territorio nacional, a través de un modelo único de atención y de intervención profesional sobre la base de la diversidad, características de la adicción y evaluación individual del paciente, su familia y su entorno social.

La Fundación José Félix Ribas (FUNDARIBAS), órgano adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), asume la plataforma sobre la cual se apoyará el Sistema, en conjunto con distintos entes públicos de carácter social; así como de organizaciones no gubernamentales, religiosas, misiones y comunidades organizadas.

### **2.2.1 Modalidades de Atención**

El Sistema Público Nacional de Atención y Tratamiento de las Adicciones (SNTA), comprende tres niveles de atención articulados, que reconocen capacidades progresivas de diagnóstico y resolución del problema de las adicciones, que son:

#### **Centro de Orientación Familiar (COF)**

Este nivel de atención, se le denomina primario motivado a que constituye una modalidad de intervención inicial, integral e inmediata que tiene como finalidad prevenir, evaluar, diagnosticar, orientar y referir a los usuarios y usuarias a las distintas instancias de la red de salud: Fundación José Félix Ribas (2013). [Página Web en línea]. Disponible: <http://www.fundaribas.gob.ve/paginaweb/index.php/sistema-nacional-de-tratamiento-de-las-adicciones> [Consulta: 2013, mayo 20]

#### **Centro Especializado de Prevención y Atención Integral (CEPAI)**

Está orientado a brindar atención ambulatoria específica a personas con problemas de dependencia o consumidor ocasional, con capacidad de autocontrol para manejarse con mínima contención y que se encuentren laborando o estudiando. Su principal objetivo es: “Eliminar el consumo y mantener la abstinencia a través del rescate de las potencialidades de los usuarios y usuarios en la conducción de su nuevo proyecto de vida, para su definitiva reinserción social”. Fundación José Félix Ribas (2013). [Página Web en línea]. Disponible: <http://www.fundaribas.gob.ve/paginaweb/index.php/sistema-nacional-de-tratamiento-de-las-adicciones> [Consulta: 2013, mayo 20]



## **Comunidad Terapéutica Socialista (CTS)**

En este tercer nivel se aborda la atención de ciudadanas y ciudadanos con patrón de consumo compulsivo de drogas lícitas o ilícitas y con grave deterioro en el funcionamiento individual, familiar, social, laboral y académico con reincidencia a múltiples tratamientos.

Su modalidad de atención es permanente, a partir de un programa de residencia cerrada y persigue el mantenimiento de la abstinencia y la optimización de las potencialidades del usuario y usuaria para garantizar el rescate de su dignidad, su condición humana y su responsabilidad como sujetos y protagonistas de las transformaciones sociales, a través de su programa de atención biopsicosocial educativa y socio-productiva.

Fundación José Félix Ribas (2013). [Página Web en línea]. Disponible: <http://www.fundaribas.gob.ve/paginaweb/index.php/sistema-nacional-de-tratamiento-de-las-adicciones> [Consulta: 2013, mayo 20]

La Fundación José Félix Ribas se encuentra conformada por cinco (5) Direcciones sustantivas que le dan vida a la dinámica institucional, las cuales son identificadas como:

- Dirección de Prevención y Docencia
- Dirección de Redes Comunitarias de Tratamiento
- Dirección de Investigación y Epidemiología.
- Dirección de Tratamiento y Rehabilitación

Por último es necesario revisar con mayor detalle la Dirección en la cual se han desarrollado las Pasantías Profesionales ETS-UCV 2013 denominada:

### **2.3 Dirección de Inclusión Social y Seguimiento**

El sistema Público Nacional para la Atención y Tratamiento de las Adicciones (SNTA) ofrece una aproximación holística, concibiendo el tratamiento como un proceso dinámico y continuo entre la comunidad, la persona y la familia, donde no solo se instruya y sensibilice, sino también

se ofrezca al ciudadano(a) que presente esta problemática social un ambiente protegido de atención, tratamiento y reinserción social, que le brinde al ciudadano(a) y a su familia el apoyo integral necesario para la adquisición de las habilidades que le permitan mantener la abstinencia en su nuevo estilo de vida y enfrentar exitosamente las situaciones de riesgo.

Fundación José Félix Ribas (2013). [Página Web en línea]. Disponible: <http://www.fundaribas.gob.ve/paginaweb/index.php/sistema-nacional-de-tratamiento-de-las-adicciones> [Consulta: 2013, mayo 20]

### **2.3.1 Objetivos Generales de la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento**

- Orientar la inclusión social de los(as) ciudadanos(as) desde el inicio del tratamiento en la Fundación José Félix Ribas mediante la implementación de acciones de información, asesoramiento, orientación vocacional, sensibilización en el ámbito laboral, educativo y familiar, a través de los programas que se desarrollen en los centros de atención (COF, CEPAL, CTS) y de acuerdo a la modalidad de atención y tratamiento. Fundación José Félix Ribas (2013). [Página Web en línea]. Disponible: <http://www.fundaribas.gob.ve/paginaweb/index.php/sistema-nacional-de-tratamiento-de-las-adicciones> [Consulta: 2013, mayo 20]

- Favorecer la inserción social de los(as) ciudadanos(as) egresados(as) de la Fundación José Félix Ribas, mediante la implementación de acciones de información, asesoramiento, orientación profesional, servicio comunitario, formación en el ámbito laboral, educativo y familiar en los Centros de Orientación Familiar (COF). Fundación José Félix Ribas (2013). [Página Web en línea]. Disponible: <http://www.fundaribas.gob.ve/paginaweb/index.php/sistema-nacional-de-tratamiento-de-las-adicciones> [Consulta: 2013, mayo 20]

### **2.3.2 Objetivos Específicos de la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento**

- Orientar al proceso de inclusión social de los ciudadanos(as) desde el inicio del tratamiento a través de las actividades previstas en los programas de acuerdo a la modalidad de tratamiento (CEPAI-CTS).
- Orientar al proceso de inclusión social de los ciudadanos(as) que se encuentran en la fase 2 del tratamiento, coadyuvando al desarrollo del proyecto de vida haciéndoles partícipes de su propio plan personal de inclusión laboral, educativa y familiar.
- Impulsar la formación específica favoreciendo la inclusión laboral, educativa y familiar de acuerdo a sus habilidades y destrezas.
- Garantizar que todo ciudadano(a) egresado(a) del tratamiento en adicciones disponga de la oportunidad para alcanzar su máximo potencial educacional en áreas como: socio-producción, cultural, deportiva, artística, espiritual, independientemente de sus condiciones sociales económicas, geográficas, académicas, entre otras.

Fundación José Félix Ribas (2013). [Página Web en línea]. Disponible: <http://www.fundaribas.gob.ve/paginaweb/index.php/sistema-nacional-de-tratamiento-de-las-adicciones> [Consulta: 2013, mayo 20]

### **2.3.3 Programas de la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento:**

Según la Profa. María Dolores Espinoza (2013) en su Propuesta del Programa de Inclusión Social de la Dirección Nacional de Inclusión Social de FUNDARIBAS, puntualiza estos programas como:

- **Inclusión social Educativa**

La Inclusión Social Educativa tiene como meta propiciar, facilitar y ampliar las oportunidades educativas de los ciudadanos(as) en tratamiento y/o egresados(as) de las adicciones y en sus diferentes áreas como: escolaridad, formación para el trabajo, cultura deportiva, espiritual,

mediante la adquisición de destrezas y conocimientos necesarios para el autocontrol, manejo de las emociones, escucha activa, desarrollo personal, entre otras herramientas que orienten a el proceso de inclusión social educativa.

Además permite facilitar la culminación de los procesos educativos de acuerdo a la orientación vocacional, habilidades, destrezas y necesidades, detectadas durante el tratamiento a las adicciones, considerando así las exigencias del área laboral y social, y la necesidad de orientar a los egresados hacia una educación pertinente, que les provea conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para mejorar su calidad de vida y su participación como ciudadanos(as) y trabajadores en el sistema social.

Este programa comprende la orientación de los servicios educativos tales como: ciudadanos(as) renovando su educación, ciudadanos(as) iniciando su escolaridad básica, ciudadanos(as) culminando su escolaridad en los diferentes niveles y modalidades del sistema, acreditación de saberes, personas orientadas al sistema de educación no formal, formación para el trabajo, personas abordando otras áreas de interés, etc. Este subprograma se caracteriza por tener el siguiente objetivo general: “Promover la inclusión educativa de los(as) ciudadanos(as) en tratamiento y egresados en los Centros de orientación FUNDARIBAS” (p.5)

#### ● **Inclusión social Laboral**

Este Programa propone buscar y potenciar el perfil de empleabilidad para los(as) ciudadanos(as) egresados(as) del tratamiento de las adicciones mediante la incorporación de procesos de formación, el cual va dirigido a desarrollar competencias básicas requeridas para su participación en el mercado laboral.

Procura también expandir la demanda laboral de esta población a través del desarrollo de procesos de concientización, asesoría e incorporación de las instituciones públicas y privadas que contribuyan a la inclusión laboral, y al fortalecimiento de los servicios de intermediación laboral con el Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y la Seguridad Social(MINPTRASS), a través de la estructuración de un programa coherente, valido y pertinente en el marco de la inclusión laboral con una visión de compromiso interinstitucional que dé respuesta y establezca las vinculaciones necesarias para su ejecución.

La Inclusión laboral tiene como objetivo general “Promover la inclusión Laboral definitiva de los(as) ciudadanos(as) egresados (as) del tratamiento de las adicciones en el marco del proceso de reinserción social planteada en el decreto de creación el SNTA y LOD” (p.6)

#### ● **Inclusión social Familiar**

Este programa adquiere importancia dentro del proceso de tratamiento de cada uno de los(as) ciudadanos(as) y sus familias ya que se conforma como un espacio dedicado para la aclaratoria de inquietudes, respuestas e interrogantes, de cómo actuar desde el inicio del tratamiento, en aspectos como establecer y cumplir normas, mejorar la comunicación y asumir la cuota de responsabilidad que tienen los miembros de las familias con los(as) ciudadanos(as) en adicción.

Esto motivado a que es fundamental implementar un programa de dinámicas de desarrollo personal que conduzcan a mejorar la calidad de vida de los familiares. Por lo que se deben tratar temas como (autoestima, resolución de problemas, presión de grupo, toma de decisiones, comunicación asertiva, manejo de recaídas entre otros. Este subprograma tiene como objetivo principal la incorporación de las familias como base fundamental del tratamiento que a través del desarrollo de las escuelas para padres y familias, redes de apoyo familiar y comunitario como un

espacio permanente de aprendizaje para las familias, comunidades y personas en tratamiento y/o rehabilitadas de las adicciones. (p.7)

Así mismo la Profa. María Dolores Espinoza (2013) refiere en su Propuesta del Programa de Seguimiento y Control de la Dirección Nacional de Inclusión Social de FUNDARIBAS a los siguientes programas:

- **Seguimiento y Control**

Está enfocado en realizar el seguimiento de los ciudadanos(as) desde el inicio del tratamiento mediante la implementación de acciones de información, asesoramiento, orientación vocacional, sensibilización dirigidas hacia el ámbito laboral, educativo, y familiar, a través de los programas que se desarrollan en los centro de acuerdo a la modalidad de atención (COF, CEPAI, CTS). Del mismo modo se encarga de realizar el seguimiento necesario para atención de la estabilidad emocional, familiar, educativa y laboral de los ciudadanos(as) egresados(as), contrarreferidos al COF que faciliten el proceso de inclusión social definitiva.

El seguimiento y control propone fomentar en el egresado(a) la solidaridad, actitud emprendedora y el compromiso con la comunidad a través de la ejecución del programa de servicio comunitario y facilitar procesos de aprendizaje orientados a la inclusión familiar educativa y laboral de manera permanente a través de los Grupos de Ayuda Mutua Socialista (GAMS), orientar el desarrollo del proyecto de vida y caja de herramientas. (p.3)

- **Grupo de Ayuda Mutua Socialista**

Los grupos de ayuda mutua socialista (GAMS) son considerados una estructura grupal formada por personas y familias egresadas del tratamiento de las adicciones de manera voluntaria, con el fin de fortalecer los estilos de vida saludables, promoción de la salud, prevención de los factores de riesgo, orienta la satisfacción de necesidades comunes, cambios sociales o personales deseados. Contribuye con el proceso de

inclusión social definitivo de los egresados abordando los efectos y consecuencias de los mecanismos sociales de exclusión. Se trata de un encuentro social, donde se rehacen las relaciones interpersonales dejadas de un lado, así como el fortalecimiento de actividades de uso constructivo del tiempo libre, utilizando el espacio para el aprendizaje de manera permanente y para el fortalecimiento del ser humano.

Los grupos de Ayuda Mutua Socialista son una respuesta social para crear formas espontáneas de protección en el seno familiar y en las comunidades, que sirvan como plataforma de contención para quienes han superado o pretenden superar las adicciones tanto de drogas como comportamentales, asimismo para brindar orientación y ayuda a quienes aun sufren de ésta condición de esclavitud, también participan en ellos los familiares y miembros de la comunidad a fin que puedan ellos brindar el apoyo necesario y suficiente a todos los ciudadanos en tratamiento y/o egresados del SNTA, a través de procesos de formación permanente que los empoderen de las herramientas y que faciliten el proceso de rehabilitación de las(os) ciudadanas y ciudadanos en adicción o egresados del tratamiento y contribuya al proceso de inclusión social definitivo. (p.5)

- **Servicio Comunitario**

El trabajo comunitario, promovido por FUNDARIBAS, constituye una forma de participación social, una manera de acercarse a los problemas de las comunidades en materia de adicciones.

En este sentido se orienta el trabajo comunitario de la/el ciudadana(o) egresada o egresado del tratamiento en adicciones, como una acción solidaria, bajo los principios filosóficos y de educación popular, el cual representa una respuesta a necesidades que presente la comunidad en ésta materia. Actualmente las organizaciones comunitarias desarrollan un conjunto de actividades en beneficio de la comunidad, ya

sea por propia iniciativa o aprovechando las ofertas provenientes de las políticas sociales, locales o sectoriales y programas generados por instituciones, públicas o privadas, dirigidos a los grupos más vulnerables.

En este tipo de iniciativas, el objetivo principal es que los Centros de Orientación Familiar (COF) y las comunidades trabajen juntas en proyectos orientados a la promoción de la salud y prevención de las adicciones.

Para ello, el Servicio Comunitario brinda la oportunidad al egresado del SNTA que a través de su participación procure prevenir sobre los daños causados por las adicciones, partiendo de sus propias vivencias y con las herramientas adquiridas durante su proceso de rehabilitación. De este modo, el egresado podrá valorar la importancia de la participación en el Servicio Comunitario y coadyuvar al proceso de sensibilización, promoción, prevención y formación comunitaria en materia de adicciones.

Este programa se basa en lograr que el (la) ciudadano (a) egresado (a) del tratamiento en adicciones contra-referido a los COF participe en el desarrollo de las comunidades en materia de promoción de la salud y prevención de las adicciones a través de la articulación de los ejes transversales del SNTA; prevención y docencia, epidemiología e investigación, tratamiento y rehabilitación, redes e inclusión social y seguimiento, estableciendo las alianzas estratégicas necesarias que vinculen a los COF con las instituciones que hacen vida en la comunidad, a fin de contribuir al proceso formativo de las comunidades en materia de adicciones, coadyuvando a la solución de problemas específicos.(p.6)



## **2.4 Escenario de pasantías profesionales a nivel institucional**

El escenario de las Pasantías Profesionales trabajo social- UCV 2013 se desarrolló en la Fundación José Félix Ribas, Dirección de Inclusión Social y Seguimiento, Sede Central, Ubicado en la Parroquia Altagracia, Boulevard Panteón, esquina de Jesuitas, Torre Bandagro pisos 4 y 5, Caracas, Venezuela, Números de Contactos 0212-8618710 / 0212-8619304 esto

Es una Fundación del Estado Venezolano, que ejecuta las políticas del Sistema Público Nacional de Salud en materia de prevención, tratamiento, inclusión social e investigación, para atender a las personas en riesgo o víctimas de adicciones comportamentales y de drogas, a fin de contribuir con el bienestar integral de la población en el ámbito nacional.

La Fundación José Félix Ribas está adscrita al Ministerio de Poder Popular para la Salud dedicada a brindar atención integral y tratamiento gratuito a aquellos ciudadanos(as) con problemas de adicción, el cual como se ha visto con más detalle anteriormente, comprende tres (3) principales niveles de atención, el primero de ellos llamado Centro de Orientación Familiar (COF) el cual esta destinado a prevenir y orientar de manera ambulatoria e inicial a los ciudadanos(as) con problemas de adicción.

En segundo nivel se tienen los Centros Especializados de Prevención y Atención Integral (CEPAI) los cuales se manejan bajo la modalidad ambulatoria diurna, destinada específicamente a aquellos ciudadanos(a) con consumos ocasionales de drogas tanto licitas como ilícitas, brindando de esta forma contención tanto a él como a sus familiares.

En el tercer nivel se encuentran las Comunidades Terapéuticas Socialistas (CTS), las cuales se manejan bajo la modalidad de residencia cerrada, destinada a aquellos ciudadanos(a) con consumo compulsivo de sustancias lícitas e ilícitas, quienes reciben aquí una serie de actividades y tratamientos con la finalidad de llevar a fin su proceso de deshabitación y posterior reinserción social.

En cada uno de estos niveles de atención existen cuatro (4) fases obligatorias de tratamiento, las cuales deben ser cumplidas durante este proceso la primera de ellas según el Manual del Sistema Nacional de Tratamiento a las Adicciones (2011) consiste en lo siguiente:

Garantizar la desintoxicación de los ciudadanos y ciudadanas que lo requieran, y la adaptación al centro a través del aprendizaje de las normas, la convivencia en la comunidad socialista, y el apoyo terapéutico de los cambios y nuevos comportamientos; asegurando así la permanencia en los centros de atención especializados. (p.87)

Esta etapa es considerada una etapa inicial, donde el ciudadano comienza un proceso de adaptación, en el cual se definen las normas, se crean hábitos, y se reestructuran valores los cuales serán de provecho en etapas futuras del tratamiento, en síntesis se podría considerar esta primera etapa como una de las más decisivas para la continuidad del tratamiento de los individuos en cualquiera de los centros de atención correspondientes.

De acuerdo con lo anteriormente mencionado es necesario resaltar algunas de los criterios tomadas en cuenta por el equipo terapéutico para la evaluación y posterior evolución a la siguiente etapa; estos según el Manual del Sistema Público Nacional de Atención y Tratamiento a las Adicciones (2011) son los siguientes:

- Conocer y aceptar las normas básicas de funcionamiento del centro.
- Participar en las actividades del Encuadre Terapéutico.

- Cumplir con las responsabilidades que se le asignen en el Centro.
- Cumplir con las rutinas de aseo personal, así como de ajuste de su espacio individual y colectivo.
- Contar con la aprobación de los compañeros(as) de tratamiento y del equipo técnico para el avance a la siguiente etapa. (p.88)

En consecuencia el cumplimiento de estos criterios permitirá al ciudadano avanzar a una segunda etapa identificada como “Etapa de Reconocimiento” que según el Manual del Sistema Público Nacional de Atención y Tratamiento a las Adicciones (2011) consiste en “Fomentar la adquisición de conciencia de la problemática, así como el desarrollo de habilidades para la vida, que les permitan lograr la resolución de conflictos; preparándose como protagonistas del cambio hacia una sociedad más justa y equitativa.” (p.88)

En cuanto a esta etapa, podría considerarse intermedia que permite al ciudadano(a) reconocer la existencia de una problemática por lo cual asumirá el tratamiento como un beneficio que forma parte de un cambio que se genera en su vida, el (la) ciudadano (a) comenzará a identificar aquellos factores de riesgo y protección dentro de su vida cotidiana. Es un proceso más avanzado donde se desarrollan habilidades y capacidades para la vida, mediante actividades de fortalecimiento familiar, actividades socio productivas, actividades deportivas, recreativas, entre otras que enmarcan su proceso terapéutico en dicha fase.

Algunos de los criterios identificados por el Manual del Sistema Público Nacional de Atención y Tratamiento a las Adicciones (2011) para la evolución a la siguiente fase son los siguientes:

- Conocer e identificar factores de riesgo y factores de protección asociados a las conductas problemáticas.
- Adquirir destrezas y habilidades que faciliten su funcionamiento ante las situaciones cotidianas de convivencia grupal.

- Identificar y diferenciar sus valores, percepciones, creencias y emociones, así como la manera en que hace uso de ellos en su relación con el entorno.
- Reafirmar su interés por el cuidado personal y su imagen corporal.
- Fortalecer los vínculos familiares.
- Haber alcanzado los objetivos de la etapa anterior.
- Contar con el reconocimiento del grupo y la aprobación del equipo técnico para el avance a la siguiente etapa. (p.89)

Una vez evaluada esta etapa por el equipo terapéutico, y obteniendo resultados positivos el ciudadano evolucionaría a una tercera etapa denominada “Etapa de Fortalecimiento Interno-Externo” el cual tiene como objetivo “Fortalecer las herramientas adquiridas para enfrentar satisfactoriamente su problemática, y avanzar en la construcción de un proyecto de vida saludable y productiva cónsono con el proyecto socialista.” (Manual del Sistema Público Nacional de Atención y Tratamiento a las Adicciones, 2011, p.90)

En este sentido se trata de una etapa que permitirá aplicar aquellas habilidades, responsabilidades y destrezas en las dos etapas anteriores, esto permitirá que el ciudadano de sus primeros pasos en la reinserción en el ámbito laboral, educativo y familiar, se identifican aquí una serie de criterios de evolución establecidos dentro del Manual del Sistema Público Nacional de Atención y Tratamiento a las Adicciones (2011) de la siguiente forma:

- Evidenciar responsabilidades que apoyen su crecimiento personal y su conciencia colectiva
- Incorporación de las normas dentro de su repertorio conductual y en su patrón de convivencia cotidiana
- Aplicación de las habilidades y estrategias psicológicas, educativas y socio-productivas que faciliten el manejo de los factores de riesgo y de protección, consumo de drogas y entorno en general, para su manejo y control.
- Adecuada interrelación con los compañeros y personal técnico.
- Manejo de técnicas de autocontrol de sus emociones en los diferentes espacios terapéuticos.

- Apoyo a sus nuevos compañeros en su proceso de adaptación al centro
- Consolidación de vínculos afectivos, cognitivos y conductuales con su grupo familiar nuclear o extensivo para la construcción del hombre y la mujer nueva de la sociedad socialista.
- Haber alcanzado los objetivos de la etapa anterior.
- Contar con el reconocimiento de su grupo y la aprobación del equipo técnico para el avance a la siguiente etapa. (p.91)

Por último se identifica una Cuarta etapa denominada “Seguimiento y control” la cual adquiere mayor independencia en términos de tratamiento, y su objetivo está basado en

Fortalecer estrategias individuales y grupales dirigidas a los ciudadanos y ciudadanas que egresan de los centros de atención, que les permita mantener la abstinencia, prevenir las recaídas, orientarlos y acompañarlos en su proceso de inclusión familiar, social, laboral y/o académico fuera del Centro. (Manual del Sistema Nacional de Tratamiento a las Adicciones, 2011, p.92)

La fase de seguimiento y control es asumida según el Manual del Sistema Público Nacional de Atención y Tratamiento a las Adicciones como una etapa post egreso del centro, por lo cual dependerá en su mayoría de la aplicación por parte del individuo de aquellas responsabilidades adquiridas en el centro, así como también del nivel de compromiso que el mismo haya adquirido para con él y su problemática de adicciones, el mencionado manual, identifica algunos criterios para considerar el egreso definitivo del ciudadano en tratamiento en esta cuarta fase:

- Asistir regularmente a los grupos y a la psicoterapia individual.
- Manejar exitosamente los factores de riesgo y factores de protección asociados a las conductas problemáticas.
- Mantener el funcionamiento familiar, social, laboral y/o académico tomando en cuenta la población en atención.
- Practicar estilos de vida saludable.

- Obtener el reconocimiento de su grupo y la aprobación del equipo técnico para el alta del programa de seguimiento y control. (P.93)

Esta última etapa esta contemplada como la etapa de mayor duración, llegando a cumplirse en 365 días, es decir un año en los cuales el ciudadano deberá asistir regularmente a las actividades dentro de la institución según lo considere el grupo terapéutico, sin embargo es necesario destacar que la Fundación José Félix Ribas deja abierta sus puertas a aquellos egresados que necesiten el apoyo, contención o terapia por alguna situación o caso en particular.



# CAPÍTULO III

## ASPECTO TEÓRICO Y LEGAL

## **CAPITULO III: ASPECTO TEÓRICO Y LEGAL**

### **3.1 Antecedentes de la Investigación**

Hablar de los términos “Inclusión Social” y “Seguimiento y Control” dentro de la Fundación José Félix Ribas no es algo novedoso pues ambas concepciones, constituyen parte del funcionamiento institucional desde sus inicios. Recientemente estos términos han cobrado importancia debido a las políticas de inclusión que promociona el Estado venezolano.

Estas políticas en FUNDARIBAS se ven reflejadas dentro de la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento, porque es la que regula dicho proceso, y promociona la Inclusión definitiva de todos los ciudadanos egresados de Tratamiento, tanto de los centros de la Fundación, así como también de los ciudadanos(as) egresados del convenio Cuba-Venezuela.

Cabe destacar que el convenio Cuba-Venezuela es una articulación entre dos naciones que brinda, en este caso a los venezolanos que presentan ciertas patologías, la oportunidad de mejorar su condición, logrando así una mejor calidad de vida, una de las patologías tratadas en dicho convenio es la rehabilitación del consumo de drogas, que al igual que en Venezuela, el tratamiento es de forma voluntaria.

Posterior a la rehabilitación de los ciudadanos(as), desde FUNDARIBAS se dirigen acciones que están orientadas a reinsertarlos nuevamente a su medio social, tratando así de garantizarles su Inclusión Social Definitiva.

Mencionar la inclusión Social definitiva es hablar de los 3 (tres) grandes ámbitos que la comprenden los cuales son:

1. inclusión Laboral; en caso de que el ciudadano(a) no esté trabajando, busca reinsertarlo al campo laboral y así de esta



forma recuperar parte de lo que han perdido por la adicción. (Propuesta del programa de inclusión social de la dirección nacional de inclusión social de FUNDARIBAS, Espinoza María Dolores, 2013).

2. Inclusión Familiar; promueve la recuperación de los nexos familiares que se encuentren debilitados debido a las adicciones. (Propuesta del programa de inclusión social de la dirección nacional de inclusión social de FUNDARIBAS, Espinoza María Dolores 2013).
3. Inclusión Educativa; esta viene dada a partir de la importancia que se le otorga al estudio como forma de exaltar las capacidades, dejándole menos tiempo de ocio y por ende evitando futuras recaídas. (Propuesta del programa de inclusión social de la dirección nacional de inclusión social de FUNDARIBAS, Espinoza María Dolores 2013).

Para la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento, el proceso de Inclusión es lo que conlleva al ciudadano(a) a mejorar su calidad de vida, acarreando consigo herramientas que le permitan mantenerse abstinentes y evitar caer nuevamente en el mundo del consumo.

Por su parte el proceso de Seguimiento y Control, está concebido desde el primer momento en el que el ciudadano(a) de manera voluntaria decide rehabilitarse, ya que el mismo pasa por un proceso donde, luego de ser registrado, se le realiza una evaluación para así definir según el nivel de consumo, a cuál de las modalidades de atención (COF, CEPAL, CTS) será referido. Es allí donde el equipo multidisciplinario con sus herramientas y estrategias profesionales inician conjuntamente con el ciudadano el tratamiento, controlando periódicamente las asistencias y el desenvolvimiento del mismo en las terapias, lo que le permitirá a posterior su egreso.

Luego de que el ciudadano es egresado de tratamiento, comienza la última etapa de Seguimiento y Control, la cual se espera que tenga una duración de dos años aproximadamente y consiste en fortalecer las herramientas conseguidas durante el mismo y es donde se aplica concretamente la fase de Inclusión Social definitiva del ciudadano.

Con el ejercicio de estas dos funciones concretas (Inclusión Social y Seguimiento y Control), se pone de manifiesto gran parte del modelo Biopsicosocial que se trabaja en la Fundación José Félix Ribas, el cual según el ***Manual de Funcionamiento del Sistema Público Nacional para la Atención el Tratamiento de las Adicciones (2011)***, busca: “...Integrar la atención y rehabilitación del ciudadano o ciudadana con problemas de adicciones en la prevención y promoción de estilos de vida saludables”, lo que demuestra que dentro de los parámetros institucionales, así como también en el marco legal, se está procurando la atención integral de las personas con problemas de adicciones, además de la reinserción a su medio social posterior a su rehabilitación.

De esta forma, el ciudadano, tiene la oportunidad, de obtener una mejor calidad de vida bajo un estilo saludable, que no solamente lo benefician a él sino al resto de su entorno familiar, y por ende a su contexto social.

Con respecto al desarrollo de los antecedentes de una investigación y para los fines del presente informe se efectuó una revisión bibliográfica que muestra diversos datos relevantes con relación a la temática planteada. Esta revisión no pretendió ser exhaustiva, sino que se seleccionó varias investigaciones que, guardan relación directamente con el tema y área de estudio de esta experiencia.

Para ello es importante destacar los estudios realizados dentro de la Fundación José Félix Ribas que se relacionan con lo abordado en esta investigación.

Uno de ellos, es el estudio desarrollado por la Lcda. en Trabajo Social Gabriela Morillo denominado **“Sistematización de la Experiencia sobre estrategias de intervención de la Familia de los Usuarios de los Centros de atención FUNDARIBAS, en el proceso de Inclusión Social”**(2013); dicha investigación no solo se vincula con la temática abordada, sino también con la metodología utilizada, la misma fue realizada dentro del período Noviembre-Diciembre del año 2012, contó con el apoyo y el enlace institucional de la dirección de investigación de FUNDARIBAS, y tuvo la finalidad de fortalecer aspectos propios de la dinámica institucional, además de sensibilizar e informar de manera diagnóstica los procesos de inclusión de los ciudadanos(as) en consumo.

Se basó en el desarrollo de las experiencias manifestadas por medio de la aplicación de entrevistas semi-estructuradas realizadas a cuatro (4) egresados, sus respectivos familiares así como también seis (6) miembros del equipo terapéutico; esto permitió evidenciar factores como la espontaneidad de los familiares para apoyar al egresado, aquellas estrategias de control, y el reforzamiento de los proyectos de vida como motor para la motivación de mantenerse en abstinencia.

Así mismo esta investigación concibe a la Familia desde la perspectiva sistémica donde la interacción continua y permanente de los miembros, permiten un equilibrio e interdependencia entre sus integrantes.

Además ofrece este enfoque (manejado por el equipo multidisciplinario de FUNDARIBAS) como el más apropiado para el proceso de inclusión social debido a que permite el análisis del entorno, las relaciones de sus miembros, así como la dinámica entre las redes de comunicación.

A pesar del valioso esfuerzo realizado por la Fundación y el equipo terapéutico que conforman sus centros, esta investigación demostró que el proceso de inclusión ha tenido ciertas debilidades, en cuanto la atención familiar, debido a la escasa interacción de la familia en el proceso. A pesar que desde la Fundación se realizan grupos de fortalecimiento familiar, actividades multifamiliares y entrevistas familiares que, si la familia se abocara a estas actividades, se fortalecerían los vínculos intrafamiliares y se apoyaría de mejor manera el proceso de rehabilitación de los ciudadanos.

Este proceso es primordial para el ciudadano(a) en tratamiento busca el fortalecimiento individual y a su vez del núcleo familiar para que se conviertan en factores de protección, evitándole futuras recaídas, además que esta interacción del familiar en su proceso, es lo que posteriormente le va a garantizar la inclusión familiar.

Otro de los estudios desarrollados dentro de la Fundación es el trabajado por la Lcda. En Trabajo Social Morayma Rondón que se titula **“Los aspectos socio-culturales de la familia venezolana relacionados con el consumo de drogas” (2012)**, esta investigación está enmarcada dentro del Sistema Público Nacional de Atención y Tratamiento a las Adicciones (SNTA), así mismo tiene una orientación crítica, humanista, cualitativa y fenomenológica, dado que los protagonistas de la investigación son las mismas personas en tratamiento.

Esta experiencia fue abordada a través de entrevistas a profundidad realizadas a 5 familias, siendo monoparentales cuatro de ellas, dos de las cuales son madres que procrearon a sus hijos a temprana edad. Vale la pena destacar que se denomina familias monoparentales según González M. a “una familia en la cual un solo progenitor cohabita con sus hijos en un hogar, sin la presencia de una

pareja fija y en presencia de por lo menos un hijo que no ha alcanzado todavía la edad de 18 años”

La justificación de la investigación realizada por la Lcda. Rondón se direcciona hacia la relevancia social que atañe tanto a los beneficiarios del tratamiento, sus familiares y a la sociedad en general, así como las implicaciones prácticas que se enmarca en las líneas estratégicas de abordaje de la institución; el valor teórico que ofrece la comprensión de los factores socio-culturales, y el valor metodológico a través del diseño de estrategias para un programa de fortalecimiento familiar.

Sobre la familia, la dinámica de ésta se concentra en el afecto y la autoridad. Es el espacio donde se desarrolla el ser humano, por lo tanto es el que más sufre las consecuencia del consumo y las adicciones; de esta manera, la investigación afirma que “La familia es el espacio fundamental en el estudio de las adicciones”. Es allí donde se pueden evidenciar factores de riesgo o donde se pueden desarrollar y potenciar los factores de protección.

Con referencia a los resultados se dio a conocer la caracterización de las familias como conflictivas o inasertivas, la falta de comunicación en familias carentes de amor o con muestra excesivas del mismo, por lo tanto, la diatriba señaló que el afecto en mayor o poca medida puede convertirse en un factor de riesgo más de que de protección.

Las investigaciones antes referidas, nos ponen de manifiesto la pertinencia del estudio de los procesos de Inclusión Social y Seguimiento y Control que se llevan a cabo desde FUNDARIBAS, ya que su optimización podría favorecer de manera concreta la rehabilitación permanente del ciudadano en tratamiento.

El trabajo realizado por la Lcda. Rondón permite sensibilizar a los ciudadanos en general, ya que la sociedad en la que vivimos actualmente,

no está condicionada para aceptar esta situación, por tener una mala percepción de las personas que han estado en rehabilitación, lo que dificulta de cierta manera el trabajo que se realiza desde la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento de la Fundación José Félix Ribas.

## **ASPECTOS TEÓRICO**

### **3.2 Roles profesionales del Trabajador Social**

La profesora de la Universidad de Salamanca Cristina Escobar, en una publicación electrónica titulada “Aportes para una aproximación a las Funciones, Roles y Competencias del Trabajador Social” (2002), define Rol como...”el conjunto de características que perfilan una función o funciones y determina lo que se espera (conductas, actitudes, conocimientos) de la persona en el desarrollo de una actividad profesional en el seno de una organización”. (p.1)

Por su parte Ander-Egg (1995), define “el rol como el comportamiento o papel que debe desempeñar un Trabajador Social tomando en cuenta la posición o status que ocupa dentro de la sociedad”.(p. 1).

De este modo, el trabajador social en su ejercicio profesional procura el trabajo en función del bienestar, la protección y promoción de los derechos sociales de las personas, los cuales se basan en la determinación, integralidad, dignidad, el respeto y la interrelación que pueda tener el individuo con su entorno social.

El perfil profesional de los trabajadores sociales genera expectativas en la sociedad que espera de ellos soluciones o apoyos a los múltiples problemas o circunstancias que se desarrollan en el contexto específico donde este actúe. Es por ello que resulta necesario que estos mantengan una visión clara de las bases filosóficas que inspira a la

institución de adscripción las cuales se asocian con su quehacer profesional, que se encuentra vinculado a los roles que este desempeñe.

En la Reforma Curricular vigente de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela (1994) se mencionan los 5 roles profesionales que debe cumplir un Trabajador Social, ellos son: Investigador Social, Analista de Políticas Públicas, Planificador y Gerente Social, Dinamizador de Procesos Sociales-locales y Dinamizador de Procesos familiares-locales.

Como primer rol mencionado por la Reforma Curricular se define el de **Investigador Social** el cual “Supone el dominio teórico, metodológico y técnico-operativo que le permitan comprender, explicar y abordar la realidad social.” (p.23) esto permitirá en el marco de las Pasantías Profesionales, ejercer un trabajo reflexivo que proporcione como profesionales las herramientas necesarias para actuar en la realidad social en la que se vive, y frente a ciertas y determinadas situaciones que requieren una respuesta específica que arroja un trabajo de investigación y exploración que permita conocer a las raíces, causas, consecuencias de las problemáticas sociales en escenarios concretos.

Dentro de la Fundación José Félix Ribas, se manejan 3 modalidades de atención en cuanto al tratamiento prestado a los ciudadanos en adicciones, estos son a través de los Centros de Orientación familiar (COF), los Centros Especializados de Protección y Atención Integral (CEPAI) y las Comunidades Terapéuticas Socialistas (CTS); dentro de cada modalidad de atención el rol desempeñado por los trabajadores sociales es distinto; esto se demuestra a través de los diferentes encuadres terapéuticos con los que se trabaja en cada Centro y que le otorga las actividades a realizar a cada profesional. (Manual del Sistema Público para el Tratamiento de las Adicciones 2011)

El término “Encuadre Terapéutico” surge de la Dirección de Tratamiento de FUNDARIBAS, y se explica a través de un cuadro donde se organizan las actividades que cada profesional debe cumplir por fase de tratamiento, bien sea de deshabitación, reconocimiento o fortalecimiento interno y externo; así como también modalidad de atención por Centro de tratamiento (COF, CEPAI, CTS) (Manual del Sistema Público para el Tratamiento de las Adicciones 2011) (**Ver Anexo n°1**).

Dentro de los CEPAI los Trabajadores Sociales en el encuadre terapéutico se les piden cumplir las siguientes actividades:

| <b>Trabajador Social:</b>   |
|---|
| Evaluación Social   |
| Grupo de Inducción y Socio terapias   |
| Formación Política-Ideológica   |
| Actividades Educativas, Deportivas, Culturales y Recreativas  |
| Diagnóstico Situacional   |
| Visitas a domicilios, espacios educativos y laborales   |
| Seguimiento a los Proyectos de Vida   |
| Creación de Redes Comunitarias y acompañamiento con los GAMS  |
| Gestión Interinstitucional  |
| Formación y Prevención Comunitaria  |
| <b>*Con respecto a los Trabajadores Sociales y Terapeutas Ocupacionales, creemos que deben centrarse un poco más en actividades como las visitas a los domicilios, espacios educativos y laborales, además de poner énfasis en la Gestión, Formación y Prevención</b> |

**Fuente:** Presentación en Power Point suministrada por el Psicólogo Raúl Chiralde de la Dirección de Tratamiento y Rehabilitación de la Fundación José Félix Ribas (p.2)

En el caso, del encuadre terapéutico manejado dentro de la CTS y las actividades que se otorgan a los trabajadores sociales están:

| <b>Trabajador Social:</b>                                    |
|--|
| Evaluación Social  |
| Grupo de Inducción y Socio terapias                          |
| Formación Política-Ideológica                                |
| Actividades Educativas, Deportivas, Culturales y Recreativas |
| Diagnóstico Situacional                                      |
| Seguimiento a los Proyectos de Vida                          |
| Creación de Redes Comunitarias                               |
| Gestión Interinstitucional                                   |
| Formación y Prevención Comunitaria                           |

**Fuente:** Presentación en Power Point suministrada por el Psicólogo Raúl Chiralde de la Dirección de Tratamiento y Rehabilitación de la Fundación José Félix Ribas (p.3)



En el caso específico de los Trabajadores Sociales el rol de Investigador Social, se destaca a través de la elaboración de los diagnósticos situacionales, y la formación y la prevención comunitaria, descrita en el encuadre terapéutico, específicamente en el CEPAI, así mismo, en el caso de las CTS este rol se evidencia a través de la misma actividad sumada al seguimiento de los proyectos de vida que se lleva a cabo en la 3<sup>era</sup> Fase del tratamiento que trata del fortalecimiento interno y externo. Esto supone una preparación metodológica, como a su vez un dominio operativo de los pasos a seguir para cumplir con estas actividades que se le piden cumplir como profesionales y como parte del tratamiento que ofrece la fundación a sus pacientes.

En la Reforma Curricular de 1994 se sostiene que el rol de Analista de Política Social está orientado a:

Formar para el análisis de la relación entre la estrategia de desarrollo y la política social, para describir las tendencias del carácter que asume la distribución de la riqueza e identificar los sectores menos favorecidos que deben constituir el objeto central de la política social. (p.34).

Es un rol de gran importancia que permite un análisis profundo entre las necesidades de la sociedad, especialmente de los sectores menos favorecidos, y de aquellos lineamientos orientados a mejorar la calidad de vida de esta población, logrando planteamientos bidireccionales favorables en ciertos y determinados aspectos.

Es importante destacar la “Política Social” como aspecto central para la carrera, de acuerdo a lo establecido en la Reforma Curricular de 1994 como el principal objeto de estudio, para la integración de planes, proyectos y programas enfocados en la búsqueda de una mejor calidad de vida para la población atendida.

Es por ello que como Pasantes dentro una institución, es importante visualizar desde el aspecto Multidisciplinario los diferentes

enfoques de determinadas políticas sociales, para conjugarlas desde diferentes visiones que permitan planificar, ejecutar y evaluar de una manera más objetiva y concreta.

La Fundación José Félix Ribas, es parte de una política pública en materia de salud, considerada como el ente rector en el tratamiento de las adicciones de drogas lícitas e ilícitas. Los trabajadores sociales en esta fundación, ejercen el rol de analista de política social, evidenciándose así en los espacios denominados mesas técnicas que se hacen con una amplia gama de profesionales, y donde se discuten las actividades que forman parte de los programas de tratamiento, es allí, donde se cuestiona, se perfecciona, se cambia o se mantiene la forma en la que lleva a cabo el trabajo de todos los profesionales que laboran en la Fundación. Los trabajadores sociales, tienen la posibilidad de aportar, cuestionar, criticar y analizar de forma analítica y constructiva el desempeño de lo que se considera una política de tratamiento y prevención de las adicciones.

En cuanto al rol de Planificador y Gerente Social el cual según la Reforma Curricular (1994)

Implica el dominio de los distintos modelos de planificación y gerencia social que permiten actuar sobre la realidad social, para el diseño, ejecución y evaluación de las políticas y programas dirigidos al logro del bienestar social (p, 24)

Con base en esta descripción, tenemos la planificación como parte de un proceso sistemático de conocimientos, los cuales permitirán por una parte, conocer la realidad, y aportar herramientas que modifiquen aquellos obstáculos de las organizaciones, empresas o instituciones dentro de las cuales desempeñen sus labores; es por ello que desde la academia, y desde la reforma curricular (1994) se plantea la planificación como una forma de diseñar, gestionar, evaluar y ejecutar las diversas responsabilidades de manera optima en el ámbito social.

La planificación de las actividades que desempeñan los trabajadores sociales es un constante día a día, y resulta necesaria para poder cumplir de forma organizada y profesional la parte del tratamiento que les corresponde ejecutar; como ejemplo de esto se pueden mencionar actividades como los grupos de inducción y las socio-terapias, actividades recreativas, deportivas y culturales, las visitas domiciliarias y las gestiones interinstitucionales, dado que en todo su conjunto requieren de una planificación previa para poder llevarse a cabo y que resulten positivas para la persona que recibe el servicio como parte de su necesidad a la rehabilitación y a su posterior inclusión.

Considerar el rol de Dinamizador de procesos sociales –locales:

Supone participar activamente en la promoción y desarrollo de estrategias y acciones capaces de influir en la dinámica de dichos procesos en beneficio de los sectores poblacionales involucrados. Ello exige una abierta disposición para entender su indeclinable responsabilidad frente a la sociedad en la cual ejerce, con miras a proponer estrategias viables de atención-superación de las situaciones detectadas (Reforma Curricular, 1994, p.24)

Enmarcado en las Pasantías Profesionales de la Fundación José Félix Ribas, se pudo apreciar que este rol se ejerce a través del estudio de una población en particular, por parte de los profesionales del Trabajo Social, y permitirá diseñar estrategias para el mejoramiento de la atención y de los lineamientos que se puedan aplicar de manera efectiva, no obstante; es pertinente conocer, identificar y comprender una problemática social tan compleja como las adicciones y en torno a esto, investigar y evaluar los procedimientos enmarcados en esta línea de atención.

Es necesario que para el ejercicio de este rol se genere una participación activa y protagónica de los estudiantes en el desarrollo de la materia, de esta manera se realiza un primer acercamiento a la realidad

social y así aplicar los planteamientos teóricos y epistemológicos inculcados desde la academia, realizando la articulación pertinente entre la teoría y la práctica.

Dinamizador de procesos familiares- locales:

El Trabajador Social debe poseer una formación teórica, técnica, metodológica e instrumental que le permita prestar atención directa a individuos, familias y localidades, sobre los cuales se expresan particularmente las consecuencias de la exclusión social y carencias sociales, dificultades de integración social y conductas que ameritan de un tratamiento individualizado para garantizar el éxito de un programa determinado. Esto implica la posibilidad de estudios focales en los cuales la especialidad del sujeto o situación-problema investigada conduzca a la elaboración de estrategias, también específicas, de una atención social individualizada y colectiva. (Reforma Curricular, 1994, p.25.)

Tomando en cuenta lo antes mencionado es importante, destacar la relevancia que tiene este rol y su aplicación en el proceso formativo, debido a la orientación individualizada que debe darse a cada persona y su familia, de acuerdo a la problemática de las adicciones y a sus múltiples consecuencias. Es importante que desde la perspectiva estudiantil se ejecuten acciones y analicen las políticas públicas existentes de acuerdo con la realidad social en las diferentes situaciones familiares presentadas, para lograr de esta forma mejorar la calidad y condiciones de vida tanto física como psicológica de los ciudadanos.

Por otra parte, Sánchez (2004), sintetiza de manera integral los roles centrales que deben cumplir los Trabajadores Sociales para conseguir mejorar la calidad de vida de los individuos; dentro de estos están:

Identificador de soluciones: basado en la búsqueda de identificación del individuo, grupo o comunidad en situación de necesidad, ofreciendo orientación a estas personas para que puedan ayudarse a sí mismos, tomando en cuenta los recursos que puedan ser de utilidad a esos individuos necesitados. (p.4)

Intermediario: busca relacionar al individuo o familia con los servicios que necesitan asegurando que obtengan efectivamente los servicios de la institución apropiada. (p.4)

Intercesor: se fundamenta en interceder para que un usuario que ha sido rechazado por el sistema de servicio sea atendido, además para provocar cambios en las leyes, reglamentos y política social. (p.4)

Evaluador: se basa en hacer uso apropiado de información obtenida, jerarquizando los problemas, definiendo alternativas y tomando decisiones para la acción. (p.4)

Cabe destacar que Dentro de los roles explicados por la Reforma Curricular de 1994 de la Escuela de Trabajo Social, se insertan también los mencionados por Sánchez (2004), ya que el rol de evaluador se relaciona con el de analista de política social anteriormente explicado, así como también, el rol de intercesor e intermediario se relaciona con el de dinamizador tanto de procesos familiares, sociales y locales. Lo que implica la relación que hay entre los roles y afirman al Trabajador Social como un profesional integral.

En el caso de las Pasantías Profesionales desarrolladas en FUNDARIBAS específicamente en la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento y Control el manejo y aplicación de los roles que debe cumplir el trabajador social se exigen y se deben desarrollar a través de funciones específicas, esto se valida teóricamente con lo que explica Ezequiel Ander-Egg (1972) como “la implementación de políticas sociales y la educación, promoción y animación social u prestación de servicios sociales realizados con alcance asistencial, preventivo de rehabilitación...”(p.18). A través de estas acciones se procura desatar un proceso de promoción de autodesarrollo independiente de individuos, grupos y comunidades, según sea cada caso el ámbito de actuación.

Por medio de esta validación teórica sobre el ejercicio del trabajador social, específicamente dentro de la dirección de Inclusión Social y Seguimiento y Control, este profesional debe cumplir una función

de orientar al máximo los problemas de personalidad de las personas en tratamiento, así como también, remplazar la sensación de ansiedad e inseguridad que lo caracteriza por una de bienestar , proporcionándole los medios para que pueda adquirir firmeza, confianza y seguridad en sí mismo, así como sentido de responsabilidad personal, familiar y con su entorno social en el que se desenvuelve a través del desarrollo del proyecto de vida, el apoyo a la caja de herramientas y la participación en el programa de servicio comunitario.

Así mismo, el trabajador social dentro de la Fase de Inclusión Social desarrolla su rol de Dinamizador de Procesos Familiares-locales, considerando a la familia como el pilar fundamental donde se sostiene el egresado del tratamiento de las adicciones, por lo que es necesario tener un espacio destinado a la aclaratoria de inquietudes, respuestas a interrogantes, de cómo actuar a partir del egreso del tratamiento, como formular normas, como mejorar la comunicación y cuál es la cuota de responsabilidad que tienen los miembros de la familia con las personas en adicción.

En este sentido los trabajadores sociales deben realizar terapias familiares, terapias multifamiliares, fomento de valores, actitudes positivas, abordaje y visita a familiares, entrevistas y revisión de la evolución del egresado dentro de la familia y desarrollo de procesos educativos para la familia.

## **ASPECTOS TEÓRICO**

### **3.3 Inclusión Social**

Dentro de la sociedad existen normas y parámetros que rigen la conducta en la que se desenvuelven los(as) ciudadanos(as), se forman leyes, se crean deberes y se otorgan derechos; cuestión que va delineando un orden de integración y convivencia entre todos los miembros de la sociedad. Cuando alguno de estos factores no se cumple, la sociedad comienza a estigmatizar y cuestionar a la parte que comete la falta, por lo que se empiezan a afectar las relaciones sociales.

En la Fundación José Félix Ribas, se asume un modelo de tratamiento biopsicosocial y humanista, el cual, se direcciona no solo a la atención médica de la persona en cuanto al problema de adicción, sino que también se enfoca en brindarle al ciudadano(a) las herramientas necesarias para que luego del tratamiento identifique y se aleje de los factores que pudiesen perjudicarlo y llevarlo a una posible recaída.

En este sentido y como parte del tratamiento dentro del SNTA, se habla de la “Inclusión Social”, término que Ramírez (2012) citando a la Fundación Luís Vives define como “un proceso que asegura que todas las personas tienen las oportunidades y los recursos necesarios para participar plenamente en la vida económica, social y política y para disfrutar de unas condiciones de vida normales” (p.36)

Por su parte, Bracho (2011) a través de una publicación digital titulada “La Inclusión Social en las personas con adicción”, sobre Inclusión Social dentro del Sistema Público Nacional de Atención y Tratamiento a las Adicciones (SNTA), y expresa que: “La inclusión social entonces debe ser entendida como el puente de regreso a la sociedad, como la herramienta indispensable para apoderarnos de esa zona gris y peligrosa en la que hemos dejado hasta ahora a nuestros egresados...” (p.2)

El uso del término inclusión como parte del tratamiento dentro del Sistema Público Nacional de Atención y Tratamiento a las Adicciones (SNTA), es una acción que no se aísla de algún ente público o privado, sino que forma parte de un esfuerzo tanto del Estado como de la sociedad en general, para brindar a las personas víctimas de la adicción, las oportunidades, destrezas y habilidades para que formen parte activa de su entorno familiar, comunitario, y social en todo su conjunto.

Dentro del Plan Nacional para la Atención y Tratamiento de las Adicciones en Venezuela 2012-2019 se menciona que:

La corresponsabilidad entre el Estado y la comunidad, permitirá superar la estigmatización y exclusión de las personas y familias afectadas por las adicciones, a través de un proceso de sensibilización, formación y promoción de valores que favorezcan estilos de vida saludables y mecanismos de organización social que le brinden el acompañamiento y la protección necesarios a las personas egresadas del tratamiento” (p.41)

El Plan Nacional para la Atención y Tratamiento de las Adicciones tiene políticas articuladas a la función de “propiciar cambios en el individuo, la familia y la comunidad en lo relacionado con la reinserción social de los pacientes que reciben y egresan del tratamiento de las adicciones”, a través de programas y acciones conjuntas que integren a las instituciones y organismos encargados de dar el tratamiento correspondiente a esta problemática.

Dentro de este Plan se encuentra inmerso el sistema de monitoreo y acompañamiento de los egresados de los centros de tratamiento a las adicciones y es allí, donde se hace énfasis en las actividades promovidas desde la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento y control de la Fundación José Félix Ribas como el Ente Rector del Sistema Público Nacional de Atención y Tratamiento a las Adicciones (SNTA).



A través de esta Dirección se busca cumplir con uno de los objetivos del Plan Nacional de Tratamiento, ya que dentro de sus funciones está la de “articular alianzas que garanticen la reinserción social, el seguimiento y la protección de personas y familias afectadas con problemas de adicciones”.

Este proceso de Inclusión Social, se aplica para poder facilitarle a la persona en tratamiento, el desarrollo de sus capacidades personales y sociales con autonomía, para que pueda asumir un papel protagónico de su propio proceso de socialización, y de esta manera participe de forma activa y crítica en su entorno. Con este proceso, se busca que la persona al egresar del tratamiento disfrute de los mismos derechos y deberes que el resto de la ciudadanía con quien convive.

En este sentido, Dentro del Plan socialista de la Patria se enfatiza un ser humano ético, moral y espiritual, alejado de los vicios, que mantenga dentro de la sociedad un correcto comportamiento para así continuar con el desarrollo de un modelo de seguridad pública, sana recreación y trabajo digno para la protección de la vida humana y de esta manera lograr la “Suprema Felicidad Social”.

Dentro de los Objetivos estratégicos y generales del Plan de la Patria se encuentra el “Garantizar la plena inclusión social”, basando al ser humano como garante de sus propios derechos, reconociendo a la familia como célula fundamental del desarrollo humano a través de la protección y la transmisión de valores; y así mismo tomando en cuenta la corresponsabilidad como medio para una buena convivencia.

Ramírez (2012) menciona que:

La pobreza, la exclusión y la discriminación ejercen un impacto muy negativo sobre la salud restando años a la vida y vida a los años. Las condiciones de trabajo y el desempleo también se relacionan con la salud y el bienestar (no se trata solo del salario, también importan los resultados simbólicos: satisfacción, autoestima, prestigio, sentido, identidad); comprobándose que los

desempleados y sus familias corren un riesgo considerablemente mayor de padecer una muerte prematura. El apoyo social y las buenas relaciones sociales influyen positivamente sobre la salud para potenciarla, conservarla y para recuperarla cuando se ha perdido”. (p.41)

En Venezuela existe para los asuntos relacionados a la Salud un Plan denominado “Plan de la Patria en Salud (2013-2019), el cual busca como Objetivo General “asegurar condiciones de salud de la población, a través de la consolidación del sistema público de salud...” (p.2).

Esto consiste, en ofrecerles a los venezolanos(as) un espacio de protección, promoción, prevención, atención integral y rehabilitación a la salud individual y colectiva que disminuya las desigualdades existentes dentro de la sociedad; unificando de esta forma lo que en el Plan de la Patria se menciona como la preservación de la vida humana en el planeta.

Plan de la Patria en Salud deja estipulado, que todos los venezolanos, sin distinción de raza, sexo, credo, y condición económica, tienen derecho a la accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud, ofreciendo por igual la calidad y la seguridad. A través de esto, se menciona el Área de salud Integral Comunitaria, como parte de la articulación de los niveles que conforman la protección, promoción, prevención y atención integral de los sectores públicos de Salud en el país.

Este Plan forma parte del sentido de Inclusión que se le ofrece a la sociedad pensando en su bienestar físico y mental, no solo por medio de la atención ya recurrente de cualquier enfermedad, sino que también a la prevención, atención y tratamiento de niños, niñas, adolescentes y adultos a las posibles enfermedades. Como tema abordado en el Sistema Público Nacional de Atención y Tratamiento a las Adicciones, se enmarca la

Adicción como un problema de Salud que requiere tratamiento y el Estado lo ofrece como un Derecho a través de este Plan.

Ramírez (2012) a través de su libro Coaching para adictos. Integración y exclusión social expresa que:

La adicción forma parte de los elementos que pueden producir o desencadenar diversos grados de exclusión. Las adicciones y el abuso de sustancias están relacionados con una gran conflictividad e inestabilidad familiar, con potenciales efectos negativos para todos sus miembros (malos tratos, pautas inadecuadas de educación, fracaso escolar, etc.). (P.54)

Tomando en cuenta esto, en Venezuela se aplica el Plan Nacional Antidrogas para la vigencia del 2009 hasta el 2013 de la Oficina Nacional Antidrogas, el cual, toma en consideración en relación al tema de las Drogas, las adicciones y las consecuencias que esto trae a quien es víctima de esta enfermedad. El Plan busca promover la participación en la definición de estrategias y ejecución de programas para la creación de un sistema de prevención integral, tratamiento, rehabilitación e inclusión social de las personas afectadas por el consumo de drogas.

Bracho (2011) explica que:

Para lograr una mejor visión de la inclusión social de los egresados y egresadas del Sistema Nacional de Atención y Tratamiento de las Adicciones hemos referido la inclusión en siete ámbitos específicos que nos permitirán, desde las ciencias sociales, construir y apuntalar un “aterrizaje seguro” en la sociedad para nuestros egresados, Estos siete ámbitos son: Inclusión educativa, laboral, familiar, comunitaria, cultural, deportiva y espiritual. (p.4)

Para la Inclusión definitiva, se debe tomar en cuenta estos ámbitos que fija la sociedad como parte del orden, es por esto, que se debe tener una definición de la cantidad y la calidad de la participación de una persona en su entorno. Asimismo, se debe incorporar y facilitar aquello

que resulta necesario para ser parte de ese medio y poder aportar algo a la vida colectiva.

El Sistema Público Nacional de Atención y Tratamiento a las Adicciones (SNTA), busca a través del tratamiento sobre el consumo de drogas crear un balance que satisfaga las experiencias y practicas diarias del ciudadano, para lograr así que la persona disponga de un nivel razonable de aprecio y confianza en sí misma, considere nuevas relaciones sociales que le hagan sentirse parte de una comunidad y que no impliquen ser factor de riesgo, de esta manera finalmente obtener nuevos conocimientos sobre las normas y la cultura que dentro de la sociedad se deben cumplir.

Raúl Bracho autor de la publicación sobre “La Inclusión social en las personas con adicción” del año 2011, fue director de la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento y Control de la Fundación José Félix Ribas; explica la inclusión educativa dentro del Sistema Público Nacional de Atención y Tratamiento a las Adicciones (SNTA) de la siguiente manera:

La inclusión educativa se incentiva durante el proceso de tratamiento y deberá quedar plasmada como meta en el proyecto de vida. Por tanto es una obligación de los profesionales de las ciencias sociales aportar todo lo necesario para garantizar que las personas que egresen del sistema, de inmediato comiencen a prepararse, a crecer educativamente para que en las metas a mediano plazo, las victorias en el área educativa se conviertan en beneficios de su propia recuperación. (p.6)

Dentro del tratamiento, se deben diagnosticar habilidades, destrezas y vocaciones, igual que se debe buscar la manera de potenciarlas para el posterior desempeño laboral, es allí, donde los trabajadores sociales deben avocar su desempeño y orientar a los ciudadanos en tratamiento al compromiso ante su formación académica,

en quienes puedan y deseen y así hacer de su rehabilitación una acción que perdure en el tiempo, debido a que a través del desarrollo de las capacidades, se abren nuevas oportunidades dentro de la sociedad.

El equipo de investigación refiere que el compromiso se incentiva en quienes puedan y desean, realizar estudios a nivel académico, debido a que hay ciudadanos (as) que tienen limitaciones, ya sea por su avanzada edad o por tener alguna discapacidad.

Sin embargo, La Fundación José Félix Ribas a través de la Dirección Inclusión Social y Seguimiento, procura que quienes reciban tratamiento se formen académicamente, o egresen con la motivación de hacerlo, es por ello que esta Dirección cuenta con una serie de articulaciones institucionales con Universidades como la UNEFA, y Misiones Sociales desarrolladas por el Estado Venezolano para garantizar la educación; a través de estas articulaciones, mediante la aprobación de una serie de requisitos que se le exigen a los ciudadanos que culminan la última fase del tratamiento, se busca que estos ingresen al sistema educativo, logrando así, una inclusión educativa.

Bracho (2011) de igual manera que en el caso de la inclusión educativa, habla sobre la inclusión Laboral, y deja asentado que:

Trabajar en algo que nos gusta es diferente al trabajo por trabajar, se incluye la formación y el crecimiento personal dentro del concepto laboral como primer cambio, el trabajo deja de ser un camino de subsistencia para ser un camino de desarrollo de potencialidades con excelentes esperanzas de crecimiento no solo en las utilidades económicas sino en las humanas. (p.9)

La inclusión laboral como parte de las oportunidades que se ofrecen luego de concluir la última fase del tratamiento dentro de la Fundación José Félix Ribas, se perfila a través del análisis de las

habilidades, destrezas y vocaciones determinadas dentro del tratamiento, para así cumplir con lo mencionado anteriormente por Bracho.

La inclusión laboral se debe entender como el espacio que brinda la sociedad a la persona en vulnerabilidad y exclusión, para que forme parte del colectivo social mediante la producción de algún conocimiento o destreza, ofreciendo así un beneficio económico para sí mismo, y haciéndolo sentir de forma positiva alguien productivo, y a su vez generándole a la sociedad algún servicio.

Incluir a un egresado laboralmente es una función compleja; cuando se trata del manejo de dinero, y depositar confianza dentro de cualquier trabajo, la sociedad resulta excluyente, más en el caso de aquellas personas que fueron consumidoras de drogas.

Teniendo en cuenta la idea antes expresada, Ramírez (2012) explica que:

Podemos ver sociedades excluyentes y sociedades integradoras, lo que nos hace pensar en la exclusión como un fenómeno social con raíces sociales y con consecuencias sobre los individuos que adquieren cierto aspecto de víctimas. No se trata solo de mitigar los déficit o aumentar las capacidades del individuo, también se trata de construir sociedades más acogedoras. (p.9)

A través de esta explicación, referente a la inclusión laboral para las personas egresadas del tratamiento de adicciones se puede concluir que no sólo se trata de desarrollar oficios a través de un diagnóstico de conocimientos y destrezas que tenga la persona, se trata de la posibilidad de que los ciudadanos atendidos reciban herramientas que permitan desarrollar aptitudes y confianza en sí mismos.

Como se puede apreciar, no se garantiza un empleo o un cupo estudiantil, se procura una formación y desarrollo integral a fin de evitar

que se genere falsas expectativas en los ciudadanos al concluir la última fase del tratamiento.

Todo esto motivado a que se puede presentar el escenario donde el ciudadano concluya el tratamiento y no consiga oportunidades de empleo, lo que puede resultar decepcionante representando una posible recaída para el egresado; esto supone la necesidad de crear una conciencia humana y de segundas oportunidades dentro de la sociedad, buscando crear confianza para que se creen las relaciones sociales positivas que brinden espacios de trabajo a estas personas en situación de rehabilitados ante la adicción.

La Dirección de Inclusión Social Seguimiento y Control de la Fundación José Félix Ribas, maneja la Inclusión Laboral a través de articulaciones interinstitucionales con el Ministerio Para el Poder Popular del Trabajo (MINPPTRA).

En este sentido, esta dirección se encarga de recibir el currículum de las personas egresadas del tratamiento y posteriormente enviarlos al Ministerio, ente que se ocupa del análisis de esos datos que ellos suministran a través de su hoja de vida, para luego evaluar el lugar de trabajo que, de acuerdo a su perfil, pueda convenirle. Cabe destacar que al momento del enlace entre el egresado del tratamiento y el posible trabajo, no se menciona su condición de rehabilitado.

Otro ámbito de la inclusión que se trabaja desde la Fundación José Félix Ribas es la Inclusión Familiar, Raúl Bracho (2011) sobre este ámbito menciona que:

Las estadísticas nos dicen que la gran mayoría de las familias de personas con adicción son disfuncionales, probablemente tener a una persona en adicción no es su único problema, por nuestros Trabajadores Sociales deberán ejecutar programas que permitan evaluar los detonadores de adicción que puedan existir en las familias de quienes son atendidos para luego abordarlas. (p.10)

Trabajar en la Inclusión Familiar de una persona luego de recibir el tratamiento a su adicción resulta complejo, motivado a que los factores que inciden en las rupturas de los lazos familiares suelen ser amplios y diversos. Para abordar este tema, se observa dentro de las primeras Fases del tratamiento de quien recibe el apoyo la persona en adicción.

En muchos de los casos es la familia quien excluye a la persona adicta, bien sea por desconfianza, por abuso, maltratos o malos ejemplos, entre muchos otros factores, es por lo tanto, que a medida que avanza el tratamiento los profesionales se deben dar a la labor de detectar que factores de los antes mencionados están presentes y como se pueden abordar para una posible inclusión familiar.

Raúl Bracho explica que para la inclusión familiar que:

El trabajar desde el perdón es un buen comienzo, pues logrará restablecer los afectos y la conciencia de que no hay un culpable, ni delincuente ni vagabundo, sino que estamos ante una enfermedad como cualquier otra, solo que la adicción conlleva una fuerte carga de estigmatización y señalamiento. (p.10)

La familia, durante el proceso de tratamiento y al final de este puede ser tanto la fuente de recuperación como a su vez, la fuente de recaída, todo desde la perspectiva en la que se mire. Dentro de las relaciones familiares de una persona en adicción, se maneja “la codependencia”, situación que determina que un integrante de la familia sufre de igual forma la enfermedad de su consanguíneo producto del dolor que causa ver como este se destruye a sí mismo. A una persona en esta condición le resulta difícil confiar en su familiar luego de finalizar el proceso de tratamiento, es allí donde los profesionales como los trabajadores sociales y los psicólogos deben trabajar el dolor y transformarlo en una fuente de protección y apoyo que permita la consolidación de la rehabilitación del paciente adicto.



A través del Seguimiento y Control se puede determinar el éxito del trabajo realizado durante el tratamiento para lograr una inclusión familiar, buscando de esta manera que las relaciones familiares perduren en el tiempo y logren consolidarse; cuando el caso resulta contrario, y esto no ocurre, se puede determinar de una forma subjetiva por el número de pacientes recaídos, ya que muchas veces los conflictos dentro del hogar con cualquier miembro de la familia afectan la estabilidad de la persona rehabilitada y trae como consecuencia esto.

Otro ámbito importante a mencionar dentro del trabajo de Inclusión que se desarrolla en la Fundación, es la inclusión comunitaria; sobre este tema Raúl Bracho (2011) expresa que “El ámbito de la inclusión comunitaria se basa en cambiar la relación sujeto-comunidad desde la existente, en la mayoría de los casos donde el sujeto es identificado como persona con adicción y señalado y excluido por esta condición” (p.11)

La comunidad para las personas que culminan las Fases de tratamiento resulta en la mayoría de los casos un factor de riesgo esto se debe a que dentro de las comunidades de donde provienen los ciudadanos egresados de tratamiento se encuentran los compañeros de consumo así como los distribuidores de la sustancia. En estos casos es importante durante el proceso de tratamiento crear un compromiso dentro de los familiares de la persona para que al salir del tratamiento esté le brinde su compañía como protección durante su adaptación a una vida sin drogas.

El Estado Venezolano ha dado a las comunidades más participación y protagonismo en los últimos años, en este sentido, la inclusión como proceso social, y en este caso más específico, como proceso social dentro de la comunidad debe tomar en cuenta las ideologías y los intereses de quienes conviven día a día, por lo que establecer una estructura fija de cómo deben comportarse los adictos en

proceso de rehabilitación al regresar a su entorno resulta imposible. El autor de *“La inclusión social en las personas con problemas de adicciones”*, Raúl Bracho señala que:

...los Consejos Comunales deben pasar a ser actores importantes para recibir con los brazos abiertos a quienes regresan sanos a su comunidad, para integrarlos en las actividades voluntarias, deportivas y culturales, para darles apoyo y entusiasmo en su empeño por consolidar un nuevo modelo de vida saludable. (p.11)

Así mismo, dentro del Plan Nacional para la Atención y Tratamiento de las Adicciones en Venezuela (2012-2019) se manifiesta sobre este tema como funciones:

...desarrollar planes, proyectos, programas y actividades para la reinserción social y comunitaria de los egresados del tratamiento en el SNTA, y establecer convenios para la reinserción deportiva, es encargada de impulsar la incorporación de las personas con problemas de adicciones a diversas actividades culturales favorables a su reinserción definitiva y a su vez de impulsar la creación y consolidación de grupos de ayuda mutua entre los egresados; todas estas acciones se llevan a cabo mediante las campañas de sensibilización, sobre la importancia de la reinserción social en todos los ámbitos, dirigidas a las instituciones que forman parte del SNTA, empresa privada y comunidades, entre otros...(p.22)

La Dirección de Inclusión Social y Seguimiento está desarrollando un programa basado en un Servicio comunitario que deben desarrollar los(as) ciudadanos(as) en tratamiento como requisito indispensable para concluir el proceso de rehabilitación. Este programa tiene como fin que el (la) ciudadano(a) desarrolle su propio proyecto comunitario y lo ejecute dentro de su comunidad, ayudando así al fortalecimiento de los vínculos comunitarios.

Por tanto, en el área de la Inclusión Comunitaria se debe organizar y emitir programas que concienticen y sensibilicen a las comunidades, ya que dentro de ellas se puede lograr tanto el desarrollo de las habilidades y

destrezas de la persona rehabilitada como retribución a los daños causados en el pasado, y así mismo, la comunidad puede ayudar positivamente a que esta persona se integre nuevamente a su seno familiar.

Hablar sobre Inclusión deportiva, cultural y espiritual, denota repensar los cuatro (4) ámbitos de la Inclusión ya explicados, ya que dentro de cada uno de ellos se pueden desarrollar estos otros ámbitos de la inclusión. Dentro de las comunidades se pueden realizar actividades deportivas y culturales que permitan la integración de la persona rehabilitada con su medio social, demostrando así un cambio ante las personas con quien convivía.

Estos tipos de Inclusión dan paso a que la persona al terminar el proceso de tratamiento y regrese a su comunidad como una persona nueva, adquiera nuevos comportamientos, nuevos hábitos y habilidades que hagan de su vida algo más saludable y así prevenir las posibles recaídas.

A continuación, se presentan los dos (2) enfoques fundamentales para la prevención de las adicciones que permitan definir estrategias para la contribución del desarrollo personal y comunitario.

El primer enfoque se refiere a las Habilidades para la Vida, la cual es de suma importancia para la prevención integral del consumo de sustancias ilícitas o lícitas, ya que no es favorable para un estilo de vida saludable

Según EL Manual Práctico de Prevención Integral del Consumo de Drogas (2010), dado a sus Investigaciones recientes en la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las Habilidades para la vida radican en:

Permitir a la persona actuar frente a los retos del mundo, negociar exitosamente con el entorno social y con las complejidades de la vida, así mismo comprender y conducirse satisfactoriamente en su contexto, transformando los entornos que niegan oportunidades y promueven dinámicas de exclusión y degradación. (p.27)

Es importante acotar, que ciertas competencias son importantes para desarrollar conductas apropiadas que sean fuentes de bienestar para sí mismos y para los demás. En este sentido es necesario que se tenga una relación coherente y consistente entre diferentes valores como, aptitudes, actitudes, y habilidades para enfrentar diversas situaciones.

El segundo enfoque se refiere a los estilos de vida saludable como eje de la prevención del consumo de drogas. Evidenciado en EL Manual Práctico de Prevención Integral del Consumo de Drogas (2010), y la OMS lo define como:

El conjunto de valores, creencias, actitudes y comportamientos de las personas, grupos y poblaciones asociados a la salud y por ende, a la autoestima, la asertividad, el respeto de nuestro cuerpo y hacia los individuos, el cuidado del ambiente, la tolerancia, y la aceptación de las diferencias personales. (p.37)

En consecuencia, un estilo de vida saludable es aquel que genera pocos comportamientos de riesgo el cual se destacan en la inactividad física, estrés excesivo, abuso del consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y otras sustancias ilícitas e lícitas, automedicación, obesidad, bajo consumo de frutas, verduras y agua este se encuentra en el más importante índice de mortalidad. Del mismo modo, estos comportamientos de riesgos se pueden superar a través de controlar el peso corporal, corregir hábitos no saludables, tener pensamientos y comportamientos que reduzcan el estrés, definir metas que puedan cumplirse, auxiliarse con un profesional, entre otras.

Hay que apostar por un estilo de vida saludable ya que mejora el bienestar general, la calidad de vida y disminuye el riesgo de

enfermedades, entre otras cosas. Es importante comprender que enfermarse no siempre es una fatalidad y que hay pasos que pueden darse, que están bajo nuestro control y permiten mejorar sustancialmente nuestra salud y calidad de vida, al mismo tiempo que disminuyen el riesgo de sufrir ciertas enfermedades.

Podríamos concluir, que tener un estilo de vida saludable es una decisión personal, ya que cada quien debe conocer los factores que potencian o debilitan el día a día dentro de los estilos de vida. Todo esto indica que tener un estilo de vida saludable es la forma como cada persona decide a vivir y comprender cada situación que se le presente sea buena o mala.

## **ASPECTOS TEÓRICO**

### **3.4 Políticas sociales fundamentadas en la atención y prevención de las adicciones en Venezuela**

El consumo de drogas ilícitas en Venezuela es un problema social complejo. Es un problema que abarca muchos ámbitos, ya que no solo se debe tomar como un asunto de salud aislado, sino que también abarca ámbitos como los socio-culturales, socio-económicos y familiar.

Dada la naturaleza cambiante, clandestina y eventual del consumo de drogas, resulta difícil formular políticas destinadas a resolver este problema, lo que hace pensar desde la experiencia y lo que se evidencia en las calles, que las políticas y los programas que se diseñan desde los entes gubernamentales tienden a intervenir sobre los síntomas del problema, es decir, lo que se observa, y lo que se conoce superficialmente como efectos; pero no actúan sobre las causas que produce el consumo de las drogas, por lo que se reducen a soluciones coyunturales, cortoplacistas y asistenciales.

La Doctora Linda Núñez (2009) revista de la fundación José Félix Ribas, Año II- Nº3- Julio- diciembre 2009 en su investigación implementación de políticas públicas: Problema del consumo de Drogas en Venezuela, obtuvo como conclusión que "...No hay evidencias que el Estado venezolano conciba el consumo de droga como un problema público. En síntesis, es imprescindible destacar la necesidad de una visión holística de las políticas públicas en materia de drogas". (p.47)

Es de esta manera, que para caracterizar los múltiples elementos que destacan el consumo de Drogas, se deben también tomar los aspectos individuales que incidan en el aumento del bienestar de la sociedad, es decir, tomar en cuenta aspectos que fortalezcan el entorno

social, donde exista la necesidad de la persona a crear factores de protección a través de la recreación, el deporte, la cultura, etc.

Dentro de este mismo orden, en Venezuela la problemática del consumo de drogas y la incidencia dentro del entorno social, no ha tenido miradas fijas a la necesidad del sujeto de fortalecer sus relaciones sociales, produciendo así un cambio favorable tanto a la sociedad como a la persona con este problema.

Es por lo tanto, que se vuelve nuevamente al asunto mencionado anteriormente sobre la intención del gobierno y las pocas políticas públicas que intervienen sobre las causas del consumo, sino que se enfocan al momento de planificar y ejecutar sobre los síntomas de la problemática.

En el manual práctico de asesores comunitarios en materia de prevención integral (2010) del Ministerio del Poder Popular para las relaciones Interiores y Justicia (MPPRIJ) y la Oficina Nacional Antidrogas (ONA) enfatizan que...

Se puede afirmar que las dimensiones del problema se evidencian cuando observamos que existe la tendencia mundial hacia el incremento del consumo de drogas sin distinción de clase social o edad; la creciente incorporación de la mujer al consumo y tráfico de drogas; y el descenso de la edad de inicio de consumo, lo que demuestra la vulnerabilidad de la población infantil frente a este fenómeno. (p.17)

La problemática de las drogas como fenómeno, se representa como complejo y cambiante, donde su propagación se transforma en un problema social y de salud, donde el sistema que lo desarrolla se encuentra distante de una evolución o un cambio favorable para la sociedad, y donde el primer planteamiento debería ser enfocar al Estado y sus programas a fortalecer las responsabilidades sociales del individuo como transformación al entorno social.

Como lo menciona Méndez Absalón (1992) en su libro, Estado, Política Social y Trabajo Social: “La política social es el mejor mecanismo con que cuenta el Estado para crear un cuadro de condiciones positivas al desenvolvimiento de las actividades económicas”. (p. 17)

Desde el punto de vista económico, la problemática de las drogas en Venezuela debería ser atacada a través de la necesidad de una estabilidad económica sostenida en el tiempo, y donde las instituciones del Estado creen y ejecuten políticas nacionales e internacionales en materia de tráfico de drogas, así como también los poderes judiciales sean más eficientes y cumplan con la coordinación de los programas implantados en materia de drogas, ya que surge una necesidad por parte de la población para que los programas en materia de drogas se mantengan en el tiempo. Se debe tener una buena evaluación, seguimiento y control de los mismos, y así al elaborar programas dirigidos al logro de resultados que no fracasen y se obtengan efectos favorables y provechosos al Estado y a la Sociedad que lo conforma.

La Oficina Nacional Antidrogas (ONA), a través de su Observatorio Nacional de Drogas (OVD) emite un informe sobre la caracterización del consumo de drogas en pacientes atendidos en centros de tratamiento y rehabilitación a nivel nacional durante el año 2009, y muestra una caracterización socio demográfica de los pacientes.

Este informe cifra el sexo de los pacientes en consumo en un promedio de 90,7% de pacientes hombres lo que se transmite en una cifra de 5084, y en mujeres un promedio de 9,3% en una cifra de 519 mujeres.

En cuanto a las edades de consumo, este informe destaca en un 60% el consumo de personas en edades comprendidas entre los 15 a 29 años, desglosando estas cifras en un 27,3% a personas entre los 20 a 24 años, un total de 1527 pacientes; un 17,3% de personas en edades comprendidas entre los 25 y 29 años, para un total de 967 pacientes; y



entre los 15 y los 19 años hay un total de 863 pacientes, donde 769 son hombres para un porcentaje de 70,3%, y 94 mujeres para un porcentaje de 10,9%.

El incremento del consumo de drogas ilícitas, así como de las adicciones comportamentales y su inicio a edades más tempranas, la presencia del poli consumo, el empleo de sustancias cada vez más dañinas y destructivas, una baja percepción de riesgos y daños, problemas asociados al consumo como: la violencia en todas sus dimensiones, el incremento en la tasa de accidentes, la desintegración familiar, la deserción escolar y laboral, entre otros; tienen graves repercusiones en todos los aspectos de la vida.

Otras cifras mencionadas dentro del informe emitido por el Observatorio Venezolano de Drogas (OVD) son las de la situación laboral, donde se marca una cifra de 3042 personas desempleadas, lo que se evidencia en un porcentaje de 54,3%. Con relación al nivel educativo, 2584 personas culminaron el bachillerato, un total de 46,1%, 1375 personas declararon no haber culminado la educación secundaria, para un total de 24,5%, y 155 personas son técnicos superiores universitarios, en un total de 2,8% y 2,1% profesionales.

De tal manera, la problemática, de las adicciones es una realidad tan compleja que afecta directa o indirectamente a toda la población y cada vez más formar parte de la realidad cotidiana de las venezolanas y venezolanos.

En consecuencia, las adicciones a drogas ilícitas y comportamentales deben ser consideradas un problema de seguridad nacional, con prioridad de Estado. En este sentido, la legislación y políticas públicas sobre adicciones repercute sobre el sector salud, vinculando aspectos médicos y psicosociales con las adicciones, lo que exige la inmediata evaluación de las instituciones y de los modelos de

atención a las personas con esta problemática, para ajustarlos al sistema actual con criterios de alto nivel.

Las drogas como problema social, desde el punto de vista familiar, y tomando en cuenta estas cifras, se puede concluir una extensa e inevitable necesidad ante el fortalecimiento de valores de la familia, a través de campañas educativas donde se promocióne la educación tanto de los padres como de los hijos al momento de abordar el consumo de drogas lícitas e ilícitas como problema de Estado. Por medio de la educación, las campañas y los programas dedicados a su fortalecimiento deben implicar de forma homogénea a los entes que conforman el Estado, bajo el principio de corresponsabilidad, obligando de esta manera a la sociedad a ser actores principales en la preservación de la seguridad de la sociedad en todo su conjunto.

En nuestro país, y como lo muestran las cifras emanadas por el Observatorio Venezolano de Drogas (OVD), la motivación inicial para consumir drogas, se manifiesta en un 19,5% a través de curiosidad de obtener experiencias nuevas, placenteras y emocionantes; un 16,3% la satisfacción; un 15,4% la evasión de problemas; y otros motivos como compartir con amigos, problemas familiares, y de pareja, soledad, presión de grupo, aburrimiento, rebeldía, estar a la moda, entre otras.

La afectación familiar del consumidor de drogas, es tal vez el impacto social más importante, por cuanto no sólo se desorganiza la conducta de quien abusa de esto, sino que todo su núcleo familiar sufre desajuste. Así mismo, afecta a la sociedad en general por las consecuencias que produce el consumo, como maltrato al cónyuge, se facilita el abuso sexual dentro de la familia cuando se está asociado al hacinamiento y la promiscuidad, se abandona el trabajo, se generan conflictos en la familia donde el elemento de la agresión se hace presente, sé es más propenso a crear actos delictivos, se produce

deserción y retraso escolar de los hijos, y finalmente se produce abandono en el hogar por parte de los hijos, colocándolos en situación de riesgo.

El contexto histórico que se enmarca dentro de nuestro País en materia de drogas como problemática, se aborda desde la perspectiva del interés que muestren los entes gubernamentales y la creación de políticas públicas a nivel social en donde sean atacadas las causas del consumo y no solamente los síntomas que estos perciben a través de las rupturas sociales más comunes. Por lo que Méndez Absalón, 1992, la define como:

“...el conjunto de decisiones y medidas de tipo legislativo, pragmático y administrativo, de carácter general o particular, definidas y ejecutadas por el Estado, orientadas al desarrollo multilateral tanto del individuo como la sociedad globalmente considerada” (p.154).

Por lo tanto se sostiene que:

El Estado Venezolano, en cuestión de drogas como problema social, crea la Oficina Nacional Antidrogas en el 2006, donde se establecen las bases para abordar el problema de las drogas con la participación de las instituciones educativas, gubernamentales, familiares, comunidades organizadas, consejos comunales y comunas, que tomen las riendas de la prevención del problema. (Manual de Asesores comunitarios en materia de prevención integral de drogas 2013).(p.20)

Desde la Oficina Nacional Antidrogas, como ente rector de las políticas públicas en la materia, se promueve el Programa de Formación de Asesores Comunitarios en Prevención Integral del Consumo de Drogas, cuyo objetivo principal es “Desarrollar las capacidades autónomas de las comunidades para que, con criterios e iniciativas propias, participen en la prevención del consumo de drogas lícitas e ilícitas”. A través del Plan Nacional Antidrogas 2009-2013 y el Plan de Prevención Integral Sembrando Valores Para la Vida 2007-2013.

El Plan de Prevención Integral, Sembrando Valores para la Vida 2007-2013, es el promotor e impulso de las políticas, estrategias y acciones de prevención integral del consumo de drogas, a través del fortalecimiento de capacidades para el desarrollo de las habilidades para la vida, que permitan el fortalecimiento de los factores de protección en la población venezolana. Considerando a la comunidad como un espacio primordial para la lucha antidroga, se plantea la propuesta de un Plan Nacional para la Prevención Integral de los(as) venezolanos(as).

Se trata de un novedoso programa social que impulsará la reorganización de una red comunitaria, según lo previsto en los artículos 8 y 9 de la Ley de los Consejos Comunales y en el artículo 5, numeral 10 de la Ley orgánica de Drogas. De esta manera se insertan instituciones educativas, penitenciarias y laborales en cada consejo comunal, como una expresión organizativa denominada “Comités de promoción en la siembra de valores para la vida”, teniendo en cuenta la articulación, coordinación e integración de acciones fundamentales en valores y habilidades en las que se unan esfuerzos interinstitucionales y comunitarios, a los fines de reducir el ocio, la apatía y la desinformación.

Siguiendo la misma línea, sobre las estrategias del Estado Venezolano por impulsar políticas públicas en pro de la prevención sobre el consumo de drogas y mejorar las condiciones de vida de las personas que se encuentran inmersas en esta situación, sale en gaceta oficial el 5 de noviembre de 2010 la Ley Orgánica de Drogas, y el 18 de mayo de 2011 se incorpora la Creación del Sistema Público de Atención y Tratamiento a las Adicciones (SNTA), a objeto de abordar la problemática de la persona que se encuentra en consumo, su grupo familiar y entorno social, para lo cual el Ministerio del Poder Popular para la Salud en coordinación con la Oficina Nacional Antidrogas, crearán Centros de tratamiento y rehabilitación de terapia especializada para personas consumidoras, que estarán ubicados a nivel nacional.

En el marco de la consagración del derecho a la salud, como parte del derecho a la vida, la creación del Sistema Público Nacional para la Atención y Tratamiento de las Adicciones (SNTA) constituye un paso fundamental hacia la materialización del compromiso de desarrollar políticas públicas que permitan diseñar, ejecutar, darle seguimiento y evaluar el proceso de abordaje integral de las adicciones y sus implicaciones para las personas, familias y comunidades afectadas en todo el territorio nacional desde la perspectiva de la promoción de estilos de vida saludables.

Es importante resaltar, que cuando el (la) ciudadano(a) desarrolla una adicción pierde los vínculos saludables con su familia, su comunidad, su formación educativa, su trabajo, el deporte, la cultura y consigo mismo, muchas veces de manera imperceptible, haciendo girar toda su vida en torno a la adicción. Dada situación, es importante potenciar la sostenibilidad de los logros obtenidos en el proceso de tratamiento, que el egresado se arme de nuevas y eficaces herramientas psicosociales y participe en grupos de referencia, para aprovechar las oportunidades educativas, laborales, comunitarias, culturales, deportivas y espirituales que puedan presentarse, evitar las recaídas y desarrollar su propio proyecto de vida.

## **ASPECTOS TEÓRICO**

### **3.5 Drogas y Tipos de Drogas**

El concepto de droga evoca un sin número de significados, estando asociado por lo general a sustancias como la marihuana, la pasta base o la cocaína, y a conceptos como sustancias ilícitas o situaciones de alteraciones de estados de conciencia y percepción de la realidad, resultando socialmente mucho más difícil establecer su relación con sustancias legales como el alcohol y el tabaco, las que de igual forma poseen un efecto psicoactivo y la capacidad de generar dependencia; la

Organización Mundial de la Salud (OMS) define droga como “cualquier sustancia natural o sintética, que al ser introducida en el organismo es capaz, por sus efectos en el sistema nervioso central, de alterar la actividad psíquica y el funcionamiento de organismo”.

En este sentido, las drogas como concepto se aplica a las circunstancias relacionadas con las propiedades químicas de la sustancia que la persona ingiera bien sea por vía oral, nasal o intravenosa, y que produzca en su organismo algún tipo de alteración a sus funciones básicas, es por ello, que a través del concepto de Drogas, se desprende a su vez una serie de categorías conceptuales relacionadas, en este caso, otros conceptos relacionados Adicción y Dependencia.

El Plan Nacional Antidrogas 2009-2013 define la Adicción como “El consumo recurrente de una o varias sustancias psicoactivas caracterizadas por la búsqueda y el uso compulsivo de la droga; y por los cambios neuroquímicos y moleculares en el cerebro”. (p. 54)

Por su parte, en el Manual Práctico de prevención integral del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas para la capacitación del Poder Popular define la Dependencia como él:

Conjunto de manifestaciones psicológicas y cognitivas, en el cual el consumo de una sustancia o de un tipo de ella adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso, que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieran el valor más alto. Se caracteriza por el deseo intenso de ingerir sustancia, pérdida parcial o completa de la capacidad para controlar el consumo de la sustancia, síntoma somático de abstinencia, cuando se reduce o suprime el consumo, tolerancia, abandono progresivo de otras fuentes de satisfacción y persistencia en el consumo a pesar, de sus evidencias consecuencias perjudiciales. (P.55)

De esta manera, los conceptos de Adicción y Dependencia se relacionan a las Drogas por la modificación en el comportamiento del individuo que se arraigan a ambos términos, así como también, al

consumo compulsivo de la Droga por la pérdida del control de sí mismo. Todo esto se produce por la respuesta inconsciente del individuo de experimentar sensaciones placenteras momentáneas, sin tener consciencia del daño que se produce por el consumo de las sustancias.

Existen muchos tipos de drogas, de las que se pueden mencionar la cocaína, el crack, el alcohol etílico, la marihuana, el tabaco, el éxtasis, los barbitúricos, el Popper, las Anfetaminas, y los opiáceos; todas estas sustancias psicoactivas son altamente estimulantes, produciendo activación del sistema nervioso central y a su vez amplios esquemas de efectos, no solo a nivel orgánico sino dentro de la familia y la sociedad. Estos tipos de Drogas pueden ser clasificadas como depresoras, estimulantes, inhalantes, y según su constitución jurídica pueden ser legales o ilegales; es común, dentro de esta clasificación, estas sustancias pueden producir dentro del sistema nervioso Central incremento de las funciones corporales, y causar la muerte.

De una forma más general, los efectos que las drogas producen a las personas que las consumen, más que el daño progresivo de su salud física y mental, es el deterioro de sus relaciones interpersonales, y es por ello, que desde esta perspectiva, se ataca el problema de las drogas con una visión social; ya que es una cuestión que a largo o mediano plazo afecta las relaciones en el entorno familiar, escolar y social en general.

Los problemas familiares producto de las drogas se evidencian a través de los constantes enfrentamientos y maltratos dentro del seno donde la familia convive, así mismo, se produce abandono y desintegración lo que resulta a su vez un problema para la sociedad, ya que al existir desintegración, dentro de la sociedad se produce violencia e inseguridad pública como consecuencia del aumento de la delincuencia y la criminalidad.

El Dr. González Menéndez (2009) en su libro Escuela para Familiares y Consejeros de Pacientes Adictos expresa que

“Las Drogas que modifican la conducta son responsables a nivel mundial de más del 50% de todos los accidentes mortales, arrestos policiales, actos de violencia hogareña, violaciones, asaltos a mano armada, conductas incestuosas, homicidios y divorcios”. (p.27)

Es por esto, que dentro de los efectos de las drogas, más allá de la visión médica, y las repercusiones que trae el consumo a la salud, es necesario comprender el asunto de las drogas como un problema social, donde las consecuencias del consumo se extienden a la familia, a la pareja, a la escuela, y en general, a la sociedad.



### 3.6 ASPECTO LEGAL

En el siguiente punto se desarrollara todo el aspecto legal en el cual está enmarcado el proceso de Pasantías realizado en la Fundación José Félix Ribas con referencia a la Inclusión Social y el Seguimiento y Control de los ciudadanos(as) en tratamiento a la problemáticas de las adicciones.

Estas bases legales están fundamentadas bajo los reglamentos, que norman las leyes en Venezuela, dentro de ellas, el proceso de tratamiento para las personas con problemas de adicción; entendiendo la adicción según Micarelli María E. (2000) como “(...) vinculo prolongado y dependiente en exceso con un objeto, sustancia, persona, conducta de manera tal que quien la practica necesita compulsivamente su ejecución para sentirse tranquilo y bien.” (P. 47).

Cabe destacar que dichos basamentos legales serán los siguientes:

- La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela- CRBV
- La Ley Orgánica de Drogas
- El Decreto de Creación del Sistema Público Nacional de Atención y Tratamiento a las Adicciones.

Partiendo de lo antes mencionado, según Marcano Arturo (2008) se comenzara hablando de la constitución de Venezuela puesto que es la “norma suprema y fundamento del ordenamiento jurídico del país...” (p.7), es decir, que de ella vienen emanadas todos los deberes y derechos a seguir, y su fin último no es otro sino que defender los derechos fundamentales de la República Bolivariana de Venezuela, incluyendo su inmunidad, su integridad y su autodeterminación.

### **3.6.1 La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela- CRBV**

El **artículo 2** de la misma resalta que el Estado Venezolano es “(...) democrático y social de derecho y justicia ...” premisa que lo hace respetar y ejercer valores tales como “(...) la vida, la libertad, la justicia, la igualdad, la solidaridad, la democracia, la responsabilidad social y en general, la preeminencia de los derechos humanos...” derechos y valores resaltados en el mencionado artículo, de los cuales también son garantes las personas rehabilitadas o en tratamiento con relación a la problemática de las adicciones.

Dentro de esos valores que se defienden en nuestra constitución se encuentran la vida, la justicia e igualdad que son términos que bien definen y reflejan la intencionalidad del proceso de pasantías llevado a cabo, por otra parte y en concordancia con estos valores “(...)La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado que lo garantizará como parte del derecho a la vida...”, así lo contempla el **artículo 83**, de igual manera “(...) el Estado creará, ejercerá y gestionará un Sistema Público Nacional de Salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad...” reflejados en el **artículo 84**.

Estas premisas mencionadas con anterioridad, le dan vida a lo que es el proceso de tratamiento que llevan a cabo las personas con problemas de adicciones, que en Venezuela están regidas por el Ministerio del Poder Popular para la Salud, dentro del cual la Fundación José Félix Ribas como organización del Estado y siendo el ente rector del Tratamiento a las Adicciones juega un papel fundamental debido a que “El financiamiento del sistema público de salud es obligación del Estado...” **artículo 85**. Es por ello que esta fundación desde sus inicios se ha dedicado al tratamiento y prevención de manera gratuita a la problemática

de las adicciones en Venezuela, con ello se reafirma lo expuesto en el **artículo 86** de dicha ley, el cual hace referencia a que “Toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure la protección en... necesidades especiales y cualquier otra circunstancia de prevención social...” haciendo énfasis también en “(...) La ausencia de capacidad contributiva no será motivo para excluir a las personas de su protección...” lo que deja bien en claro y pone en ejercicio el principio de la igualdad a la que refiere dicha ley.

Dentro de lo que es el tratamiento para las personas con adicciones, la Fundación José Félix Ribas se hace énfasis en que posterior a ello, estos ciudadanos que se encontraban excluidos vuelvan a ser reinsertadas a la sociedad, para que con ello puedan darle continuidad a lo que sería un estilo de vida saludable, cumpliendo así con el principio de la igualdad y no discriminación ante la ley contemplado en los **artículos 19 y 21** de la constitución; “El Estado garantizará a todas las personas, conforme al principio de progresividad y sin discriminación alguna, el goce y ejercicio irrenunciable, indivisible e interdependiente de los derechos humanos”, “Todas las personas son iguales ante la ley; en consecuencia: 1. No se permitirán discriminaciones...” respectivamente.

Esta reinsertación o inclusión social, como es denominada en FUNDARIBAS, se evidencia dentro de tres grandes áreas, siendo estas Las Inclusiones Familiar, Laboral y Educativa (descritas en páginas anteriormente), se toman en cuenta estas tres grandes áreas, ya que son las más importantes e imprescindibles para el bienestar de toda persona, así queda por sentado en el siguiente artículo de la misma ley, en la cual se pudiera considerar a las personas con problemas de adicciones como: ***Persona con Necesidades Especiales.***

**Artículo 81:** Toda persona con discapacidad o necesidades especiales tiene derecho al ejercicio pleno y autónomo de

sus capacidades y a su integración familiar y comunitaria. El Estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, les garantizará el respeto a su dignidad humana, la equiparación de oportunidades, condiciones laborales satisfactorias, y promoverá su formación, capacitación y acceso al empleo acorde a sus condiciones, de conformidad con la ley. (p.11)

### 3.6.2 La Ley Orgánica de Drogas

Es por ello que en concordancia con lo establecido en la ley a través de la constitución el cual evidencia al ciudadano en tratamiento como Persona con Necesidades Especiales y con un alto grado de propensión para la vulneración de sus derechos, la problemática de las drogas en nuestro país fue considerada por el Gobierno, como un Problema de Estado y es por ello que a través de la Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela se decreta la Ley Orgánica de drogas, publicada el 05 de Noviembre del 2010 en Gaceta Oficial número 39.546., de donde derivan los principales lineamientos y penalidades que se establecen para todas las personas que incurran en el consumo de sustancias.

**El artículo 11** de dicha ley menciona que: “El Ejecutivo Nacional implementará un sistema público de atención y tratamiento a las adicciones, para el abordaje de la problemática...”, función que en este caso cumple FUNDARIBAS como ente rector del Sistema Público Nacional de Atención y Tratamiento a las Adicciones; este proceso de rehabilitación comienza cuando el ciudadano(a) asume el compromiso de cambiar y mejorar su estilo de vida, es allí cuando se pone en ejercicio según el grado de adicción, el tratamiento que consiste en las cuatro fases o etapas mencionadas en capítulos anteriores. Al respecto Mondragón J. y Trigueros I. (2005) en su libro titulado como *Campos de Intervención del Trabajo Social* nos dicen que: “(...) El tratamiento de la drogodependencia es considerado como “(...) estado de dependencia

psíquica y física producida en un organismo vivo por las drogas...” Martínez M. (2000) p. 61). Está organizado por cuatro pilares fundamentales: La desintoxicación, La deshabitación, la rehabilitación y La reinserción. Estas fases requieren de la intervención en equipo interdisciplinario de varios profesionales...” (p. 20).

Este aspecto mencionado puede verse señalado en la ley orgánica de drogas, en su **artículo 132**, el cual reseña que...

El tratamiento de la persona consumidora, es un proceso de intervenciones multidisciplinarias concretas que se inicia cuando la persona consumidora entra en contacto con un proveedor de servicios de salud u otro servicio comunitario, hasta que se complete el proceso de rehabilitación posible, con el propósito de recuperar un patrón de funcionalidad plena en lo personal, familiar, social y económico... (p.38)

El fin último que se persigue el tratamiento y rehabilitación de las personas con problemas de adicciones que posterior a dicho proceso el ciudadano(a) consiga la reinserción social o inclusión social que consiste según el **artículo 133** de esta ley en “...lograr la capacidad de adecuación de la persona rehabilitada al medio social que le es propio, a los fines de garantizar su normal desenvolvimiento en la comunidad.”(p.38), quedando también por sentado en el **artículo 34** como objetivo fundamental del tratamiento “La reincorporación social se considera objetivo fundamental del tratamiento, para lo cual deben preverse programas de seguimiento y mecanismos de referencia posterior al egreso a la Institución” (p.21).

Dejando en claro en este último artículo, además de la importancia de la reinserción o inclusión social el hecho de que debe existir un control y seguimiento posterior al tratamiento, resaltado también en el **artículo 134** de la mencionada ley “El seguimiento es el proceso que consiste en supervisar y evaluar a la persona rehabilitada para evitar posibles recaídas en el consumo de las sustancias a las que hace referencia el Capítulo II del Título IV de dicha Ley...” (p.39). Proceso que también es

llevado a cabo por la Fundación José Félix Ribas durante y posterior al tratamiento, ya que ello es lo que le da garantía de que el trabajo realizado con el ciudadano(a) fue realmente efectivo, logrando proceder a una cuarta fase de inclusión social definitiva que comprende lo individual, lo familiar, lo laboral y lo educativo.

En el caso específico de la Inclusión Laboral posterior al tratamiento, cuando existe una garantía (ofrecida durante el seguimiento y control realizado) de que el ciudadano tendrá una conducta adecuada y se mantendrá evitando la recaída, debido a que es un proceso mancomunado que se realiza en la Dirección de inclusión social y seguimiento a través de un enlace institucional con el Ministerio del Poder Popular para el Trabajo, cumpliendo así con lo establecido en la ley orgánica de drogas en su **artículo 22** el cual resalta que...

Las instituciones del Estado y las empresas públicas y privadas, con un número mayor de cincuenta trabajadores o trabajadoras, están obligadas a proporcionar ubicación laboral a las personas rehabilitadas, en el marco de los programas de reinserción social. El órgano rector, en coordinación con el Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de trabajo garantizará el cumplimiento de esta disposición. (p.10)

### **3.6.3 El Decreto de Creación del Sistema Público Nacional de Atención y Tratamiento a las Adicciones.**

Por otra parte en consecuencia con lo normado en las leyes expuesta anteriormente, con relación al tratamiento y en concordancia al trabajo que realiza la Fundación José Félix Ribas nace **El Decreto de Creación del Sistema Público Nacional de Atención y Tratamiento a las Adicciones (SNTA)**, el cual está representado por un conjunto ordenado de centros interrelacionados que tienen como propósito impedir, atender y controlar el consumo de drogas y minimizar las secuelas de está en los ciudadanos y ciudadanas, además de minimizar la deuda

social de años que tiene el Estado en el campo de la salud y en especial con la población consumidora y dependiente de las drogas, sus familiares y las comunidades implicadas.

En cumplimiento a lo establecido en el artículo 11, de la Ley Orgánica de Drogas y ratificado en el decreto presidencial N° 8.225, de fecha 18 de marzo de 2011, hemos asumido la plataforma sobre la cual se apoyará el Sistema Público Nacional para la Atención y el Tratamiento de las Adicciones, a través de la cual se garantizará a los venezolanos y las venezolanas, una atención Gratuita, oportuna y de calidad; mediante un servicio integral de calidad. (p.1)

Este Decreto trajo consigo la confirmación del trabajo que se viene realizando en FUNDARIBAS desde sus inicios, ya que el mismo menciona que "...el Sistema comprende tres niveles de atención articulados, que reconocen capacidades progresivas de diagnóstico y resolución del problema de adicción, que son: COF, CEPAL, CTS." Y son estas precisamente, las modalidades de atención con las que se trabaja en la fundación y a las cuales son referidos los ciudadanos(as) posterior a la solicitud voluntaria del proceso de desintoxicación y rehabilitación, que tiene como fin último mejorar su calidad de vida en relación a esta problemática, siendo este también el objetivo de dicho Decreto, pues así queda por sentado en su **artículo 3...**

El Sistema Público Nacional para la Atención y Tratamiento de las Adicciones Tiene como objeto mejorar, a través de la implementación de un modelo único de atención integral, el estado de la salud biopsicosocial de los ciudadanos(as) sometidos a tratamiento por adicciones.(p.3)

Es importante aquí resaltar el concepto de biopsicosocial desarrollado por el autor Bronfenbrenner (1987) el cual propone una perspectiva ecológica del desarrollo de la conducta humana. Esta perspectiva concibe al ambiente ecológico como un conjunto de estructuras seriadas y estructuradas en diferentes niveles, en donde cada

uno de esos niveles contiene al otro (p.40). Bronfenbrenner denomina a esos niveles el microsistema, el mesosistema, el exosistema y el macrosistema. El microsistema constituye el nivel más inmediato en el que se desarrolla el individuo (usualmente la familia); el mesosistema comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente; al exosistema lo integran contextos más amplios que no incluyen a la persona como sujeto activo; finalmente, al macrosistema lo configuran la cultura y la subcultura en la que se desenvuelve la persona y todos los individuos de su sociedad.

En relación a lo anterior y en el caso más directo de la labor que realiza la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento dentro de FUNDARIBAS tenemos que la misma cumple con la funcionalidad expresada también dentro del **artículo 3** del Decreto que nos dice que persigue el compromiso de “(...) la integración social, a fin de superar las razones sociales, familiares e individuales que en cada caso y de manera singular constituyen la causa de adicción.”(p.3). Compromiso que se pone de manifiesto a través de la mencionada dirección mediante la inclusión social definitiva que no es más sino que un proceso que se consolida con el egreso del ciudadano, pero que se pone de manifiesto durante las fases de tratamiento (mencionadas con anterioridad) dependiendo de los avances que pueda tener el ciudadano(a) durante el tratamiento.

De igual forma el proceso de Inclusión social puede ver referido en el **artículo 8** de esta ley en algunos de los objetivos planteados para el tratamiento de las personas con problemas de adicciones, lo que nos hace evidenciar la el importante rol que asume esta dirección en el desarrollo de las funciones de FUNDARIBAS para la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de las personas inmersas en la problemáticas de Adicción.



**Artículo 8:** El Sistema Público Nacional para la Atención y tratamiento de las Adicciones Tendrá esencialmente los siguientes objetivos:

9. Planificar y asegurar la inserción del paciente en el medio familiar, comunitario, laboral, educativo y socio productivo, desde el inicio de tratamiento. (p.4)
14. Asegurar la disponibilidad y accesibilidad a los centros de apoyo, control y seguimiento para los(as) ciudadanos(as) que culminan su tratamiento. (p.4)
16. Diseñar, planificar, estructurar, Formular y ejecutar programas en coordinación con otros ministerios y organismos, sobre prevención del consumo de droga y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social del ciudadano(a). (p.4)
18. Asegurar la prevención, tratamiento, rehabilitación, reinserción social y seguimiento de los ciudadanos(as) que demandan asistencia por padecer problemas de adicción; garantizando la oportuna atención y protección a niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo, mujeres, personas con discapacidad física o mental, población penitenciaria, personas en situación de calle, indígenas, población fronteriza. (p.4)
20. Iniciar acciones coordinadas con los ministerios con competencia en las áreas de trabajo, educación, defensa, agricultura y tierras, cultura, deporte, entre otras áreas relevantes, encaminadas contribuir con los objetivos a ser alcanzados a través del Sistema. (p.4)



# CAPÍTULO IV

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDADES  
REALIZADAS EN FUNDARIBAS  
DURANTE LAS PASANTIAS ETS-UCV  
2013

## **CAPÍTULO IV**

### **4.1 Descripción de las actividades realizadas EN FUNDARIBAS durante las pasantías 2013**

El presente capítulo contiene de manera descriptiva las actividades ejecutadas por el grupo de Pasantes de la ETS-UCV 2013. Dichas actividades se desarrollaron en la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento de la Sede Central de FUNDARIBAS en el período comprendido de Enero-Mayo 2013.

Las actividades ejecutadas permitieron el cumplimiento de las 384 horas académicas requeridas y establecidas por la Normativa de las Pasantías Profesionales de la ETS-UCV (2004), tal como lo señala en su artículo N° 4. Del carácter y duración.

La Pasantía en la Escuela de Trabajo Social, tendrá el carácter de asignatura electiva y selectiva, con un valor de veinte (20) créditos y una duración no menor de trescientos ochenta y cuatro horas (384) académicas, equivaliendo cada hora académica a cuarenta y cinco minutos (45'). Las actividades realizadas en el marco institucional de la pasantía, deberán cubrirse en un lapso de dieciséis (16) semanas, con el tiempo horario previsto para destinarlo a garantizar la presencia del pasante en la institución, el resto de las semanas contempladas durante el año lectivo, deberán utilizarlas para completar lo referente al Informe Final estas horas académicas se dieron por medio de un cronograma que oriento los objetivos a cumplir semanalmente de manera individual. (p.2)

Estas horas académicas se llevaron a cabo por medio de un cronograma que se orientó hacia los objetivos establecidos durante el proceso práctico para así ser cumplido semanalmente de manera individual por cada pasante.

Los cuadros presentados a continuación permitirán visualizar el desarrollo del trabajo planificado por cada pasante, atendiendo a objetivos específicos de acuerdo a su relevancia dentro del proceso que se trazaron semanalmente, y del mismo modo mostrarán concretamente los nombres y actividades ejecutadas por cada pasante.

Es importante destacar la supervisión de las actividades realizada por la tutora Institucional, la Lcda. María Dolores Espinoza, quien acompañó en todo momento este proceso de Pasantías Profesionales 2013 en FUNDARIBAS.

| DIA/FECHA  | ACTIVIDADES REALIZADAS   | OBJETIVO  |
|--|--|---|
| <b>Fecha: Martes 29/01/2013</b><br><b>Hora: 10:00am a 4:00 pm</b>  | Inducción y presentación con la Prof. María Dolores Espinoza, con la finalidad de realizar un acercamiento diagnóstico para la elaboración del plan de trabajo que se realizara en el transcurso del proceso de pasantías.   | Establecer un primer contacto con la Lcda. María Dolores de forma armónica para dar a conocer aspectos relevantes para el proceso de pasantías 2013   |
| <b>Fecha: Viernes 01/02/2013</b><br><b>Hora: 3:00pm a 5:55pm</b>   | Fichaje sobre los conceptos importantes y realización del marco conceptual en cuanto al tema de las adicciones jerarquizando la estructura desde lo general o lo particular.   | Buscar información relacionado a referencias teóricas de acuerdo la SNTA  |
| <b>Fecha: Lunes 04/02/2013</b><br><b>Hora: 10:00am a 4:00pm</b>    | Fichaje en relación al marco legal en cuanto al tema de inclusión social del Sistema Público Nacional de tratamiento de las adicciones   | Buscar información relacionado a referencias legales de acuerdo la SNTA   |
| <b>Fecha: Jueves 07/02/2013</b><br><b>Hora: 8:00am a 3:00pm</b>    | Revisión y selección de expedientes, clasificación según las instituciones de adscripción y según sus capacidades como facilitadores y coofacilitadores.   | Conocer expedientes para la organización de los mismos  |
| <b>Fecha: Viernes 08/02/2013</b><br><b>Hora: 1:00pm a 5:15pm</b>   | Curso de inducción relacionado con la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento y elaboración de Informe Técnico N°02 Correspondiente  | Conocer las principales funciones del Sistema Nacional de Tratamiento a las Adicciones con énfasis en el trabajo realizado por la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento.  |
| <b>Fecha: Miércoles 13/02/2013</b><br><b>Hora: 1:00pm a 4:30pm</b> | Revisión de documentos y programas de la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento (GAMS, Seguimiento y control, servicio comunitario) para la elaboración del informe de la reunión del viernes 08/02/2013  | Conocer las principales funciones del Sistema Nacional de Tratamiento a las Adicciones con énfasis en el trabajo realizado por la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento.  |
| <b>Fecha: viernes 15/02/2013</b><br><b>Hora: 9:00am a 4:00pm</b>   | Asistencia a la 1era Mesa técnica de Trabajadores Sociales de los diferentes centros de atención ubicados en el área metropolitana de Caracas. (Focus group).  | Conocer las funciones y roles del Trabajador Social en los diferentes centros de atención FUNDARIBAS (COF, CEPAI, CTS)".  |
| <b>Fecha: Lunes 18/02/2013</b><br><b>Hora: 11:00am a 5:30pm</b>    | Asistencia a la presentación de resultados de investigación realizada por la Profa., Gabriela Morillo denominada "Sistematización de la experiencia sobre las estrategias de intervención de las familias en el proceso de inclusión social de FUNDARIBAS. Y Elaboración/Entrega del Informe Técnico N°03 (Focus group). | Conocer los resultados arrojados por la "Sistematización de la experiencia sobre estrategias de intervención de la familia de los usuarios de los centros de atención "FUNDARIBAS" en el proceso de inclusión social" |

Pasante: Julieth Hernández

| DIA/FECHA  | ACTIVIDADES REALIZADAS  | OBJETIVO   |
|--|---|--|
| <b>Fecha: Martes 19/02/2013</b><br><b>Hora: 9:00am a 4:00pm</b>    | Asistencia a mesa técnica de Trabajadores Sociales para la definición de un modelo único de instrumento de abordaje para utilizarlos los Trabajadores Sociales que trabajan en los centros de atención de FUNDARIBAS, Asistencia a la ponencia de la Prof. Morayma Rondón denomina Factores Socio Culturales de riesgo y de protección de las familias venezolanas. Elaboración del Informe N°05 (Focus group). | Conocer “Los Aspectos socio-culturales de la familia venezolana relacionados con el consumo de drogas”.  |
| <b>Fecha: Jueves 21/02/2013</b><br><b>Hora: 9:30am a 4:30pm</b>    | Entrega de informes técnicos N°04 yN°05(mesa técnica de Trabajadores Sociales; ponencia de los factores socio culturales de riesgo y de protección de las familias venezolanas) y de las reuniones asistidas en FUNDARIBAS.   | Construir con el aporte de los Trabajadores Sociales de los diferentes Centro de Atención un modelo único de Evaluación Social.  |
| <b>Fecha: Viernes 22/02/2013</b><br><b>Hora: 6:30am a 12:30m</b>   | Asistencia a charla de inducción del Convenio Cuba – Venezuela y revisión de elementos significativos de preguntas generadoras para la mesa técnica propuesta por la dirección de Inclusión Social y Seguimiento. Elaboración/entrega del informe técnico N°06 correspondiente  | Informar a usuarios del convenio Cuba-Venezuela en relación a las competencias de la Fundación José Félix Ribas, como ente rector del Sistema Nacional de Tratamiento  |
| <b>Fecha: Lunes 25/02/2013</b><br><b>Hora:7:30am a 2:30pm</b>      | Construcción de formatos para el seguimiento y control de orientaciones y atención de la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento. Propuesta para la ruta de inclusión social y ultimar detalles para la mesa técnica.   | Registrar y llevar un control en la Dirección de Inclusión Social, en cuanto a las orientaciones realizadas en la misma.   |
| <b>Fecha: Martes 26/02/2013</b><br><b>Hora: 7:30am a 2:30pm</b>    | Asistencia a 2da mesa de técnica de Trabajadores Sociales y Directores de Centros de FUNDARIBAS del área metropolitana de Caracas. (Focus group).   | Indagar como se visualiza el proceso de inclusión social y seguimiento de cara a los diferentes centros de atención (COF, CEPAL, CTS).   |
| <b>Fecha: Miércoles 27/02/2013</b><br><b>Hora: 9:30am a 4:00pm</b> | Realización y entrega de informe técnico N°08 GAMS y sistematización de las preguntas generadoras realizadas en la mesa técnica propuesta por la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento  | Fortalecer las Relaciones Personales y Familiares de los ciudadanos(as) en las diferentes etapas de tratamiento y proveniente del convenio Cuba-Venezuela para la prevención de futuras recaídas. y Conocer los aspectos relevantes en cada centro de atención (COF,CEPAL,CTS) en cuanto al proceso de inclusión social, seguimiento y control |

**Pasante: Julieth Hernández**

| <b>DIA/FECHA</b>   | <b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>   | <b>OBJETIVO</b>  |
|--|---|--|
| <b>Fecha: Viernes 01/03/2013</b><br><b>Hora: 6:30am a 2:00pm</b>   | Asistencia a inducción Convenio Cuba-Venezuela y comienzo de la elaboración de la ruta de inclusión. Construcción del modelo de la ruta de inclusión social: construcción del modelo de la ruta de control y seguimiento; revisión de informes entregados | Informar a usuarios del convenio Cuba-Venezuela en relación a las competencias de la Fundación José Félix Ribas, como ente rector del Sistema Nacional de Tratamiento  |
| <b>Fecha: Lunes 04/03/2013</b><br><b>Hora: 9:00am a 1:00pm</b>     | Continuación de la elaboración de la ruta de inclusión y revisión del manual SNTA específicamente pág. 34 relacionado con las fases del tratamiento de los ciudadanos(as) de FUNDARIBAS.  | Conocer aspectos significativos del manual del SNTA, para la continuidad de la elaboración de la ruta de inclusión social.   |
| <b>Fecha: Lunes 11/03/2013</b><br><b>Hora: 11:00am a 4:30pm</b>    | Realización y entrega del informe técnico N°9 de GAMS realizado el día martes 05/03/2013 y revisión de ruta de inclusión.   | Fortalecer las Relaciones Personales y Familiares de los ciudadanos(as) proveniente del convenio Cuba-Venezuela, en las diferentes etapas de tratamiento para la prevención de futuras recaídas.   |
| <b>Fecha: Martes 12/03/2013</b><br><b>Hora: 9:00am a 4:00pm</b>    | Reunión técnico administrativa sobre la ruta de inclusión.  | Presentar los principales elementos que constituyen la denominada "Ruta de la Inclusión"   |
| <b>Fecha: Miércoles 13/03/2013</b><br><b>Hora: 9:30am a 4:00pm</b> | Reconstrucción de la ruta de inclusión social y Realización de diagrama del trabajo social y el rol que cumple en cada uno de los centros de atención (COF, CEPAI, CTS).  | Reestructurar la ruta de inclusión social de acuerdo a los avances ya aprobados y conocer los roles del Trabajador Social en cada Centro de Atención.  |
| <b>Fecha: Jueves 14/03/2013</b><br><b>Hora: 9:20am a 4:00pm</b>    | Asistencia a la mesa técnica promovida por la dirección de tratamiento. Y Elaboración del informe técnico N°10 correspondiente a dicha reunión.   | Presentar propuesta para la articulación de la Fundación José Félix Ribas y la Fundación Cultural Ipiar Tumeren, con la finalidad de fortalecer las actividades propuestas para el Encuadre Terapéutico con el cual se trabaja dentro de FUNDARIBAS. |
| <b>Fecha: Lunes 18/03/2013</b><br><b>Hora: 10:00am a 4:30pm</b>    | Realización del diagrama de trabajo social e informe de avances sobre la ruta de inclusión social.  | Conocer los roles y funciones del Trabajador Social en cada Centro de Atención (COF, CEPAI, CTS).  |
| <b>Fecha: Miércoles 20/03/2013</b><br><b>Hora: 8:30am a 6:00pm</b> | Elaboración y construcción de indicadores de gestión de la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento. Elaboración del Informe técnico N°12 correspondiente a dicha reunión.   | Fortalecer la Gestión de la Fundación José Félix Ribas a través de datos medibles.   |
| <b>Fecha: Jueves 21/03/2013</b><br><b>Hora: 9:30am a 4:00pm</b>    | Asistencia al taller de asesores comunitarios facilitado por la Dirección de Prevención. Elaboración y entrega del informe técnico N13 correspondiente a dicha actividad-   | Capacitar al nuevo personal de la Fundación José Félix Ribas en materia de Prevención Integral del Consumo de Drogas.  |

**Pasante: Julieth Hernández**

| DIA/FECHA  | ACTIVIDADES REALIZADAS   | OBJETIVO   |
|--|--|--|
| <b>Fecha: Viernes 22/03/2013</b><br><b>Hora: 10:00am a 5.00pm</b>  | Culminación del informe relacionado con la ruta de inclusión. Atención a los ciudadanos(as) en la dirección de inclusión Social y Seguimiento –por medio de llamadas telefónicas y personalizadas.   | Presentar los principales elementos que constituyen la denominada “Ruta de la Inclusión”   |
| <b>Fecha: Lunes 25/03/2013</b><br><b>Hora: 9:30am a 4:30pm</b>     | Inicio de elaboración de esquema de trabajo de pasantías.  | Elaborar esquema teórico en cuanto al proceso e pasantías.   |
| <b>Fecha: Martes 26/03/2013</b><br><b>Hora: 9:30am a 6:00pm</b>    | Asistencia a 3ra mesa de técnica entre la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento y la Dirección de Tratamiento y Rehabilitación (Focus group).  | * intercambiar conocimientos en relación a la concepción del proceso de inclusión social<br><br>* Presentar resultados posteriores a la mesa de trabajo de Inclusión social y diseño de la propuesta de “Inclusión Social” elaborada por las Pasantes ETS-UCV  |
| <b>Fecha: Miércoles 27/03/2013</b><br><b>Hora: 9:00am a 4:00pm</b> | Asistencia a la mesa técnica de la dirección de prevención y realización de un compartir. Comienzo de correcciones de los indicadores de gestión de la dirección y elaboración/entrega del informe técnico N°16 correspondiente a dicha reunión.   | Conocer aspectos relevantes en cuanto al tema de prevención ante el consumo de drogas en las familias y el entorno.  |
| <b>Fecha: Lunes 01/04/2013</b><br><b>Hora: 9:30am a 5:00pm</b>     | Realización de informe sobre la mesa técnica de la dirección de tratamiento y revisión de informe sobre los indicadores de gestión de la dirección de Inclusión Social y Seguimiento.  | Agregar correcciones desde la perspectiva del Tratamiento a la Ruta de Inclusión Social.   |
| <b>Fecha: Martes 02/04/2013</b><br><b>Hora: 9:00am a 3:00pm</b>    | Atención a los ciudadanos(as) en la dirección de inclusión Social y Seguimiento –por medio de llamadas telefónicas y personalizadas.<br>Entrega del informe técnico N°14 relacionado con los GAMS del día 26-03-13   | Brindar orientación a los Ciudadanos(as), familiares en cuanto al proceso de tratamiento de FUNDARIBAS y sus tres niveles de atención.   |
| <b>Fecha: Miércoles 03/04/2013</b><br><b>Hora: 9:30am a 5:30pm</b> | Investigación de informe de pasantías en la Escuela de Trabajo Social y elaboración de la estructura del informe final de pasantías.   | Buscar información en la ETS-UCV para la elaboración del informe final de pasantías 2013.  |
| <b>Fecha: Jueves 04/04/2013</b><br><b>Hora: 8:30am a 4:30pm</b>    | Mesa técnica de la Dirección de Tratamiento y la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento en relación al modelo terapéutico y revisión de la estructura del informe final de pasantías para su aprobación. Elaboración y entrega del informe técnico N°17 correspondiente a dicha reunión. (Focus group). | Conocer el Modelo de Encuadre terapéutico desarrollado por la Fundación José Félix Ribas en cada uno de los centros de atención (COF, CEPAI, CTS) con la finalidad de enriquecer la Ruta de Inclusión Social elaborada por el equipo de Pasantías de la ETS/UCV.   |
| <b>Fecha: Viernes 05/04/2013</b><br><b>Hora: 6:00am a 4:00pm</b>   | Asistencia al Convenio Cuba – Venezuela para inducción a los familiares que viajan a cuba a visitar a los ciudadanos(as) Elaboración y entrega del informe técnico N°18 correspondiente a dicha reunión.   | Informar a los Familiares de los usuarios que se están rehabilitando en la República de Cuba mediante al convenio Cuba- Venezuela la finalidad de la Fundación José Félix Ribas como ente rector del Sistema Nacional de Tratamiento y la importancia que después de su regreso se sumen a todo el proceso de control y seguimiento e inclusión social que se lleva a cabo desde la Fundación. |

**Pasante: Julieth Hernández**



| DIA/FECHA   | ACTIVIDADES REALIZADAS   | OBJETIVO   |
|---|--|--|
| <b>Fecha: Lunes 08/04/2013</b><br><b>Hora: 10:00am a 4:30pm</b>     | Revisión de material en relación al Informe Final de Pasantías y presentación de la ruta de inclusión social a la Profa. María dolores Espinoza. Elaboración y entrega del informe técnico N°19 relacionado con Agregar correcciones desde la perspectiva del Tratamiento a la Ruta de Inclusión Social. | Buscar información teórico para la elaboración del informe final de pasantías y presentación de avances de la ruta de inclusión social y seguimiento para su aprobación por parte de la Lcda. María dolores  |
| <b>Fecha: Miércoles 10/04/2013</b><br><b>Hora: 10:00am a 7:00pm</b> | Reestructuración de la ruta de inclusión y elaboración de informe técnico N°11 de la ruta de inclusión social y Trabajo comunitario en la comunidad Caricuao   | Presentar los principales elementos que constituyen la denominada "Ruta de la Inclusión"   |
| <b>Fecha: Viernes 12/04/2013</b><br><b>Hora: 6:00am a 4:00pm</b>    | Asistencia al Convenio Cuba- Venezuela en el aeropuerto internacional de Maiquetía Edo. Vargas para realizar la inducción a los egresados del tratamiento de FUNDARIBAS. Y elaboración/entrega del informe técnico N°20 correspondiente a la dicha reunión   | Recibir de los familiares y ciudadanos(as) que se encontraban en el proceso de rehabilitación en la República de Cuba, a través del convenio Cuba-Venezuela, para la inducción de su continuidad en el proceso de tratamiento, en referencia de la relación a la misión, visión, de la Fundación José Félix Ribas en materia de prevención, investigación, inclusión social y seguimiento, y redes comunitarias. |
| <b>Fecha: Martes 16/04/2013</b><br><b>Hora: 9:00am a 5:30pm</b>     | Registro de egresados del convenio Cuba-Venezuela en la base de datos de la dirección de Inclusión Social y Seguimiento.   | Sistematizar los(as) egresados(as) del SNTA del convenio cuba Venezuela en base de datos realizada por la dirección de inclusión social y seguimiento.   |
| <b>Fecha: Miércoles 17/04/2013</b><br><b>Hora: 10:00am a 4:00pm</b> | Registro de los egresados del convenio Cuba-Venezuela en la base de datos de la dirección de Inclusión Social y Seguimiento.   | Sistematizar los(as) egresados(as) del SNTA del convenio cuba Venezuela en base de datos realizada por la dirección de inclusión social y seguimiento.   |
| <b>Fecha: Jueves 18/04/2013</b><br><b>Hora: 10:00am a 4:00pm</b>    | Elaboración del manual de la ruta de inclusión y Registro de los egresados del convenio Cuba-Venezuela en la base de datos de la dirección de Inclusión Social y Seguimiento.  | Diseñar el protocolo de la inclusión social y seguimiento como aporte para la dirección de inclusión social de FUNDARIBAS. Sistematizar los(as) egresados(as) del SNTA del convenio cuba Venezuela en base de datos  |
| <b>Fecha: Lunes 22/04/2013</b><br><b>Hora: 10:00am a 4:00pm</b>     | Elaboración del manual de la ruta de inclusión.  | Diseñar e sistematizar el protocolo de la inclusión social y seguimiento como aporte para la dirección de inclusión social de FUNDARIBAS.  |
| <b>Fecha: Miércoles 24/04/2013</b><br><b>Hora: 7:00am a 3:00pm</b>  | Asistencia al Taller de Directores(as) de las diferentes Comunidades Terapéuticas Socialistas (CTS) a nivel nacional en la sede del Junquito.  | Conocer el funcionamiento y actividades realizadas en cada uno de las CTS a nivel nacional por medio de sus directores, generando un clima de armonía y conocimientos.   |

Pasante: Julieth Hernández

| <b>DIA/FECHA</b>   | <b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>   | <b>OBJETIVO</b>  |
|--|---|--|
| <b>Fecha: Jueves 25/04/2013</b><br><b>Hora: 7:00am a 1:00pm</b>    | Asistencia al Taller de Directores(as) de las diferentes Comunidades Terapéuticas Socialistas (CTS) a nivel nacional en la sede del Junquito.   | Conocer el funcionamiento y actividades realizadas en cada uno de las CTS a nivel nacional por medio de sus directores, generando un clima de armonía y conocimientos.   |
| <b>Fecha: Viernes 26/04/2013</b><br><b>Hora: 8:00am a 2:00pm</b>   | Asistencia al Taller de Directores(as) de las diferentes Comunidades Terapéuticas Socialistas (CTS) a nivel nacional en la sede del Junquito.   | Conocer el funcionamiento y actividades realizadas en cada uno de las CTS a nivel nacional por medio de sus directores, generando un clima de armonía y conocimientos.   |
| <b>Fecha: Jueves 02/05/2013</b><br><b>Hora: 9:00am a 12:00m</b>    | Reunión de la comisión de protocolo para la III Jornada Científica de tratamiento y prevención de las adicciones; realización del instrumento para la sistematización de la experiencia de pasantías. | Brindar información con respectos a las normas y funciones que cumplirá esta comisión; recolectar información para el diseño de instrumento que se aplicara a los Trabajadores Sociales de cada centro de atención (COF, CEPAL, CTA) para visualizar el proceso de inclusión social y seguimiento. |
| <b>Fecha: Viernes 03/05/2013</b><br><b>Hora: 9:30am a 4:00pm</b>   | Atención a los ciudadanos(as) para ingresar al tratamiento y realización de las carpetas que se entregaran en la III Jornada Científica de tratamiento y prevención de las adicciones                 | Brindar orientación a los Ciudadanos(as), familiares en cuanto al proceso de tratamiento de FUNDARIBAS y sus tres niveles de atención. Y apoyar a la FUNDARIBAS en la elaboración del material físico a entregar en la III jornada científica de tratamiento y prevención de las adicciones.       |
| <b>Fecha: Martes 14/05/2013</b><br><b>Hora: 8:00am a 5:00pm</b>    | Asistencia a la III Jornada Científica de tratamiento y prevención de las adicciones  | Generar aprendizajes en relación a las ponencias brindadas en dicha jornada en cuanto al tema de tratamiento y prevención de las adicciones  |
| <b>Fecha: Miércoles 15/05/2013</b><br><b>Hora: 8:00am a 5:00pm</b> | Asistencia a la III Jornada Científica de tratamiento y prevención de las adicciones  | Generar aprendizajes en relación a las ponencias brindadas en dicha jornada en cuanto al tema de tratamiento y prevención de las adicciones  |
| <b>Fecha: Jueves 16/05/2013</b><br><b>Hora: 8:00am a 5:00pm</b>    | Asistencia a la III Jornada Científica de tratamiento y prevención de las adicciones  | Generar aprendizajes en relación a las ponencias brindadas en dicha jornada en cuanto al tema de tratamiento y prevención de las adicciones  |

**Pasante: Julieth Hernández**

| <b>DIA/FECHA</b>   | <b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>  | <b>OBJETIVO</b>  |
|--|--|--|
| <b>Fecha: Martes 29/01/2013</b><br><b>Hora: 2:00pm a 3:30pm</b>  | Inducción y presentación con la Prof. María Dolores Espinoza, con la finalidad de realizar un acercamiento diagnóstico para la elaboración del plan de trabajo que se realizara en el transcurso del proceso de pasantías.   | Establecer un primer contacto con la Lcda María Dolores de forma armónica para dar a conocer aspectos relevantes para el proceso de pasantías 2013   |
| <b>Fecha: Jueves 31/01/2013</b><br><b>Hora: 8:30am a 2:00pm</b>  | Asistencia a la 1era mesa técnica de trabajo social; Presentación con la Lcda. María Dolores Espinoza para la inducción del proceso de pasantías.<br>Elaboración de Informe Técnico N°01 Correspondiente   | Fijar acuerdos que favorezcan la intervención oportuna de todos los Trabajadores Sociales en los diferentes centros (COF, CEPAI, CTS), de la Fundación José Félix Ribas a nivel del área metropolitana |
| <b>Fecha: Lunes 04/02/2013</b><br><b>Hora: 9:30am a 4:00pm</b>   | Fichaje en relación al marco legal en cuanto al tema de inclusión social del Sistema Público Nacional de tratamiento de las adicciones   | Buscar información relacionado a referencias legales de acuerdo la SNTA  |
| <b>Fecha: Jueves 07/02/2013</b><br><b>Hora: 8:00am a 3:00pm</b>  | Revisión y selección de expedientes, clasificación según las instituciones de adscripción y según sus capacidades como facilitadores y coofacilitadores.   | Conocer expedientes para la organización de los mismos   |
| <b>Fecha: Viernes 08/02/2013</b><br><b>Hora: 1:00pm a 5:15pm</b> | Curso de inducción relacionado con la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento, y elaboración de Informe Técnico N°02 Correspondiente   | Conocer las principales funciones del Sistema Nacional de Tratamiento a las Adicciones con énfasis en el trabajo realizado por la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento.                         |
| <b>Fecha: viernes 15/02/2013</b><br><b>Hora: 9:00am a 5:30pm</b> | Asistencia a 1era Mesa técnica de Trabajadores Sociales de los diferentes centros de atención ubicados en el área metropolitana de Caracas, (Focus group).   | Conocer las funciones y roles del Trabajador Social en los diferentes centros de atención FUNDARIBAS (COF, CEPAI, CTS)   |
| <b>Fecha: Martes 19/02/2013</b><br><b>Hora: 9:30am a 5:30pm</b>  | Asistencia a mesa técnica de Trabajadores Sociales para la definición de un modelo único de instrumento de abordaje para utilizarlos los Trabajadores Sociales que trabajan en los centros de atención de FUNDARIBAS, Asistencia a la ponencia de la Prof. Morayma Rondón denomina Factores Socio Culturales de riesgo y de protección de las familias venezolanas. Elaboración del Informe N°05, (Focus group). | Conocer "Los Aspectos socio-culturales de la familia venezolana relacionados con el consumo de drogas".  |

**Pasante: María Zabala**

| <b>DIA/FECHA</b>   | <b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>   | <b>OBJETIVO</b>  |
|--|---|--|
| <b>Fecha: Miércoles 20/02/2013</b><br><b>Hora: 9:00am a 1:00pm</b> | Elaboración de informe sobre la ponencia de la Profa. Gabriela Morillo  | Conocer los resultados arrojados por la "Sistematización de la experiencia sobre estrategias de intervención de la familia de los usuarios de los centros de atención "FUNDARIBAS" en el proceso de inclusión social"  |
| <b>Fecha: Jueves 21/02/2013</b><br><b>Hora: 9:30am a 4:30pm</b>    | Entrega de informes técnicos N°04 y N°05(mesa técnica de Trabajadores Sociales; ponencia de los factores socio culturales de riesgo y de protección de las familias venezolanas) y de las reuniones asistidas en FUNDARIBAS.                              | Construir con el aporte de los Trabajadores Sociales de los diferentes Centro de Atención un modelo único de Evaluación Social.  |
| <b>Fecha: Lunes 25/02/2013</b><br><b>Hora: 8:30am a 3:30pm</b>     | Construcción de formatos para el seguimiento y control de orientaciones y atención de la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento. Propuesta para la ruta de inclusión social y ultimar detalles para la mesa técnica.                                 | Registrar y llevar un control en la Dirección de Inclusión Social, en cuanto a las orientaciones realizadas en la misma.   |
| <b>Fecha: Martes 26/02/2013</b><br><b>Hora: 8:00am a 6:00pm</b>    | Asistencia a 2da mesa de técnica de Trabajadores Sociales y Directores de Centros de FUNDARIBAS del área metropolitana de Caracas, (Focus group).   | Indagar como se visualiza el proceso de inclusión social y seguimiento de cara a los diferentes centros de atención (COF, CEPAL, CTS).   |
| <b>Fecha: Miércoles 27/02/2013</b><br><b>Hora: 8:00am a 2:00pm</b> | Realización y entrega de informe técnico N°08 GAMS y sistematización de las preguntas generadoras realizadas en la mesa técnica propuesta por la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento  | Fortalecer las Relaciones Personales y Familiares de los ciudadanos(as) en las diferentes etapas de tratamiento y proveniente del convenio Cuba-Venezuela para la prevención de futuras recaídas. y Conocer los aspectos relevantes en cada centro de atención (COF, CEPAL, CTS) en cuanto al proceso de inclusión social, seguimiento y control |
| <b>Fecha: Jueves 28/02/2013</b><br><b>Hora: 9:30am a 4:00pm</b>    | Realización de informe de la mesa técnica del día martes 26/02/2013 y del grupo GAMS; vacio de información del registro de orientaciones.   | Sistematizar todas las orientaciones realizadas en la dirección de inclusión social en el formato realizado.   |
| <b>Fecha: Viernes 01/03/2013</b><br><b>Hora: 6:30am a 2:00pm</b>   | Asistencia a inducción Convenio Cuba-Venezuela y comienzo de la elaboración de la ruta de inclusión. Construcción del modelo de la ruta de inclusión social: construcción del modelo de la ruta de control y seguimiento; revisión de informes entregados | Informar a usuarios del convenio Cuba- Venezuela en relación a las competencias de la Fundación José Félix Ribas, como ente rector del Sistema Nacional de Tratamiento   |

**Pasante: María Zabala**

| DIA/FECHA   | ACTIVIDADES REALIZADAS   | OBJETIVO   |
|---|--|--|
| <b>Fecha: Martes 05/03/2013</b><br><b>Hora: 9:00am a 5:30pm</b>     | Asistencia a los GAMS y revisión de conclusiones de informe de la mesa técnica propuesta por la Dirección de Inclusión social.   | Fortalecer las Relaciones Personales y Familiares de los ciudadanos(as) en las diferentes etapas de tratamiento y proveniente del convenio Cuba-Venezuela para la prevención de futuras recaídas.  |
| <b>Fecha: Martes 12/03/2013</b><br><b>Hora: 8:40am a 4:15pm</b>     | Reunión técnico administrativa sobre la ruta de inclusión.   | Presentar los principales elementos que constituyen la denominada "Ruta de la Inclusión"   |
| <b>Fecha: Miércoles 13/03/2013</b><br><b>Hora: 10:00am a 4:00pm</b> | Reconstrucción de la ruta de inclusión social y Realización de diagrama del trabajo social y el rol que cumple en cada uno de los centros de atención (COF, CEPAI, CTS).   | Reestructurar la ruta de inclusión social de acuerdo a los avances ya aprobados y conocer los roles de Trabajador Social en cada Centro de Atención.   |
| <b>Fecha: Lunes 18/03/2013</b><br><b>Hora: 9:00am a 4:30pm</b>      | Realización del diagrama de Trabajo Social e informe de avances sobre la ruta de inclusión social.   | Conocer los roles y funciones del Trabajador Social en cada Centro de Atención (COF, CEPAI, CTS).  |
| <b>Fecha: Martes 19/03/2013</b><br><b>Hora: 8:30am a 5:30pm</b>     | Avances en el diagrama de trabajo social para anexarla a la ruta de inclusión social; reunión con el presidente de la FUNDARIBAS; discusión con relación en los indicadores de gestión de la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento | Conocer las funciones del trabajador social en los centros de atención de FUNDARIBAS , e brindar información correspondiente a los indicadores de gestión de cada dirección sustantiva de FUNDARIBAS   |
| <b>Fecha: Miércoles 20/03/2013</b><br><b>Hora: 8:30am a 6:00pm</b>  | Elaboración y construcción de indicadores de gestión de la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento. Elaboración del Informe técnico N°12 correspondiente a dicha reunión.  | Fortalecer la Gestión de la Fundación José Félix Ribas a través de datos medibles.   |
| <b>Fecha: Jueves 21/03/2013</b><br><b>Hora: 8:30am a 4:00pm</b>     | Asistencia al taller de asesores comunitarios facilitado por la Dirección de Prevención. Elaboración y entrega del informe técnico N13 correspondiente a dicha actividad-  | Capacitar al nuevo personal de la Fundación José Félix Ribas en materia de Prevención Integral del Consumo de Drogas.  |
| <b>Fecha: Viernes 22/03/2013</b><br><b>Hora: 9:30am a 5.00pm</b>    | Culminación del informe relacionado con la ruta de inclusión. Atención a los ciudadanos(as) en la dirección de inclusión Social y Seguimiento –por medio de llamadas telefónicas y personalizadas.                                       | Presentar los principales elementos que constituyen la denominada "Ruta de la Inclusión"   |
| <b>Fecha: martes 26/03/2013</b><br><b>Hora: 10:00am a 4:30pm</b>    | Asistencia a 3ra mesa de técnica entre la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento y la Dirección de Tratamiento y Rehabilitación (Focus group).  | * intercambiar conocimientos en relación a la concepción del proceso de inclusión social<br><br>* Presentar resultados posteriores a la mesa de trabajo de Inclusión social y diseño de la propuesta de "Inclusión Social" elaborada por las Pasantes ETS-UCV. |

**Pasante: María Zabala**

| <b>DIA/FECHA</b>  | <b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>   | <b>OBJETIVO</b>  |
|---|---|--|
| <b>Fecha: Miércoles 27/03/2013</b><br><b>Hora: 8:30am a 4:00pm</b>  | Asistencia a la mesa técnica de la dirección de prevención y realización de un compartir. Comienzo de correcciones de los indicadores de gestión de la dirección y elaboración/entrega del informe técnico N°16 correspondiente a dicha reunión.  | Conocer aspectos relevantes en cuanto al tema de prevención ante el consumo de drogas en las familias y el entorno.  |
| <b>Fecha: Lunes 01/04/2013</b><br><b>Hora: 9:00am a 5:00pm</b>      | Realización de informe sobre la mesa técnica de la dirección de tratamiento y revisión de informe sobre los indicadores de gestión de la dirección de Inclusión Social y Seguimiento.   | Agregar correcciones desde la perspectiva del Tratamiento a la Ruta de Inclusión Social.   |
| <b>Fecha: Martes 02/04/2013</b><br><b>Hora: 9:00am a 4:00pm</b>     | Atención a los ciudadanos(as) en la dirección de inclusión Social y Seguimiento –por medio de llamadas telefónicas y personalizadas.<br>Entrega del informe técnico N°14 relacionado con los GAMS del día 26-03-13  | Brindar orientación a los Ciudadanos(as), familiares en cuanto al proceso de tratamiento de FUNDARIBAS y sus tres niveles de atención.   |
| <b>Fecha: Miércoles 03/04/2013</b><br><b>Hora: 9:00am a 5:30pm</b>  | Investigación de informe de pasantías en la Escuela de Trabajo Social y elaboración de la estructura del informe final de pasantías.  | Buscar información en la ETS-UCV para la elaboración del informe final de pasantías 2013.  |
| <b>Fecha: Jueves 04/04/2013</b><br><b>Hora: 8:00am a 6:00pm</b>     | Mesa técnica de la Dirección de Tratamiento y la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento en relación al modelo terapéutico y revisión de la estructura del informe final de pasantías para su aprobación. Elaboración y entrega del informe técnico N°17 correspondiente a dicha reunión.           | Conocer el Modelo de Encuadre terapéutico desarrollado por la Fundación José Félix Ribas en cada uno de los centros de atención (COF, CEPAL, CTS) con la finalidad de enriquecer la Ruta de Inclusión Social elaborada por el equipo de Pasantías de la ETS/UCV.   |
| <b>Fecha: Viernes 05/04/2013</b><br><b>Hora: 6:00am a 4:30pm</b>    | Asistencia al Convenio Cuba – Venezuela para inducción a los familiares que viajan a Cuba a visitar a los ciudadanos(as) Elaboración y entrega del informe técnico N°18 correspondiente a dicha reunión.  | Informar a los Familiares de los usuarios que se están rehabilitando en la República de Cuba mediante al convenio Cuba- Venezuela la finalidad de la Fundación José Félix Ribas como ente rector del Sistema Nacional de Tratamiento y la importancia que después de su regreso se sumen a todo el proceso de control y seguimiento e inclusión social que se lleva a cabo desde la Fundación. |
| <b>Fecha: Lunes 08/04/2013</b><br><b>Hora: 10:00am a 5:00pm</b>     | Revisión de material en relación al Informe Final de Pasantías y presentación de la ruta de inclusión social a la Profa. María Dolores Espinoza. Elaboración y entrega del informe técnico N°19 relacionado con Agregar correcciones desde la perspectiva del Tratamiento a la Ruta de Inclusión Social | Buscar información teórico para la elaboración del informe final de pasantías y presentación de avances de la ruta de inclusión social y seguimiento para su aprobación por parte de la Lcda. María Dolores  |
| <b>Fecha: Miércoles 10/04/2013</b><br><b>Hora: 10:00am a 7:00pm</b> | Reestructuración de la ruta de inclusión y elaboración de informe técnico N°11 de la ruta de inclusión social y Trabajo comunitario en la comunidad Caricuao  | Presentar los principales elementos que constituyen la denominada “Ruta de la Inclusión ”  |

**Pasante: María Zabala**

| DIA/FECHA  | ACTIVIDADES REALIZADAS   | OBJETIVO  |
|--|--|---|
| <b>Fecha: Viernes 12/04/2013</b><br><b>Hora: 6:00am a 4:00pm</b>   | Asistencia al Convenio Cuba- Venezuela en el aeropuerto internacional de Maiquetía Edo. Vargas para realizar la inducción a los egresados del tratamiento de FUNDARIBAS. Y elaboración/entrega del informe técnico N°20 correspondiente a la dicha reunión | Recibimiento de los familiares y ciudadanos(as) que se encontraban en el proceso de rehabilitación en la República de Cuba, a través del convenio Cuba-Venezuela, para la inducción de su continuidad en el proceso de tratamiento, en referencia de la relación a la misión, visión, de la Fundación José Félix Ribas en materia de prevención, investigación, inclusión social y seguimiento, y redes comunitarias. |
| <b>Fecha: Lunes 22/04/2013</b><br><b>Hora: 8:00am a 4:00pm</b>     | Elaboración del manual de la ruta de inclusión.  | Diseñar e sistematizar el protocolo de la inclusión social y seguimiento como aporte para la dirección de inclusión social de FUNDARIBAS.   |
| <b>Fecha: Martes 23/04/2013</b><br><b>Hora: 9:30am a 1:00pm</b>    | A continuación de la elaboración del manual de la ruta de inclusión social, seguimiento y control  | Diseñar e sistematizar el protocolo de la inclusión social y seguimiento como aporte para la dirección de inclusión social de FUNDARIBAS.   |
| <b>Fecha: Miércoles 24/04/2013</b><br><b>Hora: 7:00am a 7:00pm</b> | Asistencia al Taller de Directores(as) de las diferentes Comunidades Terapéuticas Socialistas (CTS) a nivel nacional en la sede del Junquito.  | Conocer el funcionamiento y actividades realizadas en cada uno de las CTS a nivel nacional por medio de sus directores, generando un clima de armonía y conocimientos.  |
| <b>Fecha: Jueves 25/04/2013</b><br><b>Hora: 7:00am a 7:00pm</b>    | Asistencia al Taller de Directores(as) de las diferentes Comunidades Terapéuticas Socialistas (CTS) a nivel nacional en la sede del Junquito.  | Conocer el funcionamiento y actividades realizadas en cada uno de las CTS a nivel nacional por medio de sus directores, generando un clima de armonía y conocimientos.  |
| <b>Fecha: Viernes 26/04/2013</b><br><b>Hora: 8:00am a 2:00pm</b>   | Asistencia al Taller de Directores(as) de las diferentes Comunidades Terapéuticas Socialistas (CTS) a nivel nacional en la sede del Junquito.  | Conocer el funcionamiento y actividades realizadas en cada uno de las CTS a nivel nacional por medio de sus directores, generando un clima de armonía y conocimientos.  |

Pasante: María Zabala

| DIA/FECHA  | ACTIVIDADES REALIZADAS  | OBJETIVO  |
|--|---|---|
| <b>Fecha: Jueves 02/05/2013</b><br><b>Hora: 9:00am a 12:00m</b>    | Reunión de la comisión de protocolo para la III Jornada Científica de tratamiento y prevención de las adicciones; realización del instrumento para la sistematización de la experiencia de pasantías. | Brindar información con respecto a las normas y funciones que cumplirá esta comisión; recolectar información para el diseño de instrumento que se aplicara a los Trabajadores Sociales de cada centro de atención (COF, CEPAL, CTA) para visualizar el proceso de Inclusión Social y Seguimiento. |
| <b>Fecha: Martes 14/05/2013</b><br><b>Hora: 8:00am a 5:00pm</b>    | Asistencia a la III Jornada Científica de tratamiento y prevención de las adicciones  | Generar aprendizajes en relación a las ponencias brindadas en dicha jornada en cuanto al tema de tratamiento y prevención de las adicciones   |
| <b>Fecha: Miércoles 15/05/2013</b><br><b>Hora: 8:00am a 5:00pm</b> | Asistencia a la III Jornada Científica de tratamiento y prevención de las adicciones  | Generar aprendizajes en relación a las ponencias brindadas en dicha jornada en cuanto al tema de tratamiento y prevención de las adicciones   |
| <b>Fecha: Jueves 16/05/2013</b><br><b>Hora: 8:00am a 5:00pm</b>    | Asistencia a la III Jornada Científica de tratamiento y prevención de las adicciones  | Generar aprendizajes en relación a las ponencias brindadas en dicha jornada en cuanto al tema de tratamiento y prevención de las adicciones   |

**Pasante: María Zabala**



| <b>DIA/FECHA</b>  | <b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>  | <b>OBJETIVO</b>  |
|---|--|--|
| <b>Fecha: Jueves 31/01/2013</b><br><b>Hora: 8:50am a 2:00pm</b>   | Asistencia a mesa técnica de trabajo social; Presentación con la Lcda. María Dolores Espinoza para la inducción del proceso de pasantías.  | Fijar acuerdos que favorezcan la intervención oportuna de todos los Trabajadores Sociales en los diferentes centros (COF, CEPAI, CTS), de la Fundación José Félix Ribas a nivel del área metropolitana |
| <b>Fecha: Viernes 01/02/2013</b><br><b>Hora: 2:00pm a 5:55pm</b>  | Fichaje sobre los conceptos importantes y realización del marco conceptual en cuanto al tema de las adicciones jerarquizando la estructura desde lo general o lo particular.   | Buscar información relacionado a referencias teóricas de acuerdo la SNTA   |
| <b>Fecha: Jueves 07/02/2013</b><br><b>Hora: 7:40am a 1:50pm</b>   | Revisión y selección de expedientes, clasificación según las instituciones de adscripción y según sus capacidades como facilitadores y cofacilitadores.  | Conocer expedientes para la organización de los mismos   |
| <b>Fecha: Viernes 08/02/2013</b><br><b>Hora: 8:05am a 5:15pm</b>  | Asistencia al taller de la Misión A toda Vida Venezuela<br>Curso de inducción relacionado con la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento y elaboración de Informe Técnico N°02 Correspondiente   | Conocer las principales funciones del Sistema Nacional de Tratamiento a las Adicciones con énfasis en el trabajo realizado por la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento.                         |
| <b>Fecha: Viernes 15/02/2013</b><br><b>Hora: 1:00pm a 4:30pm</b>  | Asistencia a 1era Mesa técnica de Trabajadores Sociales de los diferentes centros de atención ubicados en el área metropolitana de Caracas (Focus group).  | Conocer las funciones y roles del Trabajador Social en los diferentes centros de atención FUNDARIBAS (COF, CEPAI, CTS).  |
| <b>Fecha: Viernes 22/02/2013</b><br><b>Hora: 10:00am a 6:00pm</b> | Asistencia a charla de inducción del Convenio Cuba – Venezuela y revisión de elementos significativos de preguntas generadoras para la mesa técnica propuesta por la dirección de Inclusión Social y Seguimiento. Elaboración/entrega del informe técnico N°06 correspondiente | Informar a usuarios del convenio Cuba-Venezuela en relación a las competencias de la Fundación José Félix Ribas, como ente rector del Sistema Nacional de Tratamiento                                  |
| <b>Fecha: Lunes 25/02/2013</b><br><b>Hora: 8:40am a 4:00pm</b>    | Construcción de formatos para el seguimiento y control de orientaciones y atención de la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento. Propuesta para la ruta de inclusión social y ultimar detalles para la mesa técnica.  | Registrar y llevar un control en la Dirección de Inclusión Social, en cuanto a las orientaciones realizadas en la misma.   |
| <b>Fecha: Martes 26/02/2013</b><br><b>Hora: 8:30am a 5:30pm</b>   | Asistencia a 2da mesa de técnica de Trabajadores Sociales y Directores de Centros de FUNDARIBAS del área metropolitana de Caracas (Focus group).   | Indagar como se visualiza el proceso de inclusión social y seguimiento de cara a los diferentes centros de atención (COF, CEPAI, CTS)  |

Pasante: Emmy Ávila

| DIA/FECHA   |                  | ACTIVIDADES REALIZADAS  | OBJETIVO   |
|---|------------------|---|--|
| <b>Fecha:</b><br><b>27/02/2013</b><br><b>Hora: 8:20am a 5:00pm</b>  | <b>Miércoles</b> | Realización y entrega de informe técnico N°08 GAMS y sistematización de las preguntas generadoras realizadas en la mesa técnica propuesta por la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento  | Fortalecer las Relaciones Personales y Familiares de los ciudadanos(as) en las diferentes etapas de tratamiento y proveniente del convenio Cuba-Venezuela para la prevención de futuras recaídas. y Conocer los aspectos relevantes en cada centro de atención (COF,CEPAI,CTS) en cuanto al proceso de inclusión social, seguimiento y control |
| <b>Fecha:</b><br><b>28/02/2013</b><br><b>Hora: 9:30am a 5:30pm</b>  | <b>Jueves</b>    | Realización de informe de la mesa técnica del día martes 26/02/2013 y del grupo GAMS; vacío de información del registro de orientaciones.   | Sistematizar todas las orientaciones realizadas en la dirección de inclusión social en el formato realizado.   |
| <b>Fecha:</b><br><b>01/03/2013</b><br><b>Hora: 11:00am a 5:00pm</b> | <b>Viernes</b>   | Asistencia a inducción Convenio Cuba-Venezuela y comienzo de la elaboración de la ruta de inclusión. Construcción del modelo de la ruta de inclusión social: construcción del modelo de la ruta de control y seguimiento; revisión de informes entregados | Informar a usuarios del convenio Cuba-Venezuela en relación a las competencias de la Fundación José Félix Ribas, como ente rector del Sistema Nacional de Tratamiento  |
| <b>Fecha:</b><br><b>11/03/2013</b><br><b>Hora: 8:40am a 4:30pm</b>  | <b>Lunes</b>     | Realización y entrega del informe técnico N°9 de GAMS realizado el día martes 05/03/2013 y revisión de ruta de inclusión.   | Fortalecer las Relaciones Personales y Familiares de los ciudadanos(as) proveniente del convenio Cuba-Venezuela, en las diferentes etapas de tratamiento para la prevención de futuras recaídas.   |
| <b>Fecha:</b><br><b>12/03/2013</b><br><b>Hora: 8:40am a 4:30pm</b>  | <b>Martes</b>    | Reunión técnico administrativa sobre la ruta de inclusión.  | Presentar los principales elementos que constituyen la denominada "Ruta de la Inclusión"   |
| <b>Fecha:</b><br><b>13/03/2013</b><br><b>Hora: 9:30am a 4:30pm</b>  | <b>Miércoles</b> | Reconstrucción de la ruta de inclusión social y Realización de diagrama del trabajo social y el rol que cumple en cada uno de los centros de atención (COF, CEPAI, CTS).  | Reestructurar la ruta de inclusión social de acuerdo a los avances ya aprobados y conocer los roles del Trabajador Social en cada Centro de Atención.  |
| <b>Fecha:</b><br><b>14/03/2013</b><br><b>Hora: 9:00am a 6:00pm</b>  | <b>Jueves</b>    | Asistencia a la mesa técnica promovida por la dirección de tratamiento. Y Elaboración del informe técnico N°10 correspondiente a dicha reunión.   | Presentar propuesta para la articulación de la Fundación José Félix Ribas y la Fundación Cultural Ipiar Tumeren, con la finalidad de fortalecer las actividades propuestas para el Encuadre Terapéutico con el cual se trabaja dentro de FUNDARIBAS.   |
| <b>Fecha:</b><br><b>18/03/2013</b><br><b>Hora: 8:40am a 4:30pm</b>  | <b>Lunes</b>     | Realización del diagrama de Trabajo Social e informe de avances sobre la ruta de Inclusión Social.  | Conocer los roles y funciones del Trabajador Social en cada Centro de Atención (COF, CEPAI, CTS).  |

Pasante: Emmy Ávila

| DIA/FECHA  | ACTIVIDADES REALIZADAS   | OBJETIVO   |
|--|--|--|
| <b>Fecha: Martes 19/03/2013</b><br><b>Hora: 10:30am a 5:50pm</b>   | Avances en el diagrama de trabajo social para anexarla a la ruta de inclusión social; reunión con el presidente de la FUNDARIBAS; discusión en relación a los indicadores de gestión de la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento   | Conocer las funciones del trabajo social en los centros de atención de FUNDARIBAS , e brindar información correspondiente a los indicadores de gestión de cada dirección sustantiva de FUNDARIBAS  |
| <b>Fecha: Jueves 21/03/2013</b><br><b>Hora: 9:00am a 6:00pm</b>    | Asistencia al taller de asesores comunitarios facilitado por la Dirección de Prevención. Elaboración y entrega del informe técnico N13 correspondiente a dicha actividad-  | Capacitar al nuevo personal de la Fundación José Félix Ribas en materia de Prevención Integral del Consumo de Drogas.  |
| <b>Fecha: Viernes 22/03/2013</b><br><b>Hora: 1:00pm a 6:00pm</b>   | Atención a los ciudadanos(as) en la dirección de inclusión Social y Seguimiento por medio de llamadas telefónicas y personalizadas.  | Brindar orientación a los Ciudadanos(as), familiares en cuanto al proceso de tratamiento de FUNDARIBAS y sus tres niveles de atención.   |
| <b>Fecha: Lunes 25/03/2013</b><br><b>Hora: 9:30am a 5:30pm</b>     | Inicio de elaboración de esquema de trabajo de pasantías.  | Elaborar esquema teórico en cuanto al proceso e pasantías.   |
| <b>Fecha: Martes 26/03/2013</b><br><b>Hora: 10:00am a 6:00pm</b>   | Asistencia a 3ra mesa de técnica entre la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento y la Dirección de Tratamiento y Rehabilitación (Focus group).  | * intercambiar conocimientos en relación a la concepción del proceso de inclusión social<br><br>* Presentar resultados posteriores a la mesa de trabajo de Inclusión social y diseño de la propuesta de "Inclusión Social" elaborada por las Pasantes ETS-UCV. |
| <b>Fecha: Miércoles 27/03/2013</b><br><b>Hora: 9:30am a 4:00pm</b> | Asistencia a la mesa técnica de la dirección de prevención y realización de un compartir. Comienzo de correcciones de los indicadores de gestión de la dirección y elaboración/entrega del informe técnico N°16 correspondiente a dicha reunión.   | Conocer aspectos relevantes en cuanto al tema de prevención ante el consumo de drogas en las familias y el entorno.  |
| <b>Fecha: Lunes 01/04/2013</b><br><b>Hora: 8:40am a 5:00pm</b>     | Realización de informe sobre la mesa técnica de la dirección de tratamiento y revisión de informe sobre los indicadores de gestión de la dirección de Inclusión Social y Seguimiento.  | Agregar correcciones desde la perspectiva del Tratamiento a la Ruta de Inclusión Social.   |
| <b>Fecha: Martes 02/04/2013</b><br><b>Hora: 9:00am a 4:00pm</b>    | Atención a los ciudadanos(as) en la dirección de inclusión Social y Seguimiento –por medio de llamadas telefónicas y personalizadas.<br>Entrega del informe técnico N°14 relacionado con los GAMS del día 26-03-13   | Brindar orientación a los Ciudadanos(as), familiares en cuanto al proceso de tratamiento de FUNDARIBAS y sus tres niveles de atención.   |
| <b>Fecha: Miércoles 03/04/2013</b><br><b>Hora: 9:30am a 5:30pm</b> | Comienzo del diseño de cartelera de la Dirección de Inclusión social y seguimiento; realización de la nueva estructura del informe de pasantías en conjunto con la Profa. María Dolores Espinoza y Atención a los ciudadanos(as) en la dirección de inclusión Social y Seguimiento por medio de llamadas telefónicas y personalizadas. | Brindar orientación a los Ciudadanos(as), familiares en cuanto al proceso de tratamiento de FUNDARIBAS y sus tres niveles de atención.   |

Pasante: Emmy Ávila

| DIA/FECHA  | ACTIVIDADES REALIZADAS  | OBJETIVO   |
|--|---|--|
| <b>Fecha: Jueves 04/04/2013</b><br><b>Hora: 8:30am a 5:00pm</b>    | Mesa técnica de la Dirección de Tratamiento y la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento en relación al modelo terapéutico y revisión de la estructura del informe final de pasantías para su aprobación. Elaboración y entrega del informe técnico N°17 correspondiente a dicha reunión. | Conocer el Modelo de Encuadre terapéutico desarrollado por la Fundación José Félix Ribas en cada uno de los centros de atención (COF, CEPAL, CTS) con la finalidad de enriquecer la Ruta de Inclusión Social elaborada por el equipo de Pasantías de la ETS/UCV.   |
| <b>Fecha: Viernes 05/04/2013</b><br><b>Hora: 6:00am a 6:00pm</b>   | Asistencia al Convenio Cuba – Venezuela para inducción a los familiares que viajan a Cuba a visitar a los ciudadanos(as) Elaboración y entrega del informe técnico N°18 correspondiente a dicha reunión.  | Informar a los Familiares de los usuarios que se están rehabilitando en la República de Cuba mediante al convenio Cuba- Venezuela la finalidad de la Fundación José Félix Ribas como ente rector del Sistema Nacional de Tratamiento y la importancia que después de su regreso se sumen a todo el proceso de control y seguimiento e inclusión social que se lleva a cabo desde la Fundación.                   |
| <b>Fecha: Miércoles 10/04/2013</b><br><b>Hora: 9:00am a 7:00pm</b> | Reestructuración de la ruta de inclusión y elaboración de informe técnico N°11 de la ruta de inclusión social y Trabajo comunitario en la comunidad Caricuao  | Presentar los principales elementos que constituyen la denominada “Ruta de la Inclusión”   |
| <b>Fecha: Viernes 12/04/2013</b><br><b>Hora: 7:00am a 12:00m</b>   | Asistencia al Convenio Cuba- Venezuela en el aeropuerto internacional de Maiquetía Edo. Vargas para realizar la inducción a los egresados del tratamiento de FUNDARIBAS. Y elaboración/entrega del informe técnico N°20 correspondiente a la dicha reunión                                    | Recibir de los familiares y ciudadanos(as) que se encontraban en el proceso de rehabilitación en la República de Cuba, a través del convenio Cuba-Venezuela, para la inducción de su continuidad en el proceso de tratamiento, en referencia de la relación a la misión, visión, de la Fundación José Félix Ribas en materia de prevención, investigación, inclusión social y seguimiento, y redes comunitarias. |
| <b>Fecha: Martes 16/04/2013</b><br><b>Hora: 9:30am a 5:30pm</b>    | Registro de egresados del convenio Cuba-Venezuela en la base de datos de la dirección de Inclusión Social y Seguimiento.  | Sistematizar los(as) egresados(as) del SNTA del convenio Cuba Venezuela en base de datos realizada por la dirección de inclusión social y seguimiento.   |
| <b>Fecha: 08/07/2013</b><br><b>Hora: 10:00am/4:00pm</b>            | Sistematización, trabajar en los adelantos del informe  | Sistematizar información de relevancia para la elaboración del informe final de pasantías ucv-2013   |
| <b>Fecha: 09/07/2013</b><br><b>Hora: 10:00am/5:00pm</b>            | Apoyo en la dirección de Inclusión Social y Seguimiento.<br>Verificación del registro de Datos de Grupos GAMS a nivel nacional  | Cohesionar con los ciudadanos(as) del GAMS para su posterior registró en la dirección de inclusión social y seguimiento.   |

**Pasante: Emmy Ávila**

| <b>DIA/FECHA</b>  | <b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>  | <b>OBJETIVO</b>   |
|---|--|---|
| <b>Fecha: 10/07/2013</b><br><b>Hora: 10:00am/5:30pm</b> | Apoyo en la dirección de Inclusión Social y Seguimiento.<br>Verificación del registro de Datos de Grupos GAMS a nivel nacional   | Cohesionar con los ciudadanos(as) del GAMS para su posterior registró en la dirección de inclusión social y seguimiento.  |
| <b>Fecha: 11/07/2013</b><br><b>Hora: 10:00am/5:00pm</b> | Sistematización, trabajar en los adelantos del informe   | Sistematizar información de relevancia para la elaboración del informe final de pasantías ucv-2013  |
| <b>Fecha: 12/07/13</b><br><b>Hora: 11:00am/5:00pm</b>   | Verificación del registro de Datos de Grupos GAMS a nivel nacional<br>Registrar en el sistema las inclusiones a nivel nacional del primer semestre   | Apoyo administrativo en la dirección de inclusión social y seguimiento en cuanto a las actividades realizadas en la misma   |
| <b>Fecha: 17/07/2013</b><br><b>Hora: 10:00am/5:00pm</b> | Atención al Público en la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento  | Brindar orientación a los Ciudadanos(as), familiares en cuanto al proceso de tratamiento de FUNDARIBAS y sus tres niveles de atención.  |
| <b>Fecha: 18/07/2013</b><br><b>Hora: 10:00am/5:30pm</b> | Atención al Público en la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento Verificación del registro de Datos de Grupos GAMS a nivel nacional   | Brindar orientación a los Ciudadanos(as), familiares en cuanto al proceso de tratamiento de FUNDARIBAS y sus tres niveles de atención.  |
| <b>Fecha: 25/07/2013</b><br><b>Hora: 10:00am/5:00pm</b> | Atención al Público en la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento Verificación del registro de Datos de Grupos GAMS a nivel nacional   | Brindar orientación a los Ciudadanos(as), familiares en cuanto al proceso de tratamiento de FUNDARIBAS y sus tres niveles de atención. Y posterior llevar el registro en la dirección de inclusión social y seguimiento |
| <b>Fecha: 26/07/2013</b><br><b>Hora: 10:00am/5:00pm</b> | Atención al Público en la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento Verificación del registro de Datos de Grupos GAMS a nivel nacional   | Brindar orientación a los Ciudadanos(as), familiares en cuanto al proceso de tratamiento de FUNDARIBAS y sus tres niveles de atención. Y posterior llevar el registro en la dirección de inclusión social y seguimiento |
| <b>Fecha: 29/07/2013</b><br><b>Hora: 10:00am/5:00pm</b> | Atención al Público en la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento Verificación del registro de Datos de Grupos GAMS a nivel nacional<br>Registrar en el sistema las inclusiones a nivel nacional del primer semestre | Brindar orientación a los Ciudadanos(as), familiares en cuanto al proceso de tratamiento de FUNDARIBAS y sus tres niveles de atención. Y posterior llevar el registro en la dirección de inclusión social y seguimiento |

Pasante: Emmy Ávila

| DIA/FECHA  | ACTIVIDADES REALIZADAS  | OBJETIVO   |
|--|---|--|
| <b>Fecha: Viernes 01/02/2013</b><br><b>Hora: 1:30pm a 6:00pm</b> | Presentación formalmente con la Lcda. María Dolores Espinoza. Fichaje sobre los conceptos importantes y realización del marco conceptual en cuanto al tema de las adicciones jerarquizando la estructura desde lo general o lo particular.  | Establecer un primer contacto con la Lcda. María Dolores de forma armónica para dar a conocer aspectos relevantes para el proceso de pasantías 2013 ; Buscar información relacionado a referencias teóricas de acuerdo la SNTA |
| <b>Fecha: Jueves 07/02/2013</b><br><b>Hora:7:00am a 3:00pm</b>   | Revisión y selección de expedientes, clasificación según las instituciones de adscripción y según sus capacidades como facilitadores y coofacilitadores.  | Conocer expedientes para la organización de los mismos   |
| <b>Fecha: Viernes 08/02/2013</b><br><b>Hora: 1:00pm a 5:15pm</b> | Curso de inducción relacionado con la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento y elaboración de Informe Técnico N°02 Correspondiente   | Conocer las principales funciones del Sistema Nacional de Tratamiento a las Adicciones con énfasis en el trabajo realizado por la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento.   |
| <b>Fecha: viernes 15/02/2013</b><br><b>Hora: 1:00pm a 4:00pm</b> | 1era Mesa técnica de Trabajadores Sociales de los diferentes centros de atención ubicados en el área metropolitana de Caracas (Focus group).  | Conocer las funciones y roles del Trabajador Social en los diferentes centros de atención FUNDARIBAS (COF, CEPAL, CTS)   |
| <b>Fecha: Martes 19/02/2013</b><br><b>Hora: 8:50am a 5:30pm</b>  | Asistencia a mesa técnica de Trabajadores Sociales para la definición de un modelo único de instrumento de abordaje para utilizarlos los Trabajadores Sociales que trabajan en los centros de atención de FUNDARIBAS, Asistencia a la ponencia de la Prof. Morayma Rondón denomina Factores Socio Culturales de riesgo y de protección de las familias venezolanas. Elaboración del Informe N°05 (Focus group). | Conocer "Los Aspectos socio-culturales de la familia venezolana relacionados con el consumo de drogas".  |
| <b>Fecha: Viernes 22/02/2013</b><br><b>Hora: 8:40am a 6:00pm</b> | Asistencia a charla de inducción del Convenio Cuba – Venezuela y revisión de elementos significativos de preguntas generadoras para la mesa técnica propuesta por la dirección de Inclusión Social y Seguimiento. Elaboración/entrega del informe técnico N°06 correspondiente  | Informar a usuarios del convenio Cuba-Venezuela en relación a las competencias de la Fundación José Félix Ribas, como ente rector del Sistema Nacional de Tratamiento  |
| <b>Fecha: Lunes 25/02/2013</b><br><b>Hora:8:10am a 4:00pm</b>    | Construcción de formatos para el seguimiento y control de orientaciones y atención de la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento. Propuesta para la ruta de inclusión social y ultimar detalles para la mesa técnica.   | Registrar y llevar un control en la Dirección de Inclusión Social, en cuanto a las orientaciones realizadas en la misma.   |

**Pasante: Patricia Araujo**

| <b>DIA/FECHA</b>   | <b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>   | <b>OBJETIVO</b>  |
|--|---|--|
| <b>Fecha: Martes 26/02/2013</b><br><b>Hora: 8:10am a 5:30pm</b>    | Asistencia a la 2da mesa de técnica de Trabajadores Sociales y Directores de Centros de FUNDARIBAS del área metropolitana de Caracas. (Focus group).  | Indagar como se visualiza el proceso de inclusión social y seguimiento de cara a los diferentes centros de atención (COF, CEPAI, CTS).   |
| <b>Fecha: Jueves 28/02/2013</b><br><b>Hora: 8:30am a 5:30pm</b>    | Realización de informe de la mesa técnica del día martes 26/02/2013 y del grupo GAMS; vacio de información del registro de orientaciones.   | Sistematizar todas las orientaciones realizadas en la dirección de inclusión social en el formato realizado.   |
| <b>Fecha: Viernes 01/03/2013</b><br><b>Hora: 6:30am a 5:00pm</b>   | Asistencia a inducción Convenio Cuba-Venezuela y comienzo de la elaboración de la ruta de inclusión. Construcción del modelo de la ruta de inclusión social: construcción del modelo de la ruta de control y seguimiento; revisión de informes entregados | Informar a usuarios del convenio Cuba-Venezuela en relación a las competencias de la Fundación José Félix Ribas, como ente rector del Sistema Nacional de Tratamiento  |
| <b>Fecha: Martes 12/03/2013</b><br><b>Hora: 8:00am a 4:30pm</b>    | Reunión técnico administrativa sobre la ruta de inclusión.  | Presentar los principales elementos que constituyen la denominada "Ruta de la Inclusión"   |
| <b>Fecha: Miércoles 13/03/2013</b><br><b>Hora: 8:00am a 4:30pm</b> | Reconstrucción de la ruta de inclusión social y Realización de diagrama del trabajo social y el rol que cumple en cada uno de los centros de atención (COF, CEPAI, CTS).  | Reestructurar la ruta de inclusión social de acuerdo a los avances ya aprobados y conocer los roles de Trabajador Social en cada Centro de Atención.   |
| <b>Fecha: Jueves 14/03/2013</b><br><b>Hora: 8:00am a 6:00pm</b>    | Asistencia a la mesa técnica promovida por la dirección de tratamiento. Y Elaboración del informe técnico N°10 correspondiente a dicha reunión.   | Presentar propuesta para la articulación de la Fundación José Félix Ribas y la Fundación Cultural Ipiar Tumeren, con la finalidad de fortalecer las actividades propuestas para el Encuadre Terapéutico con el cual se trabaja dentro de FUNDARIBAS. |
| <b>Fecha: Martes 19/03/2013</b><br><b>Hora: 8:00am a 6:00pm</b>    | Avances en el diagrama de trabajo social para anexarla a la ruta de inclusión social; reunión con el presidente de la FUNDARIBAS; discusión en relación a los indicadores de gestión de la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento                    | Conocer las funciones del Trabajador Social en los centros de atención de FUNDARIBAS , e brindar información correspondiente a los indicadores de gestión de cada dirección sustantiva de FUNDARIBAS   |
| <b>Fecha: Miércoles 20/03/2013</b><br><b>Hora: 7:30am a 6:00pm</b> | Elaboración y construcción de indicadores de gestión de la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento. Elaboración del Informe técnico N°12 correspondiente a dicha reunión.   | Fortalecer la Gestión de la Fundación José Félix Ribas a través de datos medibles.   |
| <b>Fecha: Jueves 21/03/2013</b><br><b>Hora: 7:30am a 6:30pm</b>    | Asistencia al taller de asesores comunitarios facilitado por la Dirección de Prevención. Elaboración y entrega del informe técnico N13 correspondiente a dicha actividad-   | Capacitar al nuevo personal de la Fundación José Félix Ribas en materia de Prevención Integral del Consumo de Drogas.  |

**Pasante: Patricia Araujo**

| DIA/FECHA  | ACTIVIDADES REALIZADAS  | OBJETIVO   |
|--|---|--|
| <b>Fecha: Viernes 22/03/2013</b><br><b>Hora: 10:00am a 5.00pm</b>  | Culminación del informe relacionado con la ruta de inclusión. Atención a los ciudadanos(as) en la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento –por medio de llamadas telefónicas y personalizadas.  | Presentar los principales elementos que constituyen la denominada “Ruta de la Inclusión”   |
| <b>Fecha: Martes 26/03/2013</b><br><b>Hora: 9:30am a 6:00pm</b>    | Asistencia a la 3ra mesa de técnica entre la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento y la Dirección de Tratamiento y Rehabilitación (Focus group).  | * intercambiar conocimientos en relación a la concepción del proceso de inclusión social<br><br>* Presentar resultados posteriores a la mesa de trabajo de Inclusión social y diseño de la propuesta de “Inclusión Social” elaborada por las Pasantes ETS-UCV.   |
| <b>Fecha: Miércoles 27/03/2013</b><br><b>Hora: 8:00am a 4:00pm</b> | Asistencia a la mesa técnica de la dirección de prevención y realización de un compartir. Comienzo de correcciones de los indicadores de gestión de la dirección y elaboración/entrega del informe técnico N°16 correspondiente a dicha reunión.  | Conocer aspectos relevantes en cuanto al tema de prevención ante el consumo de drogas en las familias y el entorno.  |
| <b>Fecha: Martes 02/04/2013</b><br><b>Hora: 7:30am a 4:00pm</b>    | Atención a los ciudadanos(as) en la dirección de inclusión Social y Seguimiento –por medio de llamadas telefónicas y personalizadas.<br>Entrega del informe técnico N°14 relacionado con los GAMS del día 26-03-13  | Brindar orientación a los Ciudadanos(as), familiares en cuanto al proceso de tratamiento de FUNDARIBAS y sus tres niveles de atención.   |
| <b>Fecha: Miércoles 03/04/2013</b><br><b>Hora: 9:00am a 5:30pm</b> | Investigación de informe de pasantías en la Escuela de Trabajo Social y elaboración de la estructura del informe final de pasantías.  | Buscar información en la ETS-UCV para la elaboración del informe final de pasantías 2013.  |
| <b>Fecha: Jueves 04/04/2013</b><br><b>Hora: 8:00am a 6:00pm</b>    | Mesa técnica de la Dirección de Tratamiento y la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento en relación al modelo terapéutico y revisión de la estructura del informe final de pasantías para su aprobación. Elaboración y entrega del informe técnico N°17 correspondiente a dicha reunión. | Conocer el Modelo de Encuadre terapéutico desarrollado por la Fundación José Félix Ribas en cada uno de los centros de atención (COF, CEPAL, CTS) con la finalidad de enriquecer la Ruta de Inclusión Social elaborada por el equipo de Pasantías de la ETS/UCV.   |
| <b>Fecha: Viernes 05/04/2013</b><br><b>Hora: 6:00am a 6:00pm</b>   | Asistencia al Convenio Cuba – Venezuela para inducción a los familiares que viajan a cuba a visitar a los ciudadanos(as) Elaboración y entrega del informe técnico N°18 correspondiente a dicha reunión.  | Informar a los Familiares de los usuarios que se están rehabilitando en la República de Cuba mediante al convenio Cuba- Venezuela la finalidad de la Fundación José Félix Ribas como ente rector del Sistema Nacional de Tratamiento y la importancia que después de su regreso se sumen a todo el proceso de control y seguimiento e inclusión social que se lleva a cabo desde la Fundación. |

**Pasante: Patricia Araujo**



| <b>DIA/FECHA</b>   | <b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>  | <b>OBJETIVO</b>   |
|--|--|---|
| <b>Fecha: Miércoles 10/04/2013</b><br><b>Hora: 8:00am a 7:00pm</b> | Reestructuración de la ruta de inclusión y elaboración de informe técnico N°11 de la ruta de inclusión social y Trabajo comunitario en la localidad de Caricuao  | Presentar los principales elementos que constituyen la denominada "Ruta de la Inclusión"  |
| <b>Fecha: Jueves 11/04/2013</b><br><b>Hora: 1:00pm a 4:00pm</b>    | Asistencia a la concentración y Atención a los ciudadanos(as) en la dirección de inclusión Social y Seguimiento –por medio de llamadas telefónicas y personalizadas.   | Brindar orientación a los Ciudadanos(as), familiares en cuanto al proceso de tratamiento de FUNDARIBAS y sus tres niveles de atención.  |
| <b>Fecha: Viernes 12/04/2013</b><br><b>Hora: 6:00am a 6:00pm</b>   | Asistencia al Convenio Cuba- Venezuela en el aeropuerto internacional de Maiquetía Edo. Vargas para realizar la inducción a los egresados del tratamiento de FUNDARIBAS. Y elaboración/entrega del informe técnico N°20 correspondiente a la dicha reunión                         | Recibimiento de los familiares y ciudadanos(as) que se encontraban en el proceso de rehabilitación en la República de Cuba, a través del convenio Cuba-Venezuela, para la inducción de su continuidad en el proceso de tratamiento, en referencia de la relación a la misión, visión, de la Fundación José Félix Ribas en materia de prevención, investigación, inclusión social y seguimiento, y redes comunitarias. |
| <b>Fecha: Martes 16/04/2013</b><br><b>Hora: 7:30am a 5:30pm</b>    | Asistencia a la UNES Gran Misión a Toda Vida Venezuela/ Movimiento por la vida y la paz Realización de informe técnico N°21 relacionado a dicha reunión y registro de egresados del convenio Cuba-Venezuela en la base de datos de la dirección de Inclusión Social y Seguimiento. | Conocer elementos específicos relacionados con la Gran Misión A Toda Vida Venezuela y el Movimiento por la paz y la vida para enriquecer el conocimiento de los servidores públicos.  |
| <b>Fecha: Miércoles 17/04/2013</b><br><b>Hora: 8:00am a 6:30pm</b> | Registro de egresados del convenio Cuba-Venezuela en la base de datos de la dirección de Inclusión Social y Seguimiento.   | Sistematizar los(as) egresados(as) del SNTA del convenio Cuba Venezuela en base de datos realizada por la dirección de inclusión social y seguimiento.  |
| <b>Fecha: Jueves 18/04/2013</b><br><b>Hora: 7:30am a 6:00pm</b>    | Elaboración del manual de la ruta de inclusión y Registro de los egresados del convenio Cuba-Venezuela en la base de datos de la dirección de Inclusión Social y Seguimiento.  | Diseñar el protocolo de la inclusión social y seguimiento como aporte para la dirección de inclusión social de FUNDARIBAS. Sistematizar los(as) egresados(as) del SNTA del convenio Cuba Venezuela en base de datos   |
| <b>Fecha: Viernes 19/04/2013</b><br><b>Hora: 9:00am a 6:00pm</b>   | Asistencia a la concentración de la juramentación del Presidente de la Republica Bolivariana de Venezuela  | Crear un ambiente de empatía y armonio con los trabajadores de FUDARIBAS.   |
| <b>Fecha: Martes 23/04/2013</b><br><b>Hora: 8:00am a 6:00pm</b>    | A continuación de la elaboración del manual de la ruta de inclusión social, seguimiento y control  | Diseñar e sistematizar el protocolo de la inclusión social y seguimiento como aporte para la dirección de inclusión social de FUNDARIBAS.   |
| <b>Fecha: Miércoles 24/04/2013</b><br><b>Hora: 7:00am a 3:00pm</b> | Asistencia al Taller de Directores(as) de las diferentes Comunidades Terapéuticas Socialistas (CTS) a nivel nacional en la sede del Junquito.  | Conocer el funcionamiento y actividades realizadas en cada uno de las CTS a nivel nacional por medio de sus directores, generando un clima de armonía y conocimientos.  |

**Pasante: Patricia Araujo**

| <b>DIA/FECHA</b>   | <b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>   | <b>OBJETIVO</b>   |
|--|---|---|
| <b>Fecha: Jueves 25/04/2013</b><br><b>Hora: 7:00am a 7:00pm</b>    | Asistencia al Taller de Directores(as) de las diferentes Comunidades Terapéuticas Socialistas (CTS) a nivel nacional en la sede del Junquito.   | Conocer el funcionamiento y actividades realizadas en cada uno de las CTS a nivel nacional por medio de sus directores, generando un clima de armonía y conocimientos.  |
| <b>Fecha: Viernes 26/04/2013</b><br><b>Hora: 8:00am a 2:00pm</b>   | Asistencia al Taller de Directores(as) de las diferentes Comunidades Terapéuticas Socialistas (CTS) a nivel nacional en la sede del Junquito.   | Conocer el funcionamiento y actividades realizadas en cada uno de las CTS a nivel nacional por medio de sus directores, generando un clima de armonía y conocimientos.  |
| <b>Fecha: Jueves 02/05/2013</b><br><b>Hora: 8:00am a 12:00m</b>    | Reunión de la comisión de protocolo para la III Jornada Científica de tratamiento y prevención de las adicciones; realización del instrumento para la sistematización de la experiencia de pasantías. | Brindar información con respecto a las normas y funciones que cumplirá esta comisión; recolectar información para el diseño de instrumento que se aplicara a los Trabajadores Sociales de cada centro de atención (COF, CEPAL, CTA) para visualizar el proceso de inclusión social y seguimiento. |
| <b>Fecha: Viernes 03/05/2013</b><br><b>Hora: 9:00am a 5:00pm</b>   | Atención a los ciudadanos(as) para ingresar al tratamiento y realización de las carpetas que se entregaran en la III Jornada Científica de tratamiento y prevención de las adicciones                 | Brindar orientación a los Ciudadanos(as), familiares en cuanto al proceso de tratamiento de FUNDARIBAS y sus tres niveles de atención. Y apoyar a la FUNDARIBAS en la elaboración del material físico a entregar en la III jornada científica de tratamiento y prevención de las adicciones.      |
| <b>Fecha: Martes 07/05/2013</b><br><b>Hora: 9:00am a 6:00pm</b>    | Atención a los ciudadanos(as) en la dirección de inclusión Social y Seguimiento –por medio de llamadas telefónicas y personalizadas.  | Brindar orientación a los Ciudadanos(as), familiares en cuanto al proceso de tratamiento de FUNDARIBAS y sus tres niveles de atención.  |
| <b>Fecha: Martes 14/05/2013</b><br><b>Hora: 8:00am a 5:00pm</b>    | Asistencia a la III Jornada Científica de tratamiento y prevención de las adicciones  | Generar aprendizajes en relación a las ponencias brindadas en dicha jornada en cuanto al tema de tratamiento y prevención de las adicciones   |
| <b>Fecha: Miércoles 15/05/2013</b><br><b>Hora: 8:00am a 5:00pm</b> | Asistencia a la III Jornada Científica de tratamiento y prevención de las adicciones  | Generar aprendizajes en relación a las ponencias brindadas en dicha jornada en cuanto al tema de tratamiento y prevención de las adicciones   |
| <b>Fecha: Jueves 16/05/2013</b><br><b>Hora: 8:00am a 5:00pm</b>    | Asistencia a la III Jornada Científica de tratamiento y prevención de las adicciones  | Generar aprendizajes en relación a las ponencias brindadas en dicha jornada en cuanto al tema de tratamiento y prevención de las adicciones   |

**Pasante: Patricia Araujo**



# CAPÍTULO V

## SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

## **CAPITULO V: SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA**

### **Momentos de la Investigación**

Como se ha explicado, sistematizar una experiencia vivida conlleva a abordar y desarrollar, según el autor Oscar Jara (1994) cinco (5) momentos principales que favorecerán el orden y reconstrucción de esta experiencia para una mayor comprensión, análisis y posterior comunicación. Tal como fue mencionado en el marco metodológico, estos cinco (5) momentos son: 1) Punto de partida, 2) Preguntas iniciales, 3) Recuperación del proceso vivido, 4) Reflexión de fondo, 5) Puntos de llegada.

La sistematización de la experiencia de las Pasantías Profesionales de la ETS-UCV 2013 dentro de la institución FUNDARIBAS, se presentará atendiendo a estos cinco (5) momentos, lo cual facilitó al grupo de pasantes 2013 el aprovechamiento de registros e informes para responder los requerimientos e interrogantes de cada uno de dichos momentos:

#### **5.1 Primer Momento: El punto de partida**

Permite conocer y definir las estrategias implementadas durante la sistematización, además de generar un diagnóstico preliminar donde se visualice lo que se quiere lograr y de qué forma hacerlo, lo cual se corresponde con la indicación de Jara (1994)

Este punto de partida fue determinante para definir los principales objetivos de la sistematización, conociendo aquí la institución FUNDARIBAS y sus principales involucrados con el proceso de pasantías.

La Dirección de Inclusión Social y Seguimiento sería la encargada de acoger al grupo de pasantes, quienes indagaron en este momento en relación a sus objetivos, programas, funciones y principales necesidades y limitaciones, las cuales pasarían a ser parte de los objetivos del grupo de pasantes 2013. Como punto de partida se describirán los primeros acercamientos a FUNDARIBAS, de donde derivaron las estrategias y plan de trabajo a seguir.

Una vez informado a las pasantes cual sería la institución donde se desarrollaría su proceso de Pasantías Profesionales 2013, se establecieron los primeros contactos con el espacio institucional, lo que permitió visualizar los lineamientos y acciones estratégicas a seguir en la Dirección de inclusión social y seguimiento de FUNDARIBAS.

Se realizó un primer acercamiento institucional a través de la Directora Ejecutiva de FUNDARIBAS, la Lcda. Katiuska Maestre, con quien se sostuvo una reunión; informó a las pasantes cual sería la Dirección donde apoyarían profesionalmente durante el proceso pasantías 2013, siendo esta la Dirección de inclusión social y seguimiento a cargo de la Lcda. María Dolores Espinoza, que para los efectos de este proceso sería la tutora institucional y la encargada de acompañar toda la experiencia.

Se acordó en esta reunión la realización de un próximo encuentro con la Lcda. María Dolores Espinoza con la finalidad de investigar en relación a los programas y estrategias generales que se desarrollan en la Fundación José Félix Ribas y específicamente en la Dirección de inclusión social y seguimiento.

Esta reunión se realizó el día 29 de Enero del año 2013 y tuvo lugar en las instalaciones de la Fundación José Félix Ribas, en la misma, se conversó sobre las principales funciones de la referida Dirección, así como también acerca de los programas que se desarrollan en ella, identificando algunas de las deficiencias en cuanto a la concepción del término Inclusión Social por parte del personal terapeuta y trabajadores sociales en cada uno de los Centros de Atención (COF, CEPAI, CTS). Se ofreció como propuesta desde la Dirección, el apoyo de las pasantes en dicha área a través del refuerzo en este ámbito, distinguiendo la necesidad que tiene la Dirección de esclarecer el termino de Inclusión Social, para que no solo sea concebido como un proceso exclusivo de la Cuarta fase del tratamiento (**ver página 55**), debido a que es un trabajo mancomunado y continuo desde los Centros de Atención que comienza a partir del momento que el ciudadano ingresa al tratamiento.

Así mismo, la Tutora Institucional sugirió realizar una investigación que permitiese conocer la forma en que se visualiza el proceso de inclusión social y

seguimiento por parte de los trabajadores sociales de cada uno de los centros en sus diferentes modalidades de atención; y a partir de los resultados diseñar una estrategia innovadora que permitiese presentar a los Directores y trabajadores sociales de los Centros de Atención (COF, CEPAI, CTS) los puntos claves para la Inclusión Social, Seguimiento y Control de los (as) ciudadanos(as) en tratamiento, es decir, aquellos procesos y actividades de estos centros que permitiesen fortalecer el proceso de Inclusión Social definitiva en sus diferentes ámbitos, laboral, educativa, familiar, tomando en cuenta las actividades programadas en el encuadre terapéutico que serían de interés para la Dirección en la aplicación de su Cuarta fase de tratamiento.

Debido a la inquietud por conocer la definición que se tenía sobre “Encuadre Terapéutico”, se programó una reunión con el Psicólogo y Coordinador de la Dirección de Tratamiento y Rehabilitación, quien sería el responsable de aclarar las dudas en relación a dicha definición que es de manejo cotidiano en cada una de las modalidades de atención (COF, CEPAI, CTS).

La reunión se realizó el día 4 de Abril de 2013 en el auditorio “Phillipps Pinel” ubicado en las instalaciones de la Sede Central de FUNDARIBAS allí se trabajó en relación al Encuadre Terapéutico considerado como el “Plan terapéutico” según el manual del SNTA (2011), el cual enfatiza:

(...)Es elaborado por el equipo interdisciplinario en conjunto con el ciudadano o ciudadana, quienes programan y definen los objetivos y actividades del tratamiento sobre la base de necesidades detectadas, prioridades de atención, potencialidades del ciudadano o ciudadana y apoyos externos disponibles que garanticen la recuperación e inclusión social.  
(p.84)

Tomando como referencia de inicio esta definición se presentaron las actividades por centros a través de las diferentes modalidades de tratamiento (COF, CEPAI, CTS) **(ver anexo N° 1)**, y como deben estar distribuidas de acuerdo a los diversos roles del equipo terapéutico que intervienen dentro de los centros, identificando específicamente aquellas que corresponden al área

de trabajo social, como se menciona en el Manual del Sistema Público Nacional de Atención y Tratamiento a las Adicciones (2011):

- Evaluación social
- Orientación individual
- Socio terapias
- Grupo de Fortalecimiento familiar
- Realización de informes sociales(Evaluación Social)
- Diagnóstico participativo en las comunidades
- Realización de talleres y charlas tanto preventivas como educativas.

Estas actividades son parte de las responsabilidades de los trabajadores sociales dentro del encuadre terapéutico y en cada uno de los Centros de Atención de FUNDARIBAS, y donde se busca poner en práctica los saberes aprendidos desde la academia, en los cuales se aplican los roles profesionales propios de la labor, sin embargo, se visualizaron dificultades relacionadas con el reporte diario de las actividades realizadas por los profesionales a la Sede Central, se observó un atraso, desorganización y falla en la comunicación por parte de los Centros de Atención para cumplir con el encuadre terapéutico del tratamiento.

Los encuadres terapéuticos se encuentran programados de forma organizada y constante, lo que le permitirá al ciudadano mantenerse ocupado, facilitando la incorporación de los profesionales a las distintas actividades durante el día.

El Psicólogo y Coordinador de la Dirección de Tratamiento y Rehabilitación, afirmó: “Es necesario que todos los profesionales se encuentren realizando actividades con los ciudadanos para disminuir el tiempo de ocio entre ellos y prevenir situaciones desfavorables dentro del tratamiento.”

Del mismo modo mencionó que “cada disciplina profesional maneja un ámbito diferente dentro del tratamiento en los distintos Centros de Atención de la fundación; esto forma parte del modelo biopsicosocial en materia de tratamiento. Es por tanto que se considera necesario que exista un consenso

entre todos los profesionales para poder cumplir con las exigencias de las direcciones”.

Una vez conocido el encuadre terapéutico de los Centros de Atención, el equipo de pasantes 2013, inició la revisión documental relacionada al marco legal y teórico necesario para fundamentar el desarrollo de la experiencia, realizando un levantamiento de la información asociada al tema de las adicciones y sus principales implicaciones, así como también aquellas consideraciones teóricas fundamentales en torno a la inclusión social y seguimiento.

Esta revisión se realizó por medio de los materiales bibliográficos suministrados por la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento, logrando extraer de ellos sustentos teóricos que permitirían a las pasantes avanzar a un segundo momento de la experiencia que les llevaría a formularse las preguntas iniciales propias de la sistematización.

## **5.2 Segundo momento: Preguntas iniciales**

En este momento se define el objetivo de la sistematización, de manera de tener clara la utilidad que esta puede brindar. Es recomendable tomar en cuenta la misión y estrategia institucional y poder sopesar los intereses y posibilidades personales de los implicados en el proceso sistematizado (Jara, 1994, p. 5).

### **5.2.1 ¿Para qué sistematizar?**

En este momento se explicará de forma general el sentido y utilidad de esta sistematización de experiencias, y aquellos aspectos que se consideran relevantes para poder llevarla a cabo.

Esta sistematización, tiene como objetivo principal caracterizar el rol del trabajador social, en la Fundación José Félix Ribas en el marco del Sistema Público de Atención y Tratamiento de las Adicciones.

Partiendo de la visión de la Fundación José Félix Ribas, mencionada en el marco institucional del presente informe y donde “ser la institución modelo de



tratamiento que brinde, de manera oportuna y eficaz, atención integral a las personas con problemas de adicción en todas sus modalidades, en pro de la calidad de vida de la población venezolana” (p.41). El grupo de pasantes 2013, enfocó su atención en analizar la “Inclusión Social, el Seguimiento y Control” por considerarla parte primordial y transversal dentro del proceso de atención que ellos mismos han denominado “integral” del tratamiento a los(as) ciudadanos(as).

Para el grupo de pasantes 2013, era necesario realizar una investigación que precisara cada aspecto relacionado a la Dirección que se encarga de promover estos procesos de Inclusión y Seguimiento, de forma tal que permitiese conocer su funcionamiento así como indagar sobre el quehacer profesional de los Trabajadores Sociales y el desempeño de sus roles.

Es preciso resaltar que para el equipo investigador no había otra forma de identificar la dinámica entre la Institución, la Dirección y los Centros de Atención, que no fuese directamente de la fuente principal, que para efectos de esta investigación quedaba claro que serían los Trabajadores Sociales de cada uno de los Centros.

Sin embargo, en la dinámica institucional, llegan a ocurrir a diario infinidad de situaciones, por lo que surge la necesidad como grupo de responder a las siguientes interrogantes:

### **5.2.2 ¿Qué experiencia(s) queremos sistematizar?**

La Dirección de Inclusión Social y Seguimiento está enfocada en procurar la inclusión social de los(as) ciudadanos(as) en tratamiento de las adicciones, en tres ámbitos principales, familiar, educativo y laboral, sin embargo a diario llegan a esta Dirección para solicitar ayuda aquellas personas que por diversos motivos desean salir del problema de las adicciones bien sea lícitas o ilícitas, en este caso, los(as) ciudadanos(as) son recibidas tomando sus datos y realizando la referencia a través del “Promotor Social” al Centro de Orientación Familiar (COF), una vez referido es necesario para la Dirección,

hacer un seguimiento constante de lo que sucede durante el tratamiento de cada uno de estos(as) ciudadanos(as), lo que solo se puede lograr a través de la comunicación constante entre los Centros de Atención y la Sede Central.

La razón principal de este seguimiento constante desde la Dirección de Inclusión social es conocer cómo evoluciona el (la) ciudadano(a) en atención y en función de ello realizar de manera mancomunada las Inclusiones en los tres ámbitos respectivos a lo largo del tratamiento para llegar a su fase final de Inclusión definitiva.

Al Puntualizar la experiencia a sistematizar se obtuvo como resultado, el definir las estrategias a utilizar y la preparación de la fase operativa para las acciones a desarrollar, delimitando además actores y escenarios que estarían involucrados directa o indirectamente con la dinámica y que servirían de base para el logro de los objetivos.

Este segundo momento se relaciona también con la selección de las experiencias convenientes para efectos de esta investigación como parte de la vivencia, y las cuales permitirían describir cómo se visualizaba la inclusión social desde la perspectiva de los Trabajadores Sociales en los diferentes Centros de Atención (COF, CEPAI, CTS).

Como parte de las actividades previstas durante el proceso de sistematización, se planificaron un total de tres (3) mesas técnicas, entendiendo mesas técnicas como:

Técnica de dinámica de grupos en que un grupo de especialistas (entre tres y seis) discuten de un tema que tienen puntos de vista divergentes o contradictorios sobre un mismo tema -coordinados por un moderador- llevan a cabo una discusión ante un grupo.  
Consulta en línea: Consultado: 2013 agosto 15 6:00 p.m.

Estas mesas técnicas se encontrarían constituidas de la siguiente forma:

- La primera de ellas integrada por los Trabajadores Sociales de cada uno de los Centros de Atención FUNDARIBAS (COF,

CEPAI, CTS) para conocer mediante una discusión grupal sus principales funciones y roles dentro de Tratamiento.

- Una segunda Mesa técnica integrada por el comité metropolitano de Trabajadores Sociales y Directores de Centros de FUNDARIBAS para discutir en relación a como se visualiza el proceso de inclusión social y Seguimiento en los diferentes Centros de Atención (COF, CEPAI, CTS).
- Una tercera mesa técnica junto a la Dirección de Tratamiento y Rehabilitación, para el intercambio de conocimientos en relación a la concepción del proceso de inclusión social y la presentación del diseño de la propuesta de “Inclusión Social” que se elaboraría por las Pasantes 2013 ETS-UCV.

Además de dichas mesas técnicas, se diseñó un instrumento de recolección de información (entrevista) que permitiese consultar a los Trabajadores Sociales de los Centros de Atención acerca de su perspectiva y ejecución del proceso de Inclusión Social, Seguimiento y Control, de acuerdo a su modalidad de atención, durante el tratamiento y previo a la inclusión social definitiva del (la) ciudadano(a) atendido(a).

Se consideró tomar para estas entrevistas como informantes claves a cinco (5) Trabajadores Sociales de diferentes Centros de Atención ubicados en el área Metropolitana de Caracas:

- Centro de Orientación Familiar (COF) “Parque Miranda” ubicado en la Avenida Rómulo Gallego
- Centro especializado de Prevención y Atención Integral (CEPAI) “Alí Primera” ubicado en Catia
- Centro especializado de Prevención y Atención Integral (CEPAI) “Dr. Vicente Salías” ubicado en San Martín
- Centro especializado de Prevención y Atención Integral (CEPAI) “Fuerte Tiuna” ubicado en Fuerte Tiuna

- Comunidad Terapéutica Socialista (CTS) “Casa de la Vida” ubicada en el Junquito.

Por último, una vez definidas las experiencias a sistematizar era necesario definir el eje principal de la sistematización a través de una última pregunta:

### **5.2.3 ¿Qué aspectos centrales de esa experiencia nos interesa sistematizar?**

Conocer el proceso de inclusión social a profundidad dentro de FUNDARIBAS involucra, indagar sobre su forma de aplicación, a su concepción, así como también acerca de los responsables de llevar a cabo este proceso, y para rescatar esta sistematización de experiencias se ha involucrado directamente a los Trabajadores Sociales que allí laboran, tomándose como eje principal para este análisis la concepción que los mismos tienen del proceso de inclusión social y seguimiento, lo que abarca desde sus inicios hasta su culminación.

La propuesta que se presenta dentro de la tercera mesa técnica como parte de la demanda directa de la Dirección de inclusión social surge a través de la necesidad de esquematizar las fases de tratamiento estipuladas dentro del Manual del Sistema Público Nacional de Atención y Tratamiento de las Adicciones SNTA (2011) que se siguen desde el primer momento que el (la) ciudadano(a) ingresa a FUNDARIBAS y es referido a las diferentes modalidades de atención (COF, CEPAI Y CTS); así como también visualizar el proceso de inclusión social y seguimiento desde la perspectiva de los Trabajadores Sociales encargados del proceso de tratamiento dentro de los Centros de Atención hacia la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento de la Sede Central de FUNDARIBAS

Partiendo de esta idea, también se manifiesta la necesidad del diseño dinámico de la propuesta para dar una mejora en el conocimiento que tienen los(as) ciudadanos(as) sobre el proceso de tratamiento en general dentro de FUNDARIBAS y sobre la perspectiva que estos deben tener del proceso de inclusión social y seguimiento y control.

### 5.3 Tercer Momento: Recuperación del proceso vivido

Este momento representa el relato descriptivo de las actividades realizadas a partir de la participación de los actores claves y escenarios donde se desarrolló la experiencia.

Se dieron de manera cronológica las actividades programadas, iniciando según lo planificado:

**Actividad:** 1era Mesa técnica de Trabajadores Sociales de los diferentes Centros de Atención ubicados en el área metropolitana de Caracas **(Ver anexo Nº 2)**

**Lugar:** Auditorio “Phillipps Pinel” ubicado en la Sede Central de FUNDARIBAS,

**Fecha:** viernes 15 de febrero de 2013,

**Objetivo:** “Conocer las funciones y roles del Trabajador Social en los diferentes centros de atención FUNDARIBAS (COF, CEPAI, CTS)”.

En dicha mesa se debatió sobre las funciones que los Trabajadores Sociales cumplen en cada Centro de Atención, mencionando dentro de ellos los siguientes.

- Evaluaciones sociales
- Orientaciones
- Enlaces Institucionales.
- Enlaces comunitarios.
- Psicoterapias.
- Trabajo comunitario.

Con respecto a las funciones ejercidas por los Trabajadores Sociales, se mencionaron actividades innovadoras que eran propuestas y dirigidas por los trabajadores sociales, como lo son, las “Clínicas Deportivas” en el CEPAI San Martín, y Catia, explicando que consisten en actividades deportivas orientadas a personas con algún tipo de discapacidad, del mismo modo, la Trabajadora Social del CEPAI “Alí Primera-Catia” manifestó la importancia de los resultados obtenidos a través de la “Autobiografía” aplicada a los ciudadanos en

tratamiento, visualizándolo como una herramienta útil dentro del encuadre terapéutico.

Siguiendo la idea de la autobiografía, consiste en el relato consecutivo por medio de un cuadernillo, en donde el ciudadano realiza anotaciones de las principales fortalezas, debilidades y potencialidades vividas a lo largo de su existencia. Es considerado un instrumento valioso dentro del proceso de tratamiento dado que a través de él se pueden detectar esos factores de riesgo y de protección existentes en la vida del ciudadano en atención y así poder prevenir futuras recaídas con el fortalecimiento de esos factores.

También se conversó acerca del trabajo multidisciplinario que debería ejecutarse en los Centros de Atención entre los profesionales (Psicólogos, Trabajadores Sociales, Psiquiatras, Terapeutas Ocupacionales); entendiéndose así la relación que debe existir entre los diferentes especialistas del tratamiento al momento del abordaje terapéutico, produciendo de esta manera un trabajo mancomunado de las actividades que están insertas dentro de los encuadres terapéuticos.

Con respecto al Centro de Orientación Familiar (COF) Parque Miranda, su Director, reconoció que en otros aspectos, algunos centros se encuentran más adelantados, como aquel relacionado a la formación comunitaria.

Así mismo, se señaló que la tarea de prevención comunitaria se aplica a través de los Trabajadores Sociales, quienes desarrollan una propuesta con una serie de acciones vinculadas a escuelas, liceos del sector y comunidad en general, para la prevención de las adicciones.

Del mismo modo, cada uno de los asistentes realizó aportes y sugerencias en cuanto al tratamiento dentro de la mesa técnica, identificando entre ellos el “Fortalecimiento de programas como el de Grupo de Ayuda Mutua Socialista (GAMS) a través de talleres de formación como la resolución de conflictos y manejo de emociones, así mismo la presencia de un profesional (Psicólogo o Trabajador Social) que brinde su intervención en el caso de abrirse algún proceso emocional por parte de los(as) ciudadanos(as) dentro de

la catarsis que se ejerce dentro de los GAMS; también se señaló la importancia que los Centros de Orientación Familiar (COF) tienen al realizar el seguimiento a los ciudadanos (as) que en un principio fueron remitidos desde allí y que hayan culminado su tratamiento y se encuentren referidos a la Dirección de inclusión social, para llevar un control específico de cuántos(as) ciudadano(a) culminan el tratamiento

Dentro de los acuerdos, se propuso convocar a una nueva mesa de Trabajadores Sociales del comité metropolitano que tuviese como eje focal unificar un solo “instrumento de trabajo” esto en referencia más específica a la “Evaluación Social” utilizada en los Centros de Atención (COF, CEPAI, CTS), además se habló de un nuevo diseño de instrumento que pudiesen manejar los promotores sociales, dado que en la actualidad la mayoría de los centro de atención cuentan con su apoyo.

**Actividad:** 2da mesa de técnica de Trabajadores Sociales y Directores de Centros de FUNDARIBAS del área metropolitana de Caracas (**Ver anexo N ° 3**)

**Lugar:** Auditorio “Phillipps Pinel” ubicado en la Sede Central de FUNDARIBAS,

**Fecha:** Martes 26 de febrero de 2013,

**Objetivo:** Conocer el proceso de inclusión social y seguimiento en los diferentes centros de atención (COF, CEPAI, CTS).

Esta mesa técnica se inició repasando el contenido de cada uno de los Programas de la dirección de Inclusión Social:

- Seguimiento y Control:

Proceso mediante el cual se le da continuidad al tratamiento luego de concluir la tercera (3era) fase de fortalecimiento interno y externo, a través del asesoramiento, orientación y atención a la estabilidad emocional, familiar, laboral y educativa de los (as) ciudadano(as) egresados(as) y contra referidos al Centro de Orientación Familiar (COF).

- **Inclusión social Educativa:**

Surge como una garantía dentro de FUNDARIBAS, a los (las) egresados(as) del SNTA, como parte de la formación educativa que permita cumplir con metas a mediano plazo que se conviertan en beneficios de su propia recuperación.

- **Inclusión social Familiar:**

Para abordar este tema, se observa dentro de las primera fases del tratamiento de quien recibe el apoyo la persona en adicción; ya que en muchos de los casos es la familia quien excluye al ciudadano(a) adicto(a); en este sentido para hacer referencia sobre la inclusión familiar se trabaja desde el perdón, y el restablecimiento de los afectos y la conciencia de que la adicción es una enfermedad que conlleva a una fuerte causa de estigmatización y señalamiento

- **Inclusión social Laboral:**

A través de este ámbito se propicia la formación y el crecimiento personal más allá del económico dentro del concepto laboral como el primer cambio a una nueva vida luego de las adicciones, desarrollando así sus potencialidades, habilidades y destrezas.

- **Servicio Comunitario**

Brinda la oportunidad al egresado del SNTA que observe con sus propios ojos los daños causados por las adicciones. De este modo, el egresado pueda valorar la importancia de la participación en el servicio comunitario y coadyuvar al proceso de sensibilización, promoción, prevención y formación comunitaria en materia de adicciones

- **Grupos de Ayuda Mutua Socialista (GAMS)**

Son considerados una estructura grupal formada por personas y familias egresadas del tratamiento de las adicciones que acuden de manera voluntaria, con el fin de fortalecer los estilos de vida saludables, promoción



de la salud, prevención de los factores de riesgo, orienta la satisfacción de necesidades comunes, cambios sociales o personales deseados.

Para ello se realizó una revisión de los programas antes mencionados, haciendo especial énfasis en los dos (2) primeros programas asociados a la inclusión social y el seguimiento y control de los(as) ciudadanos(as) en tratamiento a las adicciones, a partir de ello se dividieron tres mesas de trabajo de acuerdo a cada una de las modalidades de atención que en este caso fueron (COF, CEPAI, CTS) y cuyo fin era establecer el debate a través una serie de preguntas generadoras diseñadas previamente por la Directora de inclusión social y seguimiento con apoyo de las pasantes 2013, las cuales se encontraban basadas en los objetivos que previamente habían sido establecidos como principios del proceso de pasantías.

Estas preguntas generadoras fueron:

1. ¿Cómo se Visualiza el proceso de Inclusión Social, de cara a los diferentes centros de atención (COF, CEPAI, CTS)?
2. ¿Cuáles son las actividades orientadas a la inclusión Social (Familiar, Laboral, Educativa) que son promovidas por los centros de atención (COF, CEPAI, CTS)? Análisis del proceso de Inclusión Social durante el tratamiento en los CEPAI y CTS, para la inclusión social definitiva de los egresados del sistema en el COF
3. ¿Las terapias aplicadas en los diferentes centros, orientan el proceso de inclusión social? ¿De qué manera se evidencian los procesos?
4. ¿Cuál es la importancia del Proyecto de vida (Autobiografía) y la caja de herramientas para la inclusión social de los egresados del sistema?}
5. ¿Considera que se deben aperturar otros espacios para la inclusión social? ¿Especifique Cuáles y Por qué?
6. ¿Cuál es la importancia de la reconstrucción del vínculo familiar para el desarrollo del proceso de inclusión social?
7. ¿Cuándo comienza el proceso de seguimiento y control? ¿Y de qué manera se realizan en los diferentes centros de atención (COF, CEPAI, CTS)?

8. ¿Cuáles son los mecanismos de comunicación para lograr el proceso de seguimiento y control en los tres niveles de atención (COF, CEPAI, CTS)?
9. ¿Cuál es la importancia de la vinculación de los diferentes centros (COF, CEPAI, CTS), durante el proceso de inclusión social de los ciudadanos(a) y los familiares? Y ¿Cuáles son los medios empleados para el desarrollo de la inclusión social?
10. ¿Cuál es la importancia del trabajo articulado entre los diferentes centros (COF, CEPAI, CTS), durante el proceso de seguimiento y control de los ciudadanos(a)?
11. ¿Qué registros existen del proceso de inclusión social realizados por los diferentes centros de atención (COF, CEPAI, CTS)?
12. ¿Qué se sugiere que se registre y reporte, durante el proceso de inclusión social desarrollado por los diferentes centros (COF, CEPAI, CTS), para llevar un control de registro de las actividades orientadas al proceso de inclusión social?
13. ¿Qué registros existen del proceso de seguimiento y control que realizan los diferentes centros de atención (COF, CEPAI, CTS)?
14. ¿Qué se sugiere que se registre y reporte, durante el proceso de seguimiento y control desarrollados por los diferentes centros (COF, CEPAI, CTS), para llevar un control de registro de las actividades orientadas al proceso de seguimiento y control?

Cada grupo se encontraba coordinado por una de las pasantes ETS-UCV 2013, quienes fueron las encargadas de aplicar las preguntas generadoras antes mencionadas al grupo correspondiente, obteniendo las respuestas que se verán en el **anexo N°5** del presente informe.

Es importante destacar que el tiempo estipulado no fue suficiente para hacer una última discusión en plenario de dichas preguntas por lo que la directora de la Dirección de inclusión social y seguimiento dejó claro que serían convocados a una segunda mesa de trabajo de inclusión social para presentar las opiniones de los integrantes de esta segunda mesa técnica

Una vez culminada la mesa técnica, se sostuvo una reunión, con la tutora institucional, en la cual se inició la búsqueda de una idea que permitiera

la transformación de esa sistematización en una propuesta para la socialización a los directores(as) y Trabajadores Sociales de los centros. Dando como resultado luego de varias intervenciones por parte del grupo, la creación de un esquema donde se visualizarían todos los procesos del tratamiento indicados en el Manual del Sistema Público Nacional de Atención y Tratamiento a las Adicciones (SNTA) 2011, con especial énfasis en diseñar aquellos puntos centrales donde fuese necesario reforzar los temas sobre la Inclusión Social como el Control y Seguimiento.

Para efectos de presentación de esta propuesta, el equipo de investigación debía analizar aquellos insumos con los que contaban gracias a las dos mesas técnicas anteriores y abocarse al diseño de la solicitud emanada por la Dirección de inclusión social, la cual las pasantes 2013 decidieron denominar: “**Ruta de inclusión social y seguimiento**”, esta ruta tendría como propósito esquematizar de forma dinámica el proceso que se sigue desde el ingreso del ciudadano a la fundación hasta que alcanza su cuarta fase dentro del tratamiento donde se concreta la inclusión social definitiva y se da con mayor énfasis el seguimiento y control por parte de la Dirección de inclusión social, otro de los propósitos consistía en representar de forma esquemática aquellas actividades que dentro del proceso de tratamiento tributaban a la inclusión social y seguimiento y control definitivo, puntualizando así las actividades que tendrían mayor énfasis para los ciudadanos en el proceso de tratamiento a las adicciones.

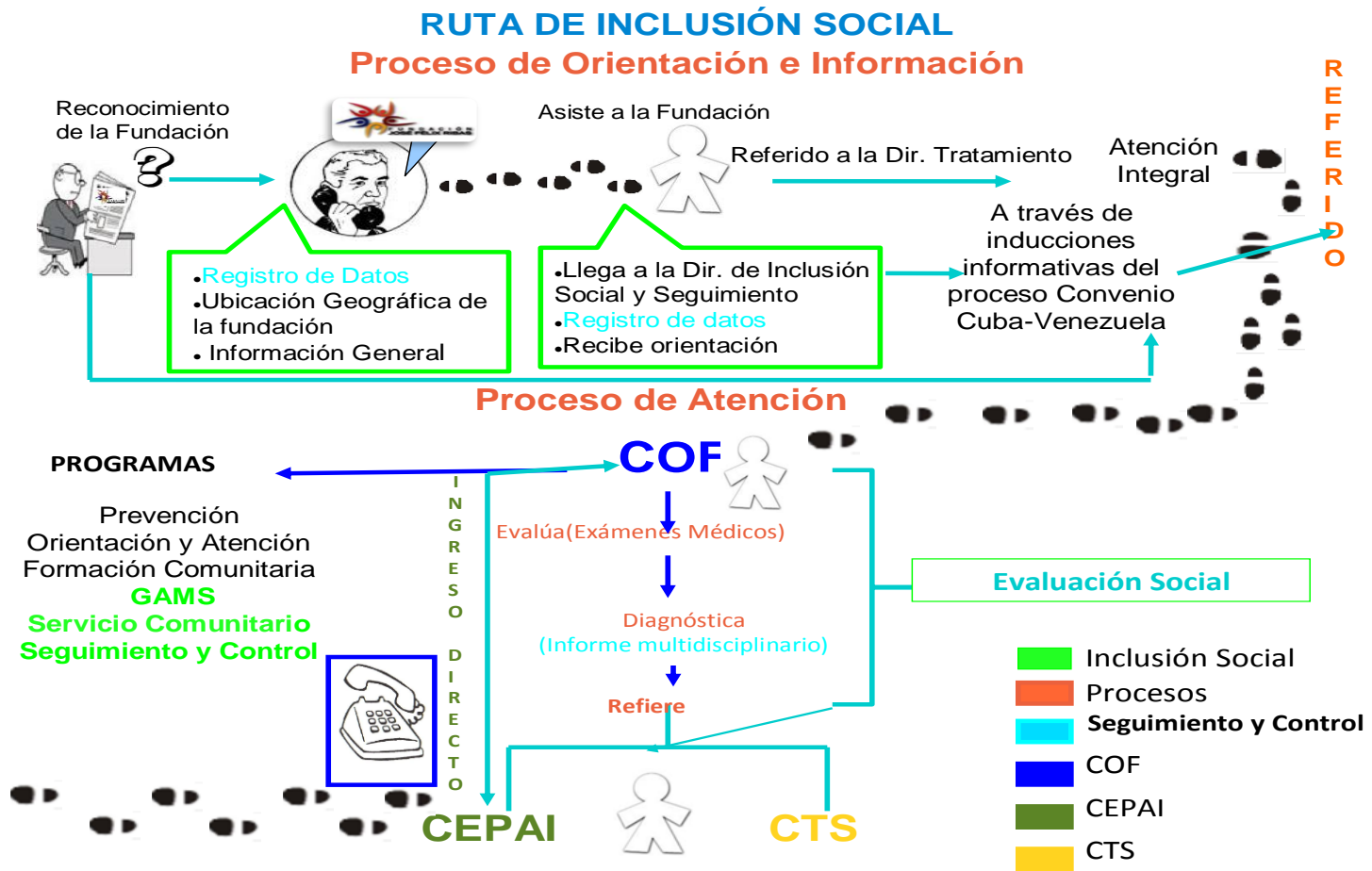
Por último la ruta de inclusión permitiría dar sentido a la necesidad de los usuarios de comprender más fácilmente el proceso que seguirá desde el primer momento de su ingreso a FUNDARIBAS.

El grupo de pasantes 2013, diseñó la propuesta “Ruta de Inclusión Social y Seguimiento” a partir de los insumos obtenidos en la reuniones diarias donde se revisó a profundidad el Manual del Sistema Público Nacional de Atención y Tratamiento a las Adicciones (MSPNTA), así como de las partes de la discusión e intercambio de las mesas técnicas. El producto de ello fue

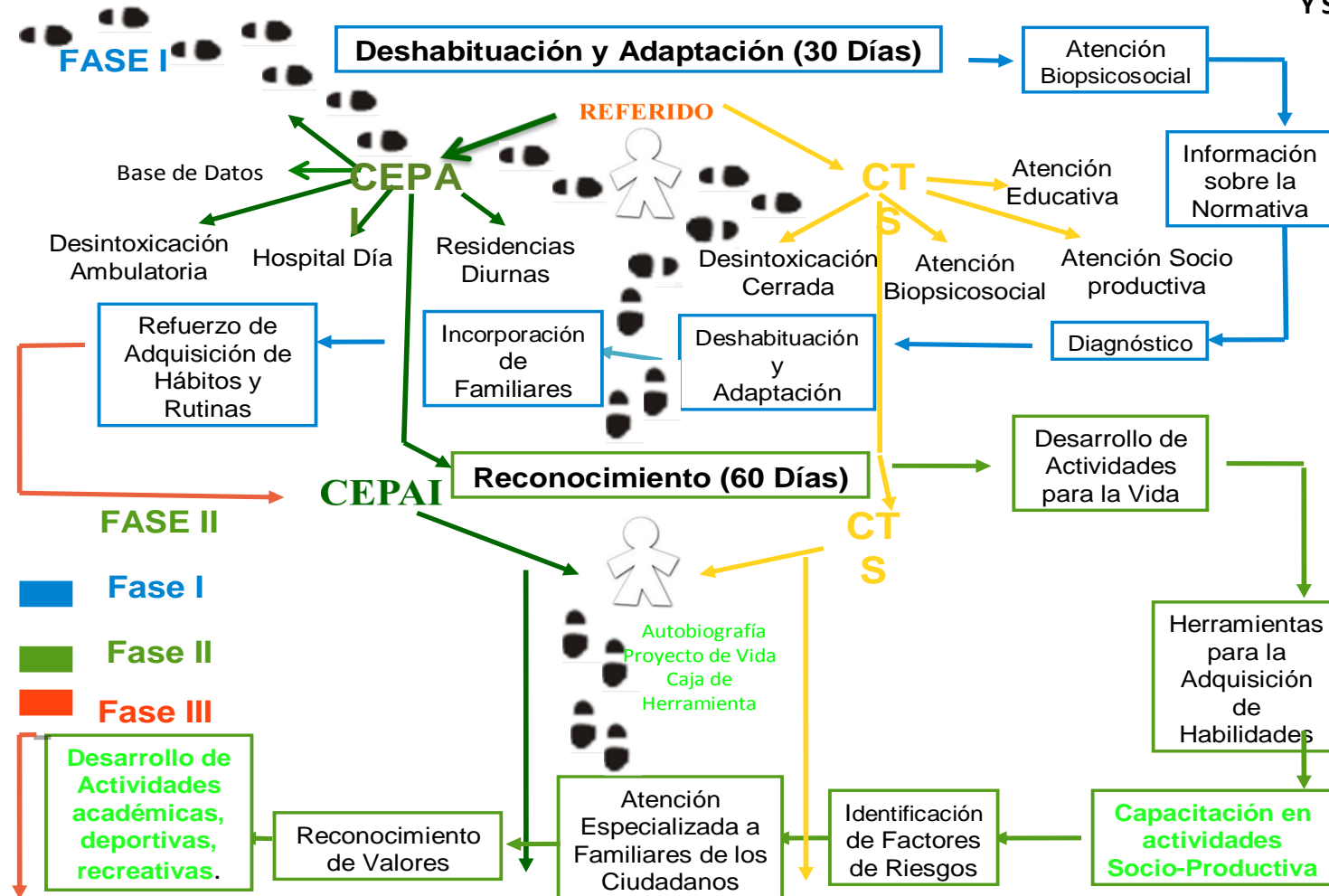
presentado ante la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento el día 13-03-13 contando con la presencia de la directora y la coordinadora de la dirección antes mencionada.

# PROPUESTA:

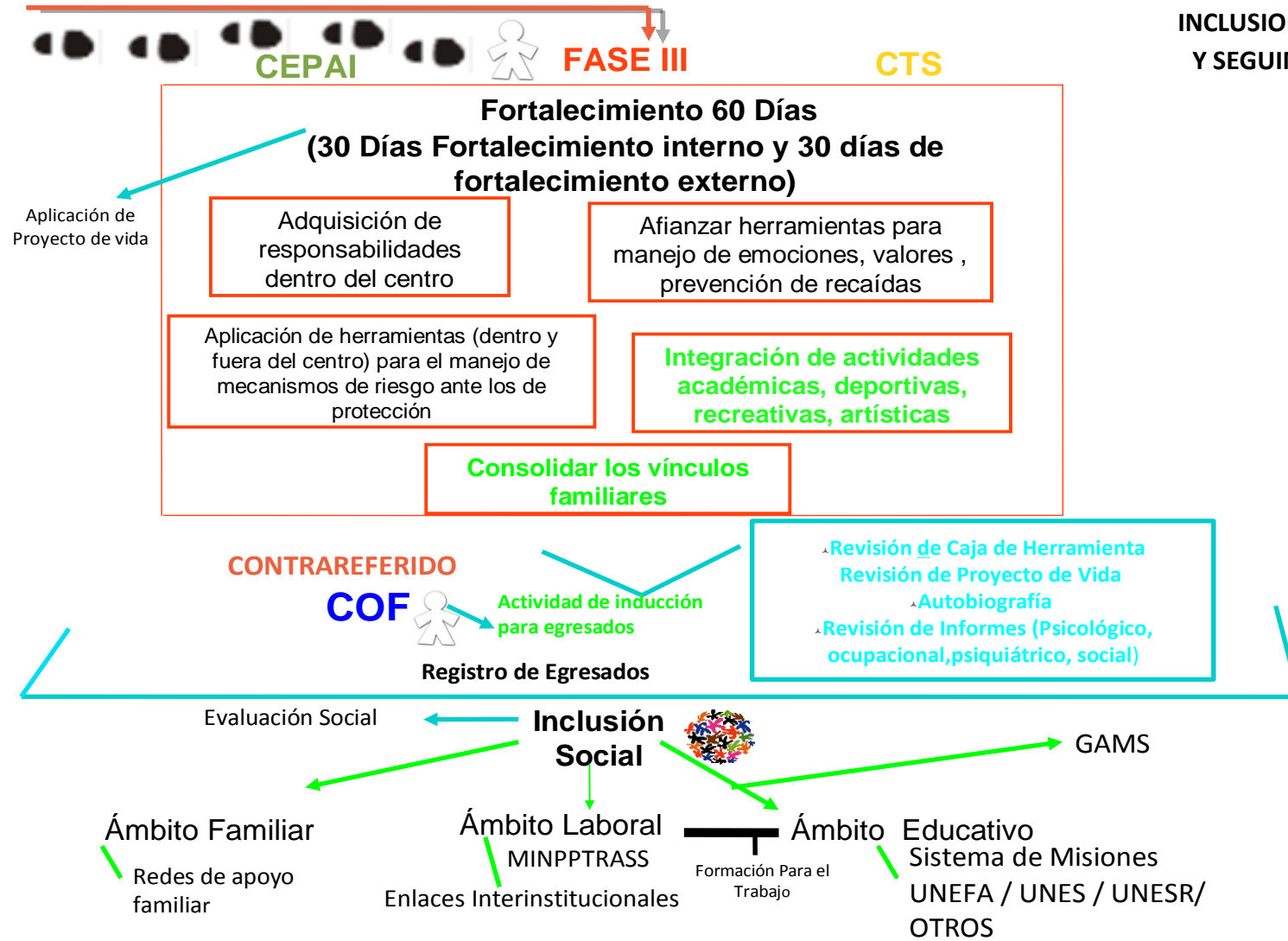
## “RUTA DE LA INCLUSION SOCIAL Y SEGUIMIENTO



**PROPUESTA:  
"RUTA DE LA  
INCLUSION SOCIAL  
Y SEGUIMIENTO**



**PROPUESTA:  
"RUTA DE LA  
INCLUSION SOCIAL  
Y SEGUIMIENTO**



❖ VER ANEXO 7 MANUAL DE LA RUTA DE INCLUSION

**Actividad:** 3ra mesa de técnica entre la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento y la Dirección de Tratamiento y Rehabilitación **(ver anexo N° 4)**

**Lugar:** Auditorio “Phillipps Pinel” ubicado en la Sede Central de FUNDARIBAS,

**Fecha:** Martes 26 de marzo de 2013,

**Objetivo:** \* intercambiar conocimientos en relación a la concepción del proceso de inclusión social

\* Presentar resultados posteriores a la mesa de trabajo de Inclusión social y diseño de la propuesta de “Inclusión Social” elaborada por las Pasantes ETS-UCV.

Se inició realizando un refrescamiento sobre los temas que se habían desarrollado en la mesa técnica número dos (2) relacionada a la inclusión social, en este punto se retomaron algunas de las observaciones dadas por los asistentes, a fin de informar a esta dirección lo que había acontecido en la misma, y a partir de esto explicar de qué forma se complementó la propuesta de “ruta de inclusión social” que se presentaría como parte de la sistematización.

Posterior a ello, el grupo de pasantes 2013 inició su exposición en relación a la Ruta de Inclusión tomando como primer proceso el relativo al reconocimiento de la fundación y su posterior asistencia a ella; en este aspecto en particular dentro de la ruta se usaba el término “referido a tratamiento” el cual se sugirió corregirlo a “orientado a la dirección de tratamiento”. Así mismo como segundo punto se mencionó la referencia que se realiza desde la sede central al COF y los programas que, desde dicho centro se desarrollan en materia de Inclusión Social y Seguimiento y Control.

Algunas de las observaciones realizadas a la Ruta fue la identificación de la autobiografía, caja de herramientas y el proyecto de vida como procesos de importancia para reforzar la inclusión social definitiva tomando en cuenta el proyecto de vida, como un recurso utilizado por los terapeutas, donde el ciudadano (a) plasma sus metas a corto mediano y largo plazo, conociendo de esta forma sus aspiraciones relacionadas posteriormente a la inclusión social.



Por otra parte se identificó la caja de herramientas, como un instrumento conformado por una serie de postulados con los cuales deben identificarse, logrando fortalecer su proceso de tratamiento.

Se realizó una propuesta de automatización del sistema a través de una base de datos que permitiera registrar desde los CEPAL aquellos ciudadanos que ingresan directamente en este nivel de atención considerando necesario que esta información relacionada al triaje también se encuentre disponible para el primer nivel de atención denominado COF a fin de manejarse desde el ingreso y evolución del tratamiento de cada ciudadano(a) en todos los niveles.

Además, se sugirió no limitar los tiempos, sino por el contrario ajustarlos de acuerdo a la evolución del ciudadano durante su tratamiento, en la tercera fase se identificaron algunos de los procesos que fortalecen el proceso de inclusión definitiva, donde se sugirió el fortalecimiento de la integración en actividades recreativas, deportivas, culturales y la consolidación de vínculos familiares.

Se mencionó la creación de una cuarta fase (IV) de tratamiento donde se elimine el término de egresado y comience a asumirse está como la fase de seguimiento y control, a fin de evitar el abandono del egresado a las asistencias de control y seguimiento posterior a la (III) tercera fase de tratamiento.

Por último, se evidencian dentro de la ruta aquellas áreas relativas a la Dirección de inclusión social y seguimiento donde se visualiza la inclusión dentro de los tres ámbitos correspondientes (laboral, familiar y educativo), así como también las diferentes articulaciones institucionales que de aquí se realizan. Este aspecto en particular, el psicólogo de la Dirección de tratamiento destacó la importancia de la inclusión familiar como una fase progresiva con importancia trascendental durante todo el tratamiento.

En la mesa técnica se acordó realizar ajustes a la ruta presentada, que permitiesen una mayor comprensión para aquellos directores de centro, estos ajustes se encuentran relacionados a la denominación técnica de algunos

aspectos como también a la organización, delimitación y esquematización del mismo. Por otra parte se solicitó realizar un Manual de la Ruta de Inclusión (**Ver anexo N° 7**) adjunto, que pudiese complementar la información para aquellos que manejaran esta propuesta en la búsqueda de una mejor comprensión de cada uno de sus aspectos.

Otro de los aportes del Psicólogo de la Dirección de Tratamiento está relacionado a la elaboración de un diagnóstico de inclusión social que pudiera realizar el equipo terapéutico y que estuviese anexado a la historia clínica, y de esa forma dar continuidad desde la Dirección de inclusión social al momento de su registro y conocer de manera concreta cuáles son sus necesidades en materia de inclusión social.

Con el cierre de esta 3<sup>ra</sup> mesa técnica junto a la Dirección de Tratamiento y Rehabilitación (**Ver anexo N°4**), y gracias a los intercambios de conocimientos que se dieron en ellas, se dio por concluidas las 3 mesas técnicas establecidas en el primer momento de punto de partida, para proceder con la aplicación de las entrevistas dirigidas a los Trabajadores Sociales de cada uno de los Centros de Atención.

Dichas entrevistas fueron aplicadas durante el periodo Abril- Mayo, como parte del fortalecimiento de la información obtenida en las anteriores mesas técnicas.

Tomando en cuenta una base total de cinco (5) centros programados para la aplicación de las entrevistas en la planificación inicial, solo se concretó la realización de la misma a cuatro (4) Trabajadores Sociales, en tres (3) de los centros seleccionados, los cuales fueron:

- Centro especializado de Prevención y Atención Integral (CEPAI) “Ali Primera” ubicado en Catia
- Centro especializado de Prevención y Atención Integral (CEPAI) “Dr. Vicente Salías” ubicado en San Martín
- Comunidad Terapéutica Socialista (CTS) “Casa de la Vida” ubicada en el Junquito.

Se obtuvo un total de cuatro (4) entrevistas, tomando en cuenta que dentro de la Comunidad Terapéutica Socialista (CTS) “Casa de la vida” ubicada en el sector El Junquito, se contó con la disposición de dos Trabajadores Sociales que allí laboran, dichas entrevistas fueron aplicadas con éxito obteniendo los resultados mostrados a continuación:

Las entrevistas realizadas a los Trabajadores Sociales de FUNDARIBAS en el área Metropolitana de Caracas, corresponde a la intención de conocer y constatar el rol profesional de este grupo de profesionales, en el marco de los objetivos planteados para la experiencia desarrollada por el grupo de pasantes de la UCV-ETS 2013.

Se tratará de precisar, a partir de sus relatos y experiencias particulares, la actuación, función y tareas desarrolladas en el marco del proceso terapéutico; procurando, establecer la correspondencia entre este actuar, lo indicado en la mesa técnica de la Dirección de inclusión social y lo que establece el Manual de Funcionamiento del Sistema Público Nacional de Atención y Tratamiento a las Adicciones (SNTA) 2011.

Las entrevistas fueron transcritas de forma textual, y sin alteraciones de la información y una vez concluidas se procedió a clasificar los trabajadores sociales de acuerdo al centro de atención al cual pertenecen para resguardar la identidad de los mismos, teniendo como resultado la siguiente clasificación:

- CEPAI Catia: TS1
- CEPAI San Martín: TS2
- CTS Junquito: TS3 y TS4

El proceso para el análisis se dio producto de las entrevistas realizadas a los cuatro (4) trabajadores sociales de los centros de atención (CEPAI, CTS) en las cuales se explorarían las áreas determinantes para la investigación tales como funciones y actividades enmarcadas en el tratamiento, proceso de Inclusión Social y proceso de Seguimiento y Control rescatando así los comentarios más relevantes relacionados a dichas áreas, los cuales se podrán

encontrar mediante la letra cursiva la cual corresponde a las citas textuales extraídas de las entrevistas realizadas (**Ver Anexo 6**).

De acuerdo a lo que se interpreta de las entrevistas realizadas a los trabajadores sociales que se desempeñan en el Centro Especializado de Prevención y Atención Integral (CEPAI), coinciden que sus funciones comienzan desde el mismo momento cuando el ciudadano(a) ingresa a FUNDARIBAS, tal como lo mencionó la trabajadora social 1 (TS1) *“desde que el paciente llega al centro”* y de igual modo la Trabajadora Social 2 (TS2) *“desde el primer momento en que del ciudadano(a) ingresa a su proceso de tratamiento, desde la primera fase que es la de adaptación y desintoxicación”*.

Seguidamente, el trabajador social se encarga de levantar la evaluación social, en donde se incluyen aspectos de interés para el tratamiento del ciudadano(a), estos aspectos se encuentran relacionados a factores socioeconómicos, laborales, familiares, actividades recreativas y de participación comunitaria. De igual manera, durante la evaluación social se explora la perspectiva individual del ciudadano(a), con el fin de conocer su interés por entrar al programa de tratamiento. Según la trabajadora social 1 (TS1) *“...Por los mismo porque hay una exclusión, nosotros como trabajadores sociales trabajamos con los sectores menos favorecidos, y esos sectores son: los excluidos, los oprimidos, las personas con escasos recursos económicos, personas con un bajo nivel de instrucción, esas variables nosotros debemos manejarlas en la evaluación social y entonces partiendo de una evaluación social donde incorpore esas variables nosotros debemos trabajar la inclusión social”*.

Según el Manual del Sistema Público Nacional de Atención y Tratamiento a las Adicciones (SNTA) 2011 se considera la evaluación social como instrumento donde se evalúan las características sociales, económicas y familiares del ciudadano (a) y su contexto familiar; así como también permite reconocer y fortalecer los factores de protección y disminuir los posibles factores de riesgo. (p.55) Sin embargo dentro de FUNDARIBAS se encuentran una serie de dificultades que interfieren en la aplicación de la evaluación social,

tal es el caso de lo mencionado por la trabajadora social 2 (TS2) *“...Aquí, actualmente no se está realizando ni el informe social, ni la evaluación social ya que estamos esperando desde la mesa técnica que asistimos en la Sede Central que mandaría un modelo único para aplicarlo, pero opino que esa evaluación social debe ser construida por trabajadores sociales ya que nos formamos para esa competencia, en la evolución del ciudadano se anota todo lo más mínimo del aspectos significativos que le ocurren al mismo, pero aquí en el Centro también ocurre una gran debilidad que hace falta personal de Trabajo Social para que también apliquen estos instrumentos profesionales...”*

De acuerdo a lo estipulado por la Ley de Ejercicio Profesional de Trabajo Social (2008) en el artículo 8 se afirma que *“Los trabajadores sociales y las trabajadoras sociales, son los únicos facultados para elaborar y firmar los informes sociales, al igual que sus dictámenes y propuestas de acuerdo con lo dispuesto en esta Ley y su Reglamento”* (p.3)

Por esta razón, en la mesa técnica de trabajadores sociales se propuso elaborar un instrumento de evaluación inicial que pudiese ser manejado por los promotores sociales para evitar la intervención de los roles profesionales del Trabajador social; dado que se presenta ausencia de éstos dentro de alguno de los Centros de Atención.

En el caso de la Comunidad Terapéutica Socialista (CTS) con respecto al tema de la evaluación social el trabajador social 3 (TS 3) menciona que *“...es netamente información donde se va recopilar del ciudadano(a) todo lo que fue su estructura cuando llegó y la estructura de cómo se desarrolló y lo que se va a desarrollar”*; por su parte, la trabajadora social 4 (TS4) afirma que *“...es un instrumento importante porque ahí tocamos puntos emocionales, tocamos puntos laborales, de recaídas o de inicio del consumo, pudo haber sido en el hogar, pudo haber sido en el trabajo, entonces nosotros vamos recopilando toda esta información y a medida que van cumpliendo el proceso se va trabajando todo esto...”*

Finalmente a través de las opiniones emitidas por los profesionales y en lo estipulado por el Manual de Funcionamiento del Sistema Público Nacional de

Atención y Tratamiento a las Adicciones (SNTA) 2011, la evaluación social se considerada como un instrumento fundamental para la inclusión social definitiva del(la) ciudadano(a) de igual forma el seguimiento y control, debido a que el mismo se nutre de información a medida que este evolucione en el tratamiento, logrando así una recopilación periódica de los avances significativos y sus principales necesidades en cuanto al proceso de inclusión social al finalizar la cuarta IV Fase (Seguimiento y Control).

Como parte del proceso de tratamiento para la posterior inclusión social definitiva del (la) ciudadano (a) es importante tomar en cuenta las herramientas utilizadas por los trabajadores sociales y consideradas fundamentales para la actuación profesional dentro de los Centros de Atención como lo son la autobiografía, el proyecto de vida y la caja de herramientas. En el caso del Centro Especializado de Prevención y Atención Integral (CEPAI), dentro del MSNTA se estipula que compete a este:

el mantenimiento de la abstinencia a través del rescate y fortalecimiento de las potencialidades de los ciudadanos y ciudadanas para conducir su nuevo proyecto de vida y ejercer un rol activo, como actores y constructores de la nueva sociedad socialista donde impere la justicia y la equidad (p.134).

La trabajadora social 1 (TS1) afirma sobre este tema que *“...ellos me deben identificar sus fortalezas, que para mí son sus factores de protección, sus debilidades individuales que para mí son factores de riesgos, lo que debe aprender de la vida, lo que debe aprender académicamente, la autobiografía para mí -la que yo diseñe- es la radiografía del ciudadano. Allí me refleja todas sus características y con esas características es que yo voy a trabajar,... de hecho, en la Mesa Técnica de trabajo social yo compartí esa autobiografía,... y la estamos aplicando para fortalecer e invitar al ciudadano (a) que se conozca.”*

Por su parte, la trabajadora social 2 (TS2) menciona que *“...eso si se está llevando, se realiza la autobiografía en la fase II del tratamiento que es el reconocimiento, ahí se indaga sobre sus virtudes, debilidades, para dónde quiere ir el ciudadano...”*

De acuerdo con las opiniones de los entrevistados(as), cuando los(as) ciudadanos(as) identifican sus fortalezas (sus factores de protección) y sus debilidades (sus factores de riesgos), están viendo su propio yo, eso los fortalece e invita a que se conozcan y se reconozcan como seres humanos con virtudes y debilidades. Estos breves relatos también indican el seguimiento a los señalamientos del SNTA por parte de estos profesionales.

Por otra parte, el proyecto de vida ofrece a los ciudadanos(a) una visión de futuro y como opinión de los(as) entrevistados(as), es una de las herramientas primordiales de la estructura del proceso de inclusión de la población atendida. Esto se relaciona con lo mencionado dentro de la mesa técnica de la Dirección de inclusión social donde se refiere que el proyecto de vida y caja de herramientas sirve para perfilar la percepción de la realidad del (la) ciudadano(a) en el pasado, presente y futuro, y como parte de la inclusión social resulta clave para direccionar luego del tratamiento al ciudadano(a).

Por su parte, en el caso de la Comunidad Terapéutica Socialista (CTS) no se ha trabajado formalmente el proyecto de vida ni la caja de herramientas como lo hizo saber la trabajadora social 4 (TS4) “...*Eso tenía tiempo que no se trabajaba*”. No obstante, para los trabajadores sociales de este Centro, el manejo del proyecto de vida y la caja de herramientas son vitales y pueden ser decisivo para el (la) ciudadano (a) en tratamiento, y de manejarse por los profesionales calificados para ello, según lo expresó el trabajador social 3 (TS3): “...*si una persona llega y maneja esa estructura, que es lo que es la caja de herramientas y, no sabes, para un(a) ciudadano(a) la emocionalidad puede llegar hasta que se quite la vida...*”

Señalaron además que son herramientas muy útiles para el trabajador social dado que en este centro se trabaja con el plan de vida, y lo afirma en su opinión la trabajadora social 4 (TS4) que les ayuda en un sentido amplio: “...*cómo metérsele al ciudadano(a) para que exprese absolutamente todo, es depende de cómo te le metas al ciudadano(a) ellos te expresan todo, pueden expresarte rabias, tristezas, alegrías, todo en menos de 30 minutos, claro todo eso lo tienes que ir anotando, a veces no me alcanzan las hojas los espacios,*

*para anotar tanta información. Hay gente que puedes ver muy callada y cuando les preguntan... cuando te metes aquí (señalando el corazón) con las palabras..."*

El trabajador social 3 (TS3), al respecto señaló su experiencia con el plan de vida, y la aplicación que los trabajadores sociales dentro de este Centro expresó: *"...Nosotros no llevamos esa secuencia, más que todo lo usamos en la práctica del abordaje; es una de las herramientas primordiales de todo lo que es la estructura, hay que manejar el diálogo, el diálogo que sea penetrante y sea efectivo, asertivo, importante."*

Podemos apreciar que estos trabajadores sociales, reconocen la utilidad y pertinencia de estas herramientas para la fase de seguimiento y control porque que se enfocan en los factores de riesgos que pudieran ser motivo de reincidencia en el consumo, así como, en los factores de protección que por el contrario facilitarían el fortalecimiento para la abstinencia del ciudadano(a).

Por otra parte, el proyecto de vida le permite al ciudadano(a) identificar habilidades de prevención frente a las posibles recaídas, así mismo, contribuye a la construcción y mejora del autoestima y la corresponsabilidad del ciudadano(a) en el tratamiento; es importante la participación que tienen los trabajadores sociales en la aplicación de estas herramientas que deben ser asumidas desde una perspectiva técnica que contribuya significativamente a la evolución del ciudadano en tratamiento.

Como parte de las actividades promovidas por los trabajadores sociales y orientados a la inclusión social, la trabajadora social 1 (TS1) del CEPAI comenta: *...yo tengo que saber con qué persona estoy trabajando para realizar el abordaje más adelante, el rol de investigador social para nosotros aquí es fundamental... si tu no indagas con la fuente directa de esa realidad del paciente, tu no haces nada, parte del proceso de inclusión social es indagar sea de manera individual y en los grupos esas herramientas...*

Por su parte, la trabajadora social 2 (TS2) igualmente del CEPAI menciona que: *"...se lleva a cabo los grupos terapéuticos individual y grupal, en*



*él se trabaja el tema de prevención, normas y límites, prevención de recaídas y tema relacionados con el problema de las drogas, también trabajamos lo grupos de padres y representantes..., y los grupos de familias... también se realizan la reunión clínica... donde se presentan los casos más comunes de ciudadanos que han tenido conflictos y han necesitado la ayuda de algún terapeuta para seguir su tratamiento de forma eficaz y con excelencia.”*

Es importante destacar que se ha podido observar que los trabajadores sociales asumen la aplicación de estas herramientas (evaluación social, proyecto de vida y caja de herramientas), desde una perspectiva técnica, que le porta especificidad a su quehacer profesional.

El Manual de Funcionamiento del Sistema Público Nacional de Atención y Tratamiento a las Adicciones (SNTA). 2011 menciona que se debe brindar:

Sobre una base conceptual y operativa las herramientas de apoyo que normarán y orientarán las actividades técnico-administrativas del personal que ejecutará los diferentes programas de atención...Este instrumento técnico normativo proporcionarán información que fortalecerá la capacidad operativa de los diferentes centros, asegurando una atención de eficiencia a partir de parámetros de intervención definidos, y de estándares mínimos de calidad (p.82)

Esto en relación a las actividades mencionadas por los trabajadores sociales en las entrevistas, se puede inferir que aunque existe un manual operativo que indique estructuradamente las acciones por las cuales se debe regir el quehacer de cada profesional dentro del tratamiento (encuadre terapéutico) también los centros son flexibles al momento de la ejecución de las actividades. Durante este abordaje se identificaron variaciones en los nombres de las actividades que se implementan en los CEPAL, aun así, a pesar de las diferencias en los nombres, el sentido y la ejecución en el tratamiento es el mismo.

El sentido de cada actividad, es sustentado ante la necesidad que existe dentro del tratamiento, en fortalecer los valores que le permitan al ciudadano(a) posteriormente reconocer sus debilidades y sus potencialidades, y así como mejorar la convivencia entre ellos y sus familiares. En el caso de la CTS los

trabajadores sociales entrevistados cumplen el rol de investigador social desde una perspectiva integral, es decir, explorando las creencias y los valores del ciudadano (a) que ingresa al centro con el fin de orientar y complementar estas acciones con actividades multifamiliares que permitan el intercambio de experiencias y opiniones:

El trabajador social 3 (TS3) menciona sobre esto: *“...nosotros hacemos lo que es una reeducación completa de cómo va a hacer o los pasos que nosotros podamos apreciar del estudio y de las investigaciones que también nosotros hemos hecho, de los comportamientos y se lo damos en práctica a los muchachos...”*

La trabajadora social 4 (TS4) por su parte comenta que: *“Las actividades multifamiliares, la entrevista que hacemos con los familiares y todo eso, en el área educativa, pedir las notas los certificados para ver si podemos ayudarlos a ellos, ya sea con una carta, bien sea yendo al liceo a pedir las notas, a ver por qué no siguieron, a hablar con la familias y saber si ellos tienen deseos de continuar, porque hay unos que simplemente quieren trabajar.”*

Estos relatos realizados por los trabajadores sociales de la CTS sustentan lo estipulado dentro del Manual de Funcionamiento del Sistema Público Nacional para el Tratamiento de las Adicciones (SNTA) 2011 como parte de una serie de actividades que contribuyen al tratamiento integral de los ciudadanos(as) donde la premisa fundamental se centra en el fortalecimiento tanto de los vínculos personales y familiares; evidenciándose de esta manera, la necesidad de la participación familiar dentro de cada una de las fases del tratamiento para que se pueda llevar a cabo una inclusión social definitiva.

Los trabajadores sociales entrevistados en los CEPAI mencionaron la importancia de sus funciones durante el proceso de inclusión social, considerando su vitalidad para premisas tales como: mejorar la calidad de vida de los(as) ciudadanos(as), pertenecientes a una familia, dentro de un ambiente laboral y con derecho a la educación. Así lo expreso la trabajadora social 1 (TS1): *“...está basado en la participación que se tienen en todos los aspectos familia, trabajo y educación, en el proceso de tratamiento los ayuda a mejorar*

*su calidad de vida...”* Y del mismo modo la trabajadora social 2 (TS2) argumenta: *“...es de suma importancia tanto para el (la) ciudadano(a) como para su familia estar insertado en el tratamiento para su mejor calidad de vida”*.

En cuanto a la Comunidad Terapéutica Socialista (CTS) se puede observar la importancia de este profesional durante el proceso de inclusión social de la población atendida, en el fortalecimiento individual del ciudadano(a) en tratamiento, que los conduce a sentirse como seres humanos, mejorando su calidad de vida, además de promocionar en sus comunidades los beneficios de realizar el tratamiento en los centros de FUNDARIBAS. Así lo retratan los trabajadores sociales 3 y 4 (TS3): *“...es que ellos se van a sentir como seres humanos... La reinserción social es base de que seas un(a) ciudadano(a) o un civil en sentido de seguir un plan de vida... cómo van a afrontar la vida... una persona que reinserte otra vez a la sociedad es una persona libre,... son seres humanos que tienen que servirle a una Patria, tienen que servirle a un Estado... y que sean multiplicadores...”*.

Ahora bien, es conveniente reseñar la apreciación de los trabajadores sociales de FUNDARIBAS sobre el tipo de comunicación que se lleva a cabo entre la sede central y cada uno de los Centros de Atención; sobre este aspecto fueron analizadas las entrevistas aplicadas a los mismos, así como las opiniones emitidas durante la mesa técnica efectuada por la Dirección de inclusión social, donde la trabajadora social 1 (TS1) manifestó *“...considero que se debe fortalecer la comunicación entre ambas, sobre todo en cuanto a las inquietudes por conseguir y las opiniones e aportes de los Trabajadores Sociales que se tomen en cuenta, a la hora de la elaboración de los instrumentos profesionales, sugiero trabajar el punto en la mesa técnica con trabajadores sociales, ya que, en mi opinión, el informe social debe ser aplicado por trabajadores sociales, ya que no es la misma perspectiva a la de un médico o un psicólogo. Por eso, debemos articularnos para potencializar y aprovechar lo que el trabajador social puede aportar; no hacer sólo el reporte, sino trabajar engranados con un mismo fin que es la inclusión de la población que atienden”*.

Así mismo aclaró la trabajadora social 1 (TS1) *“Eso no significa que trabajaremos cada quien por su parte. Al contrario el trabajador social realiza información muy importante y eso se debe considerar... debemos articularnos mejor, debemos trabajar una mejor comunicación y bueno nada que no sea solo el reporte de quien está trabajando de quien no lo está”*. Por su parte, la trabajadora social 2 (TS2) dio opiniones semejantes en cuanto a una mayor compenetración.

La trabajadora social 1 (TS1) afirma que: *“Deberíamos trabajar engranados ya que somos la misma institución y estamos con el mismo fin. Pero eso no se lleva a cabo, pienso que deberíamos fortalecer muchísimos esos lazos, lamentablemente nosotros funcionamos como islas...”*.

Estas opiniones llevan considerar la comunicación entre la sede central FUNDARIBAS y los centros de atención como limitada, por lo que podría considerarse como la causa de muchas de las fallas tanto de registro como de seguimiento y control continuo del ciudadano para su posterior proceso de inclusión definitiva.

*En cuanto a la Comunidad Terapéutica Socialista (CTS), se evidenció por parte, del trabajador social 3 (TS3) que “...ellos suben [los Directivos de la Sede Central] y le damos nuestras impresiones... todo eso se cumple: lo que es la visión en sentido de qué estamos haciendo nosotros, cómo lo estamos haciendo y qué practica nosotros llevamos aquí, siempre sucede, en cualquier institución siempre va a haber palabras que malinterpreten lo que es un estado que nosotros hagamos de trabajo...”* No obstante, el trabajador social 3 (TS3) también agregó *“... que aún no siendo un equipo perfecto, están tratando de hacer las cosas. Existe el vínculo y han visto mayor receptividad...”*.

Sin embargo en cuanto a los canales de relaciones interinstitucionales, el Manual de Funcionamiento del Sistema Público Nacional de Atención y Tratamiento a las Adicciones (SNTA) 2011 afirma:

...Asegurar la disponibilidad y garantiza una comunicación asertiva con sentido de corresponsabilidad además de una adecuada accesibilidad entre los Centros de Atención y la sede central de FUNDARIBAS para él, control y

supervisión de los(as) ciudadanos(as) que inician o culminan su tratamiento. (p.34).

Las consideraciones antes expuestas son promovidas por el manual con el fin de garantizar un intercambio productivo entre diferentes niveles de atención, siempre en pro del avance y evolución del ciudadano(a) en atención.

Es por ello que son inquietantes las impresiones de estos profesionales al respecto, ya que durante todo el proceso, se perciben como estructuras individuales que dan sus impresiones y reportan, dejando en evidencia la debilidad que existe en los canales de comunicación interinstitucionales, lo que pudiera considerarse como un factor de riesgo para el tratamiento de los(as) ciudadanos(as), tomando en cuenta que es de vital importancia la comunicación entre los centros de atención, puesto que el proceso de tratamiento es considerado como un sistema relacional donde el ciudadano siempre debe regresar al lugar donde se realizó la evaluación inicial.

De acuerdo con los roles profesionales que debe cumplir un trabajador social según la Reforma Curricular de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela (1994), puede inferirse que los profesionales entrevistados de los Centros de Atención CEPAL y CTS se encuadran en el rol de dinamizador de procesos familiares-locales debido a que participan activamente en el desarrollo de actividades (socioterapias, actividades multifamiliares, recreativas, comunitarias, etc.) que les permiten al ciudadano (a) integrarse nuevamente a su medio social, lo que supone un trabajo constante, no solo a nivel individual sino familiar y grupal.

Por su parte al puntualizar el rol que desempeñan los trabajadores sociales con los ciudadanos(a) en tratamiento, en relación a la inclusión familiar, se observó que este proceso es considerado altamente importante. Debido a que el(la) ciudadano(a) pasa más tiempo en su núcleo familiar que en el centro al cual es referido, es por ello que se piensa que la misma puede hacer que el (la) ciudadano(a) se valore más a sí mismo, como lo dejó saber la trabajadora social 1 (TS1) *“La familia es un factor muy importante en el proceso de tratamiento de los ciudadanos, por eso tengo los grupos de fortalecimiento familiar y las actividades multifamiliares, porque muchos ciudadanos vienen*

*para acá con problemas de autoestima, ellos no se valoran. Quien los puede ayudar a que se valoren es la familia, porque el ciudadano pasa más tiempo es con la familia que con nosotros los profesionales...” “que el apoyo de la familia al ciudadano en su proceso de rehabilitación, se deriva de la codependencia, “...el abordaje familiar se debe realizar porque está enfermo el ciudadano está enferma la familia...”*

Señalaron además los(as) entrevistados(as), que la adicción afecta no sólo al ciudadano(a), sino a todos en la familia, de manera emocional, social y económicamente.

La trabajadora social 2 (TS2) afirmó *“...la familia es co-dependiente del ciudadano(a), también ha vivido esa realidad, y se ven afectados emocionalmente y socialmente por eso también se les emplea herramientas para que sean trabajadas por las familias en casa o a la hora de que el ciudadano(a) refleje una conducta no adecuada, ... si la familia no apoya al ciudadano(a) es difícil que él mismo siga su tratamiento y hace que deserte del tratamiento...”*

Por su parte en la mesa técnica realizada por la Dirección de inclusión social se demostró que en el Centro Especializado de Prevención y Atención Integral (CEPAI) la familia es tanto el primer factor de riesgo como el primer factor de protección ya que la misma es la que ofrece las herramientas emocionales y afectivas que le dan apoyo al ciudadano(a) para que este termine su tratamiento, evitando posibles recaídas, por lo que se considera de gran importancia la familia para cumplir el proceso de inclusión social definitiva siendo más factible para el ciudadano(a) asumir sus deberes y responsabilidades en FUNDARIBAS.

En el mismo orden de ideas, la Comunidad Terapéutica Socialista (CTS) hace énfasis en que la familia es importante durante la rehabilitación del (la) ciudadano (a) y para el proceso de inclusión social ya que, constituye un factor de protección y de ayuda en algunos casos durante todo su tratamiento.

Es necesario destacar que cuando la familia falla o se aísla, se trabaja con el ciudadano(a) de manera individual reforzándoles diariamente lo importante que es su recuperación y la mejor calidad de vida que poseerá y así mismo se fortalecen todos los factores de riesgo que lo conlleven a posibles recaídas a las adicciones.

Todo lo antes mencionado guarda relación con el Manual de Funcionamiento del Sistema Público Nacional de Atención y Tratamiento a las Adicciones (SNTA) 2011 porque en el mismo se refleja que está en el deber de garantizar apoyo y contención familiar, herramientas biopsicosociales, orientación y motivación al tratamiento, información sobre el funcionamiento del SNTA, programas de atención, normativas entre otras para que el(la) ciudadano(a) procure su posterior rehabilitación y finalmente una inclusión social definitiva (p.122)

Así mismo, se hace énfasis en involucrar a la familia en el tratamiento del ciudadano(a) convirtiéndolo en un agente preventivo, con estrategias efectivas para inducir y reforzar el mantenimiento de la abstinencia, mejorar la comunicación e incrementar la interacción entre los miembros de la familia para asegurar un ambiente armónico, reflexionar y modificar creencias, que le permita adquirir un estilo de vida saludable.

Lo anteriormente mencionado evidencia el rol profesional del trabajador social denominado dinamizador de procesos familiares-locales, debido a que estos profesionales se encargan de fomentar lo importante del apoyo familiar en una situación con problemas de adicciones, es inevitable que en este proceso hayan nerviosismos entre los mismos, así como también una tensión constante, por lo cual, se considera la promoción del abordaje familiar, para de esta forma poder trabajar en la orientación, motivación y apoyo.

De igual manera, puede agregarse que estos profesionales cumplen claramente con tres de los roles indicados por Sánchez (2004), es decir, identificando soluciones, como intermediario entre la familia, el individuo y los servicios que necesita; y el rol de facilitador porque articula con organizaciones sociales a fin de aumentar la viabilidad de la reinserción de los ciudadanos y

ciudadanas en el área laboral tal como lo manifiesta el TS4 “ ... *yo busque enlaces con el Ministerio del Trabajo para que ellos tuvieran oportunidad y fueran de parte de FUNDARIBAS, de parte de la Comunidad Terapéutica (CTS) recibidos de manera absorbente...logramos ese enlace, este enlace fue mis comienzos de trabajador social... también hicimos enlaces con el INCES, todo lo que es el desarrollo en sentido lo que es los conocimientos que pueda adquirir el ciudadano...*”.

Dentro de los roles explicados por la Reforma Curricular de 1994 de la Escuela de Trabajo Social, se insertan también los mencionados por Sánchez (2004), ya que el rol de evaluador se relaciona con el rol de *analista de política social* mencionado en los enlaces que se realizan con el Ministerio del Trabajo, considerando su correspondencia con el rol de *intercesor e intermediario* y dinamizador de procesos familiares, sociales y locales.

Estos enlaces realizados desde los centros permiten un intercambio institucional y multidisciplinario que permite al ciudadano contar con mayores oportunidades de inclusión tanto educativa como laboral, a través de los aportes que desde los centros puedan realizarse y ser aprovechados durante la inclusión social definitiva.

Sin embargo, ninguno manifestó utilizar herramientas importantes para el trabajador social en su el ejercicio profesional, tales como las visitas domiciliarias o a espacios educativos y laborales, como parte del seguimiento y control que debe seguirse para evitar las futuras recaídas y dejar constancia de la efectividad del tratamiento recibido.

En cuanto a la importancia que suele otorgarse al proceso de Seguimiento y control dentro de cada uno de los centros el MSNTA considera esta etapa del tratamiento como

Programa dirigido a brindar atención a través de tratamiento ambulatorio a los ciudadanos y ciudadanas que egresan de los CEPAL, CTS u otras instituciones que abordan la problemática de las adicciones, permitiéndoles perfeccionar, reforzar y consolidar las herramientas para alcanzar y mantener la abstinencia, prevenir las recaídas y lograr un funcionamiento adecuado en las diversas áreas del



desarrollo humano que evidencien el cambio hacia el hombre y la mujer nueva. (p.108)

Mientras que algunos de los profesionales consideran la misma como una etapa continúa del tratamiento que inicia desde que ingresa al tratamiento tal como lo mencionan los trabajadores sociales *“así un primer momento realizar llamadas telefónicas, y verificar si fue al centro que se le refirió, después del mes se vuelve a indagar como va”* (TS1) indicando también que desde un primer momento es necesario tener monitoreo constante en cada uno de los ciudadanos, en sus espacios de desenvolvimiento *“Desde el momento que el ciudadano(a) se integra a su tratamiento se monitorea, su asistencia a las citas con los terapeutas, a cada grupo que deben asistir y estamos en constante contacto con ellos. Se realizan con llamadas telefónicas si no asisten al centro, y se indagar el porqué de la situación y se le brinda opciones para solucionar”* (TS2)

Por su parte el TS4 manifestó asumir el tratamiento desde el momento en que el ciudadano asiste a la fundación *“yo creo que el proceso de seguimiento y control comienza desde que tú dices Eme aquí voy a hacer tratamiento, tengo problemas de adicción; ya ahí comienza tu proceso de seguimiento y control, porque lo digo, porque a partir de allí ya nosotros tenemos que tener, como dice la palabra un seguimiento de esa persona, de comportamiento, cuáles fueron sus afecciones, lo que le paso ya ahí hay un compromiso, yo creo que allí empieza ese seguimiento y control”* lo que se considera beneficioso para el ciudadano guardando relación con lo presentado por el MSNTA en su definición acerca de dicho programa.

Es por ello que el mecanismo para mantener el vínculo entre la Institución y los ciudadanos y ciudadanas atendidos, comienza desde el mismo momento en que es asignado a su centro de atención de acuerdo a lo estipulado por el MSNTA

...durante el proceso terapéutico y el desarrollo de las etapas, el equipo multidisciplinario debe estar en continuo monitoreo, control, seguimiento y revisión de los objetivos del tratamiento, tomando en cuenta las particularidades de cada persona en atención y utilizar las estrategias de evaluación individual,

familiar y comunitaria, tanto del individuo en tratamiento como del equipo terapéutico institucional. (p.86)

Los trabajadores sociales deben establecer un contacto a través de llamadas telefónicas para verificar el cumplimiento de sus actividades, es decir, si fue al centro, cual fue el tratamiento indicado, como es su evolución durante y posterior al tratamiento como parte del seguimiento y control propio de las diferentes etapas.

Según el MSNTA es necesaria la cuarta fase denominada como seguimiento y control debido a que permite:

Fortalecer estrategias individuales y grupales dirigidas a los ciudadanos y ciudadanas que egresan de los centros de atención, que les permita mantener la abstinencia, prevenir las recaídas, orientarlos y acompañarlos en su proceso de inclusión familiar, social, laboral y/o académico fuera del Centro.(p.92)

Sin embargo la etapa de Seguimiento y control es considerada también como una etapa continua por lo que los trabajadores sociales sugieren eliminar el termino egresado para aquellos ciudadanos (a) que culminan la tercera fase (fortalecimiento) y reforzar la cuarta fase del tratamiento correspondiente al seguimiento y control definitivo lo que permitirá tener un constante monitoreo con su desarrollo de vida fuera de los centros de tratamiento *“El seguimiento y control, lo hacemos con la familia todo el tiempo y con el ciudadano”* (TS4).

Parte de los mecanismos considerados para el fortalecimiento de la etapa de seguimiento y control, son los llamados Grupos de Ayuda Mutua Socialista considerándolos como un espacio de desahogo sólo de los ciudadanos y ciudadanas que están en tratamiento; para los egresados.

TS1: *“...los Grupos de Ayuda Mutua Socialista vienen siendo como aquellos grupos de contención igual que los demás grupos de fortalecimiento, solo que el GAMS, vienen siendo como el espacio de ellos solo de ellos, de los*

*ciudadanos que se ha rehabilitados, ellos mismos como que se brindan apoyo, ellos mismos trabajan en conjunto para evitar la recaída...”*

Así mismo, la TS1 considera que se deberían reforzar estos grupos con por lo menos la presencia de un Terapeuta que haga el acompañamiento y pueda abordar situaciones beneficiosas para la recuperación de los participantes del grupo, tal como se desprende de las siguientes sugerencias:

*TS1: “... en los GAMS no deben mencionar las sustancias, no pueden decir cómo las preparaban, cómo las consumían, con qué música, no deben de haber menores de edad,... en los GAMS deben tener normas claras, no se deben hablar de sustancias y no se debe recrear al ciudadano que está superando una adicción.”*

*TS2: “...deberían existir normas y que aunque sea un terapeuta esté presente. Si al momento se presenta un conflicto, él lo trabajara y así todo fluiría.”*

En el caso particular de la CTS no se practica ningún GAMS. No obstante, en opinión, el TS4 identificó los GAMS como espacios donde se refuerza el seguimiento y control de seguimiento y control: *“...ahí es donde se hace seguimiento y control. También en esos grupos cuando ellos se sienten débiles, en algún aspecto de su vida dependiendo del plan de vida también, por eso es importante que ellos lo tengan, lo trabajan con los psicólogos, con los psiquiatras, comparten experiencias y se van nutriendo...”*

Sin embargo a pesar de no contar con la aplicación de los GAMS los mismos son sustituidos por otras actividades, que podrían considerarse similares tales como; terapias grupales, terapias individuales y terapias multifamiliares.

En cuanto a algunas de las sugerencias presentadas por los trabajadores sociales entrevistados, dos de ellos coincidieron en sugerir que en la Dirección de Inclusión Social debería contar con la presencia de un profesional del Trabajo Social que haya trabajado en el área y tenga experiencia *“sería bien interesante que en la dirección de inclusión social estará*

*un profesional del trabajo social, para evaluar y realizar una planificación en conjunto” (TS1), de igual forma se propuso crear una Dirección de Trabajo Social que se encargue de evaluar y realizar una planificación en conjunto. El tercer entrevistado sugirió enfatizar en métodos establecidos para todo lo que es el proceso o absorción de problemática. También sugirió realizar talleres donde se puedan desarrollar diferentes actividades con la ayuda de profesionales en diversas áreas, que puedan ser provechosas y productivas para los ciudadanos(as) en tratamiento.*

Es necesario que de cara al rol de *planificador y evaluador*, los trabajadores sociales tanto de CEPAL como de CTS, pudiesen tener mayor participación y protagonismo en lo relativo demostrando a través de ellos el compromiso y responsabilidad en el proceso de inclusión social de la población atendida.

Luego de realizarse el análisis de las entrevistas y mesas técnicas durante el periodo Mayo-Junio, y realizar las mejoras a la propuesta de “Ruta de Inclusión Social y Seguimiento” diseñada por el grupo de pasantes 2013, debía convocarse a una última mesa técnica para presentar los resultados obtenidos y la propuesta concluida, sin embargo el tiempo no fue suficiente para realizar esta última mesa de trabajo ante el Comité Metropolitano de Directores de Centro y Trabajadores Sociales por lo que será presentada mediante este informe a la Dirección de inclusión social y seguimiento para que los mismos realicen su presentación a dicho Comité.

Finalmente, este análisis junto con la profundización del contenido de las mesas técnicas permitió la construcción de una reflexión de fondo que dieran respuestas a los objetivos planteados por el grupos de pasantes 2013 para su sistematización.

#### **5.4 Cuarto momento: Reflexión de Fondo**

De acuerdo a lo señalado por Jara (1994) este cuarto momento corresponde con el análisis crítico-reflexivo de los acontecimientos vivenciados durante la ejecución de las Pasantías Profesionales, donde se interpreta:

(...)¿Por qué sucedió lo que sucedió? Es el momento más importante ya que se realiza la interpretación crítica fundamentada en los siguientes procesos: Análisis y síntesis. Ver las relaciones, tensiones y contradicciones, analizar cada componente por separado, preguntar por las causas de lo sucedido, observar las particularidades y el conjunto, lo personal y lo colectivo (p. 5).

Este momento refiere la interpretación crítica del proceso vivido, logrando ir más allá de lo netamente descriptivo; se trata de encontrar las causas de lo sucedido para realizar una reflexión de fondo, donde se hace necesario formular un análisis crítico que permita identificar elementos contradictorios y convergentes en el proceso de sistematización.

La sistematización de la experiencia en la Fundación José Félix Ribas, surge en torno a la demanda de caracterizar el rol profesional de trabajador social de la Fundación José Félix Ribas en el marco del sistema Público nacional de atención y tratamiento a las adicciones, y de esta manera fortalecer el área de Inclusión Social, en torno a la concepción del proceso y la aplicación de los roles que los trabajadores sociales ahí desempeñan, es por ello que luego de una investigación y posterior planificación se planteó la conformación de mesas técnicas con el personal involucrado, que permitiera conocer directamente de la fuente las principales limitaciones del proceso en general.

De esta manera y según los resultados que se obtuvieron en cada una de las actividades, se pudo detectar diferentes limitaciones, relacionadas principalmente a la comunicación interinstitucional entre los centros de atención y la sede central, lo que trae como resultado desventajas para la Dirección de Inclusión Social en particular, debido a que no se logra tener una concepción específica tanto teórica como práctica del proceso.

Otra de las limitaciones se encuentra relacionada a los diferentes estilos para el abordaje de los procedimientos que se siguen durante el tratamiento de cada ciudadano, debido a que los centros de atención presentan de manera individual su forma de ejecutar el abordaje, a pesar de los lineamientos del Manual del Sistema Nacional de Tratamiento a las Adicciones (MSNTA) donde se establece un modelo único para ello.

Otra contradicción dentro de este análisis, es que la dirección de Inclusión Social no tiene facilidad de acceso al informe final de cada ciudadano en tratamiento, instrumento clave que destaca las áreas susceptibles a la Inclusión, por lo que se ven limitadas sus funciones a raíz de la poca posibilidad de conocer el status y las necesidades del ciudadano en las diferentes áreas, trayendo como consecuencia la dificultad de realizar el Seguimiento y Control además de la inclusión sugerida para cada uno de ellos.

A través de la demanda institucional surge una propuesta denominada Ruta de Inclusión Social, dentro de la cual se puede evidenciar de una forma dinámica y gráfica los procesos de inclusión y Seguimiento y Control, además está orientada a hacer más visible los canales de comunicación, las actividades aplicadas, así como también aquellos puntos que se considerarán relevantes para los mencionados procesos, lo que permitiría acortar la brecha interinstitucional en relación a la comunicación y la delimitación de las funciones de cada profesional, realizando especial énfasis en el área relativa a los trabajadores sociales.

Así mismo, la Ruta de Inclusión Social procura puntualizar y relacionar los instrumentos a través de los cuales el Trabajador Social debe hacer seguimiento durante el proceso de tratamiento (caja de herramientas, informe social, proyecto de vida, entre otros), así como también el fortalecimiento continuo; dado que todos estos factores tendrán utilidad para la posterior Inclusión Social definitiva que, como lo indica el Manual de Tratamiento, debe ser ejecutado por la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento y Control.

Esta ruta permitirá dar a conocer a los(as) ciudadanos(as) de forma concreta las etapas que deben desarrollar a lo largo del tratamiento, lo que

podiera resultar como ventaja significativa tener la misma como recurso para dar una mejor visión a los(as) ciudadanos(as) sobre el proceso de tratamiento.

### **5to. Momento: Puntos de Llegada**

El quinto y último momento es identificado por Jara (1994) como *los puntos de llegada*, y los define como “el momento de formular conclusiones y comunicar los aprendizajes. Pueden ser formulaciones teóricas o prácticas y estas son las principales afirmaciones que surgen del proceso” (p. 6).

Formular las conclusiones y comunicar los aprendizajes resulta relevante dentro de la sistematización, debido a que permitirá conocer si realmente se cumplieron los objetivos propuestos. Además, es este el momento que develará aquellas enseñanzas originadas en el proceso de sistematización y que construirán los aprendizajes para experiencias futuras.

En este sentido, El equipo investigador obtuvo como resultado la formulación de sus aprendizajes de manera práctica por medio de la propuesta de “Ruta de Inclusión” como parte de un recurso que permitiría dar respuesta oportuna a muchas de las necesidades demandadas por la institución, especialmente por la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento.

Al considerar como segundo punto de llegada la importancia de los alcances y aprendizajes que como equipo de Pasantías 2013 se obtuvieron, es necesario mencionar la interacción que desde un primer momento se dio con profesionales de diversas áreas como: Psicólogos, Psiquiatras, Educadores, Comunicadores Sociales, Sociólogos, Relacionistas Públicos, lo que trajo como resultado un enriquecimiento multidisciplinario para el crecimiento profesional y laboral futuro, adquiriendo nuevos conocimientos basados en la problemática de las adicciones, tomando en cuenta que la realidad social es cambiante y dinámica, donde se aprovechó la oportunidad de tener un acercamiento directo a la misma a través de los propios actores involucrados.

Desde el punto de vista institucional se han identificado algunos de los aportes principales realizados por el equipo de investigación, incluyendo aquellos que no formaron parte en los aspectos centrales de la sistematización de la experiencia, pero que se consideran que fueron grandes aportes para la el funcionamiento y control de la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento.

Uno de estos aportes es la Creación de formatos de registro de la Dirección de Inclusión Social: teniendo como principales la creación de formatos de orientaciones telefónicas y personales, los formatos de registro de inclusión laboral y educativa, y el registro de constancias del GAMS, esto con la finalidad de dar orden y dejar constancia de cada actividad realizada por la dirección, tomando en cuenta cada una de estas como parte de las competencias asignadas para su funcionamiento.

Otro de los aportes es la implementación de informes de actividades que dejaran constancia y registro de cada reunión o actividad efectuada por la Dirección de Inclusión Social y seguimiento y control con el fin que dentro de la misma se siguiese un orden en cuanto al flujo de información entre las direcciones sustantivas y la Dirección central.

En cuanto a la realización de informes de gestión se consideró una serie de indicadores que permitirían organizar y medir las diferentes actividades que promueve la dirección de inclusión social y seguimiento durante el periodo 2013.

El equipo de pasantes 2013 investigó y aportó en relación a la reestructuración de la Evaluación Social que maneja FUNDARIBAS en sus Centros de Atención (COF, CEPAI, CTS), lo que permitió que este instrumento lograra ajustarse a las necesidades demandadas tanto para los Trabajadores Sociales, como para la población atendida, con la finalidad de dar una mejor y amplia cobertura a las problemáticas sociales presentadas por cada individuo.

Por medio de esta sistematización se lograron detectar diversas necesidades dentro de la institución en diferentes áreas de la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento, tanto en la concepción como en la aplicación de



sus tareas, sin embargo se considera el esfuerzo y el compromiso promovido por el grupo de pasantes para la mejora de la ejecución de sus funciones, destacando la labor ejercida por los profesionales que conforman esta dirección quienes realizan un esfuerzo diario para cumplir con los objetivos encomendados por la institución.

## RECOMENDACIONES

La experiencia vivida durante el proceso de las pasantías efectuadas por las estudiantes de la Escuela de Trabajo Social en la Fundación José Félix Ribas durante el período comprendido entre enero 2013 a junio 2013, permitió identificar un conjunto de aspectos, que de acuerdo al propio análisis y reflexión desarrollado merecen ser destacadas, a manera de recomendaciones.

Dichas recomendaciones son las siguientes:

A la Institución de adscripción: FUNDARIBAS.

- Se recomienda que en cada una de las direcciones sustantivas y Centros de Atención, labore un profesional en Trabajo Social, haciendo énfasis en la Dirección de Inclusión Social. Esto permitirá fortalecer el proceso continuo de Inclusión Social definitiva y Seguimiento y Control de los ciudadanos(as).
- Se propone que la propuesta solicitada desde la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento y emanada por el Grupo de pasantes ETS-UCV 2013 denominada “Ruta de Inclusión” forme parte de otra actividad a cumplir en el encuadre terapéutico dentro del proceso de tratamiento, dándole así institucionalidad a la propuesta; y buscando de esta manera el logro de la expansión informativa de lo que se tiene previsto desde la Dirección de Inclusión Social en esta materia.
- Se considera pertinente que dentro de los Grupos de Ayuda Mutua Socialista (GAMS), exista la presencia de por lo menos un profesional (Psicólogo o Trabajador Social) que permita orientar, motivar y fortalecer el proceso de inclusión social, y rehabilitación. De esta forma, atender a los asistentes ante la manifestación de emociones fuertes o de procesos de movilización. Se contribuiría también, a evitar futuras recaídas.
- El grupo de pasantes 2013, propone la realización de Mesas Técnicas, de manera semestral, las cuales permitirán realizar un

análisis y revisión profunda de los resultados obtenidos por los instrumentos aplicados, y así realizar aportes constructivos, no solo al quehacer profesional, sino también al instrumento mismo, para el alcance de mayores y mejores resultados.

- Reforzar los canales de comunicación (telefónico, internet, correo) entre la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento y los Centros de Atención de FUNDARIBAS, y así permitir a la Dirección, mantenerse informada del proceso de tratamiento de cada uno de los ciudadanos atendidos; y con ello generar las estrategias oportunas que satisfagan las necesidades de cada uno de ellos desde la perspectiva de Inclusión Social definitiva.
- Darle utilidad institucional a los registros de orientaciones creados por las pasantes, ya que ellos constituyen una prueba tangible del trabajo que realiza la Dirección en Pro del proceso de inclusión de los Ciudadanos(as) con problemas de adicciones.
- Crear un formato institucional donde los Profesionales del área de Trabajo Social de las diferentes modalidades de atención, rindan cuenta a la Dirección de Inclusión Social sobre el proceso de cada ciudadano(a) en tratamiento, a fin de conocer las estrategias empleadas para la identificación de los factores de protección que contribuyan con el proceso de Inclusión Social de cada uno de ellos.
- El COF debe realizar el Seguimiento a los ciudadanos (as) que inicialmente acuden a allí y que luego son remitidos a otros Centros para ser tratados y rehabilitados. Una vez hayan culminado su tratamiento, y se encuentren remitidos a la Dirección de Inclusión Social y Seguimiento debe aperturar un registro, que además de cuantificar el número de ciudadanos (as) rehabilitados (as) , también facilite el información específica referida a las condiciones de vida de estos ciudadanos (as).

- Los Profesionales de Trabajo Social deben aplicar y desarrollar actividades en materia de prevención y formación comunitaria, desplegando acciones hacia escuelas, liceos y comunidades adyacentes a los Centros de Atención para la Prevención de las Adicciones.
- Fundación José Félix Ribas debe desarrollar estrategias concretas tendientes hacia el fortalecimiento de los valores familiares, a través de la creación de Campañas donde se oriente y eduque a padres e hijos, al momento de abordar la temática del consumo de drogas lícitas e ilícitas, esto en correspondencia con la afirmación que este tema del consumo y de las adicciones, es ciertamente “un problema de Estado”.
- Es necesario que la Fundación José Félix Ribas cree un Archivo documental donde las personas interesadas en el estudio de la problemáticas de las Adicciones puedan acceder a los datos que la institución tenga en esta materia.

A la Escuela de Trabajo Social.

- Se sugiere aperturar líneas de investigación sobre la temática referida a las adicciones que permitan la formación de competencias específicas para la actuación profesional en esta área.
- Así mismo se sugiere mayor flexibilidad en cuanto a la elección de instituciones para desarrollar el proceso de pasantías, y que el mismo sea relacionado a los intereses y afinidades de cada estudiante.
- En relación al compromiso asumido por el tutor académico seleccionado por la Escuela de Trabajo Social, es importante que exista una comunicación bidireccional entre la institución de adscripción y dicho tutor, para que faciliten el desenvolvimiento del estudiante en cuanto a la experiencia práctica.



## ANEXO Nº 1

### ENCUADRE TERAPEUTICO DEL CENTRO DE ORIENTACION FAMILIAR (COF)

| ENCUADRE TERAPÉUTICO DE LOS CENTROS DE ORIENTACIÓN FAMILIAR (COF) |   |  |  |  |   |                        |         |
|---|---|--|--|--|---|------------------------|---------|
| Horario   | Lunes                                     | Martes   | Miércoles  | Jueves   | Viernes   | Sábado                 | Domingo |
| 8:00 a 9:00 am.   | TRIAJE                                    |  |  |  |   |                        |         |
| 9:00 a 10:00 am   | Eval. Psicol Socioterapias                | Control Toxico Encuen Comuni   | Eval. Psicol Socioterapias                               | Control Toxico Encuen Comuni                             | Eval. Psicol Socioterapias  | Prevención Comunitaria | LIBRE   |
| 10:00 a 11:00 am  | Psicote. Indiv Form. Poli-Ideo            | Orientación Indivi y Famil. Segui. Proy Vida   | Psicote Multifamil Actividades de Prevención e Inclusión | Psicote. Indiv Form. Poli-Ideo                           | Orientación Indivi y Famil. Segui. Proy Vida  |                        |         |
| 11:00 a 12:00 m   | Eval. Social Psicote. Grupal              |  | Eval. Social Psicote. Grupal                             |  |   |                        |         |
| 12:00 a 1:00 pm   | ALMUERZO                                  |  |  |  |   |                        |         |
| 1:00 a 2:00 pm  | Reunión Clínica. Terapias Complementarias | Formación en Salud Física y Mental. Visitas Domicilios, Universidades, Trabajos. Gestión Inter-Institucional | Psicote Indiv. Activid: Depor, Cult y Recrea.            | Reunión Clínica. Terapias Complementarias                | Actividades de Prevención e Inclusión. Gestión Inter-Institucional Uso constructivo del tiempo libre. (Visitas dirigidas) | Formación Comunitaria  | LIBRE   |
| 2:00 a 3:00 pm  | Actividades de Prevención e Inclusión     |  | Psicote. Pareja y Género. Activid: Depor, Cult y Recrea. | Psicote. Pareja y Género. Activid: Depor, Cult y Recrea. |   |                        |         |
| 3:00 a 4:00 pm  | Diagnos Situacio.                         |  |  | Psicote Famil. Creación de Redes Comunita.               |   |                        |         |
| 4:00 a 5:00 pm  |   |  |  |  |   |                        |         |

### ENCUADRE TERAPEUTICO DEL CENTRO DE ATENCION Y PREVENCION INTEGRAL (CEPAI)

- Deshabitación ambulatoria

| ENCUADRE TERAPÉUTICO DE LOS CENTROS ESPECIALIZADOS DE PREVENCION Y ATENCION INTEGRAL CEPAI<br>PROGRAMA DE DESHABITUACIÓN AMBULATORIA |  |   |   |   |  |
|--|--|---|---|---|--|
| Horario  | Lunes                                    | Martes  | Miércoles                                   | Jueves  | Viernes  |
| TURNO DE LA MAÑANA   |  |   |   |   |  |
| 8:00 a 10:00 am  | Historia Clínica Consulta Individual     | Historia Clínica Psicoterapia de Grupo        | Historia Clínica Consulta Individual        | Historia Clínica Psicoterapia Multi Familiar  | Historia Clínica Consulta Individual           |
| 10:00 a 12:00 m  | Evaluación Psicológica Socioterapia      | Evaluación Psiquiátrica Psicoterapia Familiar | Evaluación Psicológica Socioterapia         | Evaluación Psiquiátrica Psicoterapia de Grupo | Psicoterapia de Pareja y Genero                |
| 12:00 a 1:00 pm  | Psicoterapia Individual Grupos de Normas | Reunión Clínica Actividades Educativas        | Psicoterapia Multifamiliar Grupos de Normas | Reunión Clínica Actividades Educativas        | Psicoterapia Individual Contención             |
| TURNO DE LA TARDE  |  |   |   |   |  |
| 1:00 a 2:00 pm   | Historia Clínica Consulta Individual     | Historia Clínica Psicoterapia de Grupo        | Historia Clínica Consulta Individual        | Historia Clínica Psicoterapia Multi Familiar  | Historia Clínica Consulta Individual           |
| 2:00 a 4:00 pm   | Evaluación Psicológica Socioterapia      | Evaluación Psiquiátrica Psicoterapia Familiar | Evaluación Psicológica Socioterapia         | Evaluación Psiquiátrica Psicoterapia de Grupo | Psicoterapia de Pareja y Genero                |
| 4:00 a 6:00 pm   | Reunión Clínica Actividades Educativas   | Psicoterapia Individual Grupos de Normas      | Reunión Clínica Actividades Educativas      | Psicoterapia Multifamiliar Grupos de Normas   | Psicoterapia Individual Actividades Educativas |

- Residencia diurna

| ENCUADRE TERAPÉUTICO DE LOS CENTROS ESPECIALIZADOS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL CEPAI<br>PROGRAMA DE RESIDENCIA DIURNA |   |  |   |  |  |
|---|---|--|---|--|--|
| Horario   | Lunes   | Martes   | Miércoles   | Jueves   | Viernes  |
| 7:45 a 8:00 am  | ENTREGA DE MEDICAMENTOS                           |  |   |  |  |
| 8:00 a 9:00 am  | HISTORIA CLINICA                                  |  |   |  |  |
| 9:00 a 10:00 am   | Evaluación Psicológica<br>Grupo de Inducción      | Psicoterapia Individual<br>Actividades Deportivas,<br>Culturales y Recreativas | Evalu y Constl Psiquiat<br>Actividades Educativas                               | Evaluación Psicológica<br>Socioterapia                                   | Psicoterapia Individual<br>Actividades, Deportivas,<br>Culturales y Recreativas    |
| 10:00 a 11:00 am  | Evalu y Constl Psiquiat<br>Terapia Ocupaci Grupal |  | Psicoterapia Individual<br>Actividades, Deportivas,<br>Culturales y Recreativas | Evalu y Constl Psiquiat<br>Terapia Ocupaci Grupal                        |  |
| 11:00 a 12:00 m   | Psicoterapia Grupal<br>Formación. Proy de Vida    | Psicoterapia Familiar<br>Evaluación Ocupacional<br>Promoción de Salud          |   | Psicote de Pareja y Gene<br>Evaluación Ocupacional<br>Promoción de Salud | Evalu y Constl Psiquiat<br>Terapia Ocupaci Individ<br>Formación Política-Ideológ   |
| 12:00 a 1:00 pm   | ALMUERZO  |  |   |  |  |
| 1:00 a 1:15 pm  | ASEO PERSONAL Y ASEO DEL COMEDOR                  |  |   |  |  |
| 1:15 a 1:30 pm  | ENTREGA DE MEDICAMENTOS                           |  |   |  |  |
| 1:30 a 2:30 pm  | Reunión Clínica<br>Grupos de Normas               | Evalu y Constl Psiquiat<br>Socioterapia  | Psicoterapia Grupal<br>Forma. Proy de Vida                                      | Reunión Clínica<br>Asamblea de Funciona                                  | Psicoterapia Multifamiliar<br>Actividades Educativas<br>Gestión Interinstitucional |
| 2:30 a 3:30 pm  | Evaluación Social<br>Actividades Educativas       | Forma y Prev Comunita<br>Proyecto de Vida                                      | Consulta Médico General<br>Formación Política-Ideológ                           | Evaluación Social<br>Psicoterapia Familiar                               |  |
| 3:30 a 3:45 pm  | MERIENDA  |  |   |  |  |
| 3:45 a 4:30 pm  | Gestión Interinstitucional<br>Eval. Multimodal    | Visitas a Domi, espacios<br>Educa y Laborales<br>Terapia Ocupa Indivi          | Registro Epidemiológico<br>Eval. Multimodal                                     | Visitas a Domi, espacios<br>Educa y Laborales.<br>Proyecto de Vida       | Forma y Prev Comunita<br>Actual del Regist de Medi                                 |
| 4:30 a 5:30 pm  | GAMS  |  | GAMS  |  | Diagnóstico Situacional  |

## ENCUADRE TERAPEUTICO DE LA COMUNIDAD TERAPEUTICA SOCIALISTA (CTS)

| ENCUADRE TERAPÉUTICO DE LAS COMUNIDADES TERAPÉUTICAS SOCIALISTAS CTS |   |                                      |  |   |   |                            |           |
|--|---|--------------------------------------|--|---|---|----------------------------|-----------|
| Horario  | Lunes   | Martes                               | Miércoles  | Jueves  | Viernes   | Sábado                     | Domingo   |
| 7:40 a 8:00 am.  | ENTREGA DE MEDICAMENTOS                                     |                                      |  |   |   |                            |           |
| 8:00 a 9:00 am   | Historias Clínicas (Elaboración, Actualización y Evolución) |                                      |  |   |   | SOCIOPRODUCTIVO            |           |
| 9:00 a 10:00 am  | Eval Psicológica<br>Promo de Salud                          | Eval Psiquiátrica<br>Socioterapia    | Eval Médica Gen<br>Act Deport, Cultu<br>y Recrea       | Eval Psicológica<br>Promo de Salud                    | Eval Psiquiátrica<br>Eval Social<br>Socioterapia                      | ESPACIO LÚDICO RECREATIVO  |           |
| 10:00 a 11:00 am   | Eval Social<br>Tera Ocup Grup                               | Proy de Vida<br>Talleres de Form     |  |   |   |                            |           |
| 11:00 a 12:00 m  | Psicot Familiar<br>Grupo de Induc                           | Psicot Grupal<br>Eval Ocupacional    | Psico. Parej-Gen<br>Tera Ocup Grup                     | Forma Polit-Ideol                                     | Psicot Grupal<br>Tera Ocup Indivi                                     |                            |           |
| 12:00 a 1:00 pm  | ALMUERZO  |                                      |  |   |   |                            |           |
| 12:50 a 1:40 pm  | AJUSTE DEL COMEDOR, DESCANSO                                |                                      |  |   |   | ALMUERZO                   |           |
| 1:40 a 2:00 pm   | ENTREGA DE MEDICAMENTOS                                     |                                      |  |   |   |                            |           |
| 2:00 a 3:00 pm   | Psicot Individual<br>Eval Multimodal                        | Consultas Indivi<br>Tera Ocup Indivi | Psicot Familiar<br>Activ Educativas<br>Eval Multimodal | Psicot Individual<br>Asambleas de<br>Convi y Funciona | Psicot Multifami<br>Grup de Normas<br>Proy de Vida<br>Activ Educativa | ACTIVIDAD RECREATIVA LIBRE |           |
| 3:00 a 3:45 pm   | Activ Educativas  | Forma Polit-Ideol                    | ACT SOCIOPRODUCTIVO                                    |   |   |                            |           |
| 3:45 a 4:00 pm   | MERIENDA  |                                      |  |   |   |                            |           |
| 4:00 a 4:45 pm   | Act Socioproduct  | Act Deport, Cultu<br>y Recrea        | Registro Epidemi                                       | Act Deport, Cultu<br>y Recrea                         | Act Socioproduct  |                            |           |
| 4:45 a 5:30 pm   |   |                                      | Activ Educativa  |   |   |                            |           |
| 5:30 a 6:15  | BAÑO Y ASEO PERSONAL  |                                      |  |   |   |                            |           |
| 6:15 a 6:45 pm   | CENA  |                                      |  |   |   | CENA                       |           |
| 6:45 a 7:30 pm   | LIBRE   |                                      |  |   |   | LIBRE                      |           |
| 7:30 a 8:45 pm   | PSICOEDUCATIVA NOCTURNA                                     |                                      |  |   |   | CINE FORO/<br>ARTE         | TV/DVD/CD |
| 8:45 a 9:00 pm   | MERIENDA  |                                      |  |   |   |                            |           |
| 9:00 a 9:20 pm   | ENTREGA DE MEDICAMENTOS                                     |                                      |  |   |   |                            |           |

## ANEXO Nº 2

- PRIMERA MESA TÉCNICA CON EL COMITÉ DE TRABAJADORES SOCIALES DE CADA UNO DE LOS CENTROS (COF, CEPAI, CTS)





### ANEXO Nº 3

- SEGUNDA MESA TÉCNICA DE CON EL COMITÉ METROPOLITANO DE TRABAJADORES SOCIALES Y DIRECTORES DE CENTROS DE FUNDARIBAS



## ANEXO Nº 4

- TERCERA MESA TÉCNICA ENTRE LA DIRECCIÓN DE INCLUSIÓN SOCIAL Y LA DIRECCIÓN DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN, PRESENTACION DE RUTA DE INCLUSION



## ANEXO Nº 5

### PREGUNTAS GENERADORAS



### MESA TÉCNICA INCLUSIÓN SOCIAL Y SEGUIMIENTO

#### PREGUNTAS GENERADORAS

#### Representantes Centro de Orientación Familiar (COF)

##### Representantes:

. Lcdo. Orlando Colina  
Lcda. Margot Briceño  
Lcda. Arelis Aranguren  
Lcda. Nelvis Infante  
Keiserlyn Chaparro

#### RESPUESTAS

1. **¿Cómo se Visualiza el proceso de Inclusión Social, de cara a los diferentes centros de atención (COF, CEPAI, CTS)?**

R: Se visualiza por medio de la realización de actividades deportivas recreativas y desde el mismo momento en el que acude a la sede y se realiza el triaje.

2. **¿Cuáles son las actividades orientadas a la inclusión Social (Familiar, Laboral, Educativa) que son promovidas por los centros de atención (COF, CEPAI, CTS)? Análisis del proceso de Inclusión Social durante el tratamiento en los CEPAI y CTS, para la inclusión social definitiva de los egresados del sistema en el COF?**

R: Grupos emocionales, Grupos sociales, Talleres de capacitación laboral, terapias familiares, revisión de proyecto de vida y caja de herramientas para conocer si desde sus perspectivas tienen previsto seguir estudiando o trabajando,.

3. **¿Las terapias aplicadas en los diferentes centros, orientan el proceso de inclusión social? ¿De qué manera se evidencian los procesos?**

R: sí.

4. **¿Cuál es la importancia del Proyecto de vida (Autobiografía) y la caja de herramientas para la inclusión social de los egresados del sistema?**

R: Es la planificación del futuro y donde se trazan sus metas, por lo que es necesario una constante renovación y un seguimiento a corto, mediano y largo plazo.

**5. ¿Considera que se deben aperturar otros espacios para la inclusión social?  
¿Especifique Cuáles y Porqué?**

R: Si, espacios que permitan la adaptación a la comunidad.

**6. ¿Cuál es la importancia de la reconstrucción del vínculo familiar para el desarrollo del proceso de inclusión social?**

R: La familia representa un pilar fundamental para la rehabilitación, en donde ambos (familia-usuario) deben tener una concordancia durante el proceso. Es muy importante ofrecer las herramientas necesarias, tanto para el familiar como para el paciente.

**7. ¿Cuándo comienza el proceso de seguimiento y control? ¿Y de qué manera se realizan en los diferentes centros de atención (COF, CEPAI, CTS)?**

R: Desde el primer momento que llega el participante, por medio de los enlaces entre las direcciones y centros, donde se verifica la asistencia de los mismos.

**8. ¿Cuáles son los mecanismos de comunicación para lograr el proceso de seguimiento y control en los tres niveles de atención (COF, CEPAI, CTS)?**

R: Se realiza un seguimiento de forma verbal, para conocer la asistencia de los participantes, sin embargo no se cuenta con el personal ni mecanismos suficientes para la realización de un proceso de seguimiento más directo y personalizado al usuario.

**9. ¿Cuál es la importancia de la vinculación de los diferentes centros (COF, CEPAI, CTS), durante el proceso de inclusión social de los ciudadanos(a) y los familiares? Y ¿Cuáles son los medios empleados para el desarrollo de la inclusión social?**

R: Es una forma de llevar el control y seguimiento, lo que permite precisar quien realmente acude a los centros y se inserta en el proceso. No solo es importante con los centros, sino también con otras instancias como Negra Hipólita, IDENA, ETC.

**10 ¿Cuál es la importancia del trabajo articulado entre los diferentes centros (COF, CEPAI, CTS), durante el proceso de seguimiento y control de los ciudadanos(a)?**

R: Es necesario, mas aun en el nivel del COF debido a que somos un primer nivel de atención.

**11. ¿Qué registros existen del proceso de inclusión social realizados por los diferentes centros de atención (COF, CEPAI, CTS)?**

R: actividades registradas en el POAN, CIEF, base de datos interna de las personas usuarias del COF

**12. ¿Qué se sugiere que se registre y reporte, durante el proceso de inclusión social desarrollado por los diferentes centros (COF, CEPAI, CTS), para llevar un control de registro de las actividades orientadas al proceso de inclusión social?**

R: Reuniones clínicas, visitas domiciliarias.

**13. ¿Qué registros existen del proceso de seguimiento y control que realizan los diferentes centros de atención (COF, CEPAI, CTS)?**

R: Que se registre ciudadano por ciudadano que ingresa al sistema.

**14. ¿Qué se sugiere que se registre y reporte, durante el proceso de seguimiento y control desarrollados por los diferentes centros (COF, CEPAI, CTS), para llevar un control de registro de las actividades orientadas al proceso de seguimiento y control?**

No ofrecieron ninguna sugerencia.

## ANEXO N° 5.1

### PREGUNTAS GENERADORAS



Gobierno Bolivariano  
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular  
para la Salud



### MESA TÉCNICA INCLUSIÓN SOCIAL Y SEGUIMIENTO

#### PREGUNTAS GENERADORAS

#### ***Miembros directivos de los Centros Especializados de Prevención Integral (CEPAI)***

CEPAI Asistentes a la Mesa de Trabajo: Fuerte Tiuna, Dra. Rosa Del Olmo Vicente Salías, Alí Primera

#### **1.- ¿Como se visualiza el proceso de Inclusión Social, de cara a los diferentes centros de atención? (CEPAI)**

R= -De acuerdo a las diferentes actividades que realizamos (respuesta pregunta 2), buscamos fortalecer lo que el individuo ya trae, así como el fortalecimiento integral de los vínculos ya existentes o de las necesidades que puedan surgir dentro del Centro.

#### **2.- ¿Cuáles son las actividades orientadas a la Inclusión Social (Familiar, Laboral, Educativa) que son promovidas por los centros de atención (CEPAI)? Análisis del proceso de Inclusión Social durante el tratamiento en los CEPAI, para la inclusión social definitiva de los egresados del sistema en el COF**

R=

- Socio-terapia familiar (Grupo Familia)
- Terapia de Género
- Terapia de Pareja
- Psicoterapia Familia
- Actividades Formativo-Educativas
- Actividades Deportivas-Recreativas
- Terapia Individual
- Asamblea de convivencia y funcionamiento
- Articulación Social.

Cabe destacar, que desde las perspectiva de los directores asistentes a la mesa de trabajo, estás actividades dificultan la visión de una posible inclusión por la falta de profesionales, por lo que se dificulta la actuación en los diferentes ámbitos.

#### **3.- ¿Las terapias aplicadas en los diferentes centros, orientan el proceso de inclusión social? ¿De qué manera se evidencian los procesos?**

R=-Para nosotros SI. A través de la aplicación de normas dentro del propio Centro, que posterior sirvan para su aplicación dentro del entorno familiar. Al momento de la aceptación de roles y distribución de responsabilidades que den potenciación de la socialización en su entorno.

**4.- ¿Cuál es la importancia del Proyecto de vida (Autobiografía) y la caja de herramientas para la inclusión social de los egresados del sistema?**

R= -La caja de herramientas pocas veces se llena completa. La importancia de la autobiografía está en su funcionalidad.

Consideramos, que si el ciudadano es honesto dentro de su Proyecto de Vida se perfila la percepción de su realidad en el pasado, presente y futuro, por lo que en el proceso de inclusión estos datos deberían ser clave hacia donde se debe direccionar luego del tratamiento al ciudadano rehabilitado.

**5.- ¿Considera que se deben aperturar otros espacios para la inclusión social? ¿Especifique cuáles y Porqué?**

R=-Consideramos que antes de pensar en una inclusión social, se debe tomar como referencia simbólica la "inclusión personal", ya que a través del fortalecimiento personal, su aceptación, este puede formar parte del considerado sistema social del cuál fue excluido.

**6.- ¿Cuál es la importancia de la reconstrucción del vínculo familiar para el desarrollo del proceso de inclusión social?**

R=-La reconstrucción del vínculo familiar debe empezar como un acto reparatorio en la afectividad del ciudadano y las personas que en el momento de su rehabilitación le brinden el apoyo. Es la familia la que en el primer momento brinda las herramientas emocionales y afectivas que dan "fuerza" para que la persona termine el tratamiento y no recaiga, por lo que el proceso de inclusión social desde esta perspectiva puede terminar siendo más fácil para el ciudadano.

**7.- ¿Cuándo comienza el proceso de seguimiento y control? ¿Y de qué manera se realiza en los diferentes centros de atención? (CEPAI)**

R=-Desde el momento que llega al centro.

**8.- ¿Cuáles son los mecanismos de comunicación para lograr el proceso de seguimiento y control en los tres niveles de atención? (CEPAI)**

R=

- Llamadas telefónicas
- Entre CEPAI Y COF--> Mecanismos telefónicos e Informes
- Listado de Asistencia
- Entrevistas Familiares

**9.- ¿Cuál es la importancia de la vinculación de los diferentes Centros (COF, CEPAI, CTS), durante el proceso de inclusión social de los ciudadanos (a) y los familiares? Y ¿Cuáles son los medios empleados para el desarrollo de la inclusión social?**

R=En esta pregunta los miembros de la mesa técnica no ofrecieron mayor información, solo aportaron el esquema <--COF-->COF, el cual hacía referencia a que por el mismo Centro por donde entra el ciudadano en adicción, por el mismo centro sale rehabilitado.

Por lo tanto una especificación sobre la importancia de la vinculación entre CEPAI, COF O CTS no aportaron. Consideraron como medios empleados los mencionados en la pregunta 8.

**10.- ¿Cuál es la importancia del trabajo articulado entre los diferentes centros (COF, CEPAI, CTS), durante el proceso de seguimiento y control de los ciudadanos?**

R=-Permite preveer los mecanismos y herramientas para el proceso de inclusión social de los ciudadanos.

**11. ¿Qué registros existe del proceso de inclusión social realizados por los diferentes centros de atención (CEPAI)?**

R= -Historia Clínica  
.Evaluación psiquiátrica, médica, guías de centros, trabajo social, ocupacional, socio-productivas.

**12.- ¿Qué se sugiere que se registre y reporte, durante el proceso de inclusión social desarrollado por los diferentes centros (COF, CEPAI, CTS), para llevar un control de registro de las actividades orientadas al proceso de inclusión social?**

R= -Todas las La Fase

**13.-¿Qué registros existen del proceso de seguimiento y control que realzan los diferentes centro de atención? (COF, CEPAI, CTS)**

R= -Registro de Inclusión Social (SIEEF)  
-Registro de Actividades grupales, individuales, fases, articulación social.

**14.- ¿Qué se sugiere que se registre y reporte, durante el proceso de seguimiento y control desarrollados por los diferentes centros (COF, CEPAI, CTS), para llevar un control de registro de las actividades orientadas al proceso de seguimiento y control?**

R= No ofrecieron ninguna sugerencia.



## ANEXO N° 5.2

### PREGUNTAS GENERADORAS



### MESA TÉCNICA INCLUSIÓN SOCIAL Y SEGUIMIENTO

#### PREGUNTAS GENERADORAS

#### Representantes de la Comunidad Terapéutica Socialista (CTS) El Junquito

#### Representantes:

TSU Zuly Delgado  
TSU Ricardo Rojas

#### RESPUESTAS

**1. ¿Cómo se Visualiza el proceso de Inclusión Social, de cara a los diferentes centros de atención (COF, CEPAI, CTS)?**

R: Actualmente este proceso no se da de la forma que se tiene pensado. Pero el mismo debería ser mediante la articulación de los distintos centros de atención (COF, CEPAI, CTS), el cual se sugiere podría ser por etapas, en donde primordialmente el ciudadano sea incluido de manera grupal ya que estos ciudadanos por lo general son muy individualistas.

**2. ¿Cuáles son las actividades orientadas a la inclusión Social (Familiar, Laboral, Educativa) que son promovidas por los centros de atención (COF, CEPAI, CTS)? Análisis del proceso de Inclusión Social durante el tratamiento en los CEPAI y CTS, para la inclusión social definitiva de los egresados del sistema en el COF?**

R: Las actividades orientadas al proceso de inclusión son las distintas dinámicas grupales, familiares e individuales que el centro ofrece; las mismas se ponen en práctica a través de:

- Terapias Socio-familiares (son dictadas los días miércoles cada 15 días).
- Terapias Multifamiliares (son dictadas los días miércoles cada 15 días).
- Talleres de Formación (se realizan de forma constante en el centro).
- Terapia de Contención (son muy importante dentro del centro ya que la misma sirve de apoyo para reforzar su proceso de tratamiento, y se realizan de manera permanente).
- Actividades Recreativas; vistas desde una perspectiva en la cual se estudia el progreso del ciudadano(a) (estas actividades dependen mucho del progreso en el centro del ciudadano(a) ya que esto podría de cierta manera significar un factor de

riesgo para ellos).

**3. ¿Las terapias aplicadas en los diferentes centros, orientan el proceso de inclusión social? ¿De qué manera se evidencian los procesos?**

R: Si, mediante las actividades recreativas; ya que se realizan estudios unipersonales del ciudadano(a) para posteriormente evidenciar el progreso del ciudadano(a) que se encuentra en el centro. Además que diariamente se viene evaluando todo el contexto en cuanto a la recuperación del ciudadano(a) ingresado al centro de tratamiento.

**4. ¿Cuál es la importancia del Proyecto de vida (Autobiografía) y la caja de herramientas para la inclusión social de los egresados del sistema?**

R: Esta herramienta es de suma importancia, porque mediante ella se trabaja y se evalúan los aspectos biopsicosociales de los ciudadanos(as) que se encuentran remitidos en el centro.

**5. ¿Considera que se deben aperturar otros espacios para la inclusión social? ¿Especifique Cuáles y Porqué?**

R: Dentro de la Comunidad Terapéutica Socialista se considera que se deberían aperturar otros espacios para la inclusión social del ciudadano(a). Un ejemplo de ello sería mediante la formación para el trabajo, a través de la exploración y capacitación de las potencialidades del individuo brindándole la oportunidad de luego del cierre del proceso incluirse al mercado laboral.

Otro de los espacios que podría darse sería mediante la aceptación del individuo rehabilitado, ya que en la actualidad existe mucho tabú en nuestra sociedad referente al tema del tratamiento de las personas con adicciones, lo que es considerado con un factor de riesgo para su recuperación.

**6. ¿Cuál es la importancia de la reconstrucción del vínculo familiar para el desarrollo del proceso de inclusión social?**

R: La reconstrucción de los vínculos familiares dentro del hogar es de mucha importancia para el proceso de rehabilitación, por ende de inclusión social del ciudadano(a) en tratamiento debido a que los familiares forman un factor de protección y de ayuda durante todo el proceso de tratamiento.

Cuando la familia falla, se trabaja de manera individual con la persona, reforzándole diariamente lo importante de su recuperación, para que una vez rehabilitado y cuando este en la etapa de formación de su propia familia, esta tenga valores definidos que le permita superar todos los factores de riesgos y así no recaer en las adicciones.

**7. ¿Cuándo comienza el proceso de seguimiento y control? ¿Y de qué manera se realizan en los diferentes centros de atención (COF, CEPAL, CTS)?**

R: El proceso de seguimiento y control inicia al ciudadano(a) entrar a la comunidad terapéutica, porque constantemente se está monitoreando los avances del ciudadano(a) . Dicho proceso se maneja mediante los formatos de actividades grupales e individuales que tiene el centro.

**8. ¿Cuáles son los mecanismos de comunicación para lograr el proceso de seguimiento y control en los tres niveles de atención (COF, CEPAI, CTS)?**

R: El informe social y El Expediente que se les realizan a los ciudadanos(as) que ingresa a la Comunidad Terapéutica Socialista ya que esto nos sirve de registro en el caso que alguno deserte, se toman en cuenta estos datos para asistirlo de manera que retome su tratamiento, además que mediante estos datos se puede tener comunicación con los familiares.

**9. ¿Cuál es la importancia de la vinculación de los diferentes centros (COF, CEPAI, CTS), durante el proceso de inclusión social de los ciudadanos(a) y los familiares? Y ¿Cuáles son los medios empleados para el desarrollo de la inclusión social?**

R: Es muy importante ya que mediante la vinculación de los diferentes centros es que se puede dar la inclusión social definitiva del ciudadano(a); de no trabajarse de manera articulada el proceso sufre una ruptura que dificulta dicho proceso. Se considera que los Centro de Orientación Familiar (COF), deberían realizar constantemente seguimiento a los ciudadanos referidos a las CTS.

**10. ¿Cuál es la importancia del trabajo articulado entre los diferentes centros (COF, CEPAI, CTS), durante el proceso de seguimiento y control de los ciudadanos(a)?**

R: Acciones en equipo para generar espacios que contribuyan al proceso del tratamiento, durante el seguimiento y control para su desarrollo socio-productivo.

**11. ¿Qué registros existen del proceso de inclusión social realizados por los diferentes centros de atención (COF, CEPAI, CTS)?**

R: Formato de inclusión social recomendado desde las directrices de la institución, además de los formatos de actividades grupales e individuales que maneja el centro.

**12. ¿Qué se sugiere que se registre y reporte, durante el proceso de inclusión social desarrollado por los diferentes centros (COF, CEPAI, CTS), para llevar un control de registro de las actividades orientadas al proceso de inclusión social?**

R: No hubo ninguna propuesta.

**13. ¿Qué registros existen del proceso de seguimiento y control que realizan los diferentes centros de atención (COF, CEPAI, CTS)?**

R: Formato de inclusión social recomendado desde las directrices de la institución, además de los formatos de actividades grupales e individuales que maneja el centro.

**14. ¿Qué se sugiere que se registre y reporte, durante el proceso de seguimiento y control desarrollados por los diferentes centros (COF, CEPAI, CTS), para llevar un control de registro de las actividades orientadas al proceso de seguimiento y control? R: No hubo ninguna propuesta.**

## ANEXO 6

### ENTREVISTAS REALIZADAS A LOS TRABAJADORES SOCIALES DE LOS CENTROS DE ATENCION CEPAI Y CTS



#### INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION

Centro de Atención: Centro Especializado de Prevención y Atención Integral

(CEPAI) Alí Primera Catia

Fecha: 29/05/2013

Trabajadora Social 1

**1. ¿Desde la perspectiva de la disciplina del Trabajo Social como considera que se visualiza el proceso de Inclusión Social, en el centro especializado de prevención y atención integral (CEPAI)?**

R= El proceso de inclusión social debe ser primordial, cuando hay consumo de sustancia la persona se empieza a autoexcluirse y la sociedad también empieza a excluirse, entonces, en la parte de la inclusión social debe ser de la perspectiva individual yo ser humano o me incluyo o me excluyo y la sociedad también o lo incluye o lo excluye no sé si me explico, nosotros como trabajadores sociales dinamizadores de procesos familiares debemos trabajar la inclusión social desde que el paciente llega al centro, empezamos a trabajar nosotros en la socio terapia grupal lo que es el autoestima, yo me quiero, yo me valoro, yo me respeto, yo me amo tal como soy con mis defectos y con mis virtudes, soy adicto, si soy adicto, cometí una equivocación y, como todo ser humanos tenemos derecho a equivocarnos; y es necesario rectificar, entonces la persona que viene de un centro de rehabilitación lo hace o lo debería hacer con la convicción de que se quiera recuperar ese es el primer paso para la inclusión, cuando la persona se quiere reinsertar en la sociedad, porque hablamos de reinsertar, por lo mismo porque hay una exclusión,

nosotros como trabajadores sociales trabajamos con los sectores menos favorecidos, y esos sectores son: los excluidos, los oprimidos, las personas con escasos recursos económicos, personas con un bajo nivel de instrucción esas variables nosotros debemos manejarlas en la evaluación social y entonces partiendo de una evaluación social donde incorpore esas variable nosotros debemos trabajar la inclusión social. La inclusión social considera varias áreas y estas son: nivel de instrucción si la persona está estudiando, o no, si es alfabeto o analfabeto, el estado civil está casado, estas soltero o está divorciado, que rol cumple tu dentro el grupo familiar y esto es importante señalarlo y le compete al trabajador social indagarlo y evaluarlo, otra cosa la parte comunitaria es necesario evaluarla, que participación tienes en la comunidad, si pertenece al consejo comunal, a una organización comunitaria si asiste a actividades de la comunidad, perteneces a algún grupo, algún movimiento social o actor social, todo eso es inclusión social que participación se tiene en la familia también es inclusión social. Entonces parte de eso desde que perspectiva tuya como ser humano, autoestima baja, alta o inflada estás viviendo tu vida y las estas llevando a cabo.

**2. ¿Cuál es la Importancia de la Inclusión Social en el proceso de tratamiento de los ciudadanos(as) en el centro especializado de prevención y atención integral (CEPAI)?**

R= Es muy importante y útil para los ciudadanos(as), y también para su familia y el entorno que los rodeo ya que está basado en la participación que se tienen en todos los aspectos familia, trabajo y educación, en el proceso de tratamiento los ayuda a mejorar su calidad de vida mediante la indagación sobre sus virtudes y defectos y así mismo como estas llevando a cabo su vida y en qué cosas puede mejorar y fortalecerlas.

**3. ¿Cuáles son las actividades orientadas a la inclusión Social (Familiar, Laboral, Educativa) que son promovidas de cara a la disciplina del trabajo social en el centro especializado de prevención y atención integral (CEPAI)?**

R= Empezamos con la Evaluación insisto la inclusión empieza desde que la persona llega al centro, la persona debe pasar por un triaje, debe pasar por una evaluación con el psicólogo, debe

pasar por una evaluación médica con la doctora y debe pasar por una evaluación social conmigo, cuando pasa la evaluación social nosotros investigamos donde estas incluido, donde esta insertado esa es la primera, indagar, porque yo tengo que saber con quién persona estoy trabajando para realizar el abordaje más adelante, el rol de investigador social para nosotros aquí es fundamental tengo que saber dónde te estás desarrollando, tengo que saber dónde estás incluido en la sociedad, donde y como te identificas tu como ser humano, ese el primer paso, otra actividad que nosotros realizamos es la socio terapia familiar son grupos que solo están conformados por pacientes ciudadanos atendidos en el centro en proceso de rehabilitación, y aquí en estos grupos trabajamos y construimos herramientas para el fortalecimiento, nosotros trabajadores sociales como seres dialogantes que somos trabajamos mucho la parte del constructivismo no soy yo el que me la se todas más uno NOO, es el paciente el que vive esa realidad, el que sufre la realidad, la exclusión, la discriminación, y en la sociedad hay mucha discriminación y hay un lenguaje muy fuerte en contra de ellos haya va el mariguanero, ahí va la escoria, ahí va el malandro esos los insultos que se usan el sociedad sin nombrar otros más graves, y eso es lo que se recalca en las socio terapias familiar tu puedes tener los mil post grados pero si tu no indagas con la fuente directa de esa realidad del paciente tu no haces nada, parte del proceso de inclusión social es indagar sea de manera individual y en los grupos esas herramientas que ellos aportas que tu facilitan son actividades que eso es parte de la inclusión social, la inclusión está presente en todo momento estas estudiando o no hay que indagar porque no estudias porque no sabemos si al estudiar para ese ciudadano fue o es un factor de riesgo para él, o está muy vulnerable nosotros recomendamos deberías empezar a estudiar o no deberías igualmente con el trabajo. También se realizan orientaciones familiares, de parejas, actividades recreativas, articulaciones sociales con organizaciones comunitarias para la implementación de talleres de formación y de prevención en las escuelas de las adyacencias del centro.

**4. ¿Cómo se visualiza la comunicación en centro especializado de prevención y atención integral (CEPAI) y su vinculación con la Sede Central?**

R= La comunicación en el centro con relación a la sede central, considero que si se debe fortalecer, hay cosas que deben considerarse hay aspectos que deben tomarse en cuenta a la hora de la elaboración de los instrumentos profesionales sobre todo la evaluación social teniendo algunas debilidades en nuestro instrumento por excelencia que es el informe social, el informe social debe ser elaborado por trabajadores sociales donde se consideren las variables más relevantes como : nivel de instrucción, ingreso del grupo familiar, egreso del grupo familiar que no lo tenemos en la actual evaluación social, se realizó una mesa técnica con trabajadores sociales y otras profesiones pero el informe social debe ser aplicado por trabajadores sociales que tengan el conocimiento de la materia nosotros debemos evaluar la parte legal, nosotros debemos evaluar la parte recreativa del ciudadano(a) se está recreando o no se está recreando eso lo realizamos en la mesa técnica ojala se consideren y se aplique a la hora de la elaboración de nuestro instrumento considero que si se debe considerar los puntos de vista de cada profesión, también considero que nosotros como trabajadores sociales deberíamos construir nuestros propios instrumentos profesionales, los psicólogos sus propios instrumentos, los médicos sus propios instrumentos, los educadores pueden realizar sus aportes ya que ellos tienen muchas estrategias, herramientas, pero cada quien tiene su perspectiva, el abordaje es integral ciertamente pero cada área con lo que corresponde, no sé si me explico, la parte social debe trabajar en equipo con la parte médica pero los médicos son los que conocen la parte médica un trabajador social no puede emitir un informe médico igualmente un médico no puede emitir un informe social. Eso no significa que trabajaremos cada quien por su parte. Al contrario el trabajador social realiza información muy importante y eso se debe considerar y aparte la dirección de inclusión social los trabajadores sociales debemos articularnos mejor debemos trabajar una mejor comunicación y bueno nada que no sea solo el reporte de quien está trabajando de quien no está trabajando que vean los avances que se están realizando con respecto al ciudadano(a) desde su propia vivencia, desde como tú mismo te

estás incluyendo socialmente, porque la inclusión social vas más allá de un trabajo, la inclusión social va más allá de un estudio, la inclusión va desde tu vivencia como ciudadano, a que perteneces y en participas la inclusión social va muy de la mano con lo que es la participación el formar parte de algo, estoy incluido en algo.

**5. *¿Cuándo comienza el proceso de seguimiento y control? ¿Y de qué manera se realizan en el centro de especializado de prevención y atención integral (CEPAI)?***

R= En la actualidad no hay pacientes egresados, pero si hay pacientes que nosotros tuvimos que referir porque este centro trabajaba con adolescentes, y fueron referidos a Maripérez en esos casos el seguimiento se realizó como al mes, mediante las llamadas telefónicas a los familiares para saber si el paciente fueron o no al centro, muchos ha dicho que otros han dicho que no, bueno los que dijeron que si sigan allá, en otro caso me comunique con la familia y me dijo que el ciudadano egreso incluso de una Comunidad Terapéutica, si duro un tiempo sin consumir pero a la final recayó yo le dije tráigalo de nuevo para acá porque este es su centro de origen y aquí estamos y para eso estamos además ese es nuestro trabajo, y el seguimiento es así un primer momento realizar llamadas telefónicas, y verificar si fue al centro que se le refirió, después del mes se vuelve a indagar como va , y si hay casos que desertar pero parte de nuestra política es no obligar a los ciudadanos(as), motivar si pero obligar no, y si la persona no se quiere recuperar lamentablemente no lo va hacer.

**6. *¿Cuál es la importancia de los Grupos de Ayuda Mutua Socialistas (GAMS) donde participan los ciudadanos(as) que recibieron o reciben algún tratamiento terapéutico?***

R= Este grupo es trabajado por los guías de centros, nosotros trabajamos socio terapias grupal, y grupos de fortalecimiento familiar y actividades multifamiliares que son la que trabaja trabajo social, considero desde mis perspectiva que los Grupos de Ayuda Mutua Socialista vienen siendo como aquellos grupos de contención igual que los demás grupos de fortalecimiento, solo que el GAMS, vienen siendo como el espacio de ellos solo de ellos, de los ciudadanos que se ha rehabilitados, ellos mismos como que se brindan apoyo, ellos mismos trabajan en conjunto



para evitar la recaída si hay una recaída en ese GAMS el guía de centro debe reportarlo al psicólogo al trabajador social y al médico no es que lo va a manejar solo el guía de centro, sin embargo como hay ciertas normas en los grupos es muy poco los casos donde se presentan conflicto y además tú debes como trabajador social representar el ejemplo, si tú hablas grosero no pretendas que el trato sea sutil, si tú te vienes con un escotes no pretendas que el paciente no te pueda faltar el respeto, uno debe cuidar mucho su imagen, uno como trabajador social, el personal que se encarga de cada grupo de cada área debe cuidar su imagen, es importante. Los GAMS vienen siendo como aquellos momentos de grupo de contención pero de ellos solos, porque tal vez se sientan intimidados porque hay un profesional presente, entonces se pueden sentir cohibidos, entonces aquí también hay profesionales, aunque insisto los GAMS deben tener normas, en los GAMS no deben mencionar las sustancias, no pueden decir como las preparaban, como las consumían, con que música, no deben de haber menores de edad, el único grupo que permito que asistan adolescentes es el grupo de fortalecimiento familiar ya que allí trabajo herramientas de comunicación, habilidades para la vida, como manejarnos en una situación de conflicto, y cosas que puedan escuchar y les sirve para adquirir herramientas para su formación en su etapa de adolescencia y vida diaria. Además el adolescente convive con el ciudadano adicto, el adicto puede llegar con una actitud inadecuada a la casa, el adolescente está siendo víctima de eso, por eso te digo que el adolescentes debe manejar herramientas para poder afrontar esa situación. Y por eso permito la asistencia en lo grupos de fortalecimiento familiar donde están solos los familiares no los ciudadanos porque prefiero no hablar de sustancias si se habla es porque hay puros adultos y en las actividades multifamiliares se permite hablar de sustancias. Repito en los GAMS deben tener normas claras, no se deben hablar de sustancias y no se debe recrear al ciudadano que están superando una adicción.

**7. ¿Dentro de la evaluación social que se le aplica a los ciudadanos(as) en los centros, qué importancia tienen los resultados obtenidos para que el tratamiento sea más efectivo? ¿Qué debe reflejarse en la hoja de evoluciones del Trabajador Social?**

R= En las hojas de evoluciones de trabajo social se den reflejar recaídas, se deben reflejar tipos de consumo, se debe reflejar

cualquier situación que implique un riesgo para el ciudadano, todo factor de riesgo que el ciudadano manifieste lo debe reflejar en la hoja de evolución y se debe participar en reuniones clínicas, todo lo que implique un factor de protección también se debe reflejar en la hoja de evolución porque es allí donde nosotros debemos realizar un abordaje más efectivo, si a ti te funciona de repente ir a la playa con tu pareja y eso te produce satisfacción y te elimina la ansiedad por ejemplo entonces eso se refleja como un factor de protección, y eso le sirve a la persona para alejarlo del consumo, porque todo lo que sea un factor de riesgo y un factor de protección eso lo debe reflejar, que la persona tiene una infección refléjalo porque eso le sirve al médico, de eso se trata de trabajar en equipo, eso sí es trabajar en equipo reflejar las cosas para que le sirvan a otro profesional o mi misma, porque aquí en el centro trabajamos en equipo y tratamos que sea así, a veces me llegan mis pacientes con exámenes médico yo se los recibo y los archivo en su informe y cuando llega la doctora le hago saber que el paciente tiene sus exámenes médicos, no se los puede leer porque esa es la función de la doctora pero si se lo puedo archivar, hay que tener cuidado con lo que hacemos, ser muy puntuales, precisos, diligentes pero con mucho cuidado hay cosas que nosotros no manejamos y lo debe manejar el profesional que le corresponde para eso se forma, pero también para eso nos formamos nosotros, si hay un conflicto legal eso nos corresponde a nosotros, porque dentro del rol que tenemos también está el de asesoría jurídica porque para eso vimos todo un año de legislación, donde nos enseñaron a como trabajar con un consejo de protección de niño (as) y adolescentes, cuando viene un ciudadano con una medida de protección por ejemplo, porque le quitan a sus niños porque están en consumo, nosotros manejamos esa parte nosotros manejamos la ley orgánica de drogas para eso nos formamos, nosotros debemos e incluso en ocasiones realizar el acompañamiento a los ciudadanos a los tribunales porque no, si nosotros somos trabajo social, fíjate hay algo muy importante que quería manifestarte es que en los consejos de protección de niños(as) y adolescentes los que laboran ahí tienen que ser abogados o trabajadores sociales, la parte legal nos corresponde a nosotros hay que entrevistarla y manejarla y esa es una cuestión que demos considerar. El trabajador social es fundamental para la rehabilitación y

tratamiento del ciudadano porque hay muchos factores que indican a conservar su estado. En la parte de la evaluación social debe tener los datos de identificación del ciudadano, no solo el nombre y el apellido sino la fecha de nacimiento, aun cuando se refleja en otros instrumentos profesionales, aun cuando lo refleja el psicólogo, el médico, un trabajador social también debe registrar la cedula, la edad, sexo, religión, que religión practica el ciudadano, porque eso forma parte de su vida social y eso forma parte de la inclusión social, a qué grupo religioso pertenece, si estas en alguna religión ejemplo eres ateo ah bueno chévere, no perteneces a una religión pero es una variable que debemos manejar , la religión de su cónyuge que no lo tenemos en la evaluación social actual, el grado de instrucción del ciudadano también es importante, en la actual evaluación social se coloca la parte de área educativa pero es importante colocar el nivel de instrucción. Es muy importante que el trabajador social refleje los datos del representante incluso la religión del representante porque a veces la religión puede dividir a las familiar y eso evita la contención familiar y nosotros debemos reflejar esa parte porque nosotros somos dinamizadores de procesos familiares, debe estar la conformación del grupo familiar (nombre de los familiares, edad, parentesco, ocupación, que hace cada familiar, ingreso económico de cada familiar, cuanto porta al hogar, el nivel de instrucción de cada familiar) eso lo debemos manejar nosotros en ese cuadro de conformación del grupo familiar, también debemos considerar en la evaluación social la historia familiar del paciente, por ejemplo cuantos ha divorcios ha tenido, cuántos hijos has tenido, eso debe estar reflejado en la evaluación social del ciudadano , la historia familiar del ciudadano(a) , la parte laboral, donde trabajaba, a cotizado por el seguro social, que beneficios ha gozado por parte laboral(cesta ticket, ley de política habitacional) en la parte socio ambiental donde convive ese ciudadano, condiciones de la vivienda, de que está hecha, he tenido casos que viven en ranchos y tengo que reflejarlos, el piso de tierra y eso puede ser un factor de riesgo en eso tenemos que trabajar nosotros buscar articulación la misión vivienda, si esos nos compete como gestores sociales porque también tenemos ese rol. La parte recreativa del ciudadano si se recre o no se recrea la parte socio económica gastos que generan dentro del grupo familiar (alimentación, luz, condominio, aseo) en la actual

evaluación social solo reflejamos los ingresos y los egresos donde los reflejamos como yo hago un estudio socio económico si no tengo los egresos tenemos que reflejar eso, . Por la parte legal, estas bajo presentación, tienes alguna medida, tienes algún procedimiento por consumo que vienen muchísimo, tienes alguna medida de seguridad social de acuerdo al art130 de la ley orgánica de drogas donde dice que la persona tiene que recibir tratamiento obligatorio lo tienes ah en ese artículo en el numeral 2 te habla de un seguimiento y quien lo tiene que hacer el trabajador social, tratamientos anteriores, si la persona ha tenido tratamientos anteriores, porque se salió de ese tratamiento, ciertamente el psicólogo lo debe reflejar pero el trabajador social también debe reflejar porque son perspectivas distintas y yo abordo eso si realizo tratamientos anteriores y por qué abandono el tratamiento que paso a nivel social, familiar. El hecho que una pregunta se repita en los mismos instrumentos no significa que den la misma perspectiva porque son profesionales muy diferente son visiones muy diferente y distintas otra variable que se debe considerar para la evaluación social es la dinámica familiar como es la relación dentro del grupo familiar en la actualidad y aquí debe dar incluso el Genograma familiar pero no, de los miembros sino como son los vínculos insisto somos dinamizadores de procesos familiares y debemos evaluar e indagar la dinámica de la familia del ciudadano considerando su círculo familiar actual, el diagnóstico es muy importante nosotros debemos reflejar eso en la evaluación social finalmente las recomendaciones nosotros desde nuestras perspectivas desde nuestra evaluación y visión debemos realizarla al ciudadano.

**8. *¿Qué importancia tiene la familia durante el proceso de tratamiento del ciudadano(a) y una vez concluido el mismo***

R= La familia es un factor muy importante en el proceso de tratamiento de los ciudadanos por eso tengo los grupos de fortalecimiento familiar y las actividades multifamiliares porque muchos ciudadanos vienen para acá con problemas de autoestima, ellos no se valoran quien los puede ayudar a que se valoren la familia, porque el ciudadano pasa más tiempo es con la familia que con nosotros los profesionales. Es muy importante brindarles herramientas y construir herramientas con las familias que les permita apoyar al ciudadano en su proceso de

rehabilitación y otra cosa muy importante el abordaje familiar se debe realizar porque está enfermo el ciudadano está enferma la familia, yo realice una ponencia en la jornada científica donde se hice una investigación cualitativa y ahí se manifestaban los niveles en que afecta la adicción a las familias a nivel económico, mucho gasto tanto en el tratamiento o en el pago de sustancias, aquí ahorita se le da los medicamentos pero hay medicamentos que no lo dan y ellos los tienen que comprar, ese genera gasto, a nivel familiar hay mucho conflicto mucha violencia por parte del ciudadano de repente si consume una droga estimulante la persona se vuelve irritante, agresiva, y eso afectan a quien a la familia, la familia siempre va a estar latente en total preocupación a hora de salidas del ciudadano porque puede acudir al consumo, en lo emocional también hay una afectación familiar el nerviosismo de los familiares, una tensión constante, eso también se refleja en la parte biológica de la familia, mira aquí han llegado familiares que se han enfermado del corazón, de la tensión, del estómago por los nervios y angustia de saber dónde se encuentra su familiar, debemos orientarla, motivarla, apoyarla, a veces los familiares no vienen y planificamos visitas domiciliarias porque tenemos que hacerlo es una de nuestras funciones para eso nos formamos como trabajadores sociales, y es importante que lo hagamos visitemos la casa observemos en qué condiciones de verdad está la vivienda, porque se puede reflejar mentiras por parte de los ciudadanos, como trabajador social debes ser muy observador y observar cada mínimos detalle. Nosotros no tenemos instrumento de visita domiciliaria yo diseñe uno para mi aplicación acá cuando voy a visitar una vivienda del ciudadano para ver en qué condiciones se encuentra la misma y que otros aspectos significativos puedo observar, y registrarlo y dejarlo en la historia a la hora de una reunión clínica se demuestre la evolución, las causas y efectos de algunas variables de los ciudadanos,

**9. *¿Cuál es la importancia de la autobiografía, el proyecto de vida y la caja de herramienta en el proceso de tratamiento del ciudadano(a)?***

R= Una persona para elaborar su proyecto de vida debe elaborar la autobiografía yo primero aplico la autobiografía, la revise en la caja de herramienta pero sin embargo incorpore algunas interrogantes y eso es lo que estoy aplicando con los ciudadanos

realizo la evaluación social y de una vez les mando hacer la autobiografía donde ellos me deben identificar sus fortalezas, que para mí son sus factores de protección, sus debilidades individuales que para mí son factores de riesgos, lo que debe aprender de la vida, lo que debe aprender académicamente, la autobiografía para mí la que yo diseñe es la radiografía del ciudadano allí me refleja todas sus características y con esas características es que yo voy a trabajar, cada persona es distinta cada abordaje debe ser distinto lo que si se debe aplicar, de hecho en la mesa técnica de trabajo social yo compartí esa autobiografía, el Lcda. Orlando colina también la está trabajando ahorita en parque Miranda, porque se la envié por correo, y estamos aplicando para fortalecer e invitar al ciudadano que se conozca, el proyecto de vida lo estoy aplicando tal cual como sale en la caja de herramienta porque eso sí me parece que está muy completo uno debe ser objetivo en la vida, debemos trazarnos metas, y lo tratamos de transmitir a los ciudadanos que se debe hacer y bueno ambos están incluidos en la caja de herramienta.

**10. ¿Considera Ud. que los resultados obtenidos en las herramientas antes mencionadas faciliten el trabajo para la posterior inclusión del ciudadano(a) en el ámbito familiar, educativo o laboral? Explique al respecto?**

R= Por supuesto que sí, son elementales para inclusión definitiva ya que reflejan todas las características y metas a cumplir para ser hombre nuevos.

**11. Sugerencias y aportes desde su perspectiva del trabajo social en el proceso de Inclusión Social y el proceso de seguimiento y control**

R= Seria bien interesante que en la dirección de inclusión social estaría un profesional del trabajo social, para evaluar y realizar una planificación en conjunto, si estamos hablando de inclusión social las personas que trabajamos con la sociedad, bueno los profesionales en el área de ciencias sociales tenemos herramientas y podemos trabajarlas en quipo seria genial eso que laborara un trabajador social en la dirección de inclusión social sede central o crear una dirección de trabajo social.



## ANEXO 6.1

### ENTREVISTAS REALIZADAS A LOS TRABAJADORES SOCIALES DE LOS CENTROS DE ATENCION CEPAI Y CTS



#### INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION

Centro de Atención: Centro Especializado de Prevención y Atención Integral (CEPAI)

Vicente Salías -San Martin

Fecha: 30/05/2013

Trabajadora Social 2

**1. ¿Desde la perspectiva de la disciplina del Trabajo Social como considera que se visualiza el proceso de Inclusión Social, en el centro especializado de prevención y atención integral (CEPAI)?**

R= Se visualiza desde el primer momento en que del ciudadano(a) ingresa a su proceso de tratamiento desde la primera fase que es la adaptación y desintoxicación, existe un formato nuevo donde dice y se debe registrar la inclusión educativa, laboral, y familiar aquí cada terapeuta tienen ese formato, y deben anotar donde está incluido si es educativa debe consignar la constancia de estudio o de inscripción, si es laboral la constancia de trabajo, y el terapeuta debe hacerle el seguimiento sobre esos casos, pero hay un problema como uno registra la inclusión familiar de un ciudadano, como la vamos a reflejar en ese formato, porque me pueden decir: yo vivo con mi mamá pero qué sé yo si él vive con su mamá de verdad. La inclusión es transversal, ya que cuando el ciudadano vienen para el centro el de una vez se está incluyendo, entonces hay que trabajar mucho eso el tiempo que el ciudadano dure en el centro fortalecer sus habilidades, debilidades y trabajar el autoestima con ellos ya que la mayoría presenta un déficit en este aspecto.

Hoy le di una información a los ciudadanos que me hizo llegar la dirección de inclusión social en relación a unos cursos de aprendiz del INCE, y otra institución que brindara el aérea de mercadeo yo los anote en una listas los que quieren pertenecer y ahora esperar cuáles serán los pasos a seguir para que empiecen sus cursos. El tratamiento debe duran 150 días pero no tienen que ser obligatorio esos días, eso también depende de la evolución del ciudadano en el proceso de tratamiento. Así mismo como él se excluyó del sistema el mismo debe incluirse y aquí les prestamos las herramientas para que cada día los ponga en práctica en su vida cotidiana.

**2. ¿Cuál es la Importancia de la Inclusión Social en el proceso de tratamiento de los ciudadanos(as) en el centro especializado de prevención y atención integral (CEPAI)?**

R= Es de suma importancia tanto para el ciudadano como para su familia.

**3. ¿Cuáles son las actividades orientadas a la inclusión Social (Familiar, Laboral, Educativa) que son promovidas de cara a la disciplina del trabajo social en el centro especializado de prevención y atención integral (CEPAI)?**

R= Aquí en el centro, se lleva a cabo los grupos terapéuticos individual y grupal, en él se trabaja el tema de prevención, normas y límites, prevención de recaídas y temas relacionados con el problema de las drogas, también trabajamos los grupos de padres y representantes se llevan a cabo para dictar una hora de formación educativa, y los grupos de familias son dictados los días viernes, también se realizan las reuniones clínicas los días miércoles en la tarde donde se presentan los casos más comunes de ciudadanos que han tenido conflictos y han necesitado la ayuda de algún terapeuta para seguir su tratamiento de forma eficaz y con excelencia.

**4. ¿Cómo se visualiza la comunicación en el centro especializado de prevención y atención integral (CEPAI) y su vinculación con la Sede Central?**

R= Deberíamos trabajar engranados y que somos la misma institución y estamos como el mismo fin, pero eso no se lleva a



cabo, pienso que deberíamos fortalecer muchísimos esos lazos, lamentablemente nosotros funcionamos como islas y eso se ve en toda las instituciones, debe existir una buena comunicación para que no existen confusiones ni desacuerdos.

**5. *¿Cuándo comienza el proceso de seguimiento y control? ¿Y de qué manera se realizan en el centro de especializado de prevención y atención integral (CEPAI)?***

R= Desde el momento que el ciudadano(a) se integra a su tratamiento se monitorea, su asistencia a las citas con los terapeutas, a cada grupo que deben asistir y estamos en constante contacto con ellos. Se realizan con llamadas telefónicas si no asisten al centro, y se indagar el porqué de la situación y se le brinda opciones para solucionar.

**6. *¿Cuál es la importancia de los Grupos de Ayuda Mutua Socialistas (GAMS) donde participan los ciudadanos(as) que recibieron o reciben algún tratamiento terapéutico?***

R= Son importantes porque es un espacios de ellos para el desahogo, pero pienso que deberían existir normas y que aunque sea un terapeuta este presenta, si al momento se presenta un conflicto él lo trabajara y así todo fluiría.

**7. *¿Dentro de la evaluación social que se le aplica a los ciudadanos(as) en los centros, qué importancia tienen los resultados obtenidos para que el tratamiento sea más efectivo? ¿Qué debe reflejarse en la hoja de evoluciones del Trabajador Social?***

R= Aquí actualmente no se está realizando, ni el informe social ni la evaluación social ya que estamos esperando desde la mesa técnica que asistimos en la sede central, que mandarían un modelo único para aplicarlo, pero opino que esa evaluación social debe ser construidas por trabajadores sociales ya que nos formamos para esa competencia, en la evolución del ciudadano(a) se anota todo , lo más mínimo aspectos significativos que le ocurren al paciente, pero aquí en el centro también ocurre una debilidad que hace falta de personal de trabajo social para que también se aplican esos instrumentos profesionales, ya que al día asisten más de 100 ciudadano y es un arduo trabajo realizarlo yo sola. El trabajador social no evalúa, eso hay que dejarlo claro, también el ciudadano se fastidia de

tanto instrumentos que se le hace, el psicólogo uno, el psiquiatra otro, el terapeuta otro y luego nosotros ya llegan fastidiados.

**8. *¿Qué importancia tiene la familia durante el proceso de tratamiento del ciudadano(a) y una vez concluido el mismo?***

R= Es de gran importancia la familia ya que, la familia es co dependiente del ciudadano(a), también ha vivido esa realidad, y se ven afectados emocionalmente y socialmente por eso también se les emplean herramientas para que sean trabajadas por las familias en casa o a la hora de que el ciudadano(a) refleje una conducta no adecuada, también si la familia no apoya al ciudadano(a) es difícil que el mismo siga su tratamiento y hace que deserte del tratamiento.

**9. *¿Cuál es la importancia de la autobiografía, el proyecto de vida y la caja de herramienta en el proceso de tratamiento del ciudadano(a)?***

R= Eso si se está llevando se realiza la autobiografía en la fase 2 que es el reconocimiento, ahí se indaga sus virtudes, debilidades, para dónde quiere ir el ciudadano y el proyecto de vida en la fase 3 del fortalecimiento ahí reflejan sus metas cortas a largo y mediano plazo, y sus planes a futuros para lograr llevarlos a cabo cuando egresen del tratamiento.

**10. *¿Considera Ud. que los resultados obtenidos en las herramientas antes mencionadas faciliten el trabajo para la posterior inclusión del ciudadano(a) en el ámbito familiar, educativo o laboral? Explique al respecto***

R= Si claro, de ahí lo que ellos realice uno indagar y gestiona articulación para su inclusión social definitiva si él está de acuerdo y lo amerite, pero aquí en el centro nada es obligado, solo si el ciudadano quiere superar e incluirse de nuevo en la sociedad.

**11. *Sugerencias y aportes desde su perspectiva del trabajo social en el proceso de Inclusión Social y el proceso de seguimiento y control***

R= Debería estar en dirección de tratamiento, una figura profesional de trabajo social que haya trabajado en el área y tenga experiencia para que fluya más el trabajo también en la dirección de inclusión social debería estar un profesional de

trabajo social o un equipo de trabajadores sociales en la sede para que ayudarnos mutuamente y planifiquemos mejor todo el trabajo para el bienestar de cada ciudadano(a).

### MEMORIA FOTOGRAFICA



## ANEXO 6.2

### ENTREVISTAS REALIZADAS A LOS TRABAJADORES SOCIALES DE LOS CENTROS DE ATENCION CEPAI Y CTS



#### INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION

**Comunidad Terapéutica Socialista “La Casa de la Vida” (CTS) Junquito**

**Fecha: 30/05/2013**

**Trabajadores Sociales 3 y 4**

**1. ¿Desde la perspectiva de la disciplina del Trabajo Social como considera que se visualiza el proceso de Inclusión Social, en la Comunidad Terapéutica Socialista (CTS)?**

R= **TS 3** Bueno, he allí se puede manejar alternativas, inclusión social, nosotros verdaderamente somos un ente que preparamos a la inclusión porque eso es un mecanismo que lo maneja la sede central, fíjate que es un mecanismo que si se quiere en toda la institución son etapas, la etapa de la persona que intercede, lo que es el ambulatorio, donde está la preparación del ciudadano o la manera de ellos atacar la problemática en sentido si no es compulsiva, se puede llevar en lo que es el ambulatorio no?. Esta comunidad se manejan lo que es las enfermedades compulsivas, en sentido de adicciones, puede ser lícitas e ilícitas, preparamos el formato en sentido de incluirlo otra vez a la sociedad, pero hay un mecanismo más expansivo que es sede central donde ellos lo desarrollan, lo que es el departamento de inclusión social que lo maneja la ciudadana María Dolores. Nosotros aquí, claro, Tenemos la perspectiva de los muchachos en las evolutivas etapas que él vaya pasando.

Nosotros manejamos la etapa de reconocimiento, es cuando llega el participante y se asocia con todo lo que es la componencia de la casa, normativas, lineamientos, lleva otra etapa que es la etapa de reconocimiento, donde él va a ayudar a los(as) otros(as) ciudadanos(as) que lleguen con esa misma problemática, siendo participes también del rescate de todos los que vienen llegando. El fortalecimiento interno ya es una etapa que es donde el (la)

ciudadano(a) se establece un mecanismo de ayuda ya engranado con el guía de centro que es lo que permite que haya un apoyo mayor en toda la casa y viene el fortalecimiento externo en donde ya el ciudadano se esa preparando para la etapa de integrarse otra vez a la sociedad, allí el mecanismo es bien eficiente en el trabajo social porque, bueno! Allí él va a indagar todo lo que él no hizo en su vida de deterioro, los mecanismos como es el empleo, mecanismos de cómo es el estudio, eso va plasmado en un plan de vida que en el reconocimiento él lo va desarrollando siempre con la ayuda del trabajo social, todos esos paso. Por allí tenemos formatos de como vienen los planteamientos de un desarrollo de plan de vida. Aquí vemos algunos modelos. Ellos los desarrollan a mano y consiste en 5 etapas que son plano emocional-personal, el emocional-personal lo maneja el psicólogo y trabajo social, porque lo emocional y lo personal es como puedo manejar todo lo que es la impulsividad, como puedo manejar lo que es la tolerancia, medir todo eso, y eso es netamente una perspectiva que maneja el rol del psicólogo, mas con esto en lo personal es habituarse otra vez, en lo que es otra vez la vida cotidiana, entonces ahí nosotros hacemos énfasis en esa ayuda o en este mecanismo.

También está el plano familiar, en ese plano familiar se indaga también el psicólogo, es el rescate otra vez, si el(la) ciudadano(a) tuvo problemáticas en ese núcleo familiar o con los hermanos, otra vez integrarse, otra vez esa confianza, es un mecanismo que nosotros extraemos con varios multifactores que existen aquí en la casa de la vida como son terapias multifamiliares, terapias netamente intrafamiliares, allí se manejan el(la) ciudadano(a) la familia, y buscar otra vez ese compromiso y esa asociación, otra vez que amalgame toda ese amor y ese cariño que existe, en todo eso también nosotros estudiamos lo que son las enfermedades como son la codependencia, entonces tratamos de deslastrarla y deslindarla de toda esa composición para que no haya otro choque y otra recaída que pudiera ser para este caso más perversa, porque una segunda recaída para ellos es como no levantarse más.

También está el plano labora, allí nos planteamos, entramos nosotros muy de lleno, yo cuando ingrese aquí yo busque, bueno el trabajador social como investigador y también en sentido de los enlaces y todo esto, yo busque enlaces con el Ministerio del Trabajo para que ellos tuvieran la oportunidad y fueran de parte de FUNDARIBAS, de parte de Comunidad Terapéutica recibidos de manera absorbente en lo que es el ... , acuérdate que ese tipo de enfermedades es un tabú para muchas compañías es un tabú

y para ellos ser rechazados, ellos a veces..., aquí manejamos la honestidad pero nosotros transmitimos esa honestidad, pero cuando ellos llegan y dicen

¡Bueno yo vengo de aquí porque tuve problemática aquí!

¡A ok espérese un momento!

Y eso no es factible, nosotros hablamos con todo este ente, con todo lo que se llama este, directiva bueno... parte de la directiva de allí, y logramos ese enlace, este enlace fue mis comienzos de trabajador social, esto se abocaron la sede central también e hicieron ese mecanismo más factible, también hicimos enlace con el INCES, todo lo que es el desarrollo en sentido lo que es los conocimientos que pueda adquirir el ciudadano, para nosotros es importante y para ellos también, ellos aquí vienen participante con muchas cualidades, que en su estado de deterioro no la supieron explicar, desarrollar y es aquí cuando a ellos le enseñamos como es nutrirlos de..., como es un trabajo laborioso, con responsabilidad, compromiso en sentido de lo que es manejo también monetario, todo eso también es un mecanismo que nosotros lo vamos adaptando a ellos para que sea fructífera en sentido de lo que van a ser o el empleo que ellos van a escoger. Allí en ese plano laboral.

También está el plano recreacional es importante el plano recreacional, porque ellos cuando infantes tuvieron una recreación muy distinta a lo que después se desarrolló como adolescentes, cuando se crea esa perspectiva, cuando la desunión familiar todo eso... eso es un estudio que nosotros hacemos ahí y fracturas que existen en los núcleos familiares, nosotros los trabajadores sociales estudiamos esa disyuntiva que existe allí, allí nos permite saber y contribuir en una ayuda para ellos en sentido de lo que es la recreación y para qué es la recreación, otro tipo de recreación ellos lo asocian como básicamente perversión, como es la recreación de un baile donde hay consumo y todo eso, entonces le hacemos saber que es algo ficticio, no hay un trasfondo de nutrirse de todo eso. Siempre en estados de terapia siempre le hacemos hincapié en eso.

Esta también el plano espiritual ellos tienen que tener una creencia en algo para que no decaigan en sentido de lo que hacen, muchos participantes tienen creencias en distintas religiones, nosotros no somos quienes para desligarlos del mismo, si tenemos aquí una cultura muy diferente en comunidad terapéutica, que recalcamos lo terapéutico, lo estructural, la

patología, el estudio de la patología, es de lo que se encarga esta institución, nosotros no somos entes religiosos para llevar un procesos de tratamiento y somos enfáticos en eso, el que tenga ese tipo de cultura nosotros las respetamos pero hacemos hincapiés en lo que es el ingreso que aquí netamente vamos a estudiar su profundo en sentido de cuál fue la problemática en sí; y aquí los profesionales se van a encargar de eso, muchos vienen de otras instituciones que si trabajan con eso la religión netamente, nosotros verdaderamente no, es lo que tratamos de hacer.

Entonces esa última y aquí (Plan de vida) los muchachos van desarrollando a lápiz, este es "Johandri García", es un ciudadano que me lo dio, no se lo he corregido y nosotros tratamos de orientarlos en ¿Qué voy a hacer?, ¿Cómo lo voy a hacer?, y ¿Para qué lo voy a hacer?, son tres dimensiones en sentido de lo que es el plan de vida, es lo que se estructura aquí en comunidad, no sé cómo se hará en otras comunidades pero siempre venimos llevando esta misma estructura en sentido del plan de vida. Nosotros, particularmente cada trabajador social tiene su metodología de trabajo, tiene su plan e instrucción en este sentido, yo soy muy incisivo es esto, en la práctica de este plan de vida ¿Por qué? Porque aquí lo que se plasme es lo que tú vas a desarrollar en sentido futuro, a objetivos a cumplir, es lo que yo siempre le plasmo a los muchachos, ósea plan de vida que tenga nada más; Fíjate este, plano laboral "Renovar todo mi currículo vital, quiero ser monitor de CTS para ayudar a los jóvenes con problemas de adicción y conducta" yo soy muy estricto es esto, porque un plano laboral tiene que ser secuencial, partir, si tu... vas a renovar tu curriculum, bueno, como lo vas a renovar, que pasos vas a utilizar, entonces claro tienes que tener soportes, tienes que tener esto, tienes que sacarte algunas circunstancias que te vayan a pedir en lo que es la introducción a un empleo todo eso, entonces claro, yo voy secuencial y lo que va escribiendo voy corrigiendo y vamos formateando todo lo que es el plano. Nosotros siempre le hacemos hincapiés que todo esto es para tu reinserción, para tu futuro y o tienes que llevar a la realidad, que tú lo lleves es como una guía, es como decir los diarios, tu para ver tienes que darte cuenta que ahí hay detalles que son para cambiar tu estilo de vida o tu conducta según lo que este estipulado aquí, todo esto nosotros lo hacemos para que el busque nuevos horizontes o los horizontes que él no sepa, entonces nosotros lo ayudamos "Bueno si yo hacía esto antes" por lo menos en lo laboral. ¿Cómo va a hacer mi plano laboral?, también nosotros le damos ciertos detalles, en lo laboral "los viernes cuando yo cobraba me iba por aquí me iba por allá"

bueno entonces nosotros tratamos de asociarlo en el plano laboral. En el plano recreacional, como puede ser en el plan de vida una concatenación con el laboral “ entonces el viernes vas a salir con tu familia” ósea analizamos un conjunto de lo que está aquí, que esta la familia, esta lo recreacional, está absolutamente todo, es un plan verdaderamente estratégico para ellos, ellos ya están a cuenta de saber que tienen una enfermedad y que si no se lleva al pie de la letra esto, hay una recaída, entonces siempre le hacemos énfasis de que esta práctica de la reinserción en este caso reinserción social.

**TS4:** Lo que hacemos es trabajar con el plan de vida, que proyectos tienen ellos a mediano y a corto plazo, si es efectivo para darle la información a inclusión social para que ellos puedan hacer un buen seguimiento y control

## **2. *¿Cuál es la importancia de la inclusión social en el proceso de tratamiento de los ciudadanos (as) en la Comunidad Terapéutica Socialista?***

R= Bueno, la importancia es que ellos se van a sentir como seres humanos, en sentido de cómo lo veían anterior, hay una problemática, que ellos se escudan en lo que es las adicciones porque son rechazados sociales y allí hay que estudiar mucho esa parte de ¿Cómo era tu condición de vida en lo que es tu entorno? Si de repente no tiene papa ni mama, entonces claro se escudan en lo que es una ficticia parte que es lo que es las adicciones, donde va a haber un grupo que va a ser aceptado, todo esto es un mecanismo que nosotros le hacemos que entiendan que es algo bien perverso y bien ficticio, como lo dije.

La reinserción social es base de que seas un(a) ciudadano(a) o un civil en sentido de seguir un plan de vida, también hacemos hincapié que ellos tienen un sistema de tratamiento y los estudios son parte de su inserción social, es parte de lo que ellos van a hacer después que tengan una preparación en sentido a cómo van a afrontar la vida, entonces claro, uno del plano que te mencione es el plano educativo, allí hacemos énfasis en el programa de lo que es el ingreso, nosotros siempre hacemos un informe social, nosotros ahí socavamos como es el estado de instrucción del ciudadano(a), si es bachiller , si no termino la primaria, si es.... Bueno. Entonces nosotros guiamos o hacemos el esfuerzo para que retome. Muchas personas cuando tienen una cierta edad, ellos desisten de esto “!no yo me voy para mi trabajo porque lo que quiero es ingreso!” entonces ¿Quién te va a mantener el ingreso? El ingreso anteriormente tú lo utilizabas y era desbocado, yo creo que si tu tiene una alternativa, no importa tu edad pero el estudio es importante, para la persona la



formación en todos los aspectos, entonces uno le explica en que influyen los estudios en el persona, como te van a ver tus hijos, ¡he allí mi papa, él se graduó! Y todo eso lo lleva a un estado emocional que..., y de compromiso más que todo con él y con su familia para seguir explorando nuevos mundos, para seguir explorando lo que depara los estudios, es algo que uno le hace hincapié y siempre uno es observador en esta parte, es una verídica parte, ellos no lo toman así, siempre es el ingreso, siempre es el ingreso, entonces el ingreso no lo es todo, hace falta la formación.

Estaba hablando de la importancia, creo que fue explicado, la importancia es..., una persona que reinserte otra vez a la sociedad es una persona libre, más que todo cuando estaba esclavo de las adicciones, creo que te comente también de todo el entorno, en que vemos todos los tópicos que allí insiste, como fue esa persona, si era un rechazado social, lo que era todo su entorno, eso creo que lo explique; y es así, aquí se dan cuenta que son personas, son seres humanos que tienen que servirle a una patria, tienen que servirle a un estado y muchos frutos van a dar ellos en sentido de una propulsión, es sentido de lo que es lo laboral, los estudios y todo eso Venezuela crecería aún más si personas tuvieran una mente más abierta de lo que es una realidad, y más si viene saliendo de una esclavitud de las adicciones, ellos pueden proyectar aún más a todas las personas, que tengan esta misma problemática y que sean multiplicadores en este sentido, ósea que es importante la reinserción social en todos esos aspectos.

**3. *¿Cuáles son las actividades orientadas a la inclusión social (Familiar, Laboral, Educativa) que son promovidas de cara a la disciplina del trabajo social en la Comunidad Terapéutica Socialista (CTS)?***

R= **TS 3** Bueno como te dije, este mecanismo, este mecanismo es el estudio, los pasos para que el aprenda cómo debe ser la nueva posición de ese ciudadano fuera de este hemisferio, es propicio que el mismo como el plasma todo su desarrollo sea el que tenga la iniciativa, nosotros hacemos, como te dije, la exploración o darle sentido a todo esto, lo que es el desarrollo, le damos más amplitud a todo este desarrollo, si de repente, como te dije, si el curriculum, bueno vamos a sacarle entonces ¿Por qué vas a desarrollar el curriculum? ¿Cuáles son los pasos de desarrollo del currículum? Eso es un mecanismo que tiene que aprender, desarrollar un currículum, todo el mundo lo dice pero muchos no lo ejecutan.

Aquí nosotros funcionamos..., aquí los miércoles, el día de ayer por cierto estuve dictando un taller, talleres constructivos en sentido dinámico, eso en el encuadre se llama socio terapia, lo que pasa es que el margen de trabajo social abarca muchas ramificaciones y entonces bueno allí....., en esa socio terapia hay varios temas que se acoplan con lo que es el empleo, ayer justamente estuve dando lo que es la autoestima y di también en ciencia cierta, como una persona en sentido de sus labores disminuye su calidad en sentido a lo que hace, por x problema familiar, por esto y por lo otro y circunstancias que te minimizan como trabajador. Dentro de una compañía puede haber personas más calificadas, o si tienes un bajo nivel de autoestima, eso te hunde en lo que es el subsuelo, son cosas que están y si ustedes se han enfrentado con ellas, les explique varias situaciones allí de lo que existe también en lo intrafamiliar. Pero el caso es que en esos talleres siempre están asociados con esto con el plano familiar, con el plano religiosos, con el plano laboral, hacemos una buena función allí y en el desarrollo del mismo nosotros hacemos lo que es una reeducación completa de cómo va a hacer o los pasos que nosotros podamos apreciar del estudio y de las investigaciones que también nosotros hemos hecho, de los comportamientos y se lo damos en práctica a los muchachos, se los damos de base para que los tengan una secuencia de lo que están haciendo en su estabilidad, y que sea una estabilidad en crecimiento, allí tomamos también tomamos temas de liderazgo, el liderazgo es importante porque tienes que aprender mucho más y tienes que llevar una secuencia de objetivos y cumplirlo y después de cumplirlos tener otros objetivos y eso es la retroalimentación que permitirá que la persona tenga una visión sana una visión positiva, esto nosotros siempre lo nutrimos en todas las fases del tratamiento, en sentido laboral, de familia y creo que esta congeniado en sentido de lo que es todo lo que nosotros practicamos que son los lineamientos y los principios que son respeto y responsabilidad.

**TS 4:** Las actividades multifamiliares, la entrevista que hacemos con los familiares y todo eso, en el área educativa, pedir las notas los certificados para ver si podemos ayudarlos a ellos, ya sea con una carta, bien sea yendo al liceo a pedir las notas, a ver porque no siguieron, a hablar con la familias y saber si ellos tienen deseos de continuar, porque hay unos que simplemente quieren trabajar.

**4. *¿Cómo se visualiza la comunicación en la Comunidad Terapéutica Socialista (CTS) y su vinculación con la Sede Central?***

R= **TS 3:** Ok. Nosotros hace, o hoy mismo partieron ellos para un encuentro ínter deportivo, allí nosotros hacemos comunicación con diferentes comunidades terapéuticas, ambulatorios y en sentido de la sede central allí hacemos una formación, siempre hay un motivo también de estudio ellos suben y le damos nuestras impresiones, circunstancias como cuando vinieron para acá el conjunto de directores a la formación, todo eso se cumple lo que es la visión en sentido de que estamos haciendo nosotros, como lo estamos haciendo y que practica nosotros llevamos aquí, siempre sucede, en cualquier institución siempre va a haber palabras que malinterpreten lo que es un estado que nosotros hagamos de trabajo, siempre se hablaba de comunidad terapéutica que no estábamos rigiendo un patrón formateado a lo que es el SNTA cosas que tu primero tienes que visualizar el trabajo que está haciendo ese equipo Multidisciplinario, y como equipo no somos un equipo perfecto, pero somos un equipo que está tratando de hacer las cosas, que está tratando de trabajar para un objetivo que es el ayudar a estas personas con esta enfermedad. En sentido a lo que es sede central siempre nosotros estamos en constante comunicación para cualquier circunstancia, más que todo administrativo, siempre nosotros llevamos la planificación de nuestros objetivos del desarrollo del trabajo, ya por allí, existe un vínculo en sentido de que es lo que está haciendo el TS 3, que es lo que está haciendo la TS 4, que es lo que está haciendo X en su trabajo, siempre hay una plena observación que se hace, y en conjunto con lo que es el director, el ciudadano director tiene poco tiempo aquí, pero si busca los enlaces en sentido de la comunicación, creo que esta última reunión que se dio hizo más hincapié en que ciudadanos que tuviesen problemas de adicción que no estuvieran en el territorio nacional, de caracas, pudieran hacer alternativas en sentido de intercambio, no está estipulado que la persona si se porta mal si tiene alguna irregularidad en el tratamiento sea echado de comunidad, él se va por modo propio, teníamos anteriormente suspensiones que eso creo que quedo desechado para el nuevo proyecto que queremos, pero si estipula el cambio de sede, de comunidad y esto nos unifico aún mas en que nosotros si tuviéramos una problemática indiferente, este ciudadano pudiera estar en otra comunidad fuera de nosotros y entonces allí es algo que es positivo, esto anteriormente no sucedió, eran muy reacios todo lo que es la componencia, por varias alternativas, no había cupo estaban copados muchos ciudadanos, no había personal,

pero ahorita tenemos ya mayor receptividad, especie de trueque en sentido de los cambio.

¿Y en el caso de esos ciudadanos que egresan es necesario que pasen por sede central o ustedes hacen una referencia a sede central para su control y seguimiento o para que se les haga algún tipo de abordaje allá?

Bueno fijate no, este es un ciudadano, "Cirillo Cardona", este ciudadano egreso de (CTS) nosotros trabajo social, conjunto con lo que es psicólogo, psiquiatra, se encargan de todo lo que es la documentación, básicamente, que allá en su cuarta fase, acuérdate que este es un proceso que prepara al ciudadano para la reinserción social, lo prepara, pero él se va adjudicar después que salga de aquí a otro compromiso, el de inclusión social donde allí va a reunirse el grupo GAMS, grupo que lo lleva Orlando Colina, va a los COF, Orlando Colina mayormente es el único que existe aquí en Parque Miranda, que va aquí, este es un informe social, donde ve la situación actual del ciudadano, antecedentes, evolución, conclusión y recomendaciones, esto es el patrón de defectos virtudes que tuvo en el tratamiento, esto es la información básica para inclusión social ya ahí hay una información de inclusión hacia nosotros netamente con toda esta documentación que nosotros estamos enviándole, su proyecto de vida va incluido donde va a ser revisado también allá, en conjunto de lo que hizo el trabajador social aquí y todo esto también si hay alguna duda siempre estamos también en constante comunicación, uno tiene la lectura del ciudadano y ya uno le hace las correcciones.

Todo esto el psicólogo esto lo otro, todo esto va a inclusión social y de parte del ciudadano ya... no que se deslinda de este espacio, él va a tener 3 meses de aproximación para que el vuelva a (CTS), Orlando Colina tiene grupo de egresados esos grupos de egresados siempre suben a su comunidad terapéutica que hicieron vida en ella y entonces ellos hacen el mecanismo de las terapias para los demás muchachos.

**TS 4:** Ellos siempre están en comunicación con nosotros, con los chicos que van a salir con los que necesitan un trabajo urgente.

**5. ¿Cuándo consideras que comienza en proceso de Seguimiento y control? ¿y de qué manera se realizan en las Comunidad Terapéutica Socialista (CTS)?**

R= **TS 3:** Mira yo creo que el proceso de seguimiento y control comienza desde que tú dices Eme aquí voy a hacer tratamiento, tengo problemas de adicción; ya ahí comienza tu proceso de

seguimiento y control, porque lo digo, porque a partir de allí ya nosotros tenemos que tener, como dice la palabra un seguimiento de esa persona, de comportamiento, cuáles fueron sus afecciones, lo que le paso ya ahí hay un compromiso, yo creo que allí empieza ese seguimiento y control, yo parto de esa idea porque ya seguimiento y control depara de la familia, que tiene que tener una contención con el ciudadano(a) si verdaderamente la tiene y si hay un apoyo, siempre nosotros infundamos eso aquí, que la familia sea lo primordial para que este ciudadano abra los ojos en sentido de lo que tiene y para configurará un poquito el seguimiento y control, cuando sales de aquí ya es la mayor responsabilidad que pudieran tener los entes que salen de aquí que es Inclusión Social y los COF es allí que se practica lo que es el seguimiento y control, nosotros también, los trabajadores sociales siempre, llamadas telefónicas siempre y cuando que el ciudadano este bien, la llamada para el COF, si está asistiendo siempre ellos también nos abordan a nosotros, le damos nuestros teléfonos cosa que no se tiene que hacer darle el teléfono personal a un ciudadano, porque hay que saber separa el trabajo de lo que es tu vida social, pero siempre hay un caso especial, si es un seguimiento que tenemos que hacer, que digamos meticulouso tenemos que darle el teléfono, si es algo que verdaderamente sea relevante, todos los casos son relevantes pero hay unos casos más que otros.

**TS 4:** El seguimiento y control, lo hacemos con la familia todo el tiempo y con el ciudadano, pero a manera de inclusión cuando ellos empiezan y demandan que necesitan trabajar, que nosotros les hacemos el enlace con algunas instituciones o privadas o públicas y entonces ahí tenemos que estar nosotros llamando para saber ¿Qué están haciendo? ¿Cómo lo están haciendo?

#### **6 ¿Cuál es la importancia del Grupo de Ayuda Mutua Socialista (GAMS)?**

R= **TS 4:** ahí es donde se hace seguimiento y control también en esos grupos cuando ellos se sienten débiles en algún aspecto de su vida dependiendo del plan de vida también, por eso es importante que ellos lo tengan, lo trabajan con los psicólogos, con los psiquiatras, comparten experiencias y se van nutriendo.

**TS 3:** Bueno fíjate que hay algo bien importante allí, porque si haber vamos no tenemos el grupo de ayuda mutua, pero básicamente existe aquí, lo podría decir, porque aquí existen varios espacios que los muchachos vienen a pedir ayuda, aquí hay grupos que desarrolla el psicólogo, lo que pasa es que son prácticamente para los egresados, para las personas que están en su cuarta fase del tratamiento, pero hay siempre asociación

con los grupos que te dije, cuando suben aquí, eso es como un acompañamiento porque ellos ven esta casa y se alienan aún más donde siguieron el tratamiento, con todo este medio donde ellos vieron donde les dieron un tablazo (tablazo quiere decir psicológicamente un comportamiento que haya tenido ineficiente y nosotros los corregimos) ellos se acuerdan de todo eso y eso verdaderamente aliena a la persona o a ese grupo que viene en seguimiento y control y yo creo que los adhiere aún más o lo que es el compromiso y el tratamiento, si se pudiera transformar de parte de comunidad terapéutica.

**7. *¿De qué manera se utiliza la evaluación social para la evaluación de ciudadano(a), y su familia durante el tratamiento?***

R= **TS 3:** la evaluación social es netamente información donde se va a recopilar del ciudadano todo lo que fue su estructura cuando llegó y la estructura de cómo se desarrolló y lo que va a desarrollar

**TS 4:** Como se tiene que ir trabajando es importante porque ahí tocamos puntos emocionales, tocamos puntos laborales de recaídas o de inicio del consumo, pudo haber sido en el hogar, pudo haber sido en el trabajo entonces nosotros vamos recopilando toda esta información y a medida que van ellos cumpliendo el proceso se va trabajando todo esto y entonces cuando salgan no te vamos a garantizar un 100% van a estar definidos, pero van a saber reconocer que fue lo que paso, porque paso y no puedo volver a caer ahí, no puedo llegar aquí esto es un factor de riesgo para mí.

**TS 3:** Exactamente, fíjate, como siempre vamos a sacar una evaluación aquí (Muestra ejemplo de evaluación social) para que tu veas algo bien relevante de parte de lo que es una evaluación, fíjate esto, es básicamente lo que es, es lo preventivo del ciudadano “conclusión y recomendación” para no leer lo que es el caso porque es algo muy de cuidado “ en este sentido el equipo de trabajo social considera necesario que el ciudadano en cuestión trabaje los aspectos relevantes que se consideran en la redacción antes descrita, destacando los planteamientos descritos en su elaboración del plan de vida” fíjate que somos enfáticos siempre en el plan de vida “debe insertarse en su cuarta fase que consiste en el seguimiento y control, reiniciar su formación académica, cumplir con las obligaciones que se le den en el transcurso del tratamiento y evolución del mismo, mantener distanciamiento preventivo con el consumo de drogas legales e ilegales, personas, actividades y lugares asociados al mismo, notificar cualquier cambio de domicilio o actividad que realice, someterse a los exámenes toxicológicos aleatorios que se

consideran necesarios en la evolución de su tratamiento” aquí pusimos una nota para el participante, para ver todos los tópicos que el pueda tener una peligrosidad en lo que es su tratamiento “ es importante que se manifieste cualquier problema sentimental y abocarse a su condición de no saber leer ni escribir, prestarle todo el apoyo y seguimiento en los argumentos antes descritos.”

Son circunstancias que él no domino y que es necesario que este informado las personas que vayan a leer este documento, para que se enteren un poco más de lo que se habla del ciudadano, tener una información fehaciente de lo que se lleva a cabo, de la estructura del ciudadano es ser responsable con el mismo, y si el trabajador social se le escapa alguna circunstancia, no va a saber nadie que es lo que realmente se trata el caso del ciudadano, ellos a veces son muy callados, ellos a veces no dicen lo que es su verdadera problemática, y nosotros tenemos que trabajar en conjunto con un grupo Multidisciplinario en saber cuál es el propósito de su adicción, todo esto leyendo informes que nos envían y asociando todo.

**8. *¿Qué papel juega la autobiografía, proyecto de vida y caja de herramientas en el proceso de tratamiento para la inclusión del ciudadano(a) definitiva?***

R= **TS 4:** eso tenía tiempo que no se trabajaba.

**TS 3:** Bueno allí como yo soy un poco más antiguo déjame responderte, fijate esto, en principio nosotros demarcamos todo lo que es en sentido en comunidad terapéutica, comunidad terapéutica son herramientas infinitas de lo que es en sí las labores, creo que yo hice énfasis cuando yo les leí cada función entonces es un poco engorroso para el trabajo social.

Ok anteriormente yo llevaba la caja de herramientas, son cosas que tiene que ver particularmente otros profesionales, la caja de herramientas básicamente se pueden presentar situaciones, situaciones de que un ciudadano caiga en un estado de shock, en un estado emocional, porque de repente la pregunta dice ¿si tu madre te quiso mucho...? O x una pregunta que lo movilice, y allí son circunstancias que tiene que haber una persona que sea preparado para ellos, quien más que un terapeuta ocupacional que maneja el desarrollo. Nosotros el ultimo terapeuta ocupacional que piso (CTS) fue en diciembre, habían dos muy buenos terapeutas ocupacionales, de hecho había una excelente persona “Daxy Jiménez”, que de verdad me dio cátedra en el sentido de lo que es era el rescate de un paciente, es una persona que tenía predominio de todo esto porque trabajaba en un psiquiátrico y tenía 17 años trabajando allí, entonces uno se

nutre uno aprende de estas personas, el trabajador social tiene que ser ambicioso y yo absorbo un poco de todo lo que hacen aquí, para desempeñarlo y corregir y bueno ir acrecentando lo que es el desempeño de mis labores; y una de la que hacia ese trabajo excelente que era “Daxy Jiménez” que era de las que tiraba al participante y lo volvía a recoger, nosotros tenemos ese aljor aquí que es cuando le das tabla y le haces entender cuál es la problemática y después “a bueno ven acá” lo paraste y ya quedo ahí, pero hay que tener practica en eso, porque si una persona llega y maneja esa estructura que es lo que es la caja de herramientas y no sabes para a un ciudadano la emocionalidad puede llegar hasta que se quite la vida, si al caso vamos y la problemática es de él que caiga en una depresión extrema, entonces ahí juegan papel preponderante todos los que manejen las emociones y entre esos están los psicólogos y los terapeutas ocupacionales.

Nosotros estamos aplicando el plan de vida, en el tratamiento a las adicciones hay que hacer algo verdaderamente veraz, veraz en el sentido de que sea manejable, nosotros en lo que es el abordaje al ciudadano prácticamente le podemos estar dando una autobiografía, con preguntas que sean asociadas al mismo, pero nosotros somos prácticos en hacerlo, no tenemos el instrumento pero estamos haciendo la práctica, en un conversatorio, en un abordaje, pero eso hay que tener la práctica y la metodología como tu trabajas.

**TS 4:** y como metértele al ciudadano para que exprese absolutamente todo, es depende de cómo te le metas al ciudadano(a) ellos te expresan todo, pueden expresarte, rabias tristezas alegrías, todo, en menos de 30 min, claro todo eso lo tienes que ir anotando, a veces no re alcanzan las hojas los espacios, para anotar tanta información. Hay gente que puedes ver muy callada y cuando les preguntan... cuando te metes aquí (señalando el corazón) con las palabras... ayer paso asi con una ciudadana.

**TS 4:** bueno es un poco de eso, nosotros no llevamos esa secuencia, más que todo lo usamos en la práctica del abordaje es una de las herramientas primordiales de todo lo que es la estructura, hay que manejar el dialogo, el dialogo que sea penetrante y sea efectivo, asertivo, importante.



**9. Sugerencias y aportes desde su perspectiva del trabajo social en el proceso de inclusión social y el proceso de control y seguimiento**

**R=TS 3:** Bueno, fíjate en este caso sería importante los mecanismos que volvieran a resurgir, como lo es el mecanismo de la autobiografía, eso es importante para la inclusión social, si el mecanismo que nosotros aportamos es el del dialogo extrayendo argumentos de ese tipo de trabajo o ese tipo de esquema es importante que se lleve a cabalidad y haya una mayor mecanización en todo lo que es el proceso o absorción de problemática del ciudadanos, allí es donde te va a explicar sentimientos y emociones que pudieran ser peligrosas en su salida, hay varia preguntas que son radicales en lo que es el desarrollo, si se manejara de parte de comunidad terapéutica ese esquema bien fundamentado yo creo que hubiese mayor efectividad para que el(la) ciudadano(a) este con los ojos abiertos, de todas maneras yo vuelvo y reitero que el mecanismo que nosotros usamos aquí es bien valioso, bien importante porque sin utilizar las herramientas que tú me dijiste llevamos una conformidad bien fundamentada de parte de lo que son psicólogos, psiquiatras y usamos todo es esos mecanismos, claro lo que es la reunión multidisciplinaria y hacemos una descripción bien, bien del ciudadano para luego llegar es mecanización, pero diría yo que es importante que funcionen todos esos aspectos.

**TS 4:** Una sugerencia es trabajar con inclusión para dar talleres para que ellos puedan ir desarrollando otras actividades que puedan realizar, porque a veces mira yo soy vigilante porque eso es lo que sé hacer, yo soy herrero y tengo que ser herrero porque eso es lo que me gusta, entonces hay que Canalizar todas esas cosas.

**MEMORIA FOTOGRAFICA**



## ANEXO 7

### MANUAL DE PROPUESTA

#### “RUTA DE INCLUSIÓN SOCIAL Y SEGUIMIENTO”

#### Manual de Procedimiento

#### Dir. Inclusión Social y Seguimiento

##### **INDICE**

- Objetivo del manual
- Base legal
- Leyenda
- Procedimientos Generales
- Formatos Utilizados

##### **OBJETIVO:**

Explicar cada uno de los procedimientos de la ruta de inclusión social para la aplicación y comprensión del instrumento en los diferentes niveles de atención.

##### **BASE LEGAL:**

- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela
- Ley Orgánica de Drogas
- Decreto de creación del Sistema Público Nacional de Atención y Tratamiento a las Adicciones
- Manual del Sistema Público Nacional de Atención y Tratamiento a las Adicciones (2011)

##### **LEYENDA:**

1. Se encontraran en color verde aquellas actividades o procesos dentro de los cuales se encuentra inmerso el proceso de Inclusión Social, o aquellas que permiten favorecer de alguna forma dicho proceso de manera definitiva.
2. Se fijará color azul turquesa para aquellos procesos que denotan la necesidad de que exista un seguimiento y control, que implique registros, comunicaciones e informes en algunos casos específicos para lograr un mayor control.
3. Se colocará color naranja para aquellos procedimiento regulares y obligatorios que deban realizarse bien sea en cada una de las fases o niveles de atención.
4. El color azul claro se utilizará para identificar los procedimientos de fase I
5. El color verde oscuro se utilizará para identificar los procedimientos de fase II
6. El color rojo se utilizará para identificar los procedimientos de la fase III

## PROCEDIMIENTOS GENERALES:

| RESPONSABLE   | PASO | ACCIÓN   |
|---|------|--|
| Dirección de Inclusión Social y Seguimiento                                 | 1    | <b>1. Reconocimiento de la fundación:</b> Concebido desde que la persona tiene conocimiento de la Fundación José Félix Ribas mediante llamadas, o algún medio de comunicación, en dicho paso los responsables dan la orientación e información general y toman sus datos para el registro.   |
| Dirección de Inclusión Social y Seguimiento<br><br>Dirección de Tratamiento | 2    | <b>2. Asistencia a la Fundación por primera vez:</b> En caso de asistir por primera vez se realiza el registro de datos en el formato dispuesto para ello y se orienta a la Dirección de Tratamiento.  |
| Dirección de Inclusión Social y Seguimiento                                 | 3    | <b>3. Inducción al Convenio Cuba- Venezuela:</b> Se realizaran inducciones en los recibimientos a personas del convenio y ciudadanos por egresar a fin de que conozcan el proceso de Inclusión Social y seguimiento en sus diferentes ámbitos.   |
| Dirección de Inclusión Social y Seguimiento                                 | 4    | <b>4. Asistencia a la Fundación como egresado del convenio Cuba-Venezuela:</b> En caso de ser egresado del convenio se le solicitaran una serie de documentos entre ellos su carta de egreso para hacer su posterior contra referencia al COF correspondiente para su seguimiento y en caso de necesitarlo su inclusión laboral y educativa.   |
| Dirección de Inclusión Social y Seguimiento<br><br>Dirección de tratamiento | 5    | <b>5. Referencia 1:</b> En caso de ser egresados del convenio Cuba -Vzla la Dirección de Inclusión Social los Orientara directamente al COF para su Control y Seguimiento (Refuerzo y Consolidación de Herramientas)<br><br><b>5.1 Referencia 2:</b> En caso de ser por primera vez la Dirección de Tratamiento se encargara de referirlo a su respectivo COF para su evaluación inicial y el inicio de su tratamiento   |
| Centro de Orientación Familiar (COF)  | 6    | <b>6. Evaluación:</b> El COF se encargará de realizar su respectivo triaje y evaluación social, psicológica, psiquiátrica, para su posterior diagnóstico y referencia a CEPAI o CTS de acuerdo a su necesidad.<br><br><b>6.1 Programas:</b> Prevención y Formación Comunitaria, Orientación y Atención, Seguimiento y Control.   |
| Centro Especializado de Prevención y Atención Integral (CEPAI)              | 7    | <b>7. Revisión de informe:</b> Se realiza la revisión del informe inicial suministrado desde COF para la asignación de su tratamiento.<br><b>7.1: Registro:</b> Para aquellos usuarios que ingresen directamente desde esta instancia, para lo cual se realizara directamente el triaje y evaluaciones, las cuales se enviaran a COF para su posterior Control y Seguimiento.<br><br><b>7.2 Programas:</b> Deshabitación ambulatoria, Residencia Diurna<br><br><b>7.2.1. Fase I (Deshabitación) :</b><br>- Tratamiento Médico, según síndrome de abstinencia<br>- Aceptación de normas Básicas<br>- Asignación de Encuadre Terapéutico.<br>- Asunción de Responsabilidades.<br><b>7.2.2 Fase II (Reconocimiento):</b><br>- Cumplimiento de normativas<br>- Identificación de Factores de Riesgo y Protección |

|  |                                      |   |
|--|--------------------------------------|---|
| <p style="text-align: center;"><b>Centro Especializado de Prevención y Atención Integral (CEPAI)</b></p> | <p style="text-align: center;">7</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adquisición de habilidades para la convivencia</li> <li>- Reparación de interés por cuidado personal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificación de Valores</li> <li>- Fortalecimiento de vínculos familiares</li> <li>- Comienzo de autobiografía</li> <li>- Inicio de Proyecto de Vida</li> </ul> </li> <li>- Construcción de Caja de herramientas</li> </ul> <p><b>7.2.3 Fase III (Fortalecimiento):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avances de crecimiento personal y Conciencia Colectiva</li> <li>- Incorporación de normas para la convivencia <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adecuada interrelación</li> <li>- Manejo de técnicas de autocontrol</li> <li>- Valoración de apoyo mutuo</li> </ul> </li> <li>- Consolidación de vínculos afectivos y conductuales. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Culminación de Autobiografía</li> <li>- Culminación de Caja de Herramientas</li> <li>- Aplicación de Proyecto de Vida</li> </ul> </li> </ul>  |
| <p style="text-align: center;"><b>Comunidad Terapéutica Socialista (CTS)</b></p>                         | <p style="text-align: center;">8</p> | <p><b>8. Revisión de informe:</b> Se realiza la revisión del informe inicial suministrado desde COF para la asignación de su tratamiento.</p> <p><b>8.1. Programas:</b> Deshabitación Cerrada, Atención Bio-psicosocial, Educativa, Socio productiva.</p> <p><b>8.1.1 Fase I (Deshabitación):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tratamiento Médico, según síndrome de abstinencia</li> <li>- Aceptación de normas Básicas</li> <li>- Asignación de Encuadre Terapéutico.</li> <li>- Asunción de Responsabilidades.</li> </ul> <p><b>8.1. 2Fase II (Reconocimiento):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cumplimiento de normativas</li> <li>- Identificación de Factores de Riesgo y Protección</li> <li>- Adquisición de habilidades para la convivencia</li> <li>- Reparación de interés por cuidado personal</li> <li>- Identificación de Valores</li> <li>- Fortalecimiento de vínculos familiares</li> <li>- Comienzo de autobiografía</li> <li>- Inicio de Proyecto de Vida</li> <li>- Construcción de Caja de herramientas</li> </ul> <p><b>8.1.3 Fase III (Fortalecimiento):</b></p> <p>Colectiva</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avances de crecimiento personal y Conciencia Colectiva</li> <li>- Incorporación de normas para la convivencia</li> <li>- Adecuada interrelación</li> <li>- Manejo de técnicas de autocontrol</li> <li>- Valoración de apoyo mutuo</li> <li>- Consolidación de vínculos afectivos y conductuales.</li> <li>- Culminación de Autobiografía</li> <li>- Culminación de Caja de Herramientas</li> <li>- Aplicación de Proyecto de Vida</li> </ul> |
| <p style="text-align: center;"><b>Centro Especializado de Prevención y</b></p>                           | <p style="text-align: center;">9</p> | <p><b>9. Evaluación Final:</b> se evaluarán por los distintos profesionales las fases evolutivas de sus informes para determinar si es conveniente o no pasar a la siguiente fase.</p>  |

|  |           |   |
|--|-----------|---|
| <b>Atención Integral (CEPAI)</b>                   |           | <b>9.1 Contra referencia:</b> Se referirá al ciudadano al COF para el cumplimiento de su Fase IV (Control y Seguimiento) como parte de los reforzamiento periódicos a su tratamiento  |
| <b>Comunidad Terapéutica Socialista (CTS)</b>      | <b>10</b> | <b>10. Evaluación Final:</b> Se evaluarán por los distintos profesionales las fases evolutivas de sus informes para determinar si es conveniente o no pasar a la siguiente fase.<br><br><b>10.1 Contra referencia:</b> Se referirá al ciudadano al COF para el cumplimiento de su Fase IV (Control y Seguimiento) como parte de los reforzamiento periódicos a su tratamiento   |
| <b>Dirección de Inclusión Social y Seguimiento</b> | <b>11</b> | <b>11 Inducción:</b> Inducción por parte de la dirección a los ciudadanos en 3ra fase en relación a la importancia de su proceso de Control y Seguimiento, así como también sobre las competencias de la dirección en materia de Inclusión  |
| <b>Centro de Orientación Familiar (COF)</b>        | <b>12</b> | <b>12. Revisión de Historia Clínica:</b> Revisión de historia clínica y asignación de actividades para el refuerzo de tratamiento y Encuadre de Control y Seguimiento.<br><br><b>12.1 Diagnóstico de Inclusión Social:</b> Evaluación del Trabajador Social con la finalidad de conocer sus necesidades de inclusión en los tres ámbitos y realizar así su diagnóstico de Inclusión Social.<br><br><b>12.3 Referencia a Dirección de Inclusión Social:</b> Se Orientará al ciudadano a la Dirección de Inclusión Social junto a su diagnóstico para su posterior Inclusión Social (Educativa, Familiar, Laboral) para lo cual lo se solicitarán los siguientes recaudos:<br>- Carta de Egreso<br>- 2 Fotografías tipo Carnet<br>- Historia Clínica<br>- Copia de Cédula<br>- Copia de RIF<br>- Currículum, con experiencia laboral y referencias personales |
| <b>Centro de Orientación Familiar (COF)</b>        | <b>12</b> |   |
| <b>Dirección de Inclusión Social y Seguimiento</b> | <b>13</b> | <b>13. Creación de expediente:</b> Se ingresará al ciudadano al Registro Nacional de Egresados y se abrirá un expediente con los documentos solicitados, por medio del cual se evaluarán sus necesidades y se realizará la inclusión correspondiente.<br><br><b>14. Grupos de Ayuda Mutua Socialista:</b> Se elaborarán Grupos de Ayuda Mutua Socialista los días Martes dentro de la Sede Central de FUNDARIBAS en un horario comprendido de 2 a de la tarde como parte de su proceso de Seguimiento y Control.  |

### FORMATOS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

- Evaluación Social
- Autobiografía
- Proyecto de vida
- Caja de Herramientas
- Diagnóstico de Inclusión Social
- Historia Clínica
- Expediente de Egreso



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRIC J. (2001). *Prácticas Sociales y Representaciones*. México: Ediciones Coyoacán. ISBN: 970-633-193-X.
- ANDER EGG, Ezequiel (1977). *Introducción a las Técnicas de Investigación Social*. Buenos Aires, Editorial Humanitas.
- ANDER EGG, Ezequiel (1972). *El Trabajo Social como Acción Liberadora*. Editorial. Humanitas.
- ANDER EGG, Ezequiel (1995). *Diccionario de Trabajo Social*. (2ª. Ed.). Buenos Aires: Editorial Lumen.
- ANDER-EGG, E. (1995). *Técnicas de investigación social* (24ª ed.). Argentina: Lumen.
- ARIAS, F. (2006). *El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica*. Caracas: Editorial Espisteme.
- BALLÉN M. y PULIDO R (2007). *Abordaje Hermenéutico de la Investigación Cualitativa (teorías, procesos, técnicas*. Editorial Universidad Cooperativa, Segunda Edición ampliada, Bogotá.
- BARMECHEA, M, GONZALES E. y Otros (1998). *Taller Permanente de Sistematización* [Doc. en línea] <http://www.alforja.or.cr./sistem/biblio.ts.Morgan.doc> [Fecha de consulta: 20-05-2013].
- BRACHO JULIÁN, Raúl. Fecha de publicación: sábado 3 de diciembre de 2011- 6:30pm, [Doc. en línea] <http://www.aporrea.org/> [Fecha de consulta: 05-08-2013].
- BRONFENBRENNER, Urie (1997). *La Ecología del Desarrollo Humano* Editorial Paidós Barcelona.

CIFUENTES, R. (1999). *La sistematización de la práctica del trabajo social*. México: Lumen/Humanitas.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela-CRBV (1999).

CORBETTA, P. (2006). *Metodología y técnicas de investigación social*. México: McGraw-Hill de España.

DECRETO 8225 (2011) Creación del Sistema Público Nacional de Tratamiento a las Adicciones.

DECRETO del Plan de la Patria (2013-2019).

DECRETO del Plan de la Patria en salud (2013-2019).

DECRETO del Plan Nacional Antidrogas (2008-2013).

ESCOBAR Cristina (2002). *Aportes para una aproximación a las Funciones, Roles y competencias del Trabajador Social*. [Doc. en línea]. En: <https://www.google.co.ve/> [Fecha de consulta: 20-06-2013].

ESPINOZA María Dolores (2013). *Propuesta del Programa de Inclusión Social de la Dirección Nacional de Inclusión Social de FUNDARIBAS*.

ESPINOZA María Dolores (2013). *Propuesta del Programa de Seguimiento y Control de la Dirección Nacional de Inclusión Social de FUNDARIBAS*.

FUNDARIBAS (2013) [pág. en línea]. <http://www.fundaribas.gob.ve/> [Fecha de consulta: 20-05-2013]. }

FUNDARIBAS. (2011).Manual del Sistema Público para el Tratamiento de las Adicciones.



FUNDARIBAS. (2011) Manual Práctico de Prevención Integral del Consumo de Drogas (2010).

GACETA OFICIAL N°37510 (2005) Ley Orgánica de Drogas.

GARCÍA, Susana Salord (1998). La Especificidad y rol en el Trabajo Social. Buenos Aires, Lumen Humanistas.

GONZÁLEZ MENÉNDEZ (2000). *Libro Escuela para Familiares y Consejeros de Pacientes Adictos.*

GONZÁLEZ MAURA, Viviana, Rosa, GONZÁLEZ TIRADO María (2008). *La revista Iberoamericana de educación #47:* [Doc. en línea] <http://www.rieoei.org/> [Fecha de consulta: 05-08-2013]-

HERNÁNDEZ, R., FERNÁNDEZ, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ª ed.). México: McGraw Hill Interamericana.

HURTADO DE BARRERA, J. (2010). *Metodología de la Investigación* (4ª ed.). Caracas: Quirón Ediciones.

JARA, O. (1994). Para sistematizar experiencias: Una propuesta teórica y práctica. En *La sistematización de experiencias: Alternativa investigativa participativa de las prácticas culturales*. Mariano Alberto & Isla Guerra (Edits.) (2011). La Habana: Centro Nacional de Superación para la Cultura.

JARA, O (2001). *Dilemas y Desafíos de la Sistematización de Experiencia* [Doc. en línea].<http://www.alforja.or.cr/sistema/biblio.ts>. [Fecha de consulta: 05-08-2013].

KORNBLIT, A. (2007). *Metodologías cualitativas en ciencias sociales: modelos y procedimientos de análisis* (2ª ed.). Argentina: Biblos.

[Doc. en línea]. <http://books.google.co.ve/books> [Consulta: 2013, agosto 25].

MARCANO Arturo. (2008). *Manual del Programa para el fortalecimiento de las relaciones Estado-Sociedad en el marco institucional venezolano; Modulo I La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.*

MARTÍNEZ M. María José (2000). *El discurso social sobre drogas en la prensa de Murcia.* Recuperado el 05 de Agosto del 2013, [Doc. en línea].<http://books.google.co.ve/books> [Fecha de consulta: 05-08-2013].

MÉNDEZ Absalón (1992). *Estado Política Social y Trabajo Social* Editorial UCV Unidad de publicaciones.

MÉNDEZ, Lidis (2007), *Comprensión de Elementos Significativos para el Ejercicio de un Trabajador Social, a partir de una sistematización de experiencia “El vivirse madre en un contexto social donde la delincuencia está presente en la cotidianidad vivencial de los hijos.* Tesis de grado UCV-Caracas.

MÉNDEZ, C. (2011). *Metodología: diseño y desarrollo del proceso de investigación* (3ª ed.). Colombia: McGraw Hill Interamericana.

MICCARELLI María Elena (2000). *Drogodependencia: viaje de vuelta: perfil psicológico del adicto.* Recuperado el 05 de Agosto del 2013, [Doc. en línea].<http://books.google.co.ve/books>[Fecha de consulta: 05-08-2013].

Ministerio del Poder Popular para la Salud (2012) [pág. en línea] <http://www.mpps.gob.ve> [Fecha de consulta: 05-05-2013].

- MONDRAGÓN Jasone y TRIGUEROS Guardiola Isabel. (2005). *Trabajador Social: temario general*, Volumen 4. Recuperado el 05 de Agosto del 2013, [Doc. En línea].<http://books.google.co.ve/> [Fecha de consulta: 05-08-2013].
- MORILLO Gabriela (2013) Sistematización de la experiencia sobre estrategias de intervención de la familia de los usuarios de los centros de atención “FUNDARIBAS” en el proceso de inclusión social.
- NAVARRO, L. (2009). *Proyecto de investigación: desarrollo, ejecución y presentación*. Caracas: Editorial Panapo.
- Normativa de Pasantías Profesionales de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela (2004).
- PÉREZ, Gloria (1994). *Investigación Cualitativa Retos e Interrogantes* Editorial La Muralla. Madrid.
- Programa de Prácticas Profesionales Régimen Anual de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela (1997).
- Programa de Pasantías Profesionales de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela (1999).
- RAMÍREZ de Arrellano, Alfonso (2012). *Inclusión Social: Coaching para adictos. Integración y exclusión social. Fundación Atenea Grupo Gid*. [Doc.línea]  
[http://fundacionatenea.org/http://fundacionatenea.org/wp-content/uploads/2013/01/libro\\_coaching\\_adicciones\\_web.pdf](http://fundacionatenea.org/http://fundacionatenea.org/wp-content/uploads/2013/01/libro_coaching_adicciones_web.pdf)  
[Fecha de consulta: 05-08-2013]. Reforma Curricular de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela (1994).

ROJAS CM (2002). Manual de investigación y redacción científica. Lima, Perú.

RONDÓN Morayma (2012) *Los Aspectos socio-culturales de la familia venezolana relacionados con el consumo de drogas.*

SABINO, Carlos. (2002). *El proceso de investigación.* Caracas: Editorial Panapo.

SÁNCHEZ, J (2004). *Roles del Trabajador Social.* [Página web en línea]. Disponible en: [http://www.uprh\\_edu/JSánchez/roles](http://www.uprh_edu/JSánchez/roles) [Fecha de consulta 06-08-2013].

S/A, S/F Estilo de vida Saludable en inclusión Social [Doc. en línea]. En: <http://www.ospesalud.com.ar/> [Fecha de consulta: 08-08-2013].

TAMAYO y TAMAYO, M. (2011). *El proceso de la investigación científica* (5ª ed.). México: Editorial Limusa.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador, UPEL (2006). *Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis doctorales* (4ª ed.). Caracas: FEDUPEL.

VÁZQUEZ AGUADO, Octavio (2005). *El espacio europeo de educación superior y el trabajo social* España, Universidad de Huelva Volumen 1.