



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

**Trabajo de Integración Curricular bajo la modalidad de Proyecto de Investigación como
Requisito para la Obtención del Título de Licenciada en Trabajo Social**

Tema:

Los Modelos de Intervención Social en Adicciones y su Impacto en la rehabilitación de los usuarios
del CETAD, Años 2024 – 2025

Autora:

Sully Elizabeth Ramos Bohórquez

Tutora:

Lic. María Pibaque Tigua, Mgtr.

Periodo Académico:

2025 (1)

Manta-Manabí-Ecuador



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

**Trabajo de Integración Curricular bajo la modalidad de Proyecto de Investigación como
Requisito para la Obtención del Título de Licenciada en Trabajo Social**

Tema:

Los Modelos de Intervención Social en Adicciones y su Impacto en la rehabilitación de los usuarios
del CETAD, Años 2024 – 2025

Autora:

Sully Elizabeth Ramos Bohórquez

Tutora:

Lic. María Pibaque Tigua, Mgtr.

Periodo Académico:

2025 (1)

Manta-Manabí-Ecuador

Aprobación del Tribunal de Grado

TEMA: Los Modelos de Intervención Social en Adicciones y su Impacto en la rehabilitación de los usuarios del CETAD, Años 2024 – 2025.

Sometido a consideración de la autoridad de la Facultad de Ciencias Sociales, Derecho y Bienestar, carrera de Trabajo Social y de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, como requisito para la obtención del título de LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL, declara:

APROBADO

	FIRMA
Lic. Richard Rodriguez Andrade, Mgtr. DECANO DE FACULTAD	
Lic. María Pibaque Tigua, Mgtr. TUTORA DE INVESTIGACIÓN	

	CALIFICACIÓN	FIRMA
Lic. Nancy Reyes Mero, Mgtr. MIEMBRO DE TRIBUNAL		
Dr. Fabio Locatelli, Ph.D. MIEMBRO DEL TRIBUNAL		

Certificado de Revisión de Tutor

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

CERTIFICACIÓN

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

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular (Proyecto de Investigación) bajo la autoría de la estudiante **Ramos Bohórquez Sully Elizabeth**, legalmente matriculado en la carrera de Trabajo Social, período académico 2025-2026(1), cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del trabajo de integración curricular es "Los modelos de intervención social en adicciones y su impacto en la rehabilitación de los usuarios del CETAD, años 2024-2025". La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

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

Manta, 1 agosto 2025

Lo certifico,


 Mgtr. María Píbaque Tigua.
Docente Tutora

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

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

Certificado de Revisión del Sistema COMPILATIO

CERTIFICADO DE REVISIÓN DEL SISTEMA COMPILATIO MAGISTER

Manta, 8 de agosto 2025

Se informa sobre el resultado del análisis del sistema de similitud y coincidencias COMPILATIO MAGISTER, al que fue sometido el Trabajo de Integración Curricular de la estudiante Ramos Bohórquez Sully Elizabeth en la modalidad Proyecto de Investigación con el tema “Los modelos de intervención social en adicciones y su impacto en la rehabilitación de los usuarios del CETAD, años 2024-2025”, Su análisis presenta un 7% de similitud y coincidencia con otros documentos, para su constancia adjunto resultado del análisis debidamente sustentado.



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN SULLY RAMOS B.

7%
Textos
sospechosos

3% Similitudes
1% similitudes entre
consultas
1% entre las fuentes
recomendadas
1% Idiomas no reconocidos
3% Textos potencialmente
generados por IA

Nombre del documento: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN SULLY RAMOS
B. docx
ID del documento: 8388e056e7f875d1d81fc506743211f7576c2764
Tamaño del documento original: 257,41 KB

Depositante: MARIA PIBAQUE TIGUA
Fecha de depósito: 15/8/2025
Tipo de carga: interface
Fecha de fin de análisis: 15/8/2025

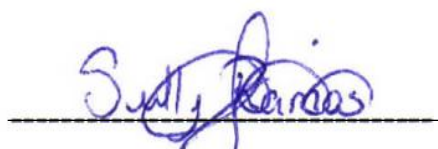
Número de palabras: 21.911
Número de caracteres: 149.300


Lic. María Pibaque Tigua, Mgtr.
DOCENTE TUTORA

Declaración de Autoría

Yo, Ramos Bohórquez Sully Elizabeth, con cédula de identidad 131661928-5, estudiante de la carrera de Trabajo Social, declaro que el proyecto de investigación denominado: “Los Modelos de Intervención Social en Adicciones y su Impacto en la rehabilitación de los usuarios del CETAD, Años 2024 – 2025” constituye una elaboración personal, por lo que manifiesto la originalidad del trabajo, a excepción de las citas.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, autenticidad y alcance del artículo científico.



Ramos Bohórquez Sully Elizabeth

Agradecimientos

Agradezco infinitamente a Dios por haberme concedido la fortaleza espiritual, la sabiduría y la perseverancia las cuales fueron necesarias para culminar esta etapa tan importante de mi formación.

Deseo expresar mi profundo reconocimiento a mi familia, especialmente a mis padres y a mis hijos, Samuel y Valentina, su apoyo incondicional, sus palabras de aliento y su confianza hacia mí fueron el motor y la motivación de mi deseo de superación.

De igual manera, extendiendo mi sincero agradecimiento a los docentes de la carrera de Trabajo Social, quienes con dedicación, esfuerzo y entrega aportaron de forma invaluable a mi crecimiento académico y personal, brindándome herramientas que han enriquecido mi proceso de formación profesional.

Asimismo, quiero expresar un especial agradecimiento a mi compañera de carrera, Evelyn Anchundia, por su apoyo constante, sus palabras de ánimo y por alentarme a continuar, incluso en los momentos más difíciles.

Sully Elizabeth Ramos Bohórquez

Dedicatoria

Con profundo amor y gratitud, dedico este trabajo a mis padres, quienes con su ejemplo de esfuerzo, sacrificio y valores, me enseñaron a luchar por mis sueños cada día.

A mis hijos, Samuel y Valentina, razón de mi existencia, por motivarme a ser mejor cada día y recordarme que todo es posible cuando se hace con amor, esta meta es reflejo de su presencia en mi vida y del inmenso cariño que me impulsa a seguir adelante.

Y me lo dedico también a mí misma, por tener la fuerza, la valentía y las ganas de seguir estudiando, aun en medio de los retos y por no rendirme hasta alcanzar esta meta.

Sully Elizabeth Ramos Bohórquez

Tabla de Contenido

Aprobación del Tribunal de Grado	3
Certificado de Revisión de Tutor	4
Certificado de Revisión del Sistema COMPILATIO	5
Declaración de Autoría	6
Agradecimientos	7
Dedicatoria	8
Introducción	17
Resumen.....	19
Abstract	20
Capítulo I: Acerca Del Problema	21
Línea de Investigación	21
Planteamiento del Problema	21
Objetivos	23
Objetivo General	23
Objetivos Específicos.....	23
Justificación	23
Hipótesis	25
Capítulo II: Marco Teórico	26
Aspectos teóricos	26
Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura.....	26

Componentes Principales	26
Aprendizaje Vicario.	26
Autoeficacia	26
Modelado.	26
Conceptos Principales	27
Sistema Social.....	27
Doble Contingencia.	27
Críticas y Evolución.....	27
Implicaciones en la Sociología Contemporánea	27
Implicaciones en la Educación y la Sociedad	28
Aspectos Conceptuales	28
Definición de Adicción	28
Factores Psicológicos.....	29
Vulnerabilidad Individual.	29
Impacto en la Salud Pública.....	29
Rehabilitación	30
Desintoxicación.....	30
Tratamiento Psicológico.	31
Desarrollo de Habilidades.....	31
Importancia de la Rehabilitación	31
Reduce el Riesgo de Recaída.	31

Mejora la Salud General.	32
Reinserción Social	32
Apoyo Comunitario.	32
Acceso a Recursos.	33
Fomento de relaciones positivas:	33
Importancia de la Reinserción Social	33
Autonomía personal.	33
Reducción del estigma.	34
Mejora de la calidad de vida.	34
Las Redes de Apoyo Social y Familiar en la Rehabilitación	34
Importancia de las Redes de Apoyo	34
Respuesta Emocional.	34
Aumento de la Motivación.....	35
Reducción del Estigma.	35
Estrategias para Fortalecer las Redes de Apoyo	35
Involucramiento Familiar.....	35
Creación de Grupos Comunitarios.....	35
Programas Educativos.....	36
Salud Mental.	36
Importancia en Rehabilitación	36
Actividades Recreativas.....	36

Educación y Capacitación.....	37
Resiliencia.....	37
Redes de Apoyo.	37
Antecedentes de la Investigación.....	37
Fundamentos Legales.....	40
Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH).....	40
Convención Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC).....	40
Constitución de la República del Ecuador	41
Código Orgánico de Salud (COS).....	42
Ley de Derechos y Amparo del Paciente	42
Fundamentos Teóricos del Trabajo Social	42
Diseño Metodológico.....	46
Tipo de Investigación.....	46
Diseño de Investigación.....	47
Métodos de Investigación	48
Operacionalización de Variables	50
Población y Muestra	52
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	53
Fundamentos Epistemológicos	54
Elección de Informantes Claves.....	55
Técnica de Recolección de la Información	56

Método para la Interpretación de la Información	58
Capítulo IV: Resultados	60
Análisis y Discusión de los Resultados	60
Conclusiones	87
Recomendaciones	88
Bibliografía	89
Anexos	98

Índice de Tablas

Tabla 1. Variable independiente: Modelos de Intervención Social	50
Tabla 2. Variable Dependiente: Impacto en la rehabilitación	51
Tabla 3. Acompañamiento del Trabajador/a social	60
Tabla 4. Actividades del Trabajador Social en el tratamiento	61
Tabla 5. Apoyo del trabajo social en el proceso de rehabilitación	72
Tabla 6. Trabajador social y forma de pensar y actuar frente al consumo	65
Tabla 7. Acompañamiento emocional y socialmente durante el proceso	66
Tabla 8. Apoyo familiar durante el proceso de rehabilitación	68
Tabla 9. Apoyo familiar y motivación para rehabilitarse.....	69
Tabla 10. Actividades de mayor impacto en su recuperación	71
Tabla 11. Recomendación de intervención a otras personas con problemas de adicción	73
Tabla 12. Acompañamiento del Trabajador/a social	84
Tabla 13. Participación en actividades dentro del CETAD.....	76
Tabla 14. Valoración del cambio familiar desde que recibe tratamiento	77
Tabla 15. Orientación sobre cómo apoyar a su familiar	79
Tabla 16. Importancia del apoyo familiar	80
Tabla 17. Satisfacción con la atención brindada por el CETAD.....	81

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Acompañamiento del Trabajador/a social durante el proceso de rehabilitación.....	60
Gráfico 2. Actividades del Trabajador Social en el tratamiento	62
Gráfico 3. Apoyo del trabajo social en el proceso de rehabilitación	63
Gráfico 4. Trabajador social y forma de pensar y actuar frente al consumo	65
Gráfico 5. Acompañamiento emocional y socialmente durante el proceso	66
Gráfico 6. Apoyo familiar durante el proceso de rehabilitación	68
Gráfico 7. Apoyo familiar y motivación para rehabilitarse	69
Gráfico 8. Actividades de mayor impacto en su recuperación.....	71
Gráfico 9. Recomendación de intervención a otras personas con problemas de adicción	73
Gráfico 10. Acompañamiento del Trabajador/a social durante el proceso de rehabilitación.....	74
Gráfico 11. Participación en actividades dentro del CETAD	76
Gráfico 12. Valoración del cambio familiar desde que recibe tratamiento	77
Gráfico 13. Orientación sobre cómo apoyar a su familiar	79
Gráfico 14. Importancia del apoyo familiar.....	80
Gráfico 15. Satisfacción con la atención brindada por el CETAD	81

Índice de Anexos

Anexo 1.	Formato de preguntas para la entrevista a la Trabajadora Social del CETAD.....	98
Anexo 2.	Formato de encuesta a usuarios del CETAD	100
Anexo 3.	Encuesta a familiares de usuarios que han sido atendidos en un CETAD	102
Anexo 4.	Transcripción de respuestas de las entrevistas dirigidas a Trabajadores Social que han laborado en CETAD	104

Introducción

Las personas consumidoras son muy vulnerables a sustancias por las facilidades de acceso y bajo costo, sin tomar conciencia de que aquellas son las responsables de graves problemas con consecuencias negativas como la desintegración familiar, violencia, accidentes de tránsito que provocan muertes y lesiones, enfermedades, embarazos no deseados, fracaso académico, deserción, problemas financieros y laborales que afectan en su desarrollo profesional entre otros.

El conocimiento sobre los riesgos asociados con el abuso de sustancias puede ayudar a prevenir problemas futuros. Es por aquello que la investigación en este tema puede proporcionar datos que respalden programas de prevención y campañas de concientización dirigidas específicamente al adicto consumidor. Ya que, de esta manera se puede comprender los factores que afectan a la persona con trastorno por consumo permitiendo implementar cambios en el entorno de su vida para maximizar el éxito de una vida plena, en ello se puede incluir la implementación de recursos de apoyo, programas de orientación y servicios integrales de salud mental.

La alta prevalencia de adicciones a sustancias en jóvenes y adultos evidencia la necesidad de profundizar en el estudio de los trastornos que están asociados al consumo, con la finalidad de prevenir efectos negativos y optimizar los procesos de rehabilitación.

Es importante realizar de esta investigación porque su enfoque esta direccionado hacia el fortalecimiento de los modelos de intervención social en el ámbito de las adicciones, aquello es un elemento clave para reducir las altas tasas de recaída y prevenir el impacto del consumo en la población afectada. Asimismo, aporta al conocimiento científico al analizar cómo los factores sociales, familiares y terapéuticos influyen en la rehabilitación, esto generará evidencia sobre los diseños de intervenciones eficaces y sostenibles.

En la presente investigación contiene cuatro capítulos en el Capítulo I: Acerca del Problema se contextualiza la problemática del consumo de sustancias y su impacto en los diferentes ámbitos de la vida de las personas. Se describe la importancia de los modelos de intervención social en los procesos de rehabilitación. En el siguiente Capítulo II sobre el marco teórico se abordan los fundamentos conceptuales y teóricos que sustentan la investigación, se definen términos clave como adicción, intervención social, rehabilitación y modelo de intervención, en ello se incluye el contexto normativo y las políticas públicas relacionadas con la atención a personas con consumo problemático. En el Capítulo III: Diseño Metodológico, se detalla el enfoque mixto de la investigación, el tipo de estudio, las técnicas de recolección de información utilizadas (entrevistas y encuestas), así como la selección de los informantes clave, entre ellos trabajadores sociales, profesionales de salud y usuarios del CETAD. En el Capítulo IV: Resultados, se presentan y analizan los hallazgos obtenidos a partir del trabajo de campo. Se exponen las percepciones de los profesionales y usuarios respecto a los modelos de intervención implementados en el CETAD.

Resumen

La investigación titulada “Los Modelos de Intervención Social en Adicciones y su Impacto en la Rehabilitación de los Usuarios del CETAD, Años 2024–2025” tuvo como propósito analizar el impacto de los modelos de intervención social aplicados por el Trabajo Social en los procesos de rehabilitación de los usuarios atendidos en los CETAD, se empleó un enfoque metodológico mixto con alcance correlacional y método explicativo, utilizando un diseño de triangulación que combinó los enfoques cuantitativo y cualitativo para abordar la complejidad del fenómeno, los fundamentos epistemológicos se basaron en la fenomenología y el interaccionismo simbólico, la muestra estuvo compuesta por 3 trabajadores sociales, 15 usuarios y 15 familiares que han participado en procesos de atención en CETAD. En lo cuantitativo se aplicaron encuestas de nueve preguntas cerradas para usuarios y seis para familiares, los cuales fueron seleccionados mediante un muestreo por conveniencia con el fin de identificar percepciones sobre el acompañamiento social durante la rehabilitación. En lo cualitativo se aplicaron entrevistas de once preguntas a trabajadores sociales que tienen experiencia en los CETAD de Manta y Guayaquil. Se evidencian un alto porcentaje de usuarios que reconocen la intervención del trabajador/a social durante su proceso de intervención social; sin embargo, se recomienda fortalecer el rol institucional dentro del equipo interdisciplinario. Se concluye que se emplean diversos modelos de intervención ecológico, psicosocial, centrado en soluciones, cognitivo-conductual, basado en derechos e intervención en crisis cuya selección responde a criterios estratégicos según las características del paciente, etapa terapéutica y el entorno familiar y comunitario.

Palabras Claves: Modelos de intervención social, Adicciones, Rehabilitación, CETAD, Trabajo Social

Abstract

The research entitled “Social Intervention Models in Addiction and Their Impact on the Rehabilitation of CETAD Users, Years 2024–2025” aimed to analyze the impact of social intervention models applied by Social Work in the rehabilitation processes of users treated at CETADs. A mixed methodological approach with a correlational scope and explanatory method was used, using a triangulation design that combined quantitative and qualitative approaches to address the complexity of the phenomenon. The epistemological foundations were based on phenomenology and symbolic interactionism. The sample consisted of three social workers, 15 users, and 15 family members who had participated in CETAD care processes. In the quantitative component, structured surveys with nine closed questions for users and six for family members were administered, selected through convenience sampling in order to identify perceptions about social support during rehabilitation. For the qualitative component, interviews with eleven questions were administered to social workers with experience at CETAD in Manta and Guayaquil. The results show a high percentage of users who acknowledge the intervention of the social worker during their therapeutic process; however, it is recommended to strengthen their institutional role within the interdisciplinary team. It is concluded that various intervention models are employed ecological, psychosocial, solution-focused, cognitive-behavioral, rights-based, and crisis intervention whose selection responds to strategic criteria according to the characteristics of the patient, their therapeutic stage, and their family and community environment.

Keywords: Social intervention models, Addictions, Rehabilitation, CETAD, Social Work

Capítulo I: Acerca Del Problema

Línea de Investigación

Ciencias Sociales y Bienestar Humano, Dimensión: Prevención en Salud Mental y Adicciones

Planteamiento del Problema

El consumo de sustancias psicoactivas representa una de las principales problemáticas de salud pública y social a nivel mundial. En Ecuador, esta realidad es preocupante, debido a que afecta sobre todo a jóvenes y adultos en condiciones sociales vulnerables, ante esta problemática, los Centros Especializados en el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas han trabajado en los procesos de atención, tratamiento y rehabilitación, es así como surge la necesidad de analizar la efectividad de los modelos de intervención social

Las adicciones son un fenómeno que involucra factores biológicos, psicológicos y sociales. En este sentido, Gómez (2021) manifiesta que:

Las adicciones constituyen un problema de salud pública creciente que afecta a millones de personas en todo el mundo, aunque se han implementado diversos esfuerzos para enfrentar este problema, existe una elevada tasa que indica que los programas y métodos actualmente no logran responder plenamente las necesidades de los usuarios. (p. 21).

Esta afirmación evidencia la necesidad de ajustar los enfoques tradicionales de atención y los modelos de intervención social, en la que se incorpore tanto los aspectos clínicos como los factores psicosociales y comunitarios que influyen en la rehabilitación de las personas con consumo de sustancias. La génesis de la dependencia a determinadas

sustancias psicoactivas es un fenómeno que posee características multifactoriales donde se deben considerar diferentes elementos como los biológicos, psicosociales, hereditarios, ambientales y socioculturales.

Bajo esta premisa, se considera que las sustancias adictivas se han convertido en un fenómeno común entre adolescentes y adultos con efectos negativos durante su vida, entre las causas en el consumo están: la presión social y la cultura en la vida de los colectivos puede llevar a que estos se sientan incentivados a consumir alguna sustancia en exceso. Además, el estrés y la ansiedad asociados con la incertidumbre sobre el futuro y las demandas de una vida plena pueden llevar a algunos colectivos a recurrir al uso de sustancias como una forma de escape o relajación. También es importante mencionar que la facilidad de acceso a estas sustancias, tanto en bares, restaurantes o sectores aledaños en donde habitan, contribuyen al aumento del consumo lo que prolonga su adicción.

Este consumo excesivo de sustancias puede tener múltiples consecuencias negativas que dificulta el manejo de las emociones y pensamientos negativos que conlleva al miedo o al fracaso en la rehabilitación provocando una sensación de pérdida de la autoestima y confianza, imposibilitando mantener relaciones saludables. Además, puede afectar negativamente el sueño, lo que resulta en fatiga y somnolencia durante el día.

Otro aspecto importante por destacar acerca del consumo de sustancias en los usuarios es su impacto en las habilidades sociales y emocionales necesarias para el éxito de una vida estable y saludable. Además, este consumo excesivo también puede contribuir al deterioro de las relaciones interpersonales con la pareja o familias enteras afectando el apoyo social y la colaboración durante la rehabilitación.

Es por ello que, surge la necesidad de identificar qué modelos de intervención social se están aplicando en el CETAD, cómo se ejecutan y en qué medida contribuyen al proceso

de rehabilitación, cuya finalidad es comprender la situación actual y generar recomendaciones para fortalecer las estrategias de intervención desde una perspectiva holística e interdisciplinaria.

A su vez, el identificar y comprender estas implicaciones del consumo de sustancias en la rehabilitación de los usuarios es esencial para implementar estrategias preventivas y de intervención efectivas.

Objetivos

Objetivo General

Determinar los modelos de intervención social en adicciones y su impacto en la rehabilitación de los usuarios del CETAD.

Objetivos Específicos

Identificar cuáles son los modelos de intervención social que se utilizan en la rehabilitación de personas con adicciones en el CETAD durante los años 2024 y 2025.

Analizar la efectividad de los modelos de intervención social que se aplican en el proceso de rehabilitación de los usuarios del CETAD.

Evaluar el apoyo familiar como un factor de motivación en personas que se encuentran en el proceso de rehabilitación.

Justificación

Las adicciones es un problema social que además de afectar a la persona que la padece, también afecta a la familia y comunidad, dentro de los Centros de Tratamiento y Atención a las Drogodependencias juegan un papel fundamental en la rehabilitación de personas con adicciones. Sin embargo, es crucial implementar modelos de intervención social efectivos para

abordan las necesidades específicas de cada usuario. Actualmente los consumidores, son entes vulnerables a sustancias adictivas donde se refugian para experimentar situaciones diferentes, ser inclusivos en un grupo donde promueven el consumo, desistir de la realidad de sus vidas como consecuencias negativas que arrastran por desintegración familiar, accidentes, violencia, fracasos, inestabilidad laboral, entre otras situaciones que conllevan al mal hábito.

El inicio del consumo de sustancias se sitúa en la adolescencia temprana para la mayoría de los usuarios, los modelos de intervención social son parte fundamental para la rehabilitación efectiva siendo crucial implementar modelos que aborden las necesidades e involucrando a la comunidad en el proceso de rehabilitación.

Barra insiste que la adolescencia es reconocida como una etapa crítica, por ser una etapa de transición, donde muchos adolescentes tienen problemas para manejar tantos cambios a la vez y pueden desarrollar conductas de riesgo, como lo es el consumo de drogas, alcohol u otras sustancias, esto debido a la inexperiencia, al sentimiento de invulnerabilidad y al interés de experimentar con nuevos comportamientos (Barra, 2020, pág. 154)

El autor manifiesta que los jóvenes a su adultez hacen referencia a grandes cambios que implican acciones por experimentar y son más vulnerables que otras personas de acuerdo con lo que indica el autor donde se sumergen en adicciones.

Las personas que son adictas son susceptibles a ciertas enfermedades que no afectan regularmente al público en general. Los adictos tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, inflamación del tejido del hígado, también tienen más probabilidades de sufrir cirrosis hepática, embolia, cáncer o problemas de salud mental. Solo los usuarios adictos no reconocen límites, ni género cualquier persona en cualquier lugar puede convertirse en adicto. La dependencia de sustancias psicoactivas

es un fenómeno multifactorial que ha sido concebido por la ciencia médica como una enfermedad crónica y a menudo recurrente, puesto que puede ocasionar alteraciones a largo plazo en el cerebro, para la cual existen intervenciones que poseen diversos niveles de eficacia terapéutica y validez científica (Cagg, 2021)

El autor expresa que el consumo de sustancias según datos es uno de los causantes de más enfermedades que afectan al ser humano, muchos no miden las consecuencias y se dejan influenciar por amigos o personas que los rodean como fuente de escapatoria y vivir momentos amenos desconociendo la realidad.

Teniendo como finalidad abordar temas en específicos sobre el consumo, el uso adecuado de modelos, sus incidencias en los usuarios y cuál es el impacto que presentan en su rehabilitación para la inserción en un mundo laboral y cotidiano, desarrollando fragmentos que explican la intervención del motivo que los promueve a sumergirse en el mundo de las adicciones, es por ello que el uso adecuado de modelos de intervención implementa en los usuarios una participación que ayuda a identificar y cambiar patrones de pensamientos, comportamientos negativos aumentando la motivación y compromiso del usuario.

El conocimiento sobre los riesgos asociados puede ayudar a prevenir problemas futuros, e implementado en esta investigación temas que puede proporcionar datos que respalden programas de prevención y el uso adecuado de los métodos de intervención.

Hipótesis

Los modelos de intervención social en adicciones impactan de manera favorable en la rehabilitación de los usuarios del CETAD.

Capítulo II: Marco Teórico

Aspectos teóricos

Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura

La Teoría del Aprendizaje Social, formulada por Albert Bandura, plantea que las personas pueden aprender al observar y modelar el comportamiento de otros. Este aprendizaje no depende solo de la experiencia directa, sino que también ocurre a través de la observación de acciones ajenas y sus consecuencias. Según Rodríguez y Cantero (2020), “las personas pueden aprender observando y modelando el comportamiento de los demás” (p. 45).

Componentes Principales

Aprendizaje Vicario. Este concepto se refiere a la posibilidad de aprender nuevas conductas observando a otros, conocidos como modelos. Este proceso es particularmente útil en entornos educativos y sociales, donde los estudiantes adquieren conductas y habilidades sin tener que experimentar directamente sus consecuencias. En este sentido, Fati, Deole y Kwame (2020) explican que “en el aprendizaje vicario, los individuos adoptan nuevos comportamientos observando el ejemplo de otros, lo cual resulta clave en el desarrollo conductual de los estudiantes” (p. 189).

Autoeficacia. Otro pilar de la teoría es la autoeficacia, definida como la creencia en la propia capacidad para ejecutar acciones que llevan al logro de metas específicas. Bandura sostiene que una alta autoeficacia permite a las personas enfrentar desafíos y persistir frente a las dificultades, lo cual impacta en su desempeño académico y profesional. En este sentido, Muquis Tituaña (2022) afirma que “la autoeficacia fomenta una mayor persistencia y resolución de problemas en entornos académicos y laborales” (p. 78).

Modelado. El modelado es el proceso mediante el cual una persona observa y luego

imita el comportamiento de otra. Bandura demostró este concepto en su experimento del "muñeco Bobo", en el que los niños que observaron a un adulto actuar de forma agresiva hacia el muñeco replicaron ese comportamiento. Abril-Lancheros (2021) señala que “el modelado permite a los individuos reproducir comportamientos complejos observados en otros sin necesidad de práctica previa” (p. 192).

Conceptos Principales

Sistema Social. Es un conjunto de interacciones que están organizadas entre individuos, reguladas por normas y valores compartidos que promueven la cohesión social (Schwinn, et al., 2021), tales interacciones están estructuradas de manera que permiten a los individuos realizar las expectativas sociales junto al equilibrio del sistema.

Doble Contingencia. Indica que las acciones de los individuos dependen de las propias decisiones y de las expectativas sobre el comportamiento de los demás, esta doble dependencia se asemeja a la complejidad en las interacciones sociales, ya que cada persona debe considerar cómo las acciones afectan a los demás y viceversa (Giordano, 2023).

Críticas y Evolución

A pesar de su influencia, la teoría de Parsons ha sido objeto de críticas. Vargas Campos (2021) menciona que algunos sociólogos señalan que esta teoría se enfoca demasiado en la estabilidad y el orden social, sin tomar en cuenta el conflicto y el cambio. En respuesta a estas limitaciones, autores como Niklas Luhmann han desafiado y expandido la teoría parsoniana, proponiendo una visión más dinámica de los sistemas sociales, en la cual la comunicación es esencial para la creación y transformación de estos sistemas (Schwinn, Bolda, & Schaefer, 2021).

Implicaciones en la Sociología Contemporánea

Esta teoría ha dejado una marca en la sociología actual, su enfoque en las relaciones

entre las estructuras sociales influyen en múltiples áreas, que van desde estudios organizacionales hasta teorías sobre el cambio social. Este concepto ha servido como base para teorías críticas que buscan integrar el cambio y la acción individual en el modelo sistémico (Regatieri, 2019).

Implicaciones en la Educación y la Sociedad

La teoría del capital social tiene profundas implicaciones en el ámbito educativo y social. En contextos educativos, por ejemplo, los estudiantes que provienen de entornos con un alto capital social tienden a tener mejores resultados académicos debido al apoyo y las oportunidades que reciben a través de sus redes familiares y comunitarias. Alonso González y Morado Macías (2019) destacan que “las conexiones sociales y los recursos derivados del capital social actúan como una ventaja en los espacios educativos, facilitando a los estudiantes el acceso a conocimientos y experiencias exclusivas” (p. 52).

Además, el capital social en la cohesión comunitaria y la participación cívica toma un rol importante, en las comunidades con altos niveles de capital social suelen ser más resilientes, porque sus miembros están conectados y son propensos a colaborar para intervenir en los problemas comunes.

Aspectos Conceptuales

Definición de Adicción

La adicción se define como una condición en la que una persona se siente impulsada a consumir una sustancia o participar en una actividad aun teniendo en conocimiento sobre las consecuencias negativas que pueden ocasionar, en ello se incluyen sustancias como el alcohol y las drogas y también comportamientos como el uso excesivo de tecnología.

La adicción está influenciada por el contexto social del individuo, entre estos factores

esta la cohesión familiar, la calidad de las relaciones interpersonales y las características del entorno comunitario desempeñan un papel determinante, dentro de un entorno familiar disfuncional o la carencia de apoyo social, también se puede incrementar la vulnerabilidad de las conductas adictivas (González y Gutiérrez, 2019).

Es por ello que es importante fortalecer las redes de apoyo y los programas comunitarios los cuales fomenten la cohesión familiar y relaciones interpersonales saludables, asimismo, es necesario que se implemente intervenciones preventivas que esten orientadas al desarrollo de habilidades sociales y al fortalecimiento de la resiliencia, con la finalidad de disminuir el impacto de entornos sociales disfuncionales en la aparición y la continuidad de conductas adictivas.

Factores Psicológicos. aporta en la comprensión de adicciones mediante el análisis de factores como la personalidad, los trastornos mentales y los mecanismos de recompensa cerebral, aquello considera la influencia de factores psicológicos en la adicción, para diseñar programas de intervención que prioricen el desarrollo de habilidades emocionales y el autocontrol.

Vulnerabilidad Individual. Los entornos familiares disfuncionales y la carencia de apoyo social aumentan la vulnerabilidad a desarrollar conductas adictivas, dentro de los factores que la atribuyen esta la normalización del consumo que en determinadas comunidades facilita su abuso, factores como la baja autoestima y la tendencia a la búsqueda de sensaciones incrementan el riesgo de adicción.

Impacto en la Salud Pública. La adicción es vista como un problema que afecta al individuo y a la comunidad en general, las adicciones pueden llevar a problemas de salud, aumentar los costos sanitarios y ocasionar problemas sociales como la criminalidad y la violencia (Mora, et al., 2023).

Mediante ello surge la necesidad de implementar políticas públicas que aborden la prevención y el tratamiento de las adicciones, además resulta pertinente promover campañas educativas y programas que faciliten el acceso a tratamientos asequibles, con el objetivo de reducir el impacto de las adicciones en los sistemas de salud y fortalecer la cohesión social.

Es necesario implementar programas preventivos dirigidos a poblaciones vulnerables, especialmente jóvenes, que aborden los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias, estos programas incluyen educación sobre el uso responsable de sustancias y el fortalecimiento de habilidades para la vida, promoviendo la resiliencia frente a conductas de riesgo (González y Gutiérrez, 2019).

La adicción es un problema que impacta tanto al individuo como a la comunidad, lo que incrementa los costos en salud e incide en los problemas sociales como la criminalidad, es por ello que las intervenciones preventivas buscan disminuir los factores de riesgo mediante la promoción de educación y el desarrollo de habilidades para la vida en poblaciones vulnerables, especialmente entre los jóvenes.

Rehabilitación

La rehabilitación constituye un proceso que se orienta a la restauración de la salud física, mental y social de las personas que han experimentado una adicción. Este proceso comprende diversas etapas fundamentales:

Desintoxicación. Este es el primer paso, se eliminan las sustancias adictivas del organismo, este proceso puede ser difícil ya menudo requiere supervisión médica para garantizar la seguridad del paciente y manejar los síntomas de abstinencia (Gallegos, et al., 2023).

Dada la complejidad del proceso de desintoxicación, resulta fundamental garantizar recursos médicos y protocolos personalizados, los cuales atiendan las necesidades

individuales de cada paciente. Asimismo, la integración de programas de desintoxicación con intervenciones psicológicas tempranas permite abordar los efectos físicos y emocionales de la abstinencia, promoviendo un proceso de recuperación seguro y efectivo.

Tratamiento Psicológico. En esta etapa se aplican distintas terapias individuales y grupales, orientadas a abordar las causas de la adicción, como traumas o trastornos de salud mental. “Este enfoque terapéutico es esencial para que las personas puedan comprender de manera profunda su comportamiento y enfrentar los desafíos emocionales que pudieron haber contribuido al desarrollo de la adicción” (Salazar, et al., 2023).

Esto enfatiza la necesidad de adaptar las terapias psicológicas al contexto particular de cada paciente, resulta pertinente ampliar el acceso a intervenciones basadas en el enfoque de trauma y emplear modelos que integren modalidades presenciales y virtuales, en la que se asegure un apoyo constante y sostenido a lo largo del proceso de rehabilitación.

Desarrollo de Habilidades. En ello se instruye a las personas al desarrollo de habilidades prácticas y sociales las cuales permiten afrontar las situaciones cotidianas sin recurrir a sustancias o conductas adictivas. “Dentro de las competencias se incluyen la gestión del estrés, la resolución de problemas y la comunicación efectiva, todas esenciales para facilitar su reintegración social y fortalecer su autonomía en la vida diaria” (Carreño y Calle , 2020).

Es así que resulta fundamental garantizar la sostenibilidad del proceso de recuperación, donde se implemente de talleres que incluyan escenarios reales y simulados, con el objetivo de fortalecer las habilidades sociales y potenciar la autonomía y la capacidad de adaptación de los individuos en su vida cotidiana y entorno social.

Importancia de la Rehabilitación

Reduce el Riesgo de Recaída. Al atender de manera integral los aspectos físicos y psicológicos de la adicción, se reduce la probabilidad de recaída en el consumo de sustancias,

esto se consigue mediante un enfoque holístico que combina educación, acompañamiento y el desarrollo de estrategias de afrontamiento efectivas (Cetina y Garzón, 2021).

Es necesario implementar estrategias de afrontamiento que se adapten a las necesidades de cada persona, es por ello que se sugiere integrar herramientas tecnológicas, como aplicaciones de seguimiento y recordatorios, las cuales fortalezcan la educación continua, facilitar el mantenimiento de la abstinencia y favorecer la identificación temprana de posibles riesgos de recaída.

Mejora la Salud General. La rehabilitación además de favorecer la recuperación de la salud física también promueve el bienestar mental. “El fortalecimiento de la salud integral es fundamental para que las personas puedan desarrollar una vida plena y satisfactoria tras el proceso de rehabilitación” (Giraldo , Acevedo , Núñez , & Rozo , 2024).

La rehabilitación combina desintoxicación, intervención psicológica y desarrollo de habilidades sociales y prácticas, cada uno de estos componentes desempeña un papel estratégico entre estos: la desintoxicación que aborda los efectos físicos del consumo, la intervención psicológica aquellas permiten trabajar las causas y los patrones de comportamiento y el desarrollo de habilidades proporciona herramientas para enfrentar situaciones cotidianas sin recurrir a sustancias.

Reinserción Social

La reinserción social es el proceso mediante el cual las personas restablecen su integración en la sociedad tras completar un programa de rehabilitación, este proceso implica:

Apoyo Comunitario. Es esencial fortalecer redes de apoyo que favorezcan la integración del individuo en su entorno social, estas redes pueden estar conformadas por grupos de apoyo, amigos y familiares, quienes desempeñan un rol importante en el proceso de recuperación (Castiblanco , 2022).

Las redes de apoyo son esenciales para la sostenibilidad de la recuperación. Propongo crear plataformas digitales comunitarias donde los individuos puedan conectarse con grupos de apoyo locales y recursos interactivos, fomentando un entorno de acompañamiento accesible y constante.

Acceso a Recursos. Es esencial proporcionar información sobre empleo, educación, vivienda y servicios sociales que ayuden a los individuos a restablecer su autonomía.

El acceso a recursos integrales es clave para la autonomía, en ello se surge desarrollar programas multidisciplinarios que incluyan orientación laboral y servicios psicológicos.

Fomento de relaciones positivas: Ayudar a los individuos a construir relaciones de apoyo que refuerzan su nueva vida sin adicciones. Estas relaciones pueden actuar como un sistema de apoyo continuo, proporcionando motivación y compañía durante su proceso de reinserción (Pérez, et al., 2023).

Para fortalecer las relaciones positivas, propongo implementar talleres grupales enfocados en habilidades de comunicación y resolución de conflictos. Estas actividades pueden reforzar el desarrollo de vínculos saludables que respalden la recuperación y la estabilidad emocional.

Importancia de la Reinserción Social

La reinserción social es vital por varias razones:

Autonomía personal. Permite que los individuos tomen decisiones sobre sus vidas y se conviertan en miembros activos de su comunidad. Este sentido de autonomía es crucial para la autoestima y el desarrollo personal (Cetina & Garzón, 2021).

La promoción de la autonomía debe ir acompañada de programas que fortalezcan la toma de decisiones y la autoeficacia.

Reducción del estigma. Combatir el estigma asociado a las adicciones requiere una transformación cultural, en la que se sugiere implementar campañas educativas basadas en testimonios de personas en recuperación, así como programas de capacitación dirigidos a comunidades y profesionales, con el fin de promover un enfoque más humano e inclusivo hacia quienes enfrentan procesos de adicción.

Mejora de la calidad de vida. Durante el proceso de reintegración social, las personas tienen la posibilidad de acceder a oportunidades laborales y de participación comunitaria que favorecen su bienestar integral, “la calidad de vida se ve influenciada por su capacidad para desarrollar una existencia productiva y mantener conexiones sociales significativas” (Carreño y Calle , 2020).

Las Redes de Apoyo Social y Familiar en la Rehabilitación

Las redes de apoyo social y familiar desempeñan un papel fundamental en el trabajo social, especialmente en los procesos de rehabilitación de personas con adicciones, estas redes proporcionan respaldo emocional y social que influye en la motivación del individuo y contribuye a reducir las tasas de recaída.

Importancia de las Redes de Apoyo

Respuesta Emocional. Las redes familiares y comunitarias ofrecen un entorno seguro en el que los individuos pueden compartir emociones y experiencias sin temor a ser juzgados, este respaldo emocional resulta fundamental para afrontar los desafíos que surgen durante el proceso de recuperación. García (2021) argumenta que "las redes informales de apoyo resultan esenciales en la intervención social, ya que brindan a las personas en proceso de rehabilitación acompañamiento y comprensión, lo que favorece el bienestar emocional y compromiso con la recuperación" (p. 289). Esto sugiere que un entorno comprensivo puede marcar la diferencia en la capacidad de una persona para superar sus adicciones.

Aumento de la Motivación. Este aspecto emocional contribuye a que el individuo se sienta valorado y decida a continuar su proceso de recuperación.

Reducción del Estigma. Las redes de apoyo ayudan a disminuir el estigma asociado a las adicciones. Cuando las familias y comunidades aceptan y apoyan a los individuos en su proceso de recuperación, se crea un ambiente más positivo que facilita la reintegración social. Rodríguez Otero (2022) destaca que "la aceptación familiar puede disminuir significativamente el estigma que enfrentan las personas con VIH, lo cual es aplicable a otros contextos de adicción" (p. 76). Esto resalta la importancia de una red de apoyo que no solo ofrece ayuda, sino que también contribuye a la dignidad del individuo.

Estrategias para Fortalecer las Redes de Apoyo

Involucramiento Familiar. Incluir a la familia en sesiones de terapia y grupos de apoyo puede ser fundamental. Esto no solo educa a los familiares sobre la adicción, sino que también les permite entender mejor cómo pueden apoyar al individuo en su recuperación. Acedo (2019) señala que "la participación de la familia en el proceso rehabilitador es esencial para crear un ambiente de comprensión y apoyo" (p. 42).

La inclusión familiar en la rehabilitación potencia efectos positivos, ya que fortalece el entorno de apoyo del individuo, es por ello que se sugiere el desarrollo de programas para familias que incorporen simulaciones y actividades prácticas, cuyo fin sea promover un aprendizaje empático y funcional que consolide relaciones más sólidas y un acompañamiento continuo durante el proceso de recuperación.

Creación de Grupos Comunitarios. Los grupos comunitarios deben ser accesibles para maximizar su impacto. Sugiero el uso de plataformas digitales que complementen las reuniones presenciales, permitiendo la creación de redes de apoyo más amplias y fomentando un intercambio constante de experiencias y recursos.

Programas Educativos. Ofrecer talleres y sesiones informativas sobre adicciones y recuperación puede empoderar tanto a los individuos como a sus familias, brindándoles herramientas para manejar situaciones difíciles. Pillajo (2021) sugiere que "la educación sobre las adicciones es fundamental para capacitar a las familias en el manejo de crisis" (p. 67).

Se debe integrar programas que integren actividad física con monitoreo médico, la incorporación de tecnologías, con la finalidad de rastrear los avances en la salud, fomentar la motivación de los pacientes y ajustar las intervenciones según sus necesidades individuales.

Salud Mental. Se refiere al bienestar emocional y psicológico, en ello se incluye la habilidad para gestionar el estrés y las emociones. "Mantener un estado mental positivo resulta fundamental en el proceso de rehabilitación" (Martínez, et al., 2024). Se sugiere implementar terapias: como la arteterapia que complementen los tratamientos tradicionales y ofrezcan alternativas para manejar el estrés y las emociones durante la recuperación.

Las relaciones sociales se fortalecen mediante dinámicas inclusivas y actividades comunitarias con la finalidad de desarrollar encuentros grupales temáticos que fomenten la empatía y la colaboración entre los participantes.

Importancia en Rehabilitación

Un enfoque en mejorar la calidad de vida ayuda a los profesionales a diseñar intervenciones que no solo aborden la adicción, sino que también promuevan un bienestar integral. Esto puede incluir:

Actividades Recreativas. Fomentar la participación en actividades que brinden placer y satisfacción personal es esencial para mejorar la calidad de vida (Mendoza y Armenta, 2022).

Las actividades recreativas deben ser diversificadas y accesibles para todos. Propongo implementar programas que incluyan deportes, arte y música, adaptados a las preferencias

individuales, fomentando así la motivación y el bienestar emocional durante el proceso de rehabilitación.

Educación y Capacitación. La capacitación debe centrarse en el desarrollo de habilidades adaptadas al mercado laboral local, se recomienda integrar cursos prácticos y programas que proporcione en participantes herramientas que fomenten tanto el crecimiento personal como su empleabilidad.

Resiliencia

La resiliencia es la capacidad de un individuo para adaptarse y recuperarse frente a situaciones adversas, estrés o trauma. En el contexto de la rehabilitación, se refiere a la habilidad para enfrentar los desafíos asociados con la recuperación de una adicción, dentro de los componentes claves están:

Redes de Apoyo. La presencia de relaciones brindan apoyo en momentos difíciles lo que resulta esencial para fortalecer la resiliencia. Rodríguez (2022) afirma que “las redes de apoyo son esenciales para contrarrestar el estigma asociado a las adicciones” (p. 90).

El uso de las redes puede lograrse mediante programas comunitarios, destacando la creación de círculos de apoyo intergeneracionales que integren experiencias de distintas edades.

Antecedentes de la Investigación

Rincones y Rivera (2024) en su investigación sobre los protocolo de rehabilitación neuropsicológica destaca la importancia de abordar las funciones ejecutivas y la cognición social en el tratamiento del Trastorno por Consumo de Alcohol, en la que tuvo como objetivo diseñar un modelo de rehabilitación que favorezca al tratamiento y contribuya a la prevención de recaídas en pacientes, se emplearon métodos de investigación que incluyeron la revisión

de la literatura y la evaluación de intervenciones en el ámbito de la neurociencia de la adicción, los hallazgos sugieren que los modelos de intervención también debe de relacionarse con la desintoxicación en la que se incorporen la rehabilitación de las capacidades cognitivas, de esta manera integrar estrategias fortalece el proceso de rehabilitación, permitiendo un enfoque que considere el impacto en la vida de los individuos, la investigación concluye que las alteraciones en el control y en el reconocimiento de emociones constituyen factores en la evolución de la enfermedad.

El estudio realizado por Botero, Ríos, López y Chica (2023) sobre la influencia del tratamiento psicofarmacológico en intervenciones psicoterapéuticas tiene como objetivo analizar el impacto de los psicofármacos en la efectividad de los tratamientos para adicciones, especialmente en el contexto de la Teo-terapia, la metodología empleada fue de tipo descriptivo-analítico, incluyendo entrevistas semiestructuradas a 16 usuarios de dos fundaciones en Medellín, con encuestas dirigidas a profesionales de la salud y familiares, los hallazgos revelaron un temor generalizado hacia la medicación y sus posibles efectos secundarios, lo que indica la necesidad de reconsiderar la integración de los tratamientos farmacológicos y psicoterapéuticos. El estudio concluyó que, mientras que la reincidencia fue mayor en pacientes que recibieron únicamente tratamiento psicofarmacológico, la Teo terapia evidenció una menor deserción.

El estudio realizado por Tarqui, Sánchez y Meléndez (2023) sobre el modelo ecuatoriano de rehabilitación residencial para adicciones, enfocándose en las deficiencias éticas y deontológicas que han surgido en las últimas décadas, tuvo como objetivo evaluar el sistema de tratamiento en la actualidad y proponer mejoras basadas en evidencia. Se llevó a cabo una búsqueda documental de 65 artículos, de los cuales se seleccionaron los 20 más relevantes publicados entre 2018 y 2022 de diversas bases de datos y medios de comunicación. Los resultados evidencian mejoras en la infraestructura y en la conformación

de equipos multidisciplinarios, sin embargo, también señalan la ausencia de datos que respalden la efectividad de estos modelos de intervención, en ello se reportan graves violaciones a los derechos humanos en algunos centros de rehabilitación, esta información es fundamental porque pone de relieve la necesidad de actualizar y reestructurar los procesos de rehabilitación en el CETAD.

Moreno (2024) en su artículo sobre el uso del Art Thinking en la rehabilitación de pacientes con dependencia a sustancias presenta un marco proyectual que integra la educación artística con la terapia ocupacional, tiene como demostrar cómo el proceso creativo puede constituir una herramienta terapéutica efectiva, la metodología aplicada incluyó el desarrollo de actividades artísticas en un centro de rehabilitación, en este caso en el pabellón de mujeres de la clínica CETAD 12 PASOS en Cuenca, en los hallazgos indican que la implementación de metodologías artísticas facilita la expresión emocional y el aprendizaje colaborativo entre los usuarios. En el contexto de la presente investigación, este enfoque resulta especialmente relevante, ya que ofrece una alternativa innovadora a los métodos tradicionales de rehabilitación. La incorporación de prácticas artísticas en los modelos de intervención social en el CETAD podría contribuir a un proceso de rehabilitación dinámica, atendiendo tanto las necesidades emocionales y sociales de las personas en tratamiento.

Espinoza Gavilanes Nazly Belén (2021), en su investigación titulada “La visita domiciliaria como técnica fundamental de intervención de Trabajo Social dentro del proceso de rehabilitación social en los usuarios del CETAD-Quito”, tiene como objetivo sistematizar la experiencia obtenida en el Centro Especializado en el Tratamiento de personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas, la metodología fue de carácter cualitativo-descriptivo, basado en una revisión bibliográfica y en la recopilación de vivencias obtenidas durante su proceso formativo, en la que se identificó cómo la visita domiciliaria, como técnica de intervención del Trabajo Social en el ámbito de la salud mental, influye

directamente en la rehabilitación de los usuarios. Se concluye que esta herramienta facilita la detección de factores de riesgo internos y externos en base a la recaída, lo que contribuye a una intervención orientada a la prevención y a la reinserción social.

Fundamentos Legales

A continuación, se detallan los artículos, leyes y normativas relevantes de cada instrumento legal que útiles para la presente investigación sobre los modelos de intervención social en adicciones y su impacto en la rehabilitación de los usuarios en los CETAD.

Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH)

Artículo 1: Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Artículo 25.1: Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, en particular la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios, así como el derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad (Naciones Unidas, 1948).

Convención Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)

Artículo 12.1: Los Estados Partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

Relevancia: Este artículo obliga a Ecuador a brindar servicios de salud adecuados para los usuarios de CETAD, incluyendo acceso a programas de intervención y rehabilitación en condiciones óptimas.

Artículo 12.2(c): Adoptar medidas para la prevención y el tratamiento de enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otras índoles, así como la lucha contra dichas enfermedades (Naciones Unidas, 1966).

Relevancia: Justifica la implementación de programas preventivos y de intervención en adicciones, ya que estas también afectan la salud pública.

Constitución de la República del Ecuador

Artículo 32: La salud es un derecho que garantiza el Estado. El Estado tiene la obligación de formular políticas públicas que aseguren la promoción, prevención y tratamiento de salud en el marco de los derechos humanos.

Relevancia: Este artículo garantiza la provisión de servicios de salud y programas de rehabilitación adecuados para los usuarios en CETAD, en un marco de respeto a sus derechos.

Artículo 66.2: Se garantizará el derecho a una vida digna, que asegurará el acceso a servicios como la salud, vivienda, y trabajo, entre otros.

Relevancia: Aplica al tratamiento de los usuarios de CETAD, asegurando su derecho a un tratamiento integral y respetuoso de sus derechos humanos.

Artículo 361: El Estado ejercerá la rectoría del sistema nacional de salud a través de la autoridad sanitaria nacional, la cual será responsable de formular políticas de salud pública y garantizar la universalidad de la atención (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Relevancia: Definir el papel del Estado en la creación y supervisión de políticas y programas de salud pública que incluyan la atención y rehabilitación de personas con adicciones.

Código Orgánico de Salud (COS)

Artículo 4: Derecho a la salud. Todos los ciudadanos tienen derecho a la salud integral, que incluye la rehabilitación en un entorno de calidad y dignidad.

Artículo 6: Obligación de las entidades de salud de asegurar la accesibilidad, disponibilidad y calidad de los servicios.

Artículo 163: Atención integral en salud mental. Los servicios de salud deben incluir el tratamiento y rehabilitación de personas con adicciones, respetando sus derechos humanos y garantizando un enfoque integral (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

Relevancia: Asegura que la atención en salud mental, que incluye a personas con adicciones, se aborde desde una perspectiva de derechos y rehabilitación integral.

Ley de Derechos y Amparo del Paciente

Artículo 6: Derecho a la dignidad y respeto de la persona. Toda persona en el sistema de salud tiene derecho a recibir un trato digno, respetuoso y sin discriminación.

Relevancia: Aplica directamente al trato de los usuarios de CETAD, garantizando su derecho a un trato sin prejuicios ni discriminación.

Artículo 7: Derecho a la información. Todo paciente tiene derecho a recibir información clara y adecuada sobre su diagnóstico y tratamiento.

Artículo 9: Derecho a la confidencialidad. Todo paciente tiene derecho a la privacidad de la información médica relacionada con su tratamiento y diagnóstico (Asamblea Nacional del Ecuador, 2006).

Fundamentos Teóricos del Trabajo Social

El Trabajo Social, como disciplina de intervención, tiene como objetivo promover el

bienestar social, la inclusión y el desarrollo humano, especialmente en poblaciones que enfrentan situaciones de vulnerabilidad, en el caso de las personas con consumo problemático de sustancias, se requiere una comprensión de los factores sociales, psicológicos, familiares y estructurales que inciden en esta problemática. Por ello, el Trabajo Social se sustenta en diversos modelos teóricos que orientan la planificación y ejecución de estrategias de intervención eficaces y pertinentes en el ámbito de las adicciones.

Modelo Ecológico

Uno de los modelos fundamentales en el abordaje de las adicciones es el modelo ecológico, el cual plantea que el comportamiento humano es el resultado de la interacción constante entre el individuo y los distintos sistemas en los que se desenvuelve, como la familia, la comunidad, la escuela, el trabajo, entre otros.

El modelo ecológico es fundamental en la comprensión del consumo problemático de sustancias y reconoce que las adicciones responden a factores individuales, familiares, comunitarios y sociales, lo cual exige intervenciones articuladas en múltiples niveles. (Rodríguez y Salinas, 2023, p. 87)

Este enfoque supera las explicaciones reduccionistas centradas únicamente en el individuo como las que se enfocan exclusivamente en factores biológicos o psicológicos y propone una mirada que abarca el entorno familiar, las dinámicas comunitarias y las estructuras sociales más amplias. En este sentido, los autores refuerzan la complejidad del fenómeno adictivo y justifica la necesidad de estrategias integrales, articuladas entre diversos actores sociales e institucionales, lo cual se alinea directamente con los objetivos de los CETAD.

“El modelo ecológico ofrece una comprensión más amplia del uso de sustancias, considerando las interacciones entre el individuo, sus relaciones cercanas, el entorno

comunitario y los factores estructurales, lo cual permite diseñar programas de intervención más eficaces y sostenibles” (Cabrera, 2025)

Es por ello que este modelo permitió analizar el consumo de sustancias desde una perspectiva integral, considerando al individuo y también las influencias de su entorno inmediato y estructural, dentro de los CETAD, este enfoque se traduce en intervenciones que involucran tanto al usuario como a su red de apoyo, facilitando la construcción de entornos protectores y la disminución de factores de riesgo.

Modelo Sistémico

Otro modelo relevante es el modelo sistémico, el cual concibe a la persona como parte de un sistema familiar interrelacionado, de acorde con este enfoque, las dinámicas familiares pueden influir directamente en el inicio, mantenimiento o superación de la adicción. En este sentido, la intervención no se dirige únicamente al usuario, sino que busca transformar patrones disfuncionales dentro del sistema familiar, este modelo se aplica a través de terapias familiares y procesos de reintegración que fortalecen el rol de la familia como agente de apoyo en la rehabilitación.

El tratamiento de las adicciones es un proceso complejo que no solo debe centrarse en el individuo, sino también en el entorno que lo rodea. El enfoque sistémico busca detectar e intervenir en patrones familiares que perpetúan el consumo, construyendo relaciones más saludables y funcionales; esta herramienta, permite observar los comportamientos que ocurren dentro del núcleo familiar y cómo estos contribuyen a mantener las problemáticas asociadas a la adicción. (Gregorio, 2025, párr. 5).

En efecto, el modelo sistémico aporta una mirada integradora al fenómeno de las adicciones, al considerar que el problema del consumo de sustancias no reside únicamente en el individuo, sino en las dinámicas relacionales y estructuras que lo rodean, especialmente la

familia. Desde esta perspectiva, el usuario es visto como parte de un sistema más amplio de interacciones sociales, emocionales y conductuales que influyen directamente en su conducta adictiva.

Dentro de los CETAD, este modelo resulta pertinente, ya que permite que la intervención social no se limite a tratar los síntomas del consumo, sino que aborde las causas y los vínculos deteriorados que pueden estar incidiendo el problema, en este sentido, la intervención bajo un enfoque sistémico facilita el trabajo interdisciplinario con la red familiar y social del usuario, lo que promueve procesos de cambio sostenibles y una rehabilitación adecuada.

Este enfoque permite a los usuarios ver el proceso de rehabilitación como una oportunidad para transformar sus vidas, más allá de la simple abstinencia.

Modelo Cognitivo-Conductual

Este modelo se basa en la idea de que las conductas adictivas están influenciadas por pensamientos, emociones y aprendizajes previo, este modelo busca identificar y modificar patrones de pensamiento negativos y conductas disfuncionales que mantienen el consumo de sustancias, es utilizado en tratamientos de adicciones porque permite brindar al usuario de herramientas prácticas para afrontar situaciones de riesgo, manejar la ansiedad, evitar recaídas y establecer nuevos hábitos saludables.

El enfoque cognitivo-conductual permite abordar las creencias sobre el trastorno, ofreciendo al paciente un marco conceptual claro sobre su problemática, se caracteriza por la organización y planificación de las terapias, lo que facilita al desarrollo de habilidades para la autonomía del individuo y la generación de cambios a largo plazo. (Ministerio de Salud Pública, 2022, pág. 14)

En los CETAD, este modelo se aplica a través de intervenciones como la

reestructuración cognitiva, el entrenamiento en habilidades sociales, el control de estímulos y el reforzamiento positivo.

Este enfoque es valioso porque permite identificar y modificar esas creencias erróneas que perpetúan el comportamiento adictivo, ofreciendo al usuario un marco estructurado y comprensible para entender su problema. Además, al estar basado en una metodología planificada, con objetivos terapéuticos claros, favorece el desarrollo de habilidades de afrontamiento y autocontrol, fortaleciendo la autonomía personal como condición fundamental para el cambio sostenido.

Diseño Metodológico

Tipo de Investigación

Correlacional

De acuerdo con Botero, et al., (2023) refiere que: “los estudios correlacionales tienen como objetivo principal medir el grado de relación existente entre dos o más variables, sin intervenir en ellas” Estos estudios permiten determinar cómo se comportan las variables involucradas y si existe una asociación significativa entre ellas en un contexto determinado.

Fue necesario medir la relación entre los modelos de intervención social aplicados en el CETAD sobre su impacto en la rehabilitación de los usuarios, mediante ello se identificó si los modelos implementados estaban relacionados con la mejora en la calidad de vida y la reducción.

Explicativas

Según Sampieri (León, 2024), los estudios explicativos van más allá de la simple descripción y valoración, ya que buscan identificar las causas de los fenómenos físicos o sociales, este tipo de investigación se centra en explicar el porqué de una situación específica, analizando las variables implicadas y las interacciones que las generan.

El enfoque explicativo se aplicó en la presente investigación, ya que permitió analizar las causas que incidieron en los modelos de intervención social implementados en el CETAD, en ello se examinaron factores como el apoyo familiar, la situación emocional de los usuarios y las estrategias utilizadas, este enfoque comprendió las razones detrás de los resultados obtenidos y para generar propuestas orientadas a mejorar la efectividad de las intervenciones sociales.

Diseño de Investigación

Diseño Explicativo Secuencial

De acuerdo con Martínez, (2022):

El diseño explicativo secuencial se caracteriza por la recopilación y el análisis de datos cuantitativos en una primera fase, seguido por la recopilación y el análisis de datos cualitativos en una segunda fase; la información cualitativa permite explicar y profundizar los hallazgos cuantitativos, ofreciendo una comprensión más completa del fenómeno estudiado.

En esta investigación se aplicó el diseño explicativo secuencial porque permitió obtener inicialmente datos cuantitativos sobre los modelos de intervención social y su impacto en la rehabilitación de los usuarios del CETAD. Posteriormente, se realizó un análisis cualitativo que profundizó en los resultados en la que se exploró las experiencias, percepciones y factores sociales que influyeron en la rehabilitación.

Estrategia Concurrente de Triangulación

Según Mason (2021), consiste en la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, realizados de manera independiente; la integración de ambos enfoques permite validar los resultados obtenidos, lo que ofrece una visión más completa sobre el fenómeno

estudiado.

En esta investigación se empleó la estrategia concurrente de triangulación porque permitió recolectar y analizar datos cuantitativos y cualitativos de manera simultánea, esto favoreció la comprensión de la efectividad de los modelos de intervención social en los usuarios del CETAD. El análisis de ambas fuentes de información facilitó la comparación de resultados y la validación, aquello garantizó confiabilidad en las conclusiones sobre el impacto de los modelos aplicados.

Métodos de Investigación

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque mixto, utilizando un diseño de triangulación y un diseño explicativo, la elección de estos métodos responde a la necesidad de obtener una comprensión integral del fenómeno estudiado: los modelos de intervención social en adicciones y su impacto en la rehabilitación de los usuarios del CETAD.

El diseño de triangulación permitió combinar los enfoques cuantitativo y cualitativo para abordar un problema complejo desde múltiples perspectivas, desde la recopilación de datos numéricos y descriptivos, esto facilitó la validación de la información obtenida.

Por otro lado, se implementó un diseño explicativo para profundizar en los hallazgos cuantitativos que se obtuvieron en la primera fase de la investigación. En este diseño, la recopilación de datos cualitativos se llevó a cabo después del análisis cuantitativo, con el fin de explicar y dar sentido a los resultados más relevantes, inesperados o complejos. Por ejemplo, si las estadísticas muestran que ciertos modelos de intervención tienen un impacto limitado en la rehabilitación, se utilizaron entrevistas semiestructuradas y grupos focales para identificar factores sociales, emocionales o contextuales que puedan influir en dichos

resultados.

El uso de estos métodos fue coherente con los objetivos específicos de la investigación, ya que facilitó identificar, analizar y evaluar los modelos de intervención social en adicciones y comprendió los factores que inciden en su efectividad para la rehabilitación de los usuarios del CETAD .

Operacionalización de Variables

Tabla 1.

Variable independiente: Modelos de Intervención Social

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Instrumentos
Modelos de Intervención Social	Estrategias estructuradas aplicadas en el ámbito social con el fin de abordar problemas específicos, como las adicciones, y fomentar la rehabilitación.	Programas aplicados en el CETAD que incluyen enfoques grupales, individuales, familiares o comunitarios.	Tipos de modelos aplicados Frecuencia de aplicación Actividades implementadas Participación en terapias Nivel de compromiso familiar Frecuencia de visitas	Encuestas Entrevistas a profesionales del CETAD Entrevistas a familiares Encuestas a usuarios

Elaborado por: Sully Ramos

Tabla 2.*Variable Dependiente: Impacto en la rehabilitación*

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Instrumentos
Impacto en la rehabilitación	Resultados observables y medibles que reflejan cambios positivos en los usuarios como consecuencia de la intervención social.	Percepción de mejora física, psicológica, social y conductual de los usuarios del CETAD durante el proceso de rehabilitación.	Tasas de recaídas	Encuestas a usuarios
			Mejoría en habilidades sociales	Análisis de registros del CETAD
			Participación en actividades Acceso a empleo o educación	Entrevistas a usuarios
			Participación en redes de apoyo Relaciones interpersonales	Análisis de informes de reinserción

Elaborado por: Sully Ramos

Población y Muestra

La población del proyecto fueron las personas atendidas en el CETAD, el cual permitió lograr cumplir con el objetivo de la investigación. Estos centros de rehabilitación cuentan con Trabajadores Sociales que permitieron entender de una manera más clara los modelos de intervención y conocer cuál es el impacto que tienen en los usuarios drogodependientes y como es la intervención social con ellos.

La investigación se desarrolló en profesionales de CETAD de Guayaquil y Manta, seleccionados por su trayectoria en la atención a personas con consumo problemático de sustancias. Se entrevistó a Trabajadores Sociales, quienes aportaron información clave para el análisis de los modelos de intervención social y su impacto.

En la muestra por cada CETAD incluye:

3 Trabajadores Sociales

15 usuarios que han sido atendidos en un CETAD

15 familiares de usuarios que han sido atendidos en un CETAD

Con respecto a las encuestas se aplicaron bajo el método de muestreo por conveniencia, el cual se caracteriza por seleccionar a los participantes que se encuentran disponibles y accesibles en el contexto de estudio (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). En este caso, los informantes correspondieron a usuarios y familiares que han asistido a un CETAD o que han pasado por dicho proceso de rehabilitación, tomando en cuenta su experiencia directa y disposición para colaborar con la investigación, esta estrategia permitió obtener información de manera oportuna, aprovechando la cercanía de acceso a este grupo de personas vinculadas al proceso terapéutico.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La Entrevista

Se conoce como entrevista la conversación que sostienen dos o más personas, en la que una parte hace preguntas y la otra responde. Todo ello con el fin de que la primera obtenga de la segunda información sobre un asunto particular. (Martínez, 2024)

La entrevista ayudo a lograr el objetivo de determinar los modelos de intervención social en adicciones y su impacto en la rehabilitación de los usuarios del CETAD, porque permitió obtener información directa y detallada de los actores involucrados, como profesionales del centro, se pudo conocer las estrategias aplicadas, las percepciones sobre su efectividad, las experiencias personales durante el proceso de rehabilitación y los cambios observados en los usuarios.

Encuesta

La encuesta es un cuestionario aplicado a cierto grupo de personas con el fin de obtener información o su opinión, sobre algún tema específico, para después presentarla de una manera clara, entendible y gráfica. (LEGSA, 2022)

La encuesta ayudo a recopilar datos cuantitativos de una muestra representativa de usuarios, profesionales y otros actores involucrados. A través de preguntas estructuradas, se obtuvo información sobre las estrategias utilizadas, la percepción de su efectividad, los avances en el proceso de rehabilitación y las necesidades no cubiertas. Esto facilita el análisis estadístico de tendencias, patrones y resultados, aportando una base objetiva para evaluar el impacto de los modelos de intervención.

Observación

Es una capacidad del ser humano que está condicionada por la perspectiva y los conocimientos previos del observador. Es un método de percepción que permite obtener

información del mundo. (Paz, 2022)

La observación permitió registrar de manera directa y sistemática el comportamiento, las interacciones y las dinámicas que se desarrollan dentro de un entorno. Además, la observación facilitó detectar aspectos que podrían no expresarse en entrevistas o encuestas, proporcionando una visión más completa y realista del proceso de rehabilitación y su efectividad.

Fundamentos Epistemológicos

Dentro de este trabajo investigativo se escogió como fundamentos epistemológicos a la fenomenología y el interaccionismo simbólico.

Para el autor (Lopez, 2023):

La ciencia también crea enfoques que puedan aplicarse a distintos eventos o individuos. Uno de estos es la fenomenología, la cual es una rama filosófica que busca estudiar el mundo tal cual se manifiesta en la conciencia. Es decir, describe los fenómenos como se aprecian al observarlos, sin interferir de modo alguno en su curso natural. (p. 2-3)

El enfoque aplicado sería el fenomenológico debido a que este consiente comprender, identificar y conocer más allá de lo que se puede interpretar, permitiendo hallar ciertos raíses de la problemática que se está presentando. Esta teoría establece que cada persona percibe el mundo y la realidad de una manera particular a partir de la experiencia y de la interpretación que haga de ésta, de forma que construye su propia realidad a partir de dichos elementos.

Por otra parte, está el interaccionismo simbólico. Esta teoría postula que el ser humano es un creador de símbolos y significados con los cuales interactúa socialmente. La interacción permite adquirir conocimiento, comunicar ideas y fortalecer nuestra conciencia

individual. (Ayala, 2020)

Esta perspectiva resalta en la interpretación subjetiva del contexto social en la conformación de la identidad, los roles sociales y la conducta humana, este enfoque resultó fundamental para comprender cómo los individuos perciben, interpretan y responden a su entorno social.

Elección de Informantes Claves

Se realizó la investigación en el CETAD sobre los modelos de intervención social en adicciones y su impacto en la rehabilitación de los usuarios. Para ello, se identificó profesionales que hayan trabajado con personas con consumo problemático de sustancias, cuyos profesionales actuaron como facilitadores clave en el acceso a información relevante. Asimismo, se estableció contacto con informantes clave externos al centro, como exusuarios en proceso de reinserción social, familiares y profesionales del área del trabajo social. La relación de estos informantes con el proyecto fue fundamental, ya que permitió conocer de primera mano cómo se aplicaron los modelos de intervención, qué resultados generaron y qué desafíos enfrentaron los usuarios durante su proceso de rehabilitación. Los informantes seleccionados resultaron esenciales para sustentar y enriquecer la investigación presentada.

Para el desarrollo de la presente investigación se contó con la participación de:

3 Trabajadores Sociales, responsables de la intervención directa y el acompañamiento psicosocial a los usuarios dentro de los CETAD.

15 usuarios que han sido atendidos en un CETAD, quienes aportaron desde su experiencia sobre la efectividad de las intervenciones recibidas.

15 familiares de usuarios que han sido atendidos en un CETAD, que brindaron información relevante sobre el impacto del consumo en el entorno familiar y el rol de la red

de apoyo durante el proceso de tratamiento.

Técnica de Recolección de la Información

La entrevista constituye una de las técnicas más utilizadas para la recolección de información en el ámbito investigativo, permitió obtener datos relevantes mediante la interacción verbal entre el investigador y el informante clave, esta herramienta facilitó el acceso tanto a hechos como a experiencias personales, además de permitir la comprensión de aspectos cognitivos y percepciones sociales que configuran una realidad determinada. En este sentido, Ávila, González y Licea (2020) sostienen que:

La entrevista es una técnica que se fundamenta en un conjunto de procedimientos organizados que permiten al investigador interactuar directamente con el objeto o sujeto de estudio. A través de este proceso se genera, gestiona y analiza información de manera estructurada, siguiendo una orientación metodológica definida (p. 67).

En la presente investigación, se aplicaron entrevistas semiestructuradas a profesionales del CETAD, específicamente a la Trabajadora Social, con el objetivo de conocer los modelos de intervención social aplicados en los procesos de rehabilitación, así como las percepciones sobre el impacto de dichas intervenciones en la recuperación de los usuarios con consumo problemático de sustancias.

La encuesta se empleó como técnica complementaria de carácter cuantitativo, con el fin de obtener datos específicos sobre la percepción de los usuarios del CETAD y de sus familiares respecto al proceso de rehabilitación, esta herramienta se caracteriza por la aplicación de procedimientos estandarizados para recopilar, procesar y analizar información representativa de una población determinada. Como lo indica Blanchar y Martínez (2025)

La encuesta es una técnica de recopilación de información que consiste en aplicar un

conjunto de preguntas a una muestra representativa de personas, con el objetivo de obtener datos sobre una problemática específica. Su uso es frecuente debido a su capacidad para generar resultados de forma rápida y eficiente (p. 2).

En esta investigación se diseñó una encuesta con preguntas cerradas a usuarios del CETAD y a sus familiares, con el propósito de analizar la relación entre los modelos de intervención social implementados y los avances observados en el proceso de rehabilitación, los datos obtenidos permitirán identificar la percepción de los beneficiarios directos e indirectos.

Técnica de Registro y Transcripción de la Información

Cuestionario

El cuestionario es una herramienta que permite al investigador elaborar un conjunto de preguntas con el fin de recopilar información precisa de una muestra específica, mediante el análisis de las respuestas obtenidas, es posible comprender con mayor profundidad las características, opiniones y experiencias de la población objeto de estudio. Para que esta técnica sea efectiva, las preguntas deben redactarse de manera clara y debe estar relacionada a los objetivos de la investigación. Como lo indica Meneses (2019): “el cuestionario es un instrumento estructurado utilizado principalmente en investigaciones cuantitativas, especialmente en aquellas que emplean la metodología de encuestas, para recolectar datos de manera sistemática durante el trabajo de campo” (p. 9). En la presente investigación, se aplicaron un cuestionario compuesto por preguntas cerradas y semiestructuradas a los usuarios del CETAD y a familiares, con una duración estimada de treinta minutos por persona, esta herramienta permitió explorar la percepción de los participantes sobre la intervención social recibida, su participación en el proceso de rehabilitación y los cambios observados durante su estadía en el centro.

El registro de la información se realizó durante entrevistas, utilizando dispositivos de grabación de audio, los audios fueron transcritos en documentos Word, manteniendo la estructura, vocabulario y contenido de las respuestas, este proceso de registro y transcripción es para estructurar un análisis sobre el impacto de los modelos de intervención social implementados en el CETAD, con relación al rol del Trabajo Social.

Método para la Interpretación de la Información

La presente investigación adoptó un enfoque metodológico de tipo mixto, el cual combina herramientas tanto cuantitativas como cualitativas, permitiendo abordar el objeto de estudio de manera más completa e integral, a través de la investigación cuantitativa se obtendrán datos estadísticos que permitieron identificar las percepciones, mientras que mediante la investigación cualitativa se utilizó para explorar en profundidad las experiencias y valoraciones de los profesionales vinculados a la intervención del Trabajo Social.

Los métodos mixtos se describen comúnmente como la fusión de múltiples enfoques metodológicos que facilitan el estudio y la respuesta a preguntas específicas dentro de una investigación. Dentro de estas definiciones, se destaca su carácter como una integración planificada de métodos cuantitativos y cualitativos, diseñada para enfrentar de forma más eficaz un problema investigativo. Asimismo, se consideran herramientas que posibilitan análisis balanceados, mejorando la validez y extensión de los resultados (Montoya y Ocando, 2020, p. 10).

La elección de una metodología mixta fue adecuada para esta investigación, ya que permitió describir el fenómeno y también interpretar los significados desde múltiples perspectivas, de este modo, se fortalecerá la validez del análisis, integrando los resultados de los datos cualitativos con la objetividad de los datos cuantitativos.

Para el componente cualitativo, se realizaron entrevistas a la Trabajadora Social del CETAD, las cuales fueron emitidas en formato de audio con el consentimiento de la participante. Posteriormente, las grabaciones se transcribieron en documentos digitales, respetando el lenguaje, estructura y contenido original de las respuestas.

En cuanto al componente cuantitativo, se aplicó encuestas presenciales con preguntas cerradas a los usuarios del CETAD y familiares directos, esta técnica permitió recopilar información específica sobre la percepción que tienen los participantes acerca de la intervención social recibida, así como los avances observados en los procesos de rehabilitación. La aplicación directa de las encuestas favoreció una interacción más clara con los encuestados, resolviendo dudas al momento de responder y asegurando una mayor precisión en los datos recolectados para dar validez de los resultados obtenidos.

El análisis de la información combinara técnicas cualitativas, como el análisis de contenido de las entrevistas, con herramientas estadísticas descriptivas aplicadas a los resultados de las encuestas. Esta triangulación de datos permitió establecer relaciones, identificar patrones y construir una narrativa interpretativa que visibiliza el impacto de los modelos de intervención social implementados en el CETAD y el papel que desempeña el Trabajo Social en la rehabilitación de personas con consumo problemático de sustancias

Además, se recurrió a la triangulación metodológica como estrategia para garantizar la validez y confiabilidad del análisis, esta metodología de interpretación permitió describir los modelos de intervención utilizados en los CETAD y también comprender cómo estos modelos impactan en el proceso de rehabilitación de los usuarios, tomando en cuenta factores como la motivación, el acompañamiento social y la reconstrucción de redes de apoyo. Tal como señalan Martínez y Carrión (2023), los modelos de intervención social efectivos en adicciones son aquellos que logran integrar el tratamiento clínico con el fortalecimiento del

entorno social del usuario, promoviendo su autonomía y reinserción comunitaria.

Capítulo IV: Resultados

Análisis y Discusión de los Resultados

Encuesta aplicada a Usuarios que han asistido a CETAD

Pregunta 1. ¿Ha recibido usted acompañamiento por parte de un Trabajador/a social durante su proceso de rehabilitación?

Tabla 3.

Acompañamiento del Trabajador/a social durante el proceso de rehabilitación

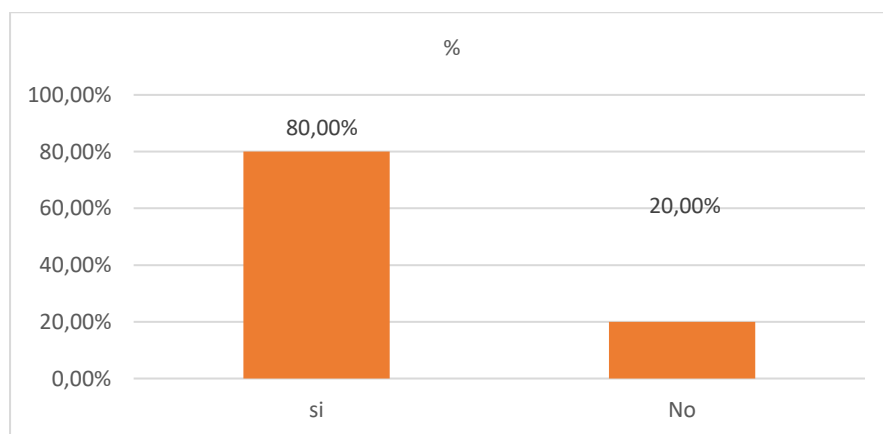
NO.	Descripción	F	%
1	Si	12	80,00%
2	No	3	20,00%
TOTAL		15	100,00%

Fuente: Usuarios que han asistido a CETAD

Realizado por: Sully Ramos

Gráfico 1.

Acompañamiento del Trabajador/a social durante el proceso de rehabilitación



Fuente: Usuarios que han asistido a CETAD

Realizado por: Sully Ramos

Descripción

El acompañamiento brindado por parte del Trabajador/a Social durante el proceso de

rehabilitación indican que el 80% de los participantes manifestó haber recibido este tipo de apoyo, mientras que el 20% señaló no haberlo recibido.

Análisis

El alto porcentaje de personas que afirman haber recibido acompañamiento del Trabajador/a Social durante el proceso de rehabilitación, aquello evidencia la presencia activa en los espacios de atención integral; aquello sugiere una valoración institucional del rol del Trabajo Social como parte del equipo interdisciplinario, lo cual resulta fundamental para abordar los factores sociales, familiares y emocionales que inciden en la recuperación del usuario.

Sin embargo, el 20% que no contó con esta intervención plantea la necesidad de revisar la cobertura, continuidad y equidad del acompañamiento social, en efecto la intervención del Trabajador/a Social no puede ser opcional ni intermitente, ya que su ausencia puede limitar la eficacia del proceso de rehabilitación. En este sentido una atención integral debe garantizar que todos los usuarios accedan a este recurso, asegurando un seguimiento personalizado que contribuya al fortalecimiento de la autonomía, la resiliencia y la reintegración social de las personas en proceso de recuperación.

Pregunta 2. ¿En qué tipo de actividades ha participado el Trabajador Social como parte de su tratamiento?

Tabla 4.

Actividades del Trabajador Social en el tratamiento

NO.	Descripción	F	%
1	Terapias individuales	8	53,33%
2	Terapias grupales	3	20,00%
3	Talleres ocupacionales	1	6,67%
4	Actividades comunitarias	1	6,67%
5	Acompañamiento familiar	2	13,33%

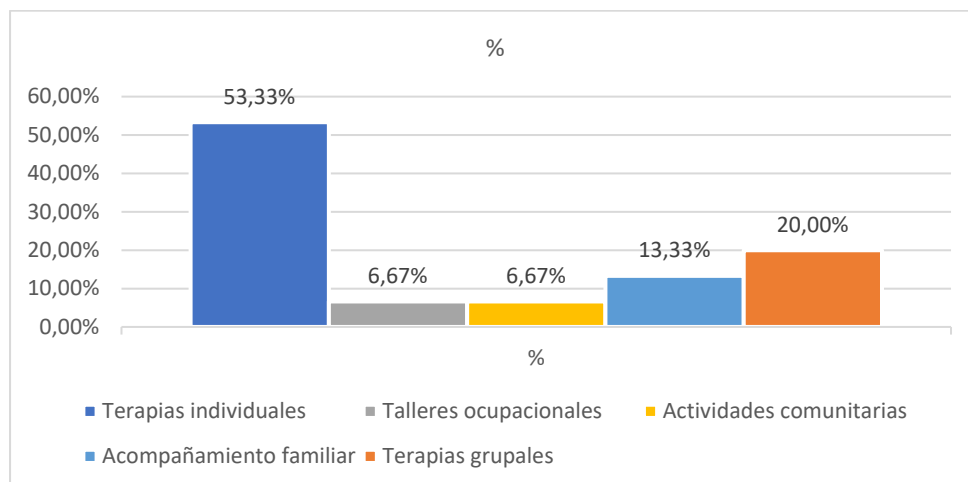
TOTAL	15	100,00%
--------------	-----------	----------------

Fuente: Usuarios que han asistido a CETAD

Realizado por: Sully Ramos

Gráfico 2.

Actividades del Trabajador Social en el tratamiento



Fuente: Usuarios que han asistido a CETAD

Realizado por: Sully Ramos

Descripción

Las actividades realizadas por el Trabajador/a Social como parte del tratamiento indican que el 53,33% de los usuarios recibió terapias individuales, el 20% participó en terapias grupales, el 13,33% recibió acompañamiento familiar, mientras que el 6,67% participó en talleres ocupacionales y otro 6,67% en actividades comunitarias.

Análisis

De acuerdo con los resultados, las terapias individuales es la principal actividad de intervención del Trabajador/a Social aquello refleja un enfoque centrado en el trabajo personalizado, lo cual puede ser positivo para abordar necesidades específicas de cada usuario. Sin embargo, la baja participación en actividades grupales, comunitarias, talleres ocupacionales y acompañamiento familiar plantea una importante limitación en la dimensión colectiva, comunitaria y relacional del proceso de rehabilitación. Estas cifras sugieren que el abordaje aún se encuentra centrado en lo individual, dejando de lado el potencial que tienen

estas actividades. La limitada participación en estas modalidades puede deberse a una débil planificación institucional o la falta de recursos humanos y metodológicos dentro del área de Trabajo Social, es por ello que para fortalecer el impacto del tratamiento, es indispensable promover un modelo de atención integral que articule el acompañamiento individual con acciones grupales y comunitarias, donde el entorno familiar y social también sean parte activa del proceso de cambio.

Pregunta 3. ¿Cómo valora el apoyo brindado por el área de trabajo social en su proceso de rehabilitación?

Tabla 5.

Apoyo del trabajo social en el proceso de rehabilitación

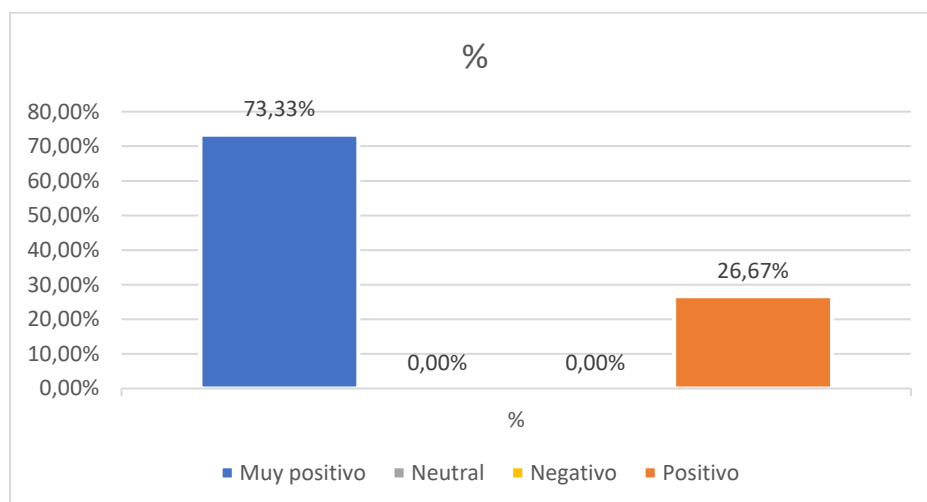
NO.	Descripción	f	%
1	Muy positivo	11	73,33%
2	Positivo	4	26,67%
3	Neutral	0	0,00%
4	Negativo	0	0,00%
TOTAL		15	100,00%

Fuente: Usuarios que han asistido a CETAD

Realizado por: Sully Ramos

Gráfico 3.

Apoyo del trabajo social en el proceso de rehabilitación



Fuente: Usuarios que han asistido a CETAD

Realizado por: Sully Ramos

Descripción

Los resultados sobre la valoración del apoyo brindado por el área de Trabajo Social en el proceso de rehabilitación indican que el 73,33% de los usuarios lo considera muy positivo, mientras que el 26,67% lo califica como positivo. No se registraron valoraciones neutrales ni negativas.

Análisis

De acuerdo con los resultados, la percepción es favorable sobre el apoyo recibido por parte del área de Trabajo Social lo que evidencia la relevancia y efectividad de la intervención en el proceso de rehabilitación. La totalidad de los usuarios sobre este acompañamiento de manera positiva o muy positiva evidencia un reconocimiento claro del impacto que tiene el enfoque social en la recuperación, especialmente en lo que respecta al fortalecimiento emocional, la motivación personal y la reconstrucción de vínculos familiares y comunitarios.

No obstante, esta alta valoración también representa una gran responsabilidad institucional, lo que indica mantener e incluso mejorar estos niveles de satisfacción, garantizando que la intervención del Trabajador/a Social sea constante y adaptada a las particularidades de cada caso. Asimismo, se vuelve necesario asegurar que esta percepción positiva se traduzca en un respaldo concreto por parte de las autoridades para fortalecer el rol del Trabajo Social dentro de los equipos interdisciplinarios, con recursos adecuados y espacios de participación activa en la toma de decisiones sobre los procesos de rehabilitación

Pregunta 4. ¿Las actividades realizadas con el apoyo del trabajador social han mejorado su forma de pensar y actuar frente al consumo?

Tabla 6.

Trabajador social y forma de pensar y actuar frente al consumo

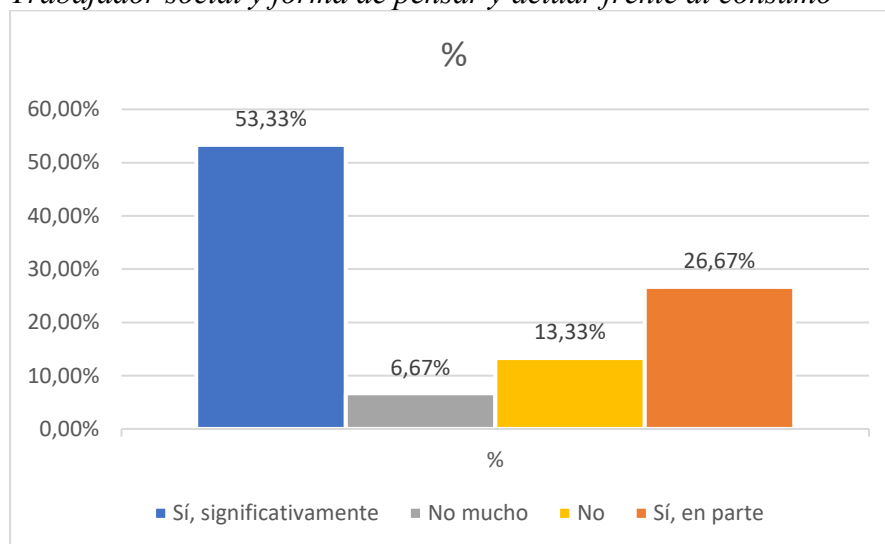
NO.	Descripción	f	%
1	Sí, significativamente	8	53,33%
2	Sí, en parte	4	26,67%
3	No mucho	1	6,67%
4	No	2	13,33%
TOTAL		15	100,00%

Fuente: Usuarios que han asistido a CETAD

Realizado por: Sully Ramos

Gráfico 4.

Trabajador social y forma de pensar y actuar frente al consumo



Fuente: Usuarios que han asistido a CETAD

Realizado por: Sully Ramos

Descripción

El impacto de las actividades realizadas con el apoyo del Trabajador/a Social en la forma de pensar y actuar frente al consumo indican que el 53,33% de los usuarios considera que dicho apoyo ha influido, el 26,67% señala que ha mejorado en parte, el 6,67% manifiesta que no mucho y el 13,33% considera que no ha tenido ningún efecto.

Análisis

El acompañamiento del área de Trabajo Social ha tenido un impacto positivo en su

forma de pensar y actuar frente al consumo, lo que confirma la importancia de la intervención psicosocial como complemento al tratamiento clínico; el hecho de que más de la mitad reconozca un cambio sugiere que las estrategias implementadas por el profesional de Trabajo Social están alineadas con las necesidades emocionales, cognitivas y sociales de los usuarios.

Sin embargo, los casos que reportan poca o ninguna mejora lo que representa un 20% en total, aquello no deben ser ignorados, este dato evidencia la necesidad de revisar y fortalecer las metodologías de intervención, especialmente en términos de seguimiento, personalización del acompañamiento y evaluación de resultados. La complejidad del fenómeno del consumo exige que las actividades del Trabajo Social no solo informen o acompañen, sino que generen transformaciones en la vida de las personas.

Pregunta 5. ¿Se siente acompañado/a emocional y socialmente durante su proceso?

Tabla 7.

Acompañamiento emocional y socialmente durante el proceso

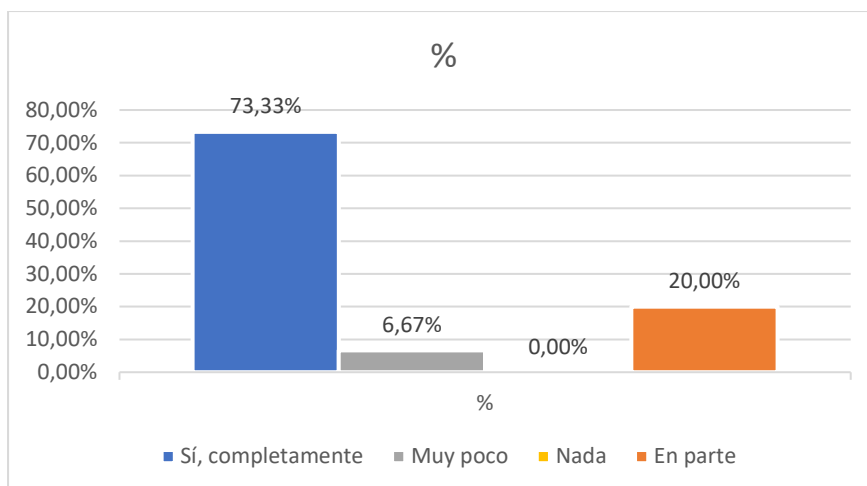
NO.	Descripción	f	%
1	Sí, completamente	11	73,33%
2	En parte	3	20,00%
3	Muy poco	1	6,67%
4	Nada	0	0,00%
TOTAL		15	100,00%

Fuente: Usuarios que han asistido a CETAD

Realizado por: Sully Ramos

Gráfico 5.

Acompañamiento emocional y socialmente durante el proceso



Fuente: Usuarios que han asistido a CETAD
Realizado por: Sully Ramos

Descripción

Los resultados sobre el acompañamiento emocional y social percibido durante el proceso indican que el 73,33% de los usuarios se ha sentido completamente acompañado, el 20% en parte, y el 6,67% muy poco. No se registraron respuestas que indiquen ausencia total de acompañamiento.

Análisis

La percepción positiva respecto al acompañamiento emocional y social recibido refleja una intervención sensible y cercana por parte del equipo, en especial del área de Trabajo Social; sentirse emocionalmente respaldado durante un proceso de rehabilitación facilita la adherencia al tratamiento, así mismo contribuye a la reconstrucción de la autoestima, la confianza y la motivación de los usuarios.

No obstante, el 26,67% de los usuarios que se sintieron solo “en parte” o “muy poco acompañados” representa una señal de alerta sobre posibles deficiencias en la cobertura o la calidad de la atención psicosocial; esto sugiere que, aunque el acompañamiento existe, no siempre logra responder de forma efectiva a las necesidades emocionales y relacionales de todos los usuarios, por ello es fundamental reforzar la escucha activa, la disponibilidad

afectiva y el diseño de estrategias que promuevan vínculos entre el usuario, su entorno y los profesionales.

Pregunta 6. ¿Cuenta con el apoyo de su familia durante su proceso de rehabilitación?

Tabla 8.

Apoyo familiar durante el proceso de rehabilitación

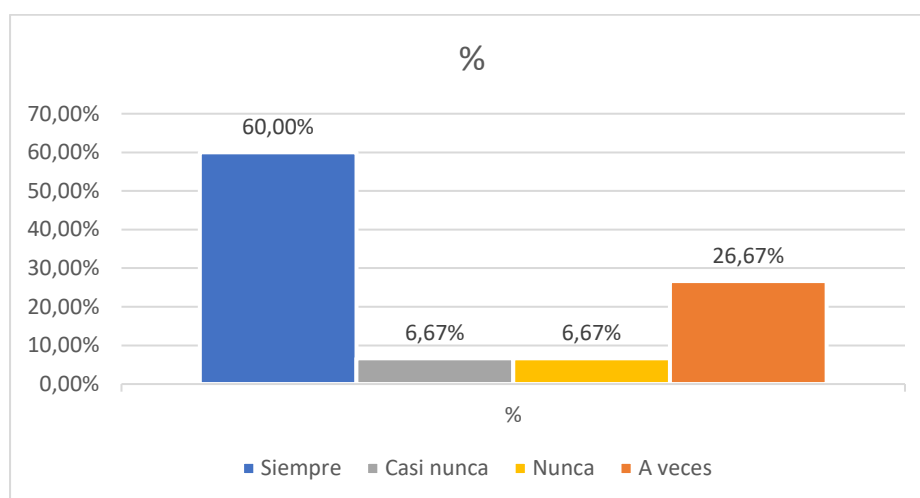
NO.	Descripción	f	%
1	Siempre	9	60,00%
2	A veces	4	26,67%
3	Casi nunca	1	6,67%
4	Nunca	1	6,67%
TOTAL		15	100,00%

Fuente: Usuarios que han asistido a CETAD

Realizado por: Sully Ramos

Gráfico 6.

Apoyo familiar durante el proceso de rehabilitación



Fuente: Usuarios que han asistido a CETAD

Realizado por: Sully Ramos

Descripción

Los resultados sobre el apoyo familiar durante el proceso de rehabilitación indican que el 60% de los usuarios cuenta siempre con el respaldo de su familia, el 26,67% lo recibe a veces, mientras que el 6,67% casi nunca y otro 6,67% nunca ha contado con dicho apoyo.

Análisis

La presencia de vínculos familiares sólidos favorece la estabilidad emocional, refuerza la motivación para el cambio y facilita la reintegración social. Sin embargo, los casos que reportan un acompañamiento esporádico, escaso o nulo (40% en total) revelan una fragilidad en las redes de apoyo inmediatas, lo cual puede afectar negativamente el proceso terapéutico.

Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer el trabajo con las familias dentro del proceso de intervención, es por ello que el rol del Trabajador/a Social debe ir más allá del acompañamiento individual y allá participación familiar como parte del tratamiento; cuando el entorno familiar no está involucrado o es disfuncional, se corre el riesgo de que los avances obtenidos en el centro de rehabilitación no se sostengan una vez que el usuario retorne a su medio habitual. Por ello, se vuelve indispensable implementar estrategias de intervención familiar que apunten a la sensibilización, la corresponsabilidad y la reconstrucción de dinámicas saludables que respalden el proceso de recuperación.

Pregunta 7. ¿Cree que el apoyo familiar ha sido un factor importante en su motivación para rehabilitarse?

Tabla 9.

Apoyo familiar y motivación para rehabilitarse

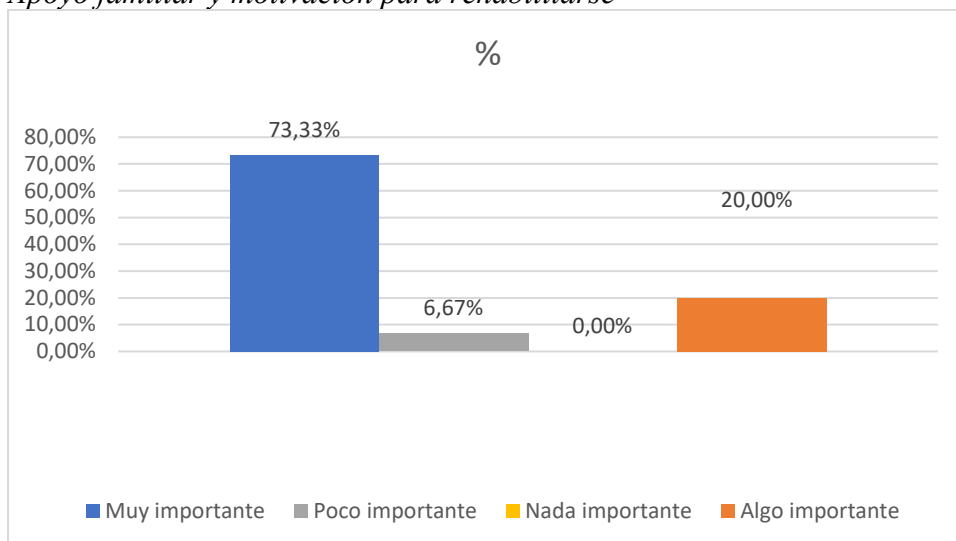
NO.	Descripción	f	%
1	Muy importante	11	73,33%
2	Algo importante	3	20,00%
3	Poco importante	1	6,67%
4	Nada importante	0	0,00%
TOTAL		15	100,00%

Fuente: Usuarios que han asistido a CETAD

Realizado por: Sully Ramos

Gráfico 7.

Apoyo familiar y motivación para rehabilitarse



Fuente: Usuarios que han asistido a CETAD

Realizado por: Sully Ramos

Descripción

Los resultados sobre la percepción del apoyo familiar como factor de motivación para rehabilitarse indican que el 73,33% de los usuarios lo considera muy importante, el 20% algo importante y el 6,67% poco importante.

Análisis

La mayoría de los usuarios reconoce el apoyo familiar como un elemento clave en su proceso de motivación para la rehabilitación, lo que reafirma el papel determinante que tiene la familia en el proceso de cambio personal, este dato refleja que el respaldo afectivo y emocional del entorno cercano favorece el bienestar del usuario y también actúa como una motivación que impulsa la permanencia en el tratamiento y la construcción de un proyecto de vida sin consumo.

Sin embargo, el hecho de que un pequeño porcentaje considere este apoyo como poco importante podría estar relacionado con experiencias familiares negativas, ausencia de vínculos o dinámicas familiares conflictivos, esto resalta la necesidad de que el Trabajo Social profundice en el abordaje de las relaciones familiares, diferenciando los casos donde el

entorno es un recurso protector de aquellos donde puede representar una fuente de riesgo o desmotivación. El acompañamiento familiar, cuando es bien canalizado, puede transformarse en un factor decisivo para sostener la rehabilitación.

8. *¿Qué tipo de actividades considera que han tenido mayor impacto en su recuperación?*

Tabla 10.

Actividades de mayor impacto en su recuperación

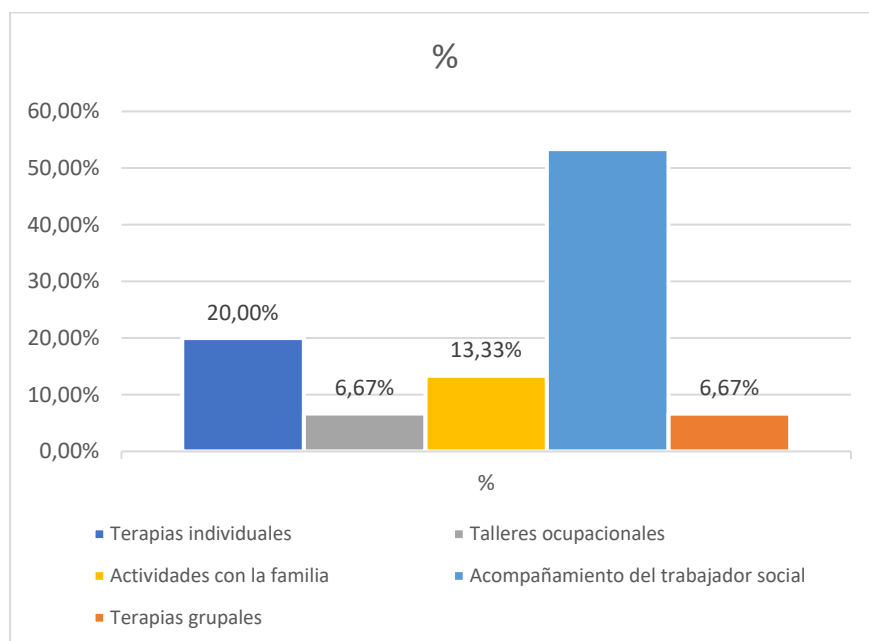
NO.	Descripción	F	%
1	Terapias individuales	3	20,00%
2	Terapias grupales	1	6,67%
3	Talleres ocupacionales	1	6,67%
4	Actividades con la familia	2	13,33%
5	Acompañamiento del trabajador social	8	53,33%
TOTAL		15	100,00%

Fuente: Usuarios que han asistido a CETAD

Realizado por: Sully Ramos

Gráfico 8.

Actividades de mayor impacto en su recuperación



Fuente: Usuarios que han asistido a CETAD

Realizado por: Sully Ramos

Descripción

Los resultados sobre las actividades que los usuarios consideran que han tenido mayor impacto en su proceso de recuperación indican que el 53,33% identifica al acompañamiento del Trabajador/a Social como la intervención más significativa, seguido por terapias individuales con un 20%, actividades con la familia con un 13,33%, y terapias grupales y talleres ocupacionales, ambos con un 6,67%.

Análisis

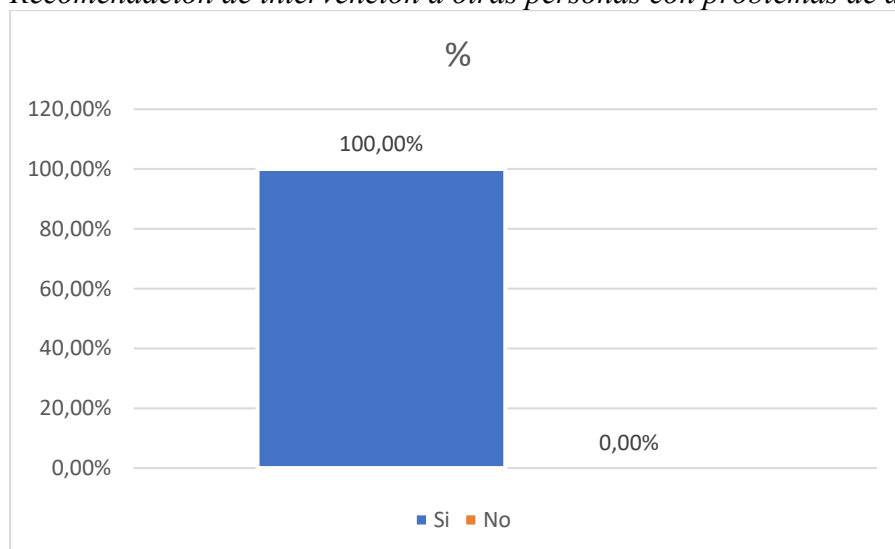
El hecho de que más de la mitad de los usuarios identifique al acompañamiento del Trabajador/a Social como la actividad de mayor impacto en su recuperación, evidencia la centralidad de la intervención social en el proceso de cambio persona, este resultado evidencia el papel activo del Trabajo Social como apoyo complementario con eje articulador del proceso de rehabilitación, capaz de generar transformación desde lo emocional, social y relacional.

Sin embargo, la baja percepción a otras actividades como las terapias grupales, talleres ocupacionales y actividades familiares plantea una posible debilidad en la implementación o en el nivel de integración en el proceso terapéutico, lo que puede indicar que dichas actividades, aunque potencialmente valiosas, no están siendo desarrolladas con la intensidad, enfoque o continuidad necesarios para generar un efecto transformador percibido por los usuarios.

Pregunta 9. ¿Recomendaría este tipo de intervención a otras personas con problemas de adicción?

Tabla 11.*Recomendación de intervención a otras personas con problemas de adicción*

NO.	Descripción	f	%
1	Si	15	100,00%
2	No	0	0,00%
TOTAL		15	100,00%

*Fuente: Usuarios que han asistido a CETAD**Realizado por: Sully Ramos***Gráfico 9.***Recomendación de intervención a otras personas con problemas de adicción**Fuente: Usuarios que han asistido a CETAD**Realizado por: Sully Ramos***Descripción**

Los resultados sobre la disposición a recomendar este tipo de intervención a otras personas con problemas de adicción muestran que el 100% de los usuarios estaría dispuesto a hacerlo, lo que refleja una percepción completamente positiva respecto al proceso vivido.

Análisis

Los usuarios en cuanto a recomendar la intervención recibida evidencia una alta satisfacción con el abordaje integral del tratamiento, este nivel de aprobación es un indicador sobre la efectividad de la estrategia implementada, especialmente en lo que respecta a la

capacidad del equipo de profesionales y en particular del área de Trabajo Social para generar procesos significativos de apoyo, contención y transformación.

Que todos los participantes estén dispuestos a recomendar este proceso también implica que han encontrado en la intervención respuestas a sus necesidades inmediatas y una experiencia que consideran valiosa para otras personas en situaciones similares, este nivel de confianza y validación social aporta legitimidad al modelo de atención desarrollado por el CETAD.

Sin embargo, esta valoración positiva no debe dar paso a la complacencia, más bien, debe ser tomada como una oportunidad para fortalecer, sistematizar y visibilizar las buenas prácticas de los centros, al mismo tiempo que se identifican y atienden las áreas aún vulnerables, como la necesidad de mayor cobertura familiar, el fortalecimiento de actividades grupales o comunitarias, y la diversificación de metodologías.

Encuesta a familiares de usuarios que han sido atendidos en un CETAD

Pregunta 1. ¿Su familiar ha sido acompañado por un trabajador/a social durante su proceso en el CETAD?

Tabla 12.

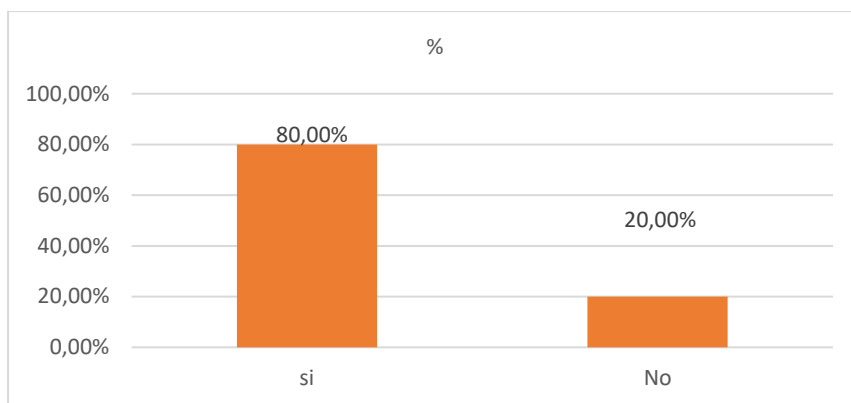
Acompañamiento del Trabajador/a social durante el proceso de rehabilitación

NO.	Descripción	f	%
1	Si	12	80,00%
2	No	3	20,00%
TOTAL		15	100,00%

Fuente: Familiares de usuarios que han sido atendidos en un CETAD

Realizado por: Sully Ramos

Gráfico 10. Acompañamiento del Trabajador/a social durante el proceso de rehabilitación



Fuente: Familiares de usuarios que han sido atendidos en un CETAD
Realizado por: Sully Ramos

Descripción

La percepción de los familiares respecto al acompañamiento del Trabajador/a Social durante el proceso de rehabilitación indican que el 80% considera que sí ha existido este acompañamiento, mientras que el 20% señala que no ha sido así.

Análisis

La mayoría de los familiares reconoce la presencia del Trabajador/a Social en el proceso de rehabilitación, lo cual confirma la participación activa del profesional con los usuarios y la relación con su entorno, esta percepción sugiere que la intervención social no se limita a lo individual, sino que también involucra el componente familiar, fortaleciendo así una visión integral del proceso de recuperación.

No obstante, el 20% de respuestas negativas revela una brecha que no debe subestimarse; la falta de contacto o comunicación con el área de Trabajo Social puede generar sentimientos de exclusión, desinformación o inseguridad en los familiares, quienes también requieren orientación y acompañamiento durante el proceso de rehabilitación de su ser querido, esta desconexión podría deberse a limitaciones institucionales, escasa sistematización de las intervenciones familiares o una percepción de que el trabajo social se limita únicamente al usuario directo. Para mejorar este aspecto, es fundamental fortalecer las

estrategias de vinculación con las familias, garantizando su inclusión como actores activos en el proceso.

Pregunta 2. ¿Con qué frecuencia participa en actividades dentro del CETAD?

Tabla 13.

Participación en actividades dentro del CETAD

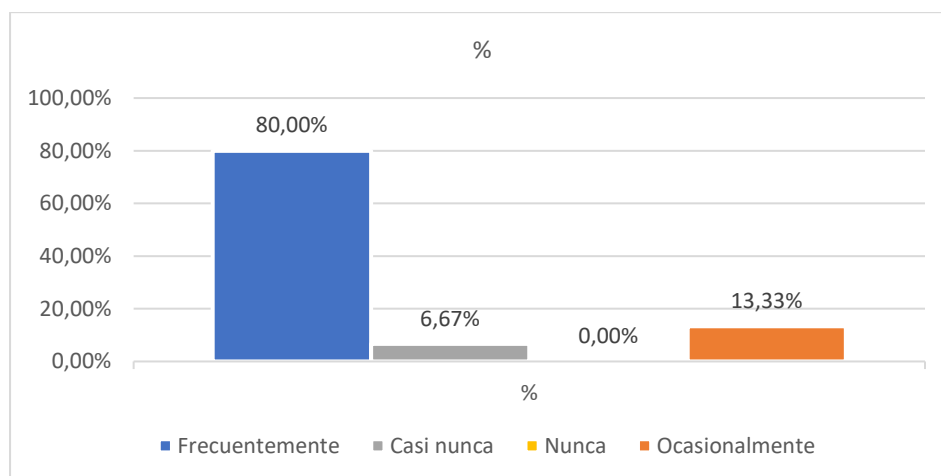
NO.	Descripción	F	%
1	Frecuentemente	12	80,00%
2	Ocasionalmente	2	13,33%
3	Casi nunca	1	6,67%
4	Nunca	0	0,00%
TOTAL		15	100,00%

Fuente: Familiares de usuarios que han sido atendidos en un CETAD

Realizado por: Sully Ramos

Gráfico 11.

Participación en actividades dentro del CETAD



Fuente: Familiares de usuarios que han sido atendidos en un CETAD

Realizado por: Sully Ramos

Descripción

La participación de los familiares en actividades dentro del CETAD indican que el 80% asiste con frecuencia, el 13,33% lo hace ocasionalmente y el 6,67% casi nunca. No se reportaron casos de inasistencia total.

Análisis

La participación familiar en actividades del CETAD representa un avance hacia una intervención inclusiva; este nivel de involucramiento fortalece el proceso de rehabilitación del usuario y también contribuye a la transformación de dinámicas familiares, al desarrollo de habilidades de acompañamiento y a la generación de redes de apoyo que refuerzan la sostenibilidad del tratamiento.

Sin embargo, el hecho de que un pequeño porcentaje asista solo ocasionalmente o casi nunca pone en evidencia posibles limitaciones, ya sea a nivel de comunicación institucional, barreras logísticas, falta de comprensión de la importancia de la participación familiar o escasa motivación de los propios familiares, esta situación indica que, aunque la mayoría se encuentra involucrada, aún es necesario profundizar en estrategias que promuevan la asistencia activa y consciente de todos los miembros del núcleo familiar.

Pregunta 3. ¿Cómo valora usted el cambio observado en su familiar desde que recibe tratamiento?

Tabla 14.

Valoración del cambio familiar desde que recibe tratamiento

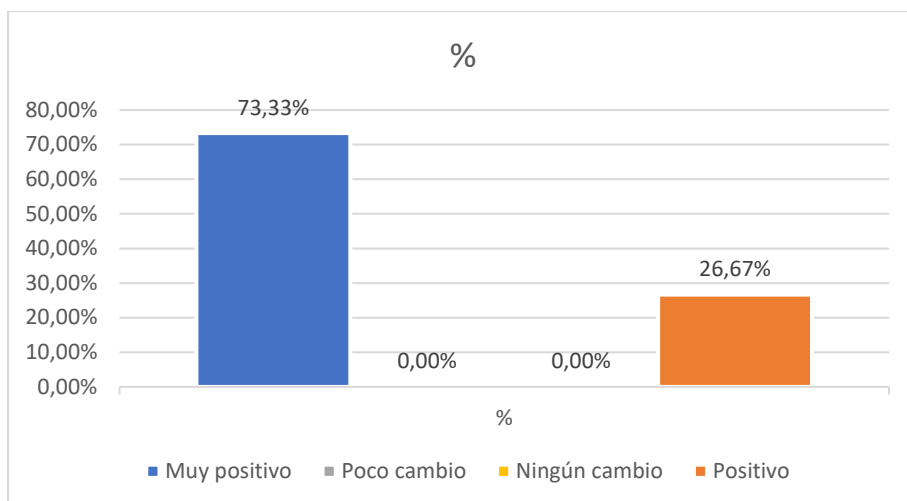
NO.	Descripción	F	%
1	Muy positivo	11	73,33%
2	Positivo	4	26,67%
3	Poco cambio	0	0,00%
4	Ningún cambio	0	0,00%
TOTAL		15	100,00%

Fuente: Familiares de usuarios que han sido atendidos en un CETAD

Realizado por: Sully Ramos

Gráfico 12.

Valoración del cambio familiar desde que recibe tratamiento



Fuente: Familiares de usuarios que han sido atendidos en un CETAD
Realizado por: Sully Ramos

Descripción

Los resultados sobre la valoración del cambio observado en el familiar desde que inició su tratamiento indican que el 73,33% lo considera muy positivo, mientras que el 26,67% lo percibe como positivo.

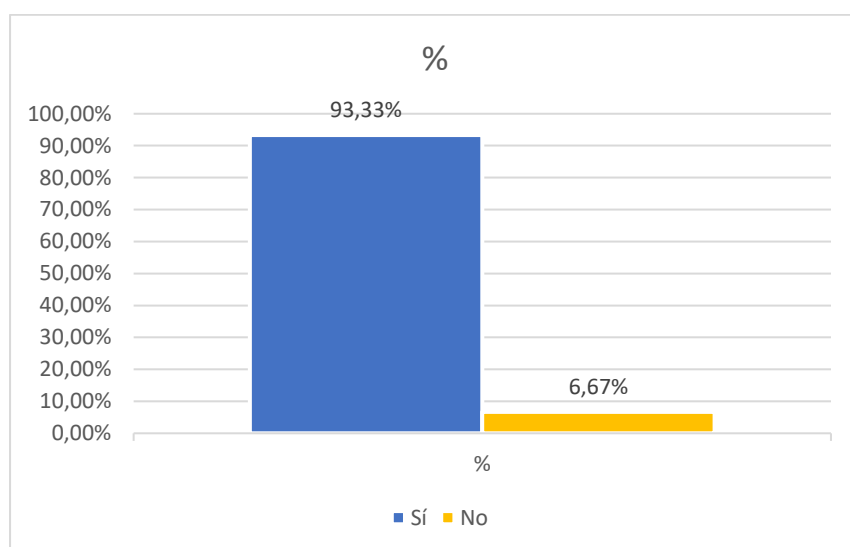
Análisis

La valoración positiva del cambio observado en los usuarios por parte de sus familiares constituye un indicador contundente del impacto favorable que está generando el tratamiento en la vida de las personas atendidas, esto evidencia los esfuerzos individuales del usuario y la efectividad del enfoque terapéutico y la intervención profesional implementada por el CETAD. Que ningún familiar perciba ausencia de cambio refleja que los resultados del proceso de rehabilitación son visibles al menos en su fase actual, esto también fortalece la confianza en el centro y fomenta la participación activa de los familiares, quienes se convierten en testigos directos de los avances logrados.

Pregunta 4. ¿Ha recibido usted orientación sobre cómo apoyar a su familiar?

Tabla 15.*Orientación sobre cómo apoyar a su familiar*

NO.	Descripción	f	%
1	Sí	14	93,33%
2	No	1	6,67%
TOTAL		15	100,00%

*Fuente: Familiares de usuarios que han sido atendidos en un CETAD**Realizado por: Sully Ramos***Gráfico 13.***Orientación sobre cómo apoyar a su familiar**Fuente: Familiares de usuarios que han sido atendidos en un CETAD**Realizado por: Sully Ramos***Descripción**

Los resultados sobre la recepción de orientación por parte de los familiares para apoyar a su ser querido en proceso de rehabilitación indican que el 93,33% ha recibido este tipo de acompañamiento, mientras que el 6,67% señala no haberlo recibido.

Análisis

El alto porcentaje de familiares que afirma haber recibido orientación sobre cómo apoyar a su ser querido refleja una práctica institucional adecuada en cuanto a la inclusión del núcleo familiar dentro del proceso terapéutico, este tipo de orientación es fundamental, ya

que brinda a los familiares de herramientas para comprender la situación, manejar adecuadamente las emociones, mejorar la comunicación y contribuir de forma efectiva a la recuperación del usuario.

Sin embargo, el 6,67% que no ha accedido a esta orientación, aunque minoritario, pone en evidencia la necesidad de garantizar una cobertura total y sostenida de este componente en el proceso de rehabilitación, en efecto, la falta de información o preparación puede derivar en respuestas inadecuadas por parte de la familia, lo que podría afectar la estabilidad emocional del usuario o debilitar su entorno de apoyo. Por tanto, es indispensable institucionalizar la orientación familiar como una fase obligatoria y continua del tratamiento, más allá de momentos puntuales.

Pregunta 5. ¿Considera que su apoyo ha sido importante para el progreso de su familiar?

Tabla 16.

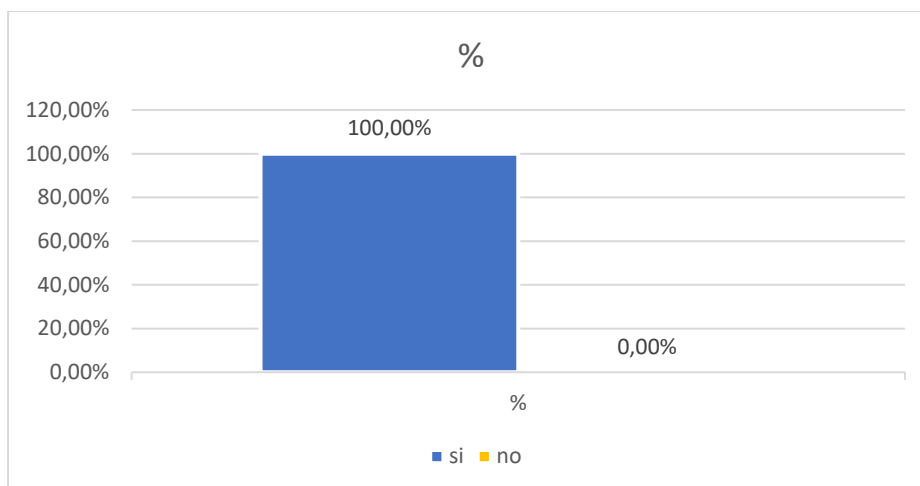
Importancia del apoyo familiar

NO.	Descripción	f	%
1	Si	15	100,00%
2	No	0	0,00%
TOTAL		15	100,00%

*Fuente: Familiares de usuarios que han sido atendidos en un CETAD
Realizado por: Sully Ramos*

Gráfico 14.

Importancia del apoyo familiar



Fuente: Familiares de usuarios que han sido atendidos en un CETAD
Realizado por: Sully Ramos

Descripción

La importancia de su apoyo en el progreso del usuario indica que el 100% considera que la participación ha sido fundamental en dicho proceso.

Análisis

El apoyo familiar es importante en el progreso del usuario, lo que destaca la intervención que tienen los familiares sobre su rol y su influencia en los avances del tratamiento, esto fortalece el compromiso y la corresponsabilidad en el proceso de cambio.

Pregunta 6. ¿Está satisfecho con la atención brindada por el CETAD?

Tabla 17.

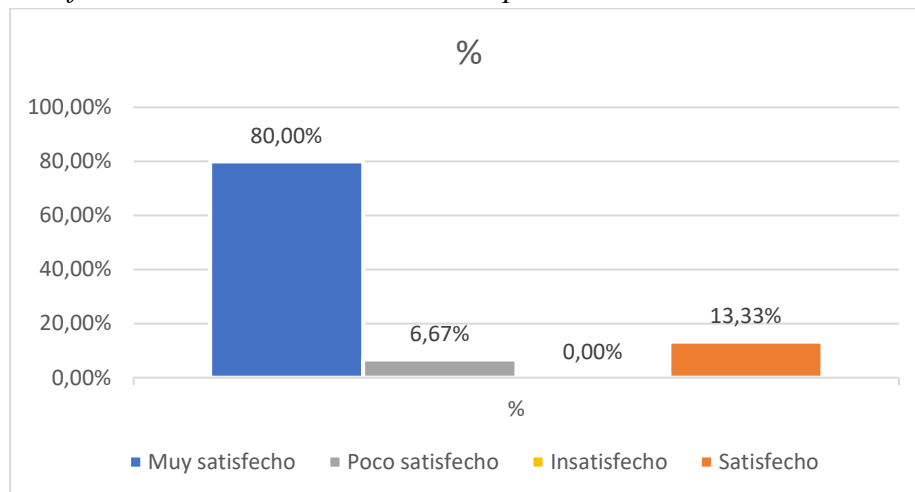
Satisfacción con la atención brindada por el CETAD

NO.	Descripción	F	%
1	Muy satisfecho	12	80,00%
2	Satisfecho	2	13,33%
3	Poco satisfecho	1	6,67%
4	Insatisfecho	0	0,00%
TOTAL		15	100,00%

Fuente: Familiares de usuarios que han sido atendidos en un CETAD
Realizado por: Sully Ramos

Gráfico 15.

Satisfacción con la atención brindada por el CETAD



*Fuente: Familiares de usuarios que han sido atendidos en un CETAD
Realizado por: Sully Ramos*

Descripción

La satisfacción de los familiares con la atención brindada por el CETAD muestran que el 80% se encuentra muy satisfecho, el 13,33% satisfecho y el 6,67% poco satisfecho.

Análisis

La satisfacción expresada por los familiares es un indicador positivo que respalda la calidad del servicio ofrecido por el CETAD, el hecho de que la gran mayoría de los encuestados se considere muy satisfecho sugiere que el centro ha logrado establecer una atención integral, cercana y con resultados visibles para quienes acompañan el proceso desde el entorno familiar.

Estos resultados fortalece la legitimidad del CETAD como espacio terapéutico confiable, para los usuarios directos y para sus familias. No obstante, la existencia de un pequeño porcentaje que manifiesta estar poco satisfecho invita a una reflexión sobre aspectos que aún podrían ser mejorados, las razones detrás de esta percepción pueden estar relacionadas con la comunicación, el acceso a información, la participación en actividades o la percepción de falta de atención personalizada.

Entrevistas dirigidas a Trabajadores Social que han laborado en CETAD

Modelos de intervención social utilizados en la rehabilitación de personas con adicciones en el CETAD

El análisis de las entrevistas realizadas a las trabajadoras sociales del CETAD evidencia la utilización de una diversidad de modelos de intervención, aplicados según el momento del proceso terapéutico y las características individuales de cada usuario, entre los más mencionados se encuentran el modelo ecológico, el modelo centrado en soluciones, el modelo psicosocial, el enfoque basado en derechos, el modelo cognitivo-conductual y el modelo de intervención en crisis.

La primera trabajadora social señala que *“en nuestro centro aplicamos principalmente el modelo ecológico y el modelo centrado en soluciones, ambos permiten una atención integral, considerando tanto al usuario como su entorno familiar y social”*. Esta afirmación refleja una perspectiva sistémica, en la que se reconoce la influencia del entorno y las redes sociales en la conducta adictiva, el modelo ecológico es valorado por su utilidad para *“trabajar con las redes del usuario y entender mejor los factores de riesgo y protección en su entorno”*, lo que evidencia un enfoque preventivo y de fortalecimiento de factores protectores.

Por su parte, la segunda trabajadora social destaca el uso del modelo psicosocial y el enfoque basado en derechos, señala que *“este enfoque integral es fundamental donde las personas llegan muchas veces vulneradas, no solo por el consumo, sino también por su entorno social”*. En esta perspectiva, el tratamiento va más allá del abordaje clínico del consumo y se convierte en un proceso de restitución de derechos y dignidad.

En el caso de la tercera trabajadora social, se hace énfasis en la aplicación de dos modelos complementarios: el modelo cognitivo-conductual y el modelo de intervención en

crisis; ella explica que *“el modelo cognitivo-conductual me permite trabajar con los usuarios desde sus pensamientos, emociones y conductas, buscando identificar patrones disfuncionales que los llevan al consumo y ayudándoles a generar estrategias para modificarlos”*. Además, considera que el modelo de crisis es indispensable en momentos de ingreso o recaída, ya que *“busca estabilizar emocionalmente al usuario y ayudarlo a retomar el control de su situación inmediata”*

Al comparar las respuestas, se observa que los modelos son seleccionados en función de las etapas del proceso de rehabilitación, mientras que el modelo de intervención en crisis se utiliza preferentemente en fases iniciales para contener emocionalmente, el modelo cognitivo-conductual se aplica en etapas intermedias y avanzadas con el fin de modificar patrones de conducta de manera sostenida, por otro lado, el modelo ecológico y el psicosocial permiten una comprensión más amplia de las causas estructurales y contextuales del consumo y se implementan de forma transversal durante todo el proceso.

De manera general, las tres profesionales coinciden en que los modelos utilizados permiten alcanzar resultados significativos, tales como *“fortalecer vínculos familiares, retomar estudios o empleos, y mantenerse en abstinencia por periodos prolongados”* o bien *“identificar patrones, sanar relaciones familiares y construir nuevos proyectos de vida”* lo que da cuenta de un impacto positivo en el comportamiento adictivo y en la reconstrucción del proyecto de vida del usuario.

Efectividad de los modelos de intervención social aplicados en el proceso de rehabilitación de los usuarios del CETAD.

Las entrevistas realizadas a las trabajadoras sociales del CETAD permitieron identificar cuáles son los modelos de intervención que utilizan y la percepción respecto a la efectividad en los procesos de rehabilitación de personas con adicciones. Se evidencia que

cada profesional aplica los modelos de acorde a las experiencia y características del usuario.

La efectividad de los modelos aplicados se evalúa desde distintas dimensiones: emocionales, sociales y conductuales; las profesionales destacan el uso de estrategias interdisciplinarias para monitorear el proceso, tales como informes integrales, escalas de autoevaluación, observación directa, seguimiento de planes individuales y recolección de testimonios tanto del usuario como de su entorno familiar.

Un aspecto clave que refuerza la efectividad de los modelos es la capacidad de adaptarse al momento en que se encuentra el usuario. Por ejemplo, el modelo de intervención en crisis es valorado por su eficacia en etapas iniciales o recaída, al permitir contener emocionalmente al usuario y evitar conductas impulsivas; en contraste, el modelo cognitivo-conductual ha demostrado ser eficaz en etapas posteriores, facilitando el desarrollo de pensamiento reflexivo, control de impulsos y toma de decisiones, estos elementos son importante para prevenir recaídas y mantener la estabilidad.

Asimismo, los modelos con enfoque sistémico, como el ecológico y el psicosocial, son altamente efectivos para promover cambios estructurales en la vida del usuario, desde esta perspectiva, se considera que trabajar con las redes de apoyo familiar, comunitario y laboral incrementa las posibilidades de éxito del tratamiento.

Un hallazgo importante es que la efectividad no se limita al abandono del consumo, sino que implica la reconstrucción del proyecto de vida del usuario. Como se expresa en los testimonios, muchos usuarios logran *“recuperar la motivación por vivir sin consumo”*, lo cual evidencia un cambio profundo en su sistema de creencias, valores y aspiraciones.

Apoyo familiar como un factor de motivación para aquellas personas que están en proceso de rehabilitación.

El análisis de las entrevistas realizadas a las trabajadoras sociales del CETAD revela

de manera unánime la alta incidencia del apoyo familiar en la efectividad del proceso de rehabilitación, los profesionales coinciden en que la participación activa de la familia brinda respaldo emocional al usuario y constituye un factor motivacional clave que favorece la adherencia al tratamiento y reduce los riesgos de recaída.

Desde la perspectiva terapéutica, se sostiene que la familia no debe ser vista únicamente como un contexto pasivo, sino como un agente responsable dentro del proceso de cambio, en palabras de una profesional: *"Es fundamental. Cuando la familia se involucra, el proceso es más sólido, el usuario siente respaldo y eso influye directamente en su recuperación."*

Además, se destaca que los últimos meses del tratamiento están orientados explícitamente a la inserción familiar, lo que refuerza el compromiso del entorno en la vida cotidiana del paciente: *"Cabe recalcar que los dos últimos meses en un proceso terapéutico de seis meses se trabaja en lo que es de inserción familiar para que el paciente nuevamente se vaya acoplando al entorno familiar donde comúnmente se desenvuelve."*

Se observa también una diferencia sustancial en la evolución de los usuarios con y sin apoyo familiar, según la experiencia de las entrevistadas, aquellos que cuentan con una red de apoyo tienden a mostrar avances más rápidos, mayor estabilidad emocional y menor probabilidad de abandono del tratamiento: *"Sí, totalmente. Los que no tienen apoyo familiar suelen presentar mayor resistencia, desmotivación y abandonan el proceso con más facilidad", "Quienes cuentan con un entorno familiar que les brinda afecto, comprensión y límites claros suelen avanzar con mayor rapidez y sostener los logros alcanzados."*

En contraste, las personas sin red familiar adecuada enfrentan mayores desafíos emocionales y estructurales, lo que incide negativamente en su proceso de rehabilitación: *"Aquellos que no tienen ese respaldo requieren más acompañamiento profesional y apoyo"*

institucional porque su vulnerabilidad emocional es mayor.”

Respecto a las estrategias institucionales implementadas para fortalecer los lazos familiares, se mencionan diversas herramientas como terapias familiares, talleres de sensibilización, visitas domiciliarias y dinámicas para identificar roles familiares y fomentar la expresión emocional: *“Realizamos sesiones de terapia familiar, talleres psicoeducativos para los familiares, y mantenemos una comunicación continua con ellos.”*

“Nuestro objetivo es reconstruir vínculos desde el respeto y el compromiso mutuo.”

Asimismo, se subraya que el entorno familiar puede representar un factor protector, pero también convertirse en un elemento de riesgo si no se trabaja adecuadamente, por ello, se considera necesario intervenir sobre las dinámicas familiares disfuncionales, acompañando también a la familia en sus propios procesos emocionales relacionados con la convivencia con la adicción: *“Puede ser un factor protector muy poderoso, pero también puede ser una fuente de estrés si no se trabaja adecuadamente.”*

Conclusiones

Los hallazgos evidencian una diversidad de modelos de intervención aplicados por el equipo de trabajo social del CETAD, entre los más mencionados se encuentran el modelo ecológico, psicosocial, centrado en soluciones, cognitivo-conductual, basado en derechos e intervención en crisis, esta variedad metodológica permite una atención integral que responde a las diferentes etapas del proceso terapéutico y a las particularidades de cada usuario. Se concluye que la selección del modelo de intervención social responde a una lógica estratégica en función del momento clínico, las características individuales y el entorno del paciente, a su vez se valora la intervención desde un enfoque sistémico que incluye al entorno familiar y comunitario como factores en la comprensión y tratamiento del consumo.

A partir del testimonio de las trabajadoras sociales, usuarios y familiares, se establece

que los modelos aplicados han demostrado una efectividad en el proceso de rehabilitación, los resultados evidencian la reconstrucción del proyecto de vida, el fortalecimiento de vínculos familiares, la reinserción educativa y laboral y una mayor estabilidad emocional. Se destaca que la efectividad de los modelos depende de su adecuada aplicación según las fases del tratamiento, el modelo de intervención en crisis, por ejemplo, ha sido útil en fases iniciales, mientras que el modelo cognitivo-conductual ha tenido impacto en el desarrollo de habilidades de autorregulación en etapas más avanzadas.

La investigación confirma que el apoyo familiar es un factor determinante en el proceso de rehabilitación. Tanto los resultados cuantitativos 100% de los familiares considera que su apoyo ha sido importante, como las entrevistas cualitativas revelan que la implicación familiar se traduce en mayor adherencia al tratamiento, menor riesgo de abandono y avances más consistentes. Además, el CETAD incorpora dentro de sus estrategias terapéuticas espacios específicos para trabajar la inserción familiar, reconociendo que una red de apoyo puede actuar como un potente factor protector. No obstante, también se identifican casos donde la familia puede representar un riesgo si no se interviene sobre sus dinámicas disfuncionales. Por tanto, el rol de la familia es doble: puede ser motor del cambio o fuente de conflicto, de ahí la importancia del acompañamiento psicosocial paralelo.

Recomendaciones

Fortalecer la sistematización del uso de modelos de intervención que promuevan espacios de reflexión institucional donde los equipos puedan compartir experiencias y buenas prácticas para enriquecer su praxis profesional.

Implementar mecanismos de evaluación permanente que integren indicadores cualitativos y cuantitativos sobre la efectividad de los modelos aplicados, con la participación activa del usuario y su familia.

Potenciar los programas de intervención familiar mediante talleres, terapias grupales e individuales, procesos de acompañamiento emocional dirigidos a los cuidadores y familiares directos.

Bibliografía

Abril, M. (2021). PROCESO DE APRENDIZAJE EN LA PANDEMIA. . *Panorama*, 15, 188-205.

Acedo, M. (2019). Las redes de apoyo en el proceso de rehabilitación de las personas con discapacidad motriz. Estudio con pacientes del Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur. *Sielo*.

Alloza , E., Ayuda , J., de Gracia, Y., García , A., Lagar , A., & López , S. (2021). Experiencia comunitaria: la importancia de las redes comunitarias en el proceso de vacunación a pacientes dependientes en el Centro de Salud de Andorra (Teruel). . *Revista Comunidad* .

Alonso , T., & Macías, C. (2019). Pertinencia de la teoría institucional del arte y el capital social para explicar el papel de la Facultad de Artes Visuales (FAV) de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL) en la práctica artística de Monterrey, México. . *Índice, revista de arte contemporáneo* .

Álvarez , E., & Rivas, R. (2023). CUIDADO DE ENFERMERÍA DURANTE EL PROCESO

DE EXTUBACIÓN: DESDE LA TEORÍA DE KRISTEN SWANSON. . *Horizonte de enfermería* .

Asamblea Nacional del Ecuador. (22 de 12 de 2006). *Ley de Derechos y Amparo del Paciente*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf

Avila, H. F., González, M. M., & Licea, S. M. (2020). La entrevista y la encuesta: ¿métodos o técnicas de indagación empírica? *Revista Didasc@lia: D&E. Publicación del CEPUT*, 62-79.

Ayala, M. (2020). Interaccionismo simbólico. *Lifeder*, 4. Obtenido de <https://www.lifeder.com/interaccionismo-simbolico/>

Barra, E. C. (2020). *Problemas de salud, estrés, afrontamiento, depresión*.

Blanchar, T., & Martínez , N. (2025). ¿Entrevista o encuesta?Una diferencia necesaria [Interview or survey?A necessary difference]. *Revista Latina de Comunicación Social*(83), 1-2. Obtenido de <https://www.doi.org/10.4185/RLCS-2025-2339>

Botero , S., Rios , M., López , K., & Chica , L. (2023). Influencia del tratamiento psicofarmacológico en las intervenciones psicoterapéuticas frente a la implementación de Teo-terapia en los procesos de rehabilitación ante adicciones en la ciudad de Medellín. *Tecnológico de Antioquia, Institución Universitaria*.

Cabrera, M. (2025). Intervención Social en Contextos de Vulnerabilidad. *Ciencia Latina Internacional*, 110 . Obtenido de https://doi.org/10.37811/cli_w1191

Cagg, C. A. (10 de 01 de 2021). Obtenido de Análisis del tratamiento para drogodependencias

- en dos: <https://nsuworks.nova.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=5057&context=tqr>
- Carreño , M., & Calle , A. (2020). Aspectos fundamentales de los programas de estimulación temprana y sus efectos en el desarrollo de los niños de 0 a 6 años. . *RECIMUNDO* .
- Castiblanco , L. (2022). Propuesta de integración de las energías renovables en la formación de profesionales en los programas de educación superior de la ETITC. *Encuentro Internacional de Educación en Ingeniería* .
- Cetina, C., & Garzón, J. (2021). Efecto del entrenamiento de fuerza sobre las cualidades físicas en rehabilitación cardíaca: estudio cuasiexperimental. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía* .
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Registro Oficial N° 449* . Obtenido de [www .oas .org: https ://www .oas .org /juridico /pdfs /mesicic4 _ecu _const .pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)
- De León, M. (2024). Apropiación tecnológica de los estudiantes universitarios: el caso de la Universidad de Panamá desde el enfoque de la Teoría de la Economía de las Prácticas Sociales de Pierre Bourdieu. . *Cátedra*.
- Espinoza, N. (2021). *La visita domiciliaria como técnica fundamental de intervención de Trabajo Social dentro del proceso de rehabilitación social en los usuarios del CETAD-Quito*. Quito: Universidad Central del Ecuador.
- Fati, D., Deole, G., & Kwame, E. (2020). Perspectivas de los maestros de preescolar sobre la visualización de televisión para determinar las tendencias de comportamiento entre los niños en edad preescolar en Kenia. *Scielo* .
- Fati, D., Deole, G., & Kwame, E. (2020). Perspectivas de los maestros de preescolar sobre la visualización de televisión para determinar las tendencias de comportamiento entre los niños en edad preescolar en Kenia. *Sielo* .

- Freire , R., Rodríguez, C., Camacho, S., & Ñacata, H. (2022). Prototipo de aplicación móvil, modular para el proceso de rehabilitación de personas con Afasia de Broca. . *GEEKS DECC-INFORMES* .
- Gallegos, A., Díaz, M., Centeno, E., Sánchez, D., Vargas, M., Morales, A., & Hernández, A. (2023). Fuerza del suelo pélvico postparto tras un programa de rehabilitación. *Revista Brasileña de Desarrollo* .
- García, C. (2021). Las redes informales de apoyo como recurso clave en la intervención social. . *Cuadernos de Trabajo Social*,.
- Giordano, M. P. (2023). El problema de la doble contingencia en las teorías sociológicas de Talcott Parsons y Niklas Luhmann. *Revista Internacional de Sociología* .
- Giordano, P. (2023). La reconstrucción del método funcional en las teorías de Talcott Parsons y Niklas Luhmann. Papers. *Revista de Sociología*.
- Giraldo , M., Acevedo , G., Núñez , J., & Rozo , D. (2024). Educación en la era de la Inteligencia Artificial. Caso de estudio del curso de señales y sistemas de los programas de ingeniería mecatrónica y biomédica de la Universidad Eia. . *Encuentro Internacional de Educación en Ingeniería* .
- GOMEZ, C. A. (10 de 01 de 2021). *Análisis del tratamiento para drogodependencias en dos instituciones de Medellín*. Obtenido de The Qualitative Report, 26(10), 2981-3013.: <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2021.5057>
- González, H., & Gutiérrez, A. (2019). Está aumentando la población con adicción al juego. *PUBMED*.
- González, T., & Macías, C. (2019). Pertinencia de la teoría institucional del arte y el capital social para explicar el rol de la Facultad de Artes Visuales (FAV) de la Universidad

Autónoma de Nuevo León (UANL) en la práctica artística de Monterrey, México.

PUBMED.

Gregorio, A. (10 de Enero de 2025). *¿Cómo el enfoque sistémico ayuda a tratar adicciones?*

Obtenido de <https://www.clinicaser.com/el-enfoque-sistemico/>

LEGSA. (2022). *LEGSA*. Obtenido de LEGSA: <https://legsa.com.mx/enciclopedia/que-es-una-encuesta>

Lopez, E. (2023). *¿Qué es la fenomenología?: Concepto, historia y principales exponentes.*

Psicoactiva, 2-3. Obtenido de <https://www.psicoactiva.com/blog/que-es-la-fenomenologia-concepto,-historia-y-principales-exponentes/>

Luján , A., & Denis, M. (2022). Adicción al móvil e Impulsividad: ¿Cuánto tardas en responder un mensaje de Whatsapp? *NFORMACIÓ PSICOLÒGICA* .

Martínez , J. (2022). Karl Marx, Erik O. Wright y Pierre Bourdieu: Hacia una generalización de la teoría del capital. . *Revista Española de Sociología*.

Martínez , Y., Quintana , M., & Gayol, E. (2024). Estudio comparativo de la resiliencia en pacientes de hemodiálisis y trasplante renal. . *Enfermería Nefrológica* .

Martínez, E. (2024). Qué es una Entrevista. *Significados*, 1-3. Obtenido de <https://www.significados.com/entrevista/>

Mason, C. (2021). *Adicción al alcohol: cómo dejar de beber y recuperarse de la adicción del alcohol*. Tilcan Group Limited.

Mendoza , L., & Armenta , I. (2022). Efectos del ejercicio de rehabilitación sobre la calidad de vida en pacientes con fibromialgia. *Revisión de ensayos clínicos. Rehabilitación Interdisciplinaria / Rehabilitacion Interdisciplinaria* .

- Meneses, J. (2019). *El cuestionario*. Catalunya: Universidad abierta de Catalunya. Obtenido de <https://femrecerca.cat/meneses/publication/cuestionario/cuestionario.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2022). *Modelo de atención integral residencial para los Centros Especializados de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas – Adolescentes CETAD, del Ministerio de Salud Pública*. Quito, Ecuador: Subsecretaria Nacional de Provisión de Servicios de Salud.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (12 de 05 de 2019). *Código Orgánico de Salud*. Quito: . Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD_248332rivas_248332_355600.pdf
- Montañez, R., Camelo, L., Gómez, J., García, L., Giraldo, P., & Zamora, V. (2021). Influencia de las redes de apoyo social en la evolución de la enfermedad de Alzheimer. *PUBMED*.
- Montoya, M.-S. R., & Ocando, J. L. (2020). Revisión sistemática de métodos mixtos en el marco de la innovación educativa. *Revista Científica de Educomunicación*, 9-20. Obtenido de file:///C:/Downloads/10.3916_C65-2020-01.pdf
- Mora, Y., Klimenko, O., Escartín, E., & Márquez, N. (2023). Factores psicosociales asociados a la tecno-adicción en jóvenes: revisión sistemática de literatura. . *Búsqueda* .
- Moreno , X. (2024). De lo cultural-artístico del Art Thinking a lo pedagógico formal de Caeiro-Rodríguez, como marco proyectivo creacional de una experiencia terapéutica con casos de drogodependencias. *Revista de Investigación y Pedagogía del Arte*.
- Muquis , K. (2022). Inteligencia emocional (Salovey y Malovey) y aprendizaje social en estudiantes universitarios. . *RES NON VERBA REVISTA CIENTÍFICA* .

Naciones Unidas. (16 de 12 de 1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos* .

Obtenido de [www .ohchr: https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights](https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights)

Naciones Unidas. (16 de 12 de 1966). *Convención Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* . Obtenido de www.ohchr.org:

<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

Paz, J. A. (2022). ¿Qué es la observación y cuáles son sus características? *TodosLosHechos*,

2. Obtenido de <https://todosloshechos.es/que-es-la-observacion-y-cuales-son-sus-caracteristicas>

Pérez, N., Sánchez, C., Sabarit, A., Morillo, J., Vázquez, J., Ruiz, A., . . . Hernández, A.

(2023). Revisión sistemática sobre la incidencia de los programas de actividad física en la mejora cognitiva en la infancia y adolescencia. . *Apuntes de Psicología* .

Pillajo , I. (2021). Reorganización del movimiento estudiantil, uso social de dispositivos

celulares y redes sociales y su influencia sobre la movilización de octubre 2019 en Quito. . *Razón y Palabra* .

Regatieri, R. (2019). Teoria sistemas em Talcott Parsons e Jürgen Habermas. . *Estudos de Sociologia*.

Rincones , J., & Rivera , A. (2024). Protocolo de rehabilitación neuropsicológica de la función ejecutiva y cognición social en pacientes con trastorno por consumo de alcohol. *REDICES*.

Rodríguez , L. (2022). REDES DE APOYO EN LOS PROCESOS DE ESTIGMA

ASOCIADO AL VIH EN NUEVO LEÓN (MÉXICO). . *Salud y Adicciones/ Salud y*

Drogas .

Rodríguez, L. y. (2023). *Intervención social en contextos de vulnerabilidad: enfoques integrales para el abordaje de adicciones*. Editorial Universitaria Andina.

Rodríguez, R., & Cantero, M. (2020). Alberto Bandura. Padres y Maestros . *Revista de Padres y Maestros .*

Rodríguez, R., & Cantero, M. (2020). Alberto Bandura. Padres y Maestros . *Revista de Padres y Maestros .*

Ruiz, R., Jiménez , J., & Miranda , F. (2022). Validación de una escalada para evaluar la adicción a Internet. . *Salud y Adicciones/Salud y Drogas .*

Salazar, C., Sandoval, M., Concha, C., & Moscoso, P. (2023). Análisis bibliométrico de la producción científica sobre rehabilitación física en pacientes sometidos a diálisis en los últimos 24 años. . *Revista Colombiana de Nefrología .*

Schwinn, T., Bolda, D., & Schaefer, M. (2021). s teorias da ação e dos sistemas podem ser associadas? Pressupostos da teoria dos sistemas de Parsons e Luhmann e da teoria da ação de Weber. . *Em Tese .*

Silva, et al., (2024). LA INFLUENCIA DE LA RED DE APOYO FAMILIAR EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DEL ANCIANO CON ICTUS. *Revista Iberoamericana de Humanidades, Ciências e Educação .*

Tarqui, L., Sánchez, M., & Meléndez, E. (2023). Análisis deontológico y psicoterapéutico al modelo ecuatoriano de rehabilitación residencial para adicciones. *Universidad y Sociedad.*

Vanesa, V. (2023). Efectividad del kinesiotaping en el proceso de rehabilitación posterior a reconstrucción de LCA Efectividad de la técnica del KT-LCA. *Revista Chilena de*

Rehabilitación y Actividad Física .

Anexos

Anexo 1. Formato de preguntas para la entrevista a la Trabajadora Social del CETAD

1. Qué modelos de intervención social se aplican en el proceso de rehabilitación en el CETAD?
2. ¿Con qué frecuencia se implementan estos modelos en los casos que usted interviene?
3. ¿Considera que hay un modelo más utilizado que otros?
4. ¿Qué resultados ha observado en los usuarios tras la aplicación de los modelos de intervención social?
5. ¿Cómo se evalúan la efectividad de dichos modelos en el proceso de rehabilitación?
6. ¿Cuáles son los principales logros alcanzados con los modelos aplicados?
7. ¿Qué importancia tiene el apoyo familiar en el proceso de rehabilitación desde su perspectiva profesional?
8. ¿Ha observado diferencias en el progreso de los usuarios con apoyo familiar frente a aquellos que no lo tienen?
9. ¿Dentro de CETAD que estrategias utilizan para fortalecer la red familiar durante el tratamiento?
10. En su experiencia, ¿qué modelo de intervención ha demostrado mayor impacto en la reducción del consumo?
11. ¿Qué recomendaciones haría para mejorar o adaptar los modelos de intervención actuales en función de las necesidades de los usuarios?

Anexo 2. Formato de encuesta a usuarios del CETAD

- 1. ¿Ha recibido usted acompañamiento por parte de un Trabajador/a social durante su proceso de rehabilitación?**

Sí

No

- 2. ¿En qué tipo de actividades ha participado el Trabajador Social como parte de su tratamiento?**

Terapias individuales

Terapias grupales

Talleres ocupacionales

Actividades comunitarias

Acompañamiento familiar

- 3. ¿Cómo valora el apoyo brindado por el área de trabajo social en su proceso de rehabilitación?**

Muy positivo

Positivo

Neutral

Negativo

- 4. ¿Las actividades realizadas con el apoyo del trabajador social han mejorado su forma de pensar y actuar frente al consumo?**

Sí, significativamente

Sí, en parte

No mucho

No

5. ¿Se siente acompañado/a emocional y socialmente durante su proceso?

Sí, completamente

En parte

Muy poco

Nada

6. ¿Cuenta con el apoyo de su familia durante su proceso de rehabilitación?

Siempre

A veces

Casi nunca

Nunca

7. ¿Cree que el apoyo familiar ha sido un factor importante en su motivación para rehabilitarse?

Muy importante

Algo importante

Poco importante

Nada importante

8. ¿Qué tipo de actividades considera que han tenido mayor impacto en su

recuperación?

Terapias individuales

Terapias grupales

Talleres ocupacionales

Actividades con la familia

Acompañamiento del trabajador social

9. ¿Recomendaría este tipo de intervención a otras personas con problemas de adicción?

Sí

No

Anexo 3. Encuesta a familiares de usuarios que han sido atendidos en un CETAD

1. ¿Su familiar ha sido acompañado por un trabajador/a social durante su proceso en el CETAD?

Sí

No

2. ¿Con qué frecuencia participa en actividades dentro del CETAD?

Frecuentemente

Ocasionalmente

Casi nunca

Nunca

3. ¿Cómo valora usted el cambio observado en su familiar desde que recibe tratamiento?

Muy positivo

Positivo

Poco cambio

Ningún cambio

4. ¿Ha recibido usted orientación sobre cómo apoyar a su familiar?

Sí

No

5. ¿Considera que su apoyo ha sido importante para el progreso de su familiar?

Si

No

6. ¿Está satisfecho con la atención brindada por el CETAD?

Muy satisfecho

Satisfecho

Poco satisfecho

Insatisfecho

Anexo 4. Transcripción de respuestas de las entrevistas dirigidas a Trabajadores Social que han laborado en CETAD

Trabajadora Social #1 CETAD, Guayaquil

1. ¿Qué modelos de intervención social se aplican actualmente en el proceso de rehabilitación en el CETAD?

En nuestro centro aplicamos principalmente el modelo ecológico y el modelo centrado en soluciones, ambos permiten una atención integral, considerando tanto al usuario como su entorno familiar y social.

2. ¿Con qué frecuencia se implementan estos modelos en los casos que usted interviene?

Se aplican en todos los casos que atiendo, desde la primera entrevista de diagnóstico hasta el seguimiento post tratamiento.

3. ¿Considera que hay un modelo más utilizado que otros? ¿Por qué?

Sí, el modelo ecológico. Porque nos permite trabajar con las redes del usuario y entender mejor los factores de riesgo y protección en su entorno.

4. ¿Qué resultados ha observado en los usuarios tras la aplicación de los modelos de intervención social?

He visto usuarios mejorar su autoestima, fortalecer vínculos familiares, retomar estudios o empleos, y mantenerse en abstinencia por periodos prolongados.

5. ¿Cómo se evalúan la efectividad de dichos modelos en el proceso de rehabilitación?

Se evalúan a través de informes de seguimiento, metas individuales trazadas en el plan de intervención y reuniones interdisciplinarias donde revisamos el avance de cada usuario.

6. ¿Cuáles son los principales logros alcanzados con los modelos aplicados?

El principal logro es la reinserción social. Muchos usuarios logran reconectar con sus familias, iniciar emprendimientos o terminar su bachillerato.

7. ¿Qué importancia tiene el apoyo familiar en el proceso de rehabilitación desde su perspectiva profesional?

Es fundamental. Cuando la familia se involucra, el proceso es más sólido, el usuario siente respaldo y eso influye directamente en su recuperación.

La intervención de la familia en un proceso terapéutico de rehabilitación es un momento importante porque no solo se trata de trabajar en la adicción del paciente se trata de ir reforzando las redes de apoyo en este caso si es esposo, es mamá, si es papá, si es hijos, el entorno familiar en donde el usuario se desenvuelve.

Cabe recalcar que los dos últimos meses en un proceso terapéutico, seis meses se trabaja en lo que es de inserción familiar para que el paciente nuevamente se vaya acoplando al entorno familiar donde comúnmente se desenvuelve.

8. ¿Ha observado diferencias en el progreso de los usuarios con apoyo familiar frente a aquellos que no lo tienen?

Sí, totalmente. Los que no tienen apoyo familiar suelen presentar mayor resistencia, desmotivación y abandonan el proceso con más facilidad.

Existe una gran diferencia entre aquellos usuarios que tienen a un apoyo familiar y aquellos usuarios que no tienen apoyo familiar en aquellos usuarios que no cuentan o con un apoyo o una red de apoyo familiar adecuada, la recuperación de cada diez pacientes es de uno a dos mientras que la diferencia que en cada que los pacientes que tienen en la familiar el porcentaje de recuperación es de siete a ocho pacientes por cada diez usuarios o por cada diez pacientes

9. ¿Dentro de CETAD qué estrategias utilizan para fortalecer la red familiar durante el tratamiento?

Realizamos talleres de familia, entrevistas conjuntas, visitas domiciliarias y grupos

multifamiliares. También intervenimos en conflictos familiares cuando es necesario.

10. En su experiencia, ¿qué modelo de intervención ha demostrado mayor impacto en la reducción del consumo?

El modelo centrado en soluciones, porque empodera al usuario, le permite reconocer sus capacidades y generar cambios desde sus propios recursos.

11. ¿Qué recomendaciones haría para mejorar o adaptar los modelos de intervención actuales en función de las necesidades de los usuarios?

Propongo incorporar más intervención comunitaria y fortalecer el seguimiento posterior al egreso, para evitar recaídas.

Trabajadora Social J. C. #2 CETAD, Manta

1. ¿Qué modelos de intervención social se aplican actualmente en el proceso de rehabilitación en el CETAD?

En el CETAD aplicamos principalmente el modelo psicosocial, que considera al individuo en su totalidad sus emociones, su historia personal, su contexto familiar y comunitario, también trabajamos con el enfoque basado en derechos, lo que nos permite garantizar que la atención no solo sea terapéutica, sino también respetuosa de la dignidad y los derechos humanos del usuario. Este enfoque integral es fundamental en un contexto donde las personas llegan muchas veces vulneradas, no solo por el consumo, sino también por su entorno social.

2. ¿Con qué frecuencia se implementan estos modelos en los casos que usted interviene?

Se implementan de manera constante, ya que guían toda nuestra práctica profesional, no son modelos que se aplican de forma puntual, sino que orientan el diagnóstico, la planificación de la intervención y el seguimiento de cada caso. A lo largo del proceso, los modelos se adaptan según la evolución del usuario, pero la base metodológica se mantiene.

3. ¿Considera que hay un modelo más utilizado que otros? ¿Por qué?

Sí, considero que el modelo psicosocial es uno de los más utilizado, sobre todo por su capacidad de adaptación a diferentes tipos de usuarios y contextos, este modelo permite abordar no solo el consumo como síntoma, sino también las causas estructurales y personales que están detrás de esa conducta, como la violencia, la pobreza, la exclusión o las rupturas familiares. Nos da herramientas para acompañar procesos de vida complejos, no solo tratamientos médicos.

4. ¿Qué resultados ha observado en los usuarios tras la aplicación de los modelos de intervención social?

He visto resultados muy alentadores. Por ejemplo, usuarios que llegan completamente cerrados a la idea de cambiar y tras un proceso respetuoso y acompañado, logran identificar patrones, sanar relaciones familiares y construir nuevos proyectos de vida. También se observan mejoras en la autoestima, la regulación emocional y la capacidad de establecer metas a corto y largo plazo.

5. ¿Cómo se evalúa la efectividad de dichos modelos en el proceso de rehabilitación?

La evaluación se realiza mediante informes integrales que elaboramos en coordinación con psicología, terapia ocupacional y psiquiatría; utilizamos escalas de cambio, autoevaluaciones del usuario, y seguimiento de indicadores como permanencia en el programa, participación activa y evolución de los vínculos familiares. También recogemos testimonios del usuario y su familia, lo cual enriquece la mirada profesional.

6. ¿Cuáles son los principales logros alcanzados con los modelos aplicados?

Uno de los logros más valiosos ha sido la reintegración de usuarios a su comunidad, ya sea en el ámbito educativo, laboral o familiar, también hemos logrado que algunos usuarios se conviertan en líderes comunitarios o multiplicadores de experiencias positivas, lo cual es muy significativo, recuperar la motivación por vivir sin consumo ya es un paso enorme.

7. ¿Qué importancia tiene el apoyo familiar en el proceso de rehabilitación desde su perspectiva profesional?

El apoyo familiar es esencial, cuando la familia acompaña de manera activa, mejora el estado emocional del usuario y fortalece la red de contención para evitar recaídas. En cambio, cuando la familia es indiferente o mantiene una relación conflictiva, el tratamiento se vuelve más difícil y el proceso se puede estancar. La familia, bien orientada, es un recurso terapéutico muy potente.

8. ¿Ha observado diferencias en el progreso de los usuarios con apoyo familiar frente a aquellos que no lo tienen?

Sí, absolutamente. Quienes cuentan con un entorno familiar que brinda afecto suelen avanzar con mayor rapidez y alcanzar logros, en cambio, los usuarios sin ese respaldo muchas veces se enfrentan a sentimientos de abandono, lo cual incrementa el riesgo de recaída. Por eso trabajamos tanto en fortalecer las redes, ya sean familiares o comunitarias.

9. ¿Dentro de CETAD qué estrategias utilizan para fortalecer la red familiar durante el tratamiento?

Aplicamos estrategias como las terapias familiares, talleres de sensibilización, visitas domiciliarias cuando es posible, y actividades conjuntas con los usuarios, además, trabajamos con dinámicas de reconocimiento de roles dentro del sistema familiar y promovemos la expresión emocional en un entorno seguro. Nuestro objetivo es reconstruir vínculos desde el respeto y el compromiso mutuo.

10. En su experiencia, ¿qué modelo de intervención ha demostrado mayor impacto en la reducción del consumo?

El modelo psicosocial, sin duda, especialmente cuando se combina con un enfoque de derechos, este modelo permite al usuario no solo dejar de consumir, sino también reconstruir

su identidad, reconocer su valor como persona y comprender su historia sin culpabilizarse. Ese cambio profundo es lo que realmente sostiene una vida sin consumo.

11. ¿Qué recomendaciones haría para mejorar o adaptar los modelos de intervención actuales en función de las necesidades de los usuarios?

Mi recomendación principal sería ampliar el trabajo comunitario y fortalecer el acompañamiento post egreso, muchos usuarios necesitan apoyo más allá del tiempo que pasan en el centro. También creo que es necesario adaptar los modelos a los distintos grupos: mujeres, adolescentes, personas en situación de calle, etc. Cada uno requiere estrategias específicas, y debemos estar preparados para responder a esa diversidad con sensibilidad y profesionalismo.

Trabajadora Social #3

1. ¿Qué modelos de intervención social se aplican actualmente en el proceso de rehabilitación en el CETAD?

En el trabajo que realizo dentro del CETAD aplico principalmente el modelo cognitivo-conductual y el modelo de intervención en crisis; el modelo cognitivo-conductual me permite trabajar con los usuarios desde sus pensamientos, emociones y conductas, buscando identificar patrones disfuncionales que los llevan al consumo y ayudándoles a generar estrategias para modificarlos. Por otro lado, el modelo de intervención en crisis es sumamente útil en los primeros momentos de ingreso o cuando hay recaídas, ya que busca estabilizar emocionalmente al usuario y ayudarlo a retomar el control de su situación inmediata.

2. ¿Con qué frecuencia se implementan estos modelos en los casos que usted interviene?

Ambos modelos se aplican con mucha frecuencia; el modelo de crisis lo utilizamos especialmente cuando el usuario llega descompensado, emocionalmente alterado, o en una situación aguda, que es bastante común, luego, conforme avanza el proceso, vamos

introduciendo el modelo cognitivo-conductual como base del tratamiento psicosocial. De hecho, muchos planes individuales de intervención están estructurados sobre este enfoque.

3. ¿Considera que hay un modelo más utilizado que otros? ¿Por qué?

Depende del momento del proceso. En la etapa inicial, el modelo de crisis es más utilizado porque hay que contener, estabilizar y generar un espacio seguro para que el usuario pueda expresarse, pero si hablamos del proceso a mediano y largo plazo, el modelo cognitivo-conductual es el más sostenido en el tiempo, porque permite trabajar la prevención de recaídas, la toma de decisiones, el manejo de la ansiedad, entre otros aspectos claves.

4. ¿Qué resultados ha observado en los usuarios tras la aplicación de los modelos de intervención social?

Los resultados han sido bastante positivos. Gracias a la intervención en crisis, muchos usuarios han logrado evitar decisiones impulsivas como abandonar el tratamiento o agredir a otros, con el trabajo cognitivo-conductual, en cambio, se han logrado cambios más profundos: el usuario aprende a identificar los pensamientos que lo llevan a consumir y a implementar estrategias alternativas, se fortalecen la autoestima, la responsabilidad y la conciencia sobre las consecuencias del consumo.

5. ¿Cómo se evalúa la efectividad de dichos modelos en el proceso de rehabilitación?

Evalúamos a través de entrevistas clínicas, seguimiento de los objetivos trazados en los planes individuales, observación directa del comportamiento y reportes del equipo interdisciplinario, también tenemos escalas de autoevaluación donde el usuario puede identificar su progreso en relación con el control de impulsos, manejo emocional y toma de decisiones.

6. ¿Cuáles son los principales logros alcanzados con los modelos aplicados?

Uno de los logros más significativos es que el usuario pasa de actuar de forma impulsiva a

desarrollar pensamiento reflexivo, también hay mejoras en la tolerancia a la frustración, en la capacidad de pedir ayuda cuando lo necesita y en la comprensión de que el consumo es parte de una problemática más compleja, no un hecho aislado. Eso cambia completamente su forma de relacionarse consigo mismo y con los demás.

7. ¿Qué importancia tiene el apoyo familiar en el proceso de rehabilitación desde su perspectiva profesional?

El apoyo familiar es determinante. Puede ser un factor protector muy poderoso, pero también puede ser una fuente de estrés si no se trabaja adecuadamente, por eso es fundamental integrar a la familia en el tratamiento, no solo como espectadores, sino como participantes activos en el proceso de cambio.

8. ¿Ha observado diferencias en el progreso de los usuarios con apoyo familiar frente a aquellos que no lo tienen?

Sí, sin duda. Los usuarios que tienen una red familiar sólida y comprometida tienden a avanzar más rápido, mantener la abstinencia por más tiempo y afrontar mejor las recaídas, aquellos que no tienen ese respaldo requieren más acompañamiento profesional y apoyo institucional porque su vulnerabilidad emocional es mayor.

9. ¿Dentro de CETAD qué estrategias utilizan para fortalecer la red familiar durante el tratamiento?

Realizamos sesiones de terapia familiar, talleres psicoeducativos para los familiares, y mantenemos una comunicación continua con ellos. También trabajamos en la identificación de roles dentro de la familia y en cómo estos afectan el proceso del usuario, en algunos casos, incluso acompañamos a las familias en sus propios procesos de duelo o desgaste emocional por años de convivencia con la adicción.

10. En su experiencia, ¿qué modelo de intervención ha demostrado mayor impacto en la

reducción del consumo?

Diría que el modelo cognitivo-conductual ha mostrado un impacto muy significativo porque permite trabajar directamente con los mecanismos internos que conducen al consumo, enseña habilidades concretas: cómo manejar el estrés, cómo identificar un pensamiento de riesgo, cómo decir no. Pero no hay que subestimar el impacto del modelo de crisis, sobre todo en momentos clave donde el usuario está a punto de recaer o abandonar el tratamiento.

11. ¿Qué recomendaciones haría para mejorar o adaptar los modelos de intervención actuales en función de las necesidades de los usuarios?

Considero que los modelos deben flexibilizarse más según la etapa del proceso y las características individuales de cada usuario. También es importante incluir perspectivas interculturales y de género, ya que muchas veces trabajamos con mujeres víctimas de violencia, o con personas de contextos socioeconómicos muy distintos. Además, fortalecer el trabajo en red con instituciones externas sería clave para sostener los avances una vez que el usuario egresa del centro.