



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL

TESIS

**INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL CON USUARIOS
CONSUMIDORES DE DROGAS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN
A LAS ADICCIONES EN PACHUCA, HIDALGO**

Para obtener el título de
Licenciada en Trabajo Social

PRESENTA

Camila González Blancas

Director

Dr. Raúl García García

Comité tutorial:

Mtro. Emmanuel Montiel Rojas

Dr. Ismael Aguillón León

Dr. Jorge Dolores Bautista

Pachuca de Soto, Hgo., México., junio de 2025

Índice

Resumen	6
Introducción.....	7
Diseño de investigación	9
Planteamiento del problema.....	9
Justificación	11
Hipótesis	12
Preguntas de investigación	13
Objetivos de investigación	13
Objetivo general	13
Objetivos Específicos.....	13
Metodología.....	15
Capítulo I. Antecedentes históricos del consumo de drogas y su abordaje desde el Trabajo Social.....	16
1.1. Antecedentes del consumo de drogas en el Estado de Hidalgo.....	19
1.1.1 Definición de adicción	21
1.1.2 Tipos de drogas.....	23
1.2 Clasificación según el modelo psicosocial y sociocultural	28
1.1.2 Definición de dependencia y síndrome de abstinencia	29
1.1.3 Implicaciones para la intervención en trabajo social.....	32
Capítulo II. La influencia del sistema familiar en adicciones	35
2.1 Definición de familia.....	36

2.2 Tipos de familia	40
2.3. La familia y la rehabilitación de personas drogodependientes	45
2.4. La ecología humana en la intervención con familias	49
Capítulo III. Perspectiva del Trabajo Social frente al fenómeno del consumo de	
sustancias.....	59
3.1. Definición de Trabajo Social en adicciones.....	61
3.2. Perfil profesional de Trabajo Social en la intervención con adicciones.....	64
3.3. Metodología utilizada desde el Trabajo Social en la intervención con adictos	69
3.4 Trabajo Social y socio-terapia en las adicciones.....	74
3.4.1 Trabajo Social individualizado	78
3.4.2 Definición de Trabajo Social clínico	79
3.4.3 Trabajo Social clínico, la dimensión terapéutica.....	82
Capítulo IV. Narrativa empírica de la intervención profesional en un Centro de	
Atención a las Adicciones en Pachuca, Hidalgo	86
4.1 Rol del trabajador social en el Centro de Atención a las Adicciones	89
4.2. Intervención en el módulo de primer contacto en adicciones	93
4.3. Intervención en el módulo residencial.....	95
4.4. Técnicas, herramientas e instrumentos utilizados en la intervención de Trabajo Social en la atención a usuarios consumidores de sustancias	96
4.5. Comprensión social del consumo de drogas y la intervención del Trabajo Social	108
Reflexión final desde una mirada crítica del Trabajo Social en el abordaje de las	
adicciones	112

Recomendaciones derivadas de la experiencia profesional en la intervención social en un centro de adicciones	114
Glosario	115
Referencias.....	118



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades

School of Social Sciences and Humanities

Área Académica de Trabajo Social

Department of Social Work

Oficio/UAEH/ICSHu/LTS/531/2025

Asunto: El que se indica

**MTRA. OJUKY DEL ROCÍO ISLAS MALDONADO
DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR DE LA UAEH.
PRESENTE.**

Sirva este medio para saludarle y al mismo tiempo, nos permitimos comunicarle que una vez leído y analizado el trabajo de tesis **Intervención de Trabajo Social con usuarios consumidores de drogas en un Centro de Atención a las Adicciones en Pachuca, Hidalgo** que, para obtener el título de Licenciada en Trabajo Social, presenta el **P.D.L.T.S. Camila González Blancas** con número de cuenta **429480**, consideramos que reúne las características e incluye los elementos necesarios de un trabajo de tesis. Por tal motivo, en nuestra calidad de sinodales designados como jurado para el examen de grado, nos permitimos manifestar nuestra aprobación a dicho trabajo.

Por lo anterior, hacemos de su conocimiento que, a **González Blancas Camila**, le otorgamos nuestra autorización para entregar en formato digital el trabajo de tesis, así como continuar con los trámites correspondientes para sustentar su Examen Profesional y obtener el título de Licenciada.

**ATENTAMENTE
"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"
PACHUCA DE SOTO, HGO; 22 DE MAYO 2025**



**MTRA. IVONNE JUÁREZ RAMÍREZ
DIRECTORA**

**DR. RAÚL GARCÍA GARCÍA
PRESIDENTE**

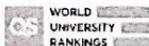
**MTRO. EMMANUEL MONTIEL ROJAS
SECRETARIO**

**DR. ISMAEL AGUILLÓN LEÓN
VOCAL**

**DR. JORGE DOLORES BAUTISTA
SUPLENTE**

"Amor, Orden y Progreso"

Carretera Pachuca-Actopan Km. 4 s/n, Colonia
San Cayetano, Pachuca de Soto, Hidalgo, México;
C.P. 42084
Teléfono: 52 (771) 71 720 00 Ext. 41037
jaats_icshu@uaeh.edu.mx



2025



uaeh.edu.mx

Resumen

La presente tesis parte del reconocimiento del consumo de drogas como una problemática social multifactorial que repercute de manera significativa en el bienestar individual, familiar y comunitario de los usuarios, abordando la importancia de la intervención del trabajo social con personas consumidoras de drogas en un Centro de Atención a las Adicciones ubicado en Pachuca, Hidalgo.

Desde esta perspectiva, se analiza el deber ser del profesional en trabajo social, las metodologías aplicadas en el proceso de atención en adicciones y los principales desafíos que enfrenta en el abordaje de esta problemática, desarrollándose bajo un enfoque cualitativo de carácter exploratorio, utilizando el trabajo con grupos e individualizado como estrategias metodológicas, llevando a cabo un análisis descriptivo y de contenido basado en la recuperación de la experiencia profesional adquirida durante las prácticas profesionales y servicio social realizados en un centro de atención en las adicciones; sin duda alguna, esta aproximación permitió documentar y reflexionar sobre la intervención directa en contextos reales de atención.

Entre los hallazgos más relevantes, se identificó que la intervención del trabajo social se fundamenta en el diagnóstico social, la elaboración de propuestas de atención con grupos e individualizadas, el fortalecimiento de redes de apoyo y el acompañamiento constante con los usuarios y familias durante su proceso de recuperación.

Esta investigación busca aportar elementos que contribuyan a la consolidación de prácticas profesionales más eficaces y humanizadas dentro del campo del trabajo social en el ámbito de las adicciones.

Palabras clave: trabajo social, atención integral, terapia social, adicciones, drogas

Introducción

Hoy en día, la adicción a sustancias psicoactivas es un problema complejo que afecta a individuos, familias y comunidades, además su tratamiento requiere un enfoque integral que contemple diversas dimensiones, el Trabajo Social se presenta como una disciplina clave para abordar esta problemática, facilitando procesos de rehabilitación y reintegración social.

La presente investigación, tiene como objetivo analizar la intervención de Trabajo Social con usuarios consumidores de drogas en un Centro de Atención a las Adicciones en Pachuca Hidalgo, a partir de un estudio de su perfil social, la influencia de la dinámica familiar y el abordaje desde la terapia social.

Este análisis se centra en cuatro aspectos clave que ayudan a entender de manera holística la problemática relacionada con el uso de sustancias psicoactivas desde el enfoque del Trabajo Social, teniendo como primer lugar la consideración de patrones y factores de riesgo que afectan el inicio y la continuidad del consumo de sustancias, tales como: la falta de recursos económicos, la escasez de oportunidades educativas o laborales y la existencia de cuestiones emocionales como la depresión o la ansiedad.

En el capítulo dos, se analiza cómo el entorno familiar influye en el consumo de sustancias y en los procesos de recuperación, es bien conocido que la familia representa una de las principales redes de apoyo para las personas y puede ser tanto un factor de riesgo como un elemento protector, además, se considera cómo los patrones familiares, la comunicación, la funcionalidad del hogar y la historia de consumo en la familia pueden afectar la continuidad o la superación de la adicción.

En el capítulo tres, se presenta la visión del Trabajo Social desde el enfoque de la socio-terapia, enfatizando la necesidad de enfoques que respondan a las exigencias concretas de los usuarios y sus

familias, sin duda alguna, desde esta perspectiva, el Trabajo Social trasciende la simple gestión de recursos, funcionando como promotor del cambio social, fomentando el desarrollo de habilidades para la vida, la creación de redes de y la reintegración social de los individuos.

Por último, se narra de manera empírica la experiencia como profesional en formación en un centro de atención a las adicciones, aplicando técnicas, herramientas e instrumentos propios del trabajo social, lo que permite considerar un enfoque integral para considerar la intervención del trabajador social a través de la terapia social.

Esta tesis tiene como objetivo, a través de estos cuatro aspectos, ofrecer un marco que ayude a afinar las estrategias de intervención del Trabajo Social en centros dedicados a las adicciones, garantizando que las acciones implementadas se ajusten a las particularidades y requerimientos de los usuarios desde una perspectiva integral e interdisciplinaria.

Diseño de investigación

Planteamiento del problema

El consumo de sustancias psicoactivas es una problemática de salud pública que afecta a diversos sectores de la sociedad, ya que, en el estado de Hidalgo, esta situación impacta negativamente en la salud física y mental de los individuos, así como en su entorno familiar, social y laboral, la intervención del Trabajo Social en este contexto es esencial para abordar las complejidades asociadas a las adicciones y promover procesos efectivos de rehabilitación e integración social.

Según Elizabeth et al. (2019), la drogodependencia es una condición compleja que involucra no solo el consumo de sustancias, sino también factores socioeconómicos, familiares y personales, además, los trabajadores sociales desempeñan un papel esencial en la evaluación integral de los usuarios, considerando aspectos como su historial económico, educativo, laboral y de relaciones interpersonales, por tanto, esta evaluación inicial facilita el diseño de intervenciones personalizadas que abordan las necesidades específicas de cada individuo.

Por otro lado, se considera el entorno familiar como un componente crítico en el proceso de rehabilitación, ya que, a través del análisis que realizan los trabajadores sociales observan la dinámica familiar, identificando fortalezas y áreas de mejora, así como, brindar orientación para fortalecer el apoyo al usuario durante su recuperación, es decir que, la implicación activa de la familia puede ser determinante en el éxito del tratamiento, (Gallegos, 2019)

De esta manera, la implementación y el seguimiento de las intervenciones en el ámbito del trabajo social requieren una supervisión constante para evaluar su eficacia y realizar los ajustes necesarios, monitoreando la motivación de las personas involucradas y prevenir recaídas.

Sin embargo, se percibe el consumo de drogas como una problemática social por los factores de riesgo que existen en la persona adicta, así como, los efectos secundarios que generan en cuanto a la sustancia que es consumida, resaltando al individuo que la consume y su contexto provocando aislamiento y posible riesgo de exclusión, porque de acuerdo con Centros de Integración Juvenil (2018) “en el Estado de Hidalgo el consumo de drogas alguna vez en la vida dentro de la población de 12 a 65 años de edad, el 7.9% de la población encuestada se inclinó por el uso de cualquier droga, de los cuales el 12.3% son hombres y el 4% mujeres, el 7.6% refirió usar drogas ilegales (12% hombres y 3.6 mujeres)” (pag. 4).

En otro orden de ideas, se debe señalar la importancia de los diferentes tipos de tratamientos que existen para las personas adictas, desde la terapia individual, familiar, y con grupos en diferentes periodos de tiempo según sean las necesidades individuales como el tipo de sustancia que consume cada usuario, esto con la finalidad de prevenir recaídas, así como, el manejo de las mismas en caso de que se presenten.

Ahora bien, investigar acerca de este tema permitirá detectar la contribución del Trabajador Social en la reinserción social en el proceso de enfermedad adictiva de los usuarios, con el propósito de mantener la abstinencia en el uso, abuso y dependencia de drogas dentro de un entorno que fomente estilos de vida saludables en nuestra sociedad.

Dada la situación planteada, se debe considerar las herramientas con las que cuenta el trabajador social en el ámbito de las adicciones, porque al ser un agente de cambio y diseñar estrategias factibles para generar la participación activa de las familias, implementando programas personalizados y un seguimiento constante contribuirá significativamente en su rehabilitación y reintegración social, fortaleciendo el tejido social de la comunidad.

Justificación

La presente investigación se enmarca en la necesidad de abordar de manera integral la problemática de las adicciones, fenómeno que afecta a un amplio sector de la población en nuestro país, en el contexto de la intervención social, el Trabajo Social se posiciona como una disciplina clave para comprender y atender las múltiples dimensiones que configuran la experiencia de los usuarios consumidores de sustancias psicoactivas, esta investigación busca contribuir al desarrollo de estrategias de intervención que promuevan la recuperación y el bienestar de los individuos en situación de adicción, considerando su contexto social, cultural y económico.

El interés de investigar acerca de este tema importante en el Trabajo Social, surge a partir de la necesidad de considerar las dificultades que enfrentan los usuarios que pertenecen a un Centro de Atención a las Adicciones en su proceso de recuperación, comprendiendo que esta disciplina prioriza la relación entre el individuo y su entorno, facilitando el acceso a recursos, fomentando la inclusión social y promover la construcción de redes de apoyo.

La participación del profesional en Trabajo Social en el ámbito de las adicciones va más allá de la asistencia individual, ya que, incluye la colaboración con familias y comunidades, promoviendo una perspectiva integral que destaca los problemas sociales que fundamentan la adicción.

Este análisis se propone investigar no solo la realidad actual de las personas que consumen sustancias psicoactivas en un Centro de Atención a las Adicciones, sino también desarrollar propuestas de intervención que ayuden a mejorar los servicios de Trabajo Social en este ámbito, de esta manera, se anticipa que los resultados de esta investigación sean un aporte significativo al área del Trabajo Social y a la lucha contra las adicciones, fomentando un enfoque más humano, completo y adaptado.

Hipótesis

La intervención del trabajo social con usuarios consumidores de drogas en un centro de atención a las adicciones en Pachuca, Hidalgo, se considera como un proceso profesional basado en una metodología específica que integra el análisis del contexto social y familiar del usuario, así como, la comprensión de las características y efectos de las sustancias psicoactivas.

Sin duda alguna, esta intervención resulta importante por el uso de herramientas propias de la disciplina de trabajo sociales, tales como: la entrevista, diagnóstico social, el estudio de caso, el análisis del entorno, el acompañamiento individual y grupal, además de implementar estrategias psicosociales que permiten comprender y atender las problemáticas de forma integral.

Desde la experiencia profesional recuperada en el espacio institucional, se identifica que la intervención no solo se enfoca en el usuario de forma aislada, sino que, considera los factores estructurales y relacionales que inciden en el consumo de drogas, por ejemplo, la desintegración familiar, la exclusión social, la violencia, el desempleo y la falta de redes de apoyo; por tanto, estos elementos configuran un entorno que no solo favorece la continuidad del consumo afectando la posibilidad de continuar con el tratamiento y reinserción social.

De esta forma, el trabajo social mediante su metodología de intervención, cumple un rol fundamental en el diagnóstico, orientación, canalización y seguimiento de los usuarios, adaptando su actuación en las necesidades específicas de cada caso, permitiendo no solo la atención directa con el usuario, sino también la vinculación con otras instituciones fortaleciendo una red de apoyo que contribuya a la recuperación del individuo, misma que posibilita una práctica compleja y reflexiva bajo una comprensión amplia y contextualizada del consumo de drogas que promueve procesos de atención integrales desde un enfoque social.

Preguntas de investigación

¿De qué manera interviene el Trabajo Social con usuarios consumidores de drogas en un Centro de Atención a las Adicciones en Pachuca Hidalgo, considerando su metodología específica?

1. ¿Cuáles son las principales características de los usuarios consumidores de drogas atendidos en el Centro de Atención a las Adicciones y las formas de intervención de trabajo social ante esta problemática?
2. ¿Cómo influye el contexto ecológico en el consumo de drogas de los usuarios atendidos en el centro de atención a las adicciones?
3. ¿Cuáles son las estrategias metodológicas y de intervención profesional que aplica el Trabajo Social con los usuarios consumidores de drogas en un centro de atención a las adicciones?

Objetivos de investigación

Objetivo general

Analizar la intervención de Trabajo Social con usuarios consumidores de drogas en un centro de atención a las adicciones en Pachuca Hidalgo, a partir de su metodología específica.

Objetivos Específicos

1. Identificar las principales características de los usuarios consumidores de drogas atendidos en el Centro de Atención a las Adicciones y las formas de intervención de trabajo social ante esta problemática.
2. Analizar el contexto ecológico en el consumo de drogas de los usuarios atendidos en el centro de atención a las adicciones.

3. Describir las estrategias metodológicas y de intervención profesional que aplica el Trabajo Social con los usuarios consumidores de drogas en un centro de atención a las adicciones.

Metodología

La investigación exploratoria actual se llevó a cabo bajo un enfoque cualitativo, con un análisis descriptivo, de análisis de contenido basado en la recuperación de una experiencia profesional misma que tiene la finalidad de abordar la labor del Trabajo Social con individuos que consumen drogas y acuden a un Centro de Atención a las Adicciones en Pachuca, Hidalgo, para poder lograrlo, se consideraron fuentes como libros, tesis, artículos científicos y revistas sobre la intervención del trabajo social en relación con las adicciones, así como, los que se centraban en el vínculo entre el sistema familiar y el proceso de rehabilitación, mismos fueron publicados en un rango no menor a cinco años.

El estudio se organizó en torno a cuatro categorías principales: *antecedentes históricos del consumo de drogas y su abordaje desde el trabajo social*, conociendo su uso medicinal, espiritual y recreativo, así como, su evolución de las drogas, indagando sobre *la influencia del sistema familiar en adicciones* en el consumo y recuperación de los usuarios, considerando aspectos como apoyo, conflictos y estructura familiar, *trabajo social y adicciones* bajo la perspectiva del trabajo social desde la terapia social para el tratamiento de usuarios consumidores de sustancias psicoactivas, en donde se estudió la aplicación de la socio-terapia como estrategia de intervención en instituciones en atención a las adicciones, así como, de trabajo social, y por último, *la narrativa empírica de la intervención profesional en un Centro de Atención a las Adicciones*, describiendo situaciones reales de la influencia del trabajador social con usuarios adictos, las familias y equipo multidisciplinario.

Este enfoque metodológico, a través del uso de técnicas, herramientas e instrumentos propios del trabajo social permitió realizar un análisis detallado y reflexivo sobre la intervención profesional en el ámbito de las adicciones, a partir de esta exploración, se generaron aportes significativos que fortalecen la comprensión teórica de la práctica profesional que ofrecen una base sólida para futuras investigaciones y propuestas de acción en esta área específica.

Capítulo I. Antecedentes históricos del consumo de drogas y su abordaje desde el Trabajo Social

A lo largo de la historia, el consumo de sustancias psicoactivas se ha presentado en diferentes culturas y contextos sociales, siendo utilizado con fines rituales, medicinales o recreativos, ya que, “se han encontrado indicios del cultivo y consumo de plantas como la cannabis, la mandrágora, la amapola, la adormidera y otras, en sociedades tan antiguas como china, egipto y babilonia, cuyo consumo estaba estrechamente relacionado con actividades mágico-religiosas y en algunos casos con fines curativos” (grupo de estudio y trabajo académico, 2012)

Sin embargo, el fenómeno de las adicciones exige una atención integral desde el enfoque de trabajo social, ya que, resulta indispensable comprender no solo los antecedentes históricos de las drogas y el rol que juegan en la sociedad, sino también su vinculación con las condiciones estructurales que vulneran a ciertos factores de la población.

De tal modo que, “uno de los antecedentes históricos se encuentra en la cristianización realizada durante el Imperio Romano, en el cual aparecen las primeras censuras al uso de las plantas alucinógenas con fines medicinales” (grupo de estudio y trabajo académico, 2012) . Sin duda alguna, este antecedente histórico permite comprender cómo desde épocas antiguas el uso de sustancias psicoactivas ha estado atravesando por significados culturales, religiosos y políticos.

Este periodo histórico evidencia cómo el consumo de sustancia psicoactivas se utilizó como herramienta para reforzar estructuras de poder y exclusión social, por ejemplo: “a fines del siglo XIX y a comienzos del XX en Estados Unidos iniciaron movimientos prohibicionistas del uso de sustancias del tabaco y del alcohol impulsados por protestantes por parte de la población negra y los inmigrantes chinos y mexicanos” (grupo de estudio y trabajo académico, 2012)

Sin duda alguna, el señalamiento hacia poblaciones como los inmigrantes chinos y mexicanos refleja cómo el discurso del control de drogas sirvió para poder justificar la discriminación y criminalización de ciertos grupos sociales, pero desde el enfoque de trabajo social, este contexto permite comprender que el ámbito de las adicciones no puede ser analizado únicamente de lo individual, sino que requiere una mirada estructural que considere los procesos históricos de desigualdad, estigmatización y control social.

El grupo de estudio y trabajo académico (2012), comparte que:

A nivel internacional, la convención de la Haya en el año 1912 fue la primera acción tendiente a legislar sobre la prohibición de ciertas alucinógenas y a considerar su consumo como un problema social, luego, el Convenio de Ginebra de 1936 no solo prohíbe el uso y tenencia de estas sustancias, sino que, aparecen por primera vez las penas y castigos para consumidores. (pag. 2)

Estas normativas representan el inicio de un enfoque punitivo que, más allá de regular el uso de drogas, comenzó a configurar al consumidor como sujeto peligroso y socialmente indeseable, por ello, resulta esencial repensar las políticas desde un enfoque de derechos y justicia social, donde la intervención del trabajo social recupere su dimensión ética y transformadora.

En otro orden de ideas, otro autor comenta que “hay pruebas evidentes del consumo de sustancias embriagantes durante el Paleolítico, pero se desconoce los hábitos de consumo y la frecuencia y finalidades de la intoxicación” (Kontxi, 2001), esta falta de información precisa no impide reconocer que el uso de sustancias ha sido parte inherente de la experiencia humana y que su significado ha cambiado conforme a las transformaciones culturales, sociales y políticas.

Es así que, “en el neolítico nace la primera toxicomanía relacionada con un producto alcohólico similar a la cerveza, obtenido de la fermentación de la cebada” (Kontxi, 2001), , este hecho histórico revela que ya en ese periodo se identificaban patrones de consumo repetido y posiblemente problemático, lo cual desafía la idea de que las adicciones son únicamente fenómenos

modernos, aunque estos primeros registros permiten observar cómo el vínculo con las sustancias psicoactivas comenzó a institucionalizarse en actividades cotidianas y posiblemente en rituales colectivos, marcando el inicio de una relación más estructurada entre las sociedades y el consumo de drogas.

De esta forma, “los árabes apenas encuentran viñedos y los pocos que encuentran los eliminan totalmente, también desaparece la cerveza, durante toda la edad media, la población musulmana establecida en la península tampoco adoptó el cannabis” (Kontxi, 2001), este ejemplo histórico ilustra cómo los valores religiosos y las estructuras de poder influyen directamente en la permisividad o rechazo hacia ciertas sustancias, configurando así marcos normativos que determinan qué consumos son aceptados y cuáles condenados.

Sin duda alguna, analizar los antecedentes históricos del consumo de sustancias permite comprender que este fenómeno no es reciente ni aislado, sino que ha estado presente a lo largo de distintas etapas del desarrollo humano, adaptándose a contextos culturales, políticos, religiosos y económicos. Esta mirada histórica resulta fundamental dentro de este trabajo de tesis, ya que ofrece una base crítica para interpretar cómo se ha construido socialmente el consumo de drogas y cómo esta construcción ha influido en formas de intervención actuales.

Desde el trabajo social, este enfoque permite comprender las causas estructurales que inciden en el consumo y proponer estrategias de intervención más humanas, contextualizadas y centradas en los derechos de las personas usuarias, del tal modo que, conocer el pasado fortalece la posibilidad de intervenir en el presente con mayor sensibilidad, ética y con compromiso social.

1.1. Antecedentes del consumo de drogas en el Estado de Hidalgo

Conocer los antecedentes del consumo de drogas en el estado de Hidalgo resulta importante para poder identificar las particularidades sociales, económicas y culturales que han influido en la expansión y normalización del uso de sustancias psicoactivas en la región, por lo que, esta perspectiva se convierte esencial para comprender el contexto en el que se desarrollan los procesos de consumo, así como las dinámicas familiares, comunitarias e institucionales que lo acompañan.

Desde el trabajo social, recuperar estos antecedentes es fundamental para diseñar intervenciones pertinentes y sensibles al entorno local fortaleciendo la atención que se brinda en los centros de atención y prevención de adicciones en Hidalgo. Dicho esto, y de acuerdo con (El Universal Hidalgo, 2024) se refleja que “durante el año 2023, el consumo de alcohol y drogas entre jóvenes de 18 años a 29 años en Hidalgo alcanzó niveles alarmantes de acuerdo con datos de la Secretaría de Salud estatal (SSH)”

Las estadísticas actuales sobre el consumo de sustancias en el estado de Hidalgo reflejan una problemática que continúa en crecimiento y que afecta especialmente a sectores vulnerables de la población, como los jóvenes, los datos permiten identificar no solo cuáles son las sustancias más utilizadas, sino también los efectos que su consumo tienen en la demanda de servicios médicos y de atención especializada, en este sentido, El Universal Hidalgo (2024) destaca lo siguiente:

el alcohol sigue siendo la principal causa de asistencia médica, representando un 22.7% de las solicitudes de atención, le siguen la marihuana, con un 10.4% y la cocaína, que representa el 6.6% de los casos. Asimismo, los estimulantes de tipo anfetamínico conforman un 30-2% en conjunto, mostrando un patrón de consumo preocupante entre los jóvenes hidalguenses. (pag. 1)

Estos porcentajes reflejan un panorama alarmante que exige respuestas integrales desde las instituciones públicas, particularmente desde el trabajo social, ya que, la intervención profesional va más allá de la atención individual para centrarse en la prevención, el acompañamiento familiar y

comunitario, así como, el fortalecimiento de redes de apoyo que permitan atender los factores estructurales que propician el consumo, por tanto, esta información estadística resulta fundamental para argumentar la necesidad de una intervención social contextualizada en donde se reconozca los riesgos actuales y se base en un enfoque de derechos, inclusión y salud integral.

El perfil social de los usuarios adictos que asisten a un Centro de Atención a las Adicciones para su rehabilitación es un elemento clave para comprender la intervención del Trabajo Social en este ámbito, ya que, la construcción de dicho perfil permite identificar las condiciones socioeconómicas, familiares y comunitarias que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas, facilitando así la implementación de estrategias de intervención adecuadas.

Las personas que visitan estos centros generalmente muestran varios factores de riesgo que han influido en su relación con el consumo, teniendo en cuenta a Madrid Salud citado por Rodriguez R. L., (2020) mencionan los siguientes factores de riesgo relacionados a las características del individuo:

edad, baja autoestima, baja asertividad, elevada búsqueda de sensaciones, lugar de control extremo, falta de conformidad con las normas sociales, escasa tolerancia a la frustración, elevada necesidad de aprobación social, dificultad para el manejo del estrés, insatisfacción con el empleo del tiempo libre, bajo aprovechamiento escolar (en el caso de adolescentes), falta de habilidades sociales, falta de conocimiento acerca de la drogas, expectativas positivas respecto a las consecuencias de las drogas, falta de habilidades para tomar decisiones o resolver problemas, confusión con el sistema de valores. (p.20-21)

Desde el enfoque del Trabajo Social, comprender estas dimensiones no solo ayuda a tratar el tema del consumo de una forma personal, sino también a analizar las dinámicas sociales que lo mantienen, por tanto, es esencial reconocer que la adicción no es un fenómeno aislado, sino que surge

a partir de varios factores relacionados que requieren un enfoque completo que incluya la prevención, la terapia y la reintegración social del individuo.

1.1.1 Definición de adicción

Hoy en día se encuentran diferentes conceptualizaciones sobre adicción lo que permite considerar a este término como un uso compulsivo de sustancias dañinas a personas adictas quienes se enfrentan a situaciones personales y sociales, las cuales se desarrollan y reflejan en conductas e incluso pensamientos dirigidos a ellas mismas, un ejemplo de lo planteado es autoestima.

La intervención del trabajo social se enfoca en generar estrategias integrales que aborden no solo la rehabilitación del usuario, sino también su reinserción social y la mejora de su entorno, para ello, es fundamental hacer reflexión y reconocer las categorías que incluyen a la adicción, de esta forma, se tendrá la oportunidad de comprender causas y consecuencias que conlleva una persona adicta (desde abuso, control, dependencia, o abstinencia).

Ahora bien, la Real Academia Española de la Lengua citado por de Sola (2014) comparten que, la adicción es “el hábito de quien se deja dominar por el uso de alguna o algunas drogas tóxicas, o por la afición desmedida a ciertos juegos” (pag. 2), esta definición analiza la existencia de comportamientos generados por el consumo de sustancias, además de estar latente un estado emocional ya sea de ansiedad o irritabilidad.

En este sentido, Sussman y Sussman (2011), citados también por de Sola (2014) señalan que toda adicción conlleva los siguientes indicadores o síntomas:

Capacidad para *engancharse* en conductas de las que se derivan consecuencias reforzantes, excesiva preocupación por el consumo, o conductas de las que se desprende un refuerzo positivo, tolerancia o nivel de saciedad temporal, pérdida de control, en donde la frecuencia de la conducta se incrementa haciéndose cada vez más automática y dificultad en detener o evitar dicha conducta, a pesar de la existencia de importantes consecuencias negativas. (pag. 2)

En otro orden de ideas, el tema de adicciones se mantiene vigente como años anteriores debido al incremento de personas consumidoras, así como, todo lo que produce en el ser humano junto a su entorno, de esta manera, se incluyen distintas conductas bajo la denominación genérica de adicciones o conductas adictivas (Beñoca & Oblitas, 2003).

Aunado a lo anterior, Beñoca y Oblitas (2003) mencionan la afirmación que realiza Echeburúa (1999) sobre las principales características de las conductas adictivas: la pérdida de control, la dependencia psicológica, la pérdida de interés por otras actividades y la misma vida cotidiana. Cabe destacar la importancia de realizar un análisis sobre las diferencias pasadas y actuales de las adicciones, ya que durante el transcurso del tiempo han influido principalmente la distribución (compra-venta) de las mismas, añadiendo la pérdida total del sentido simbólico individual que se le otorgan a actividades personales y las que son compartidas con su contexto, sin dejar de lado el cambio constante social teniendo en cuenta la facilidad para el inicio de las adicciones.

Con relación a lo que se ha planteado, hay diferentes maneras de comprender qué es una adicción, incluyendo sus características y lo relacionado a ella, lo que permite identificar cómo afecta a la persona y su familia, teniendo como consecuencias en lo social, económico y emocional, además, es importante resaltar que no siempre se necesitan conductas extremas para hablar de adicción, esta comprensión integral desde el trabajo social permite diseñar estrategias de intervención que vayan más allá del tratamiento clínico y promuevan la inclusión social de las personas afectadas por las adicciones.

1.1.2 Tipos de drogas

El análisis de los tipos de drogas que prevalecen entre los usuarios atendidos en el Centro de Atención a las Adicciones se basa en la información obtenida durante el proceso de intervención profesional, específicamente en la etapa inicial, por medio de entrevistas individuales y la elaboración del diagnóstico social.

Estas herramientas metodológicas propias del trabajo social permitieron identificar las drogas de mayor consumo conociendo las condiciones sociales, familiares y personales en las que se inserta dicho consumo, sin duda alguna, la identificación y descripción de estas drogas resulta importante para comprender la magnitud del problema estableciendo perfiles de consumo y orientar la intervención desde un enfoque integral.

A partir de esta información, se presenta una descripción de dichas sustancias organizadas desde las más frecuentes hasta las menos reportadas, con el propósito de ofrecer un panorama claro sobre los patrones de consumo que predominan en este contexto para el diseño de estrategias de atención y acompañamiento de acuerdo con la realidad de los usuarios.

Cocaína (en sus diversas formas)

La cocaína por su parte, dentro de lo establecido por el Manual de contenidos (s/f) señala que,

“estimula el sistema nervioso central, y puede provocar dependencia psicológica y fisiológica, la tolerancia a esta droga se desarrolla con rapidez. Su apariencia es la de un polvo blanco y cristalino, se suele inhalar por las fosas nasales, pero también se inyecta o se fuma, muchas de las veces diluido con otros ingredientes” (pag. 402)

Por tanto, al considerar lo anterior, se entiende que existen efectos a corto plazo de esta sustancia, en donde se puede presentar padecimiento de insomnio, ansiedad, incremento de energía y reducción de fatiga, así como, conductas violentas y agresivas, sin embargo, dentro de los efectos a

mediano y largo plazo es vista la pérdida de peso y desnutrición, pérdida de tabique nasal sin dejar de lado no llevar a cabo un balance proporcional de alimentación, de esta forma.

Anfetaminas y sustancias derivadas

Por consiguiente, están las anfetaminas y sustancias derivadas mismas que pueden producir efectos de manera intensa en el sistema nervioso y cardiovascular, porque “al consumirse, además de la agitación, sudoración y la presión arterial, pueden producir inquietud, ansiedad, euforia, hiperactividad, insomnio, pérdida de la realidad, del control, del apetito y mal humor” (Manual de contenidos , s/f).

Esto quiere decir que, el consumo constante de anfetaminas puede llevar a algunas personas a desarrollar un trastorno psicótico, que puede manifestarse con alucinaciones, ideas delirantes y sentimientos de paranoia, resaltando que estos síntomas suelen desaparecer al dejar de consumir la droga, por consiguiente, entre las drogas derivadas de las anfetaminas, “se encuentran las metanfetaminas (presentadas en polvo blanco, píldoras o en una pieza parecida a un trozo de parafina), algunas veces son llamadas popularmente acelere, meta cristal, conecte, dados, crank, o cristal” (Manual de contenidos , s/f)

Cannabis (Marihuana y Hachis)

Por otra parte, es importante resaltar este tipo de droga ya que, a través de lo que sustenta el Manual de contenidos (s/f)

“el consumo del cannabis deprime el sistema nervioso central, este puede anular o debilitar la memoria inmediata y la comprensión, alterar el sentido del tiempo y reducir la capacidad de realizar tareas que requieren la concentración y coordinación, como la conducción de un automóvil” (pag. 401)

De acuerdo a lo anterior, se comprende que, la marihuana se conoce también de diferentes maneras como *mota, verde, hierba, grifa*, por mencionar a algunos, asimismo, después de consumirla es posible experimentar conductas fuera de lo normal, menor control de uno mismo, cambios de humor, y un incremento en el deseo de comer.

Alcohol

Por otro lado, se encuentra el alcohol etílico, mismo que se considera como una “droga legal y socialmente aceptada, se encuentra presente en bebidas como cerveza, guaro, ron, vino, whiskey, etc., y en medicamentos para la tos, es un depresor para la tos” (Manual de contenidos , s/f) pag. 400.

El uso continuo de esta sustancia puede ser perjudicial para el hígado y provocar problemas digestivos como la gastritis, además, tiende a debilitar el sistema inmunológico y afectar funciones cerebrales como la memoria, la concentración y la habilidad para conectar conceptos, la interrupción de los individuos que beben con frecuencia pueden llegar a tener consecuencias graves, incluyendo delirios, temblores, alucinaciones, ataques e incluso hasta la muerte.

Tabaco

El consumo de tabaco se asocia con el temprano envejecimiento, teniendo en cuenta con las alteraciones presentadas en el ciclo menstrual y la presentación precoz de menopausia, ya que, el Manual de contenidos (s/f) menciona que:

“es un estimulante del sistema nervioso central y puede provocar dependencia física y psicológica, entre sus efectos está el de reducir el apetito, lo que provoca pérdida de peso en algunas personas, la nicotina produce que se aumenten las actividades motoras y las funciones cognitivas, pero después del estímulo, se produce un periodo depresivo” (pag.404)

Al mismo tiempo, es importante reconocer que el humo de tabaco tiene compuestos tóxicos que dañan de manera inmediata o a largo plazo, porque contiene sustancias que dañan de manera orgánica y puede provocar un olor desagradable en el aliento, y una de las principales características de esta droga, es que afecta tanto a quien fuma como a quien se encuentra cerca de quien está fumando.

Drogas depresoras

El consumo de drogas depresoras del sistema nervioso central, como el alcohol, la marihuana y la heroína, puede tener efectos perjudiciales tanto en el individuo como en su entorno social, recordar que este tipo de drogas son “aquellas que disminuyen o retardan el funcionamiento del sistema nervioso central” (Gallegos, 2019); es por ello que, estos efectos pueden incluir alteraciones en el comportamiento, dificultades en las relaciones interpersonales y problemas en el ámbito laboral o académico.

Por tanto, en el ámbito del trabajo social, es fundamental abordar el consumo de estas sustancias desde una perspectiva integral que considere tanto al individuo como su contexto social lo que implica diseñar intervenciones que no solo busquen la rehabilitación del usuario, sino también su reinserción social y la mejora de su entorno, involucrando a la familia y la comunidad en el proceso de recuperación.

En el contexto del trabajo social, es esencial identificar el uso de estas sustancias para abordar adecuadamente las necesidades de los usuarios y diseñar estrategias de intervención que promuevan su bienestar.

Drogas estimulantes:

De acuerdo a las investigaciones realizadas por Juncay Sarango (2019), se llevó a cabo la observación referente a que este tipo de drogas estimulantes, aumentan la actividad del sistema nervioso central,

generando efectos como euforia, aumento de la energía y disminución del apetito; ejemplos destacados son la cocaína, las anfetaminas y la nicotina.

Por su parte, la cocaína, que actúa como un potente estimulante del sistema nervioso, puede provocar una rápida dependencia y llevar a problemas de salud significativos, incluyendo trastornos cardiovasculares, respiratorios y psiquiátricos (Juncay Sarango, 2019), es por ello que, se comprende que las anfetaminas, utilizadas ocasionalmente como medicamentos para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), también presentan riesgos de abuso y dependencia.

De esta forma, se comprende que el consumo de estas sustancias puede llevar a una rápida dependencia y a problemas de salud significativos, es importante que los trabajadores sociales estén atentos a las señales de consumo de estimulantes para implementar intervenciones que aborden tanto los aspectos físicos como psicológicos de la adicción.

Entonces, las estrategias de intervención pueden incluir programas de prevención, terapia cognitivo-conductual y grupos de apoyo, que han demostrado ser efectivos para reducir el consumo y promover la recuperación (Juncay Sarango, 2019)

Drogas alucinógenas

Dentro de la investigación y discusión planteada que comparte Gallegos Llamas (2019), es sobre este tipo de droga, mismas que producen distorsiones en las sensaciones y alteran el estado de ánimo y los procesos de pensamientos, incluyendo compuestos como el LSD, aunque no siempre generan dependencia física, su uso puede desencadenar episodios psicóticos y otros trastornos mentales, así como provocar alteraciones en la percepción de la realidad.

Es preciso señalar la importancia que tiene la creciente popularidad de algunas de estas sustancias en contextos recreativos plantea desafíos para los profesionales del trabajo social, quienes

deben estar preparados para abordar las necesidades de usuarios que experimentan efectos adversos debido a su consumo, por ejemplo de acuerdo con (Volkow, 2003)

las personas ven imágenes, oyen sonidos y sienten sensaciones que parecen reales pero que no existen, el sistema de serotonina está involucrado en el control de los sistemas de conducta, percepción y regulación, incluyendo el estado de ánimo, el hambre, la temperatura corporal, el comportamiento sexual, el control muscular y la percepción sensorial (pag. 4)

Para el trabajo social, comprender el uso de drogas alucinógenas implica no solo reconocer sus efectos inmediatos, sino también identificar los factores sociales, emocionales y culturales que llevan a ciertos individuos a consumirlas, lo cual es esencial para diseñar intervenciones efectivas que consideren la particularidad del consumo y sus consecuencias en la vida del usuario.

1.2 Clasificación según el modelo psicosocial y sociocultural

Desde una perspectiva psicosocial, y mencionando la discusión que realiza Rioja (2022) el consumo de drogas se analiza en función de la relación entre el individuo y la sustancia, distinguiendo entre uso, abuso y dependencia, lo que permite al profesional en trabajo social poder identificar el nivel de intervención pertinente para adaptar estrategias de acuerdo a las características específicas de cada usuario, por ejemplo: un consumidor ocasional puede beneficiarse de intervenciones educativas que fomenten la conciencia sobre los riesgos del consumo, mientras que alguien con dependencia requerirá un abordaje más intensivo y multidisciplinario (Gallego Llamas, 2019).

Además, es fundamental considerar el anterior planteamiento dentro del contexto sociocultural en el que se produce el consumo de drogas, ya que, este modelo enfatiza la influencia de factores macrosociales en el consumo de sustancias, considerando aspectos socioculturales y socioeconómicos como determinantes clave.

Las drogas se clasifican según su aceptación social y legalidad, lo que afecta la percepción y el tratamiento de los consumidores, por ejemplo, el consumo de marihuana ha sido objeto de cambios legales y sociales en muchas regiones, lo que puede influir en cómo se percibe y se aborda en el ámbito del trabajo social, de manera general es lo que señala Gallego Llamas (2019) dentro de su discusión.

1.1.2 Definición de dependencia y síndrome de abstinencia

Durante esta sección se han manejado diferentes términos que han permitido conocer acerca sobre la relación que tienen las sustancia psicoactivas en las personas consumidoras, sin embargo, hablar de dependencia es mantener la capacidad de conocer desde dónde surgen, cómo se caracterizan y sobre todo qué es y lo que provoca en usuarios adictos.

No obstante, la dependencia refiere a la parte e malestar que padece el sujeto, llevándolo a una conducta de tolerancia a la droga, es decir, se va desarrollando comportamiento de necesidad constante de aumento para consumir y obtener efectos placenteros de dicha sustancia, del manera que, se muestra la pérdida de control sobre el consumo, situación que se ha reflejado en este capítulo, señalando también el tiempo que dedica una persona adicta a comprar, conseguir, consumir y recuperarse de los efectos que le provoca en su cuerpo.

De esta forma, se pueden añadir los diferentes tipos de dependencia mismos que son citados por Martínez López et al. (2023):

- *Dependencia física*: estado de adaptación del organismo que se traduce en la presencia de alteraciones físicas al suprimir la administración de la droga.

- *Dependencia psíquica*: estado de bienestar y satisfacción motivado por el consumo de la droga y que induce al individuo a repetir su administración para continuar en ese estado o evitar la aparición de síntomas de abstinencia, siendo éste el factor más importante.
- *Tolerancia directa*: estado de adaptación que se caracteriza por la disminución de la respuesta a una misma cantidad de droga o al requerimiento de dosis mayores para obtener el mismo efecto.
- *Tolerancia inversa*: estado en el que se producen los mismos efectos en el organismo con dosis menores. Específicamente se da en el abuso del alcohol.
- *Tolerancia cruzada*: aparece en una droga y con otras del mismo tipo o en ocasiones con otras diferentes. Especialmente entre la heroína y la morfina.

Dicho lo anterior, da pauta para conocer acerca del síndrome de abstinencia el cual se presentan en la persona consumidora a modo de consecuencia en cuanto a la reducción del consumo de una droga cabe destacar que esto se debe a las características particulares de cada droga misma que se encuentra en el apartado de *tipos de droga*, de tal manera que, se cataloga como abstinencia por ser supresión y porque se aprecia por la acción de un antagonista que se denomina abstinencia precipitada.

Se describen los siguientes tipos de abstinencia los cuales son citados por Martínez López et al. (2023):

- *Síndrome de abstinencia agudo*: signos y síntomas orgánicos y psíquicos que aparecen después de interrumpir el consumo de una sustancia psicoactiva de la que un sujeto es dependiente. Importante destacar que, la intensidad y gravedad de este síndrome dependen del tipo y de la cantidad de sustancia habitualmente consumida.
- *Síndrome de abstinencia tardío*: causa múltiples trastornos físicos y psíquicos al paciente, le dificulta el desarrollo de una vida saludable y autónoma contribuyendo a precipitar los procesos de recaída en los hábitos tóxicos.

- *Síndrome de abstinencia condicionado*: suele crear desconcierto en el paciente, provocándole cuadros de gran ansiedad y miedo que pueden precipitar un nuevo consumo tóxico como forma de evitar la situación displacentera en que se encuentra.

Para ello, se considera que el síndrome de abstinencia cuenta con dos o más síntomas que están acompañados de hiperactividad autonómica como lo es: frecuencia respiratoria, cardíaca, así como, la tensión arterial, aumento de temperatura y sudoración, contemplando también la ansiedad, insomnio, temblor de manos y náuseas las cuales ocasionalmente incluyen vómitos y agitación psicomotora.

Desde el enfoque de trabajo social, es fundamental entender la dependencia como un fenómeno social y contextual. Autoras como Gallego Llamas (2019) enfatiza de manera general que la dependencia a sustancias no solo afecta al individuo, sino que también tiene un impacto significativo en su entorno familiar y social y dentro de este enfoque holístico permite abordar la problemática desde múltiples dimensiones, considerando aspectos como la historia personal, las relaciones interpersonales y las condiciones socioeconómicas que pueden influir en el consumo de sustancias. Por ejemplo, se ha observado que la pobreza, la falta de oportunidades laborales y el acceso limitado a servicios de salud son factores que incrementan la vulnerabilidad al desarrollo de adicciones (Iturrieta, 2004)

La identificación y el manejo del síndrome de abstinencia son fundamentales para prevenir la reaparición del consumo de sustancias, lo que subraya la importancia de un enfoque integral en el tratamiento (Gallego Llamas, 2019) las estrategias de intervención pueden incluir terapias cognitivo-conductuales, apoyo grupal y programas de educación que ayuden a los usuarios a comprender mejor su adicción y desarrollar habilidades para afrontar situaciones de riesgo. Además, es crucial

proporcionar recursos y apoyo emocional durante las etapas de abstinencia, ya que estos momentos son críticos para la recuperación a largo plazo.

De acuerdo a lo compartido anteriormente, se puede comprender que, los profesionales de trabajo social están capacitados para abordar las complejidades asociadas con la dependencia y el síndrome de abstinencia, asimismo, es vital que los trabajadores sociales desarrollen habilidades para la intervención en crisis, ya que las situaciones de abstinencia pueden llevar a comportamientos impulsivos o autodestructivos que requieren una respuesta rápida y efectiva (Iturrieta, 2004)

Por tanto, la comprensión de la dependencia a sustancias y el síndrome de abstinencia es esencial para el trabajo social en el ámbito de las adicciones, un enfoque integral y colaborativo que aborde las dimensiones físicas, emocionales y sociales de la dependencia no solo beneficiará a los usuarios en su proceso de recuperación, sino que también contribuirá a la creación de comunidades más resilientes y apoyadas en la prevención y el tratamiento de las adicciones.

1.1.3 Implicaciones para la intervención en trabajo social

La clasificación de las drogas y la comprensión de los modelos explicativos del consumo son herramientas esenciales para los trabajadores sociales, ya que, permiten diseñar intervenciones personalizadas que aborden las necesidades específicas de cada usuario, considerando tanto los factores individuales como los contextos sociales y culturales.

Además, Rioja (2022) comparte de forma general dentro de su contenido que se debe facilitar la participación con otros profesionales sobre la implementación de posibles estrategias integrales que promuevan la salud y bienestar de las personas afectadas por el consumo de sustancias psico adictivas, la intervención del trabajo social debe ir más allá del tratamiento de la adicción y considerar las condiciones de vida, la familia y el entorno social de los usuarios.

Por su parte, López (2023) menciona sobre la importancia de redes de apoyo, la capacitación en habilidades para la vida y el fortalecimiento de la resiliencia que son componentes clave en la recuperación de personas con problemas de consumo de drogas, ya que, estas estrategias pueden ayudar a los individuos a reconstruir su vida y a reintegrarse de manera efectiva en la sociedad.

De esta forma, la comprensión de los tipos de drogas y los modelos explicativos del consumo es fundamental en la intervención del trabajo social con usuarios de sustancias psico adictivas; esta perspectiva integral permite a los profesionales diseñar estrategias de intervención más efectivas, adaptadas a las realidades específicas de los usuarios y orientadas a promover su bienestar y reintegración social, sin dejar de lado el enfoque multidisciplinario y la colaboración entre profesionales son esenciales para abordar de manera integral los complejos desafíos que presenta el consumo de drogas en la actualidad.

En este sentido, el siguiente diagrama permite representar las implicaciones que conlleva la intervención profesional del trabajo social, destacando los componentes fundamentales del proceso tales como: el usuario, la familia, el diseño de estrategias de intervención, el centro de atención a las adicciones y la figura del trabajador social como agente de cambio.

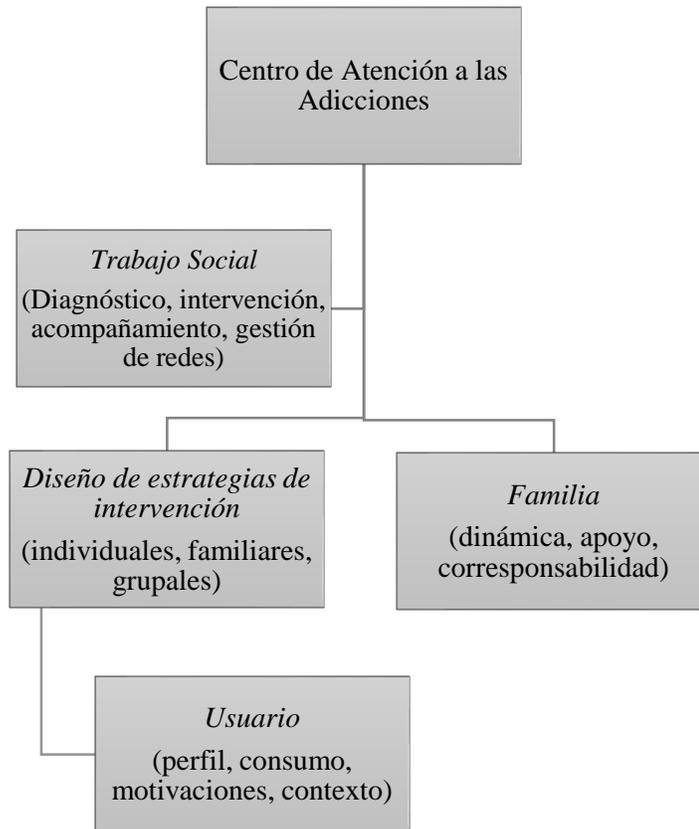


Figura 1. Implicaciones para la intervención en trabajo social. Fuente: Elaboración propia 2025.

Estas implicaciones no solo se limitan a la atención individualizada del usuario, también abarcan la comprensión de su entorno familiar, social y comunitario, así como el marco institucional del centro de atención a las adicciones, configurando al trabajo social como una disciplina clave en el abordaje integral de las adicciones, reconociendo que la recuperación del usuario no puede lograrse únicamente desde la atención individual, sino a través de una intervención estructurada que considere los múltiples factores que inciden en su bienestar.

Capítulo II. La influencia del sistema familiar en adicciones

El sistema familiar juega un papel fundamental en el desarrollo y mantenimiento de las adicciones, especialmente en el desarrollo de un centro de atención a las adicciones, por lo que surge importante analizar desde el trabajo social cómo las dinámicas familiares afectan tanto en la aparición de la adicción como la posibilidad de recuperación del individuo.

En primer lugar, es importante considerar que la familia puede actuar como un factor de riesgo o de protección en el desarrollo de adicciones, en muchos casos, los usuarios que ingresan a este centro provienen de entornos familiares disfuncionales, donde pueden existir patrones de comportamiento que fomentan el consumo de sustancias, por ejemplo: familias en las que se normaliza el uso de alcohol o drogas, o donde hay una falta de comunicación y apoyo emocional, pueden contribuir a que los individuos busquen en las sustancias una forma de escapar de conflictos o de expresar su sufrimiento (Juvenil, 2018)

Por otro lado, el apoyo familiar puede ser un elemento crucial en el proceso de recuperación, ya que, la intervención de trabajo social en el Centro de Atención a las Adicciones se centra en involucrar a la familia en el tratamiento, promoviendo una comunicación efectiva y la creación de un entorno de apoyo, esto implica realizar sesiones familiares en las que se aborden los problemas subyacentes que pueden estar contribuyendo a la adicción, así como fomentar la cohesión familiar y la resolución de conflictos. La participación activa de la familia en el proceso de recuperación no solo ayuda a los usuarios a sentirse más apoyados, sino que también permite a los familiares entender mejor la naturaleza de la adicción y cómo pueden contribuir positivamente al proceso de tratamiento.

Además, la estructura familiar y las relaciones interpersonales dentro de la familia son determinantes en la forma en que los usuarios perciben su adicción y su capacidad para enfrentarse a

ella, familias que promueven valores de resiliencia y autoeficacia pueden ayudar a los individuos a desarrollar estrategias más efectivas para enfrentar la adicción, por el contrario, en familias donde predomina el juicio y la crítica, los usuarios pueden sentirse más aislados y menos propensos a buscar ayuda o a comprometerse con el proceso de recuperación (Carvajal, 2015)

Es por ello que, el sistema familiar tiene una influencia significativa en el proceso de adicción de los usuarios que acuden al Centro de Atención a las Adicciones, a través de un enfoque de trabajo social que integra a la familia en el tratamiento, se pueden abordar las dinámicas familiares que perpetúan la adicción y fomentar un entorno de apoyo que facilite la recuperación y es fundamental seguir explorando y fortaleciendo estas intervenciones familiares para mejorar los resultados de los usuarios en su camino hacia una vida libre de adicciones.

2.1 Definición de familia

En los últimos años, se ha visibilizado la evolución que tiene el concepto sobre familia, en donde se mira reflejada las diferentes conceptualizaciones compartidas por algunos autores, ya que, se han modificado tanto los modelos, tipos, composición e integración de las familias, permitiendo considerar el desarrollo de los individuos en sus grupos familiares, mismos que están conformados por sistemas de parentesco, cultura, política, economía, entre otras variables que más adelante serán señaladas.

Es preciso resaltar que, hablar de familia es un término amplio que resulta fundamental no dejar de lado, porque en ella se comparten metas de manera individual y es el principal grupo en donde se adquieren aprendizajes, valores, normas, creencias, tradiciones, comportamientos, conocimientos, experiencias, así como, algún parentesco, ya sea consanguínea o no, por ejemplo: padre, madre,

hermanos, hermanas, tías, tíos, primos y primas, añadiendo afectos que son importantes para el desarrollo personal en la sociedad.

Asimismo, se entiende por familia “entorno donde se establecen por primera vez el comportamiento y las decisiones en materia de salud y donde se originan la cultura, los valores y las normas sociales” Organización Panamericana de la Salud (2003), sin dejar de lado, los cuidados, seguridad, protección que comparte con los miembros que conforman este grupo, porque es un “sistema abierto y activo que se desarrolla entre personas de diferente sexo y en diferentes estadios de maduración física y mental” (Oliva, 2013)

De igual manera, la conceptualización de la familia es amplia por lo que, se deben conocer los términos desde otras perspectivas sociales, tal y como lo señala Oliva Gómez (2013), comenzando por:

- *Concepto biológico:* “la familia como hecho biológico involucra a todos aquellos que, por el hecho de descender los unos de los otros, o de un progenitor común generan entre sí lazos de sangre” (Oliva, 2013), ya que, dentro de este grupo repercute la vida común de dos personas de sexo distinto con la finalidad de reproducir.
- *Concepto psicológico:* “la familia implica un cúmulo de relaciones familiares integradas en forma principalmente sistémica, por lo que es considerada subsistema social” (Oliva, 2013), porque debe ofrecer a todos los integrantes seguridad en el aspecto afectivo, preparándolos para desarrollarse en procesos adaptativos, teniendo la oportunidad de fomentar hábitos constantes y el manejo de conductas responsables, no olvidando la protección de los miembros y la preparación para llevar a cabo la independencia mediante el respeto y la educación.

- *Concepto sociológico:* “la familia se constituye por una comunidad interhumana configurada al menos por tres miembros” (Oliva, 2013), de esta forma, se entiende que se debe reconocer y llevar a cabo el respeto hacia la figura de autoridad, en donde prevalecen costumbres, identidad social y cultura, creando redes familiares bajo el acompañamiento y desarrollo de respeto de normas sociales.
- *Concepto económico:* la familia constituye una institución que basa su existencia en la previsión de costos, gastos monetarios y de ingresos que llevan a sus miembros” (Oliva, 2013), desde esta cuestión, se entiende que se debe ofrecer a todos los integrantes seguridad económica, creando un manejo de capital que permitirá una cultura económica de ahorro y de esta manera, comenzar a preparar a cada integrante para el desarrollo de su independencia económica.
- *Concepto legal:* “va a depender de la legislación de cada estado o país, y generalmente se encuentra ubicada en la constitución” (Oliva, 2013), entendiéndose como no estático este término, porque está en constante cambio, para lo cual, se debe agregar la creación de hábitos de roles, autoridades y normas que deberán ser respetadas, y lo más importante, diferenciar y respetar los derechos con los que cuenta cada integrante.

La familia es un concepto complejo y dinámico que ha evolucionado a lo largo del tiempo y que es fundamental en el ámbito del trabajo social, especialmente en la intervención con usuarios consumidores de sustancias psicoactivas, en la actualidad, la familia no solo se define por lazos biológicos o legales, sino que también se reconoce como una red de relaciones interpersonales que influye en el desarrollo y bienestar de sus miembros. Esta comprensión integral de la familia es esencial para abordar adecuadamente las problemáticas asociadas a las adicciones, ya que la estructura

y la dinámica familiar pueden actuar como factores de riesgo o de protección en la vida de las personas afectadas.

Un aspecto importante a considerar es que las familias presentan una diversidad de configuraciones, incluyendo familias monoparentales, familias extensas y familias elegidas, las cuales pueden tener un impacto significativo en el comportamiento de sus miembros y en su capacidad para enfrentar situaciones adversas, como las adicciones (Valdés, Definición de familia, 2007) . En este sentido, el trabajo social debe adoptar una perspectiva inclusiva que reconozca y respete la variedad de experiencias familiares y sus implicaciones en el proceso de recuperación de las adicciones.

Desde la perspectiva del trabajo social, se ha evidenciado que las dinámicas familiares disfuncionales, como la falta de comunicación, la violencia doméstica y la presencia de patrones de abuso de sustancias, pueden facilitar el desarrollo y el mantenimiento de la adicción (Oliva, 2013). La investigación sugiere que los individuos que crecen en entornos familiares donde hay una normalización del uso de sustancias o donde se presentan altos niveles de estrés pueden ser más propensos a desarrollar problemas de adicción en su vida adulta. Así, es fundamental que los profesionales de trabajo social identifiquen y evalúen estas dinámicas familiares para diseñar intervenciones efectivas que aborden no solo el comportamiento del individuo, sino también las interacciones familiares que contribuyen a la problemática.

Por otro lado, las familias pueden desempeñar un papel crucial en el proceso de recuperación de los usuarios de sustancias psicoactivas, las intervenciones que involucran a la familia tienden a ser más efectivas que las que se centran exclusivamente en el individuo (Valdés, Definición de familia, 2007). El trabajo social, por lo tanto, debe centrarse en fortalecer las relaciones familiares y promover un entorno de apoyo, donde se establezcan límites saludables y se fomente la comunicación abierta y sincera.

El enfoque sistémico es esencial en el trabajo social, ya que permite comprender la familia como un sistema interrelacionado que influye en el comportamiento y el bienestar de sus miembros; las intervenciones deben ser culturalmente sensibles y adaptarse al contexto social y económico de cada familia, considerando factores como la pobreza, el acceso a servicios de salud y la estigmatización (Gutierrez, Díaz, & Román, 2015). Este enfoque permite que los profesionales de trabajo social desarrollen estrategias más efectivas y personalizadas que aborden las necesidades específicas de cada familia y sus miembros.

2.2 Tipos de familia

Es fundamental no perder de vista que cada familia cuenta con su propia dinámica que conlleva reglas, tradiciones, cultura e incluso economía, ya que en ella se comparten espacios de socialización porque cada integrante puede tener la oportunidad de externar sus necesidades tanto psicoemocionales como materiales, asimismo, visualizar problemas y alegrías, lo que permite descubrir los objetivos que probablemente son similares y de esta forma, llevar a cabo estrategias de acercamiento ya sea padres e hijos o viceversa.

Para ello, es conveniente señalar los tipos de familia que en la actualidad existen, lo que dará pauta para desarrollar métodos de intervención de acuerdo con las características con las que cuenta cada familia, así como, el funcionamiento de esta, tal y como lo señala Valdés Cuervo (2007), autor en el cual está enfocado este apartado para la descripción de lo anterior, comenzado por:

- *Familias tradicionales*: “se caracteriza por poseer una estructura de autoridad donde se evidencia un claro predominio masculino, el padre es valorado por su rol de proveedor y la madre por su papel de labores domésticos y crianza de los hijos” (Valdés, 2007, pág. 45), cabe mencionar que, el autor refiere con este punto que los padres manifiestan sentimientos de culpa, principalmente por sentir que no satisfacen su papel de proveedor económico y la

madre, por miedo a desatender a sus hijos, sin dejar de lado, las diferencias de valores en niñas y niños, ya que, al hablar de familia tradicional, el padre es quien funge una figura de autoridad, no cuenta con comunicación y expresiones afectivas hacia sus hijos.

- *Familias en transición*: “estas familias ambos padres procuran ejercer una autoridad compartida y, ante las faltas de sus hijos/as, hablan, explican” (Valdés, 2007), esto con la finalidad de comprender que, se mira reflejado la participación de los padres en las actividades de sus hijos, ya que, ellos no miran como tarea únicamente el proveer, misma que comparten con su pareja, sino, tienen la necesidad de querer estar presentes en aspectos que conllevan actividades domésticas así como, la crianza de los hijos. De esta forma, los padres pretenden manejar una relación de confianza, cercanía y comunicación, sin perder su autoridad que fungen dentro la familia. Otro de los aspectos importantes que señala este autor es que, “las mujeres que pertenecen a las familias en transición ya no definen su identidad exclusivamente a partir de su maternidad; además no son amas de casa dedicadas completamente a los hijos y al esposo” (Valdés, 2007, pág. 46), esto debido a que las mujeres en la actualidad se integran al campo laboral permitiéndoles contribuir al sostenimiento económico de las familias.

- *Familias no convencionales*: “se alejan del esquema culturalmente establecido en cuanto a los roles masculino y femenino” (Valdés, 2007, pág. 50) esto quiere decir que, actualmente las mujeres están inmersas en la productividad en cuanto al ámbito laboral, buscando ideales a nivel personal, por lo que, son mujeres que comparten poco tiempo a las actividades en casa y sobre todo, en el cuidado de sus hijos, “en muchos casos los padres de estas familias tienen menos éxito laboral que sus esposas y desempeñan importantes funciones relacionadas con el cuidado de los hijos” (Valdés, 2007, pág. 50)

- *Familias nucleares*: “este tipo de familia está compuesta por ambos padres y los hijos viviendo en un hogar” (Valdés, 2007, págs. 50-51), por tanto, el autor señala que desarrollarse en este tipo de familia están presentes algunas ventajas para los niños, tales como: incremento en cuanto a recurso económico por ambos padres, división de roles en el cuidado de los hijos y por último, apoyo mutuo en lo que respecta a los retos presentados en la crianza y una mejor estabilidad emocional tanto del padre como de la madre.

Figura 2. Tipos de familia. Fuente: Elaboración propia 2025.

Desde la perspectiva del Trabajo Social, es fundamental abordar las dinámicas de la familia nuclear en la intervención con usuarios adictos, el profesional debe trabajar para mejorar la comunicación y resolver conflictos dentro de la familia, fomentando un entorno de apoyo que facilite la recuperación del usuario.

Al involucrar a todos los miembros de la familia en el proceso terapéutico, se pueden identificar patrones de comportamiento que contribuyen a la adicción y se pueden desarrollar estrategias para su modificación, además, promover la cohesión familiar puede ser clave para prevenir recaídas, ya que un sistema familiar saludable puede actuar como un factor protector ante el consumo de sustancias.

- *Familias monoparentales*: de acuerdo con Rodríguez y Luengo (2003) citados por Valdés (2007) refieren que en este tipo de familia se debe considerar “la presencia de un solo progenitor en el hogar, ya sea que viva solo o con sus respectivos padres, presencia de uno o varios hijos, dependencia económica de los hijos”, por esta razón, no se debería contemplar que todas las familias de este tipo cuentan con las mismas características, por tanto, Rodríguez y Luengo (2003) citado por Valdés (2007) establecen una tipología de familias monoparentales, comenzando por:

- Monoparentalidad vinculada a la natalidad: madres solteras.

- Monoparentalidad vinculada a la relación matrimonial: rupturas voluntarias o lo contrario a ellas de la relación matrimonial.
- *Monoparentalidad vinculada al ordenamiento jurídico*: maternidad y paternidad como resultado de los procesos de adopción.
- *Monoparentalidad vinculada a situaciones sociales*: ausencia de los padres por motivos de trabajo, privación de la libertad y emigración.

El enfoque de Trabajo Social con familias monoparentales debe centrarse en la provisión de apoyo integral y en la identificación de recursos que ayuden a mitigar los riesgos asociados con esta estructura familiar, los trabajadores sociales pueden trabajar con los progenitores para desarrollar habilidades de crianza efectivas y fomentar un ambiente emocionalmente seguro para los hijos.

Además, es importante abordar las necesidades económicas y sociales de las familias monoparentales, proporcionando acceso a servicios y recursos que fortalezcan su resiliencia. Al empoderar a los padres solteros, se puede disminuir la probabilidad de que los hijos se vean involucrados en conductas de riesgo, como el consumo de sustancias.

- *Familias reconstruidas*: “se caracterizan por el hecho de que al menos uno de los miembros de la pareja proviene de una unión anterior” (Valdés, 2007, pág. 53), por lo que, se ha reflejado el aumento en lo que respecta la esperanza de vida de los individuos, así como los divorcios y la importancia que le proporcionan la personas a la vida en pareja, de acuerdo con Papernow (1984) citado Valdés (2007), este tipo de familias atraviesan por tres estadios característicos:
 - Estadio temprano: primer periodo “fantasía” (expectativas irreales en cuanto a la pareja e hijos que llegan a sus vidas), segundo periodo “inmersión” (problemas de rechazo, fracaso de las fantasías iniciales, sentimientos de decepción).

- Estadios intermedios: presentan diversas necesidades e intereses, intentando llegar a acuerdos que resulten favorables para todos.
- Estadio final: si todos los integrantes logran establecer acuerdos eficientes la familia reconstruida consigue sentirse unida.

En lo que respecta en las consecuencias para los hijos que viven en familias reconstruidas, Isaacs (2002) citado por Valdés (2007) señala que, “existe un mayor riesgo de problemas conductuales y resultados psicosociales negativos cuando se comparan con los hijos que crecen con los padres biológicos”.

- *Uniones libres*: “se produce cuando los miembros de una pareja han decidido vivir juntos con la intención expresa de perdurar, pero por una razón u otra no han formalizado su relación a través del matrimonio” (Valdés, 2007, págs. 56-57), lo anterior, permite observar las repercusiones que existen en los hijos dentro de este tipo de familia, pues en ella se manifiesta la inestabilidad trayendo efectos negativos en los niños, desde el nivel socioeconómico y problemas de conducta.
- *Divorcio*: “por lo general es el resultado de una problemática que comenzó mucho antes de que los miembros de la pareja tomaran la decisión de separarse” (Valdés, 2007, pág. 64), de este modo, se presentan sentimientos de angustia o enfado e inquietud por lo que pueda ocurrir posteriormente, mostrando deseos de venganza y dificultad para cualquier toma de decisiones, en cuanto a las consecuencias en los hijos, se encuentran: carencias afectivas, sentimientos de miedo, ansiedad e inseguridad e inicio de consumo y abuso de sustancias psicoactivas.

En este sentido, dentro del enfoque del Trabajo Social, los tipos de familia pueden ser aliados en la intervención con usuarios adictos, porque los trabajadores sociales deben considerar la historia familiar y el contexto cultural al trabajar con estas redes de apoyo, para ello, es crucial involucrar a

los miembros de la familia en el proceso de recuperación, ya que pueden ofrecer recursos emocionales y prácticos que faciliten la reintegración del usuario.

Además, es importante facilitar el acceso a recursos comunitarios y grupos de apoyo que beneficien tanto a los niños como a las familias que los cuidan, la creación de un entorno de apoyo y comprensión es clave para ayudar a los niños a adaptarse y prosperar en su nuevo hogar. Asimismo, los trabajadores sociales deben gestionar el proceso de reunificación con la familia biológica, asegurando que todos los involucrados se sientan apoyados y comprendidos a lo largo del proceso.

2.3. La familia y la rehabilitación de personas drogodependientes

Como se ha mencionado, la familia es el grupo importante para el desarrollo del ser humano, por el impacto que tiene en él en cuanto a la manera de comportarse, pensar, creer y actuar; sin embargo, cuando en este grupo existe algún tipo de trastorno, ya sea psicológico o físico en algún miembro, automáticamente se mira reflejado en los demás integrantes, ocasionando diversas alteraciones en lo que respecta al funcionamiento de la misma.

La familia desempeña un papel fundamental en la rehabilitación de personas con adicciones, actuando como un pilar esencial en el proceso de recuperación, porque su implicación activa y apoyo emocional influyen significativamente en el éxito del tratamiento, Becoña y Oblitas (2003) destacan que la familia es una herramienta valiosa para romper la negación del adicto e iniciar el proceso de recuperación, aunque en ocasiones puede ser la causa de abandono del tratamiento o provocar recaídas.

El apoyo familiar proporciona al individuo un sentido de pertenencia y seguridad emocional, elementos fundamentales para enfrentar los desafíos de la rehabilitación, la participación en terapias

familiares permite a los miembros adquirir herramientas para manejar la situación de manera efectiva, mejorando la comunicación y fortaleciendo los lazos familiares.

Es por ello que, la Organización Panamericana de la Salud (2003) resalta de forma general que la familia puede facilitar o dificultar la intervención terapéutica, siendo crucial su rol en la prevención, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de las adicciones.

La comunicación abierta y honesta dentro del núcleo familiar es esencial para fomentar la confianza y facilitar la expresión de sentimientos, contribuyendo a la resolución de conflictos y al fortalecimiento de las relaciones, estableciendo límites saludables y promover la autonomía del individuo en recuperación son aspectos clave para evitar la codependencia y fomentar la responsabilidad personal.

El trabajo social juega un rol crucial en este contexto, facilitando la integración de la familia en el proceso terapéutico y los profesionales del trabajo social pueden proporcionar orientación y recursos a las familias, ayudándolas a comprender la naturaleza de la adicción y a desarrollar estrategias de apoyo efectivas.

Además, pueden intervenir en la mejora de la comunicación familiar y en el establecimiento de límites saludables, promoviendo un entorno propicio para la recuperación. Pues Jarillo Fernández (2020) propone la detección precoz del adicto encubierto y proporciona pautas para la familia en el manejo terapéutico del miembro enfermo, resaltando la importancia de la intervención temprana y el acompañamiento familiar en todas las etapas del proceso de recuperación.

Es importante destacar que, aunque el apoyo familiar es crucial, pueden surgir obstáculos como la falta de comprensión o la resistencia a participar en el proceso de rehabilitación. Superar estas barreras implica educarse sobre la adicción, mejorar las habilidades de comunicación y buscar apoyo

externo cuando sea necesario. Jarillo Fernández (2020) también enfatiza que la familia debe integrarse en el proceso de recuperación, buscando estrategias preventivas para evitar el abandono del tratamiento y promoviendo una recuperación de calidad que contribuya a fortalecer la personalidad del individuo tanto en la familia como en la sociedad en general.

En el contexto de Hidalgo, recordemos que la intervención del trabajo social con enfoque en usuarios consumidores de sustancias psicoactivas en centros de adicciones debe considerar la integración de la familia en el proceso terapéutico, ya que, los profesionales del trabajo social pueden facilitar espacios de diálogo y educación para las familias, promoviendo su involucramiento activo y fortaleciendo las redes de apoyo necesarias para una rehabilitación efectiva. Además, pueden colaborar con organizaciones comunitarias para implementar programas de prevención y promoción de la salud que involucren a las familias y a la comunidad en general.

Por tanto, la familia es un componente esencial en la rehabilitación de personas con adicciones, su involucramiento activo, combinado con estrategias de comunicación efectiva y apoyo emocional, puede marcar una diferencia significativa en el proceso de recuperación (Iturrieta, 2004), porque los profesionales del trabajo social tienen la responsabilidad de fomentar y guiar esta participación para lograr resultados positivos en la rehabilitación de los individuos afectados.

La familia juega un papel crucial en el proceso de rehabilitación de las personas drogodependientes. Desde el enfoque del Trabajo Social, es fundamental reconocer que la adicción no solo afecta al individuo, sino que tiene un impacto significativo en el sistema familiar en su conjunto (Gallegos, 2019). Las dinámicas familiares pueden tanto facilitar como obstaculizar el proceso de recuperación, lo que convierte a la familia en un componente esencial a considerar en las intervenciones sociales.

Uno de los aspectos clave en la rehabilitación de personas con problemas de adicción es la participación activa de la familia en el proceso terapéutico. Según Morales Chainé (2019), la inclusión de los familiares en las sesiones de terapia puede mejorar la comunicación y la comprensión entre los miembros, lo que permite abordar patrones disfuncionales que pueden contribuir a la perpetuación de la adicción. Además, la terapia familiar no solo beneficia al individuo en tratamiento, sino que también ayuda a los familiares a entender la enfermedad de la adicción y a desarrollar estrategias para manejarla (Morales Chainé, 2019)

Asimismo, la teoría sistémica enfatiza la relevancia de la familia como un sistema interrelacionado, donde las adicciones pueden interpretarse como síntomas de disfunciones más amplias, la intervención en este ámbito requiere abordar no solo la rehabilitación del individuo, sino también la reestructuración de las relaciones familiares y la promoción de un entorno más saludable. Investigaciones recientes respaldan esta perspectiva; por ejemplo, Vera Ponce (2024), destacan que "la terapia familiar sistémica tiene una gran efectividad y un adolescente en consumo de drogas es un síntoma de dicho sistema". Esto es especialmente relevante en el contexto de un centro de adicciones, donde los profesionales de Trabajo Social deben implementar estrategias que incluyan a la familia como un recurso en la rehabilitación.

La teoría sistémica destaca la relevancia de la familia como un sistema interrelacionado, donde las adicciones pueden interpretarse como síntomas de disfunciones más amplias, en este enfoque, la intervención no solo se centra en la rehabilitación del individuo, sino también en la reestructuración de las relaciones familiares y en la promoción de un entorno más saludable. Según Castillo Castañeda et. al , (2018) , "la terapia familiar es entendida como proceso socialmente distribuido, junto con el interés terapéutico por las pautas que conectan las interacciones del sistema familiar". El trabajo

conjunto entre los profesionales de Trabajo Social y las familias puede generar una mayor motivación en el individuo para permanecer en tratamiento y reducir la posibilidad de recaídas.

Finalmente, es crucial que los profesionales de Trabajo Social adopten un enfoque holístico y multidisciplinario, ya que, es esencial en la rehabilitación de personas con problemas de drogodependencia; este enfoque implica colaborar no solo con el individuo y la familia, sino también con otros servicios sociales, de salud y comunitarios, garantizando una atención integral que aborde las diversas necesidades de los usuarios y sus familias.

Como señala Jarillo Fernández (2020), " Los Trabajadores sociales y su intervención con las personas drogodependientes es influida por diversos factores entre los que están los cambios mismos de la especialidad, esto es, del Trabajo social, además del papel que tienen los servicios sociales de cara a atender a las drogodependencias" (p. 4).

Del análisis realizado de los autores mencionados se concluye que, la familia es un elemento esencial en el proceso de rehabilitación de personas drogodependientes, en donde la intervención de trabajo social incluye a la familia como un agente activo en la recuperación, reconociendo su influencia y proporcionando el apoyo necesario para facilitar un entorno favorable para el cambio, así como, la colaboración entre profesionales, usuarios y sus familias es fundamental para lograr resultados exitosos en la rehabilitación.

2.4. La ecología humana en la intervención con familias

La ecología humana se erige como un enfoque fundamental en la comprensión de las dinámicas familiares, especialmente en contextos de intervención social, desde la perspectiva del

Trabajo Social, este enfoque permite analizar cómo los diversos sistemas que rodean a una familia influyen en su funcionamiento y bienestar.

En el contexto de la intervención con familias afectadas por el consumo de sustancias psicoactivas, es crucial considerar no solo las características intrafamiliares, sino también los factores sociales, culturales y económicos que impactan en la vida de los individuos. La comprensión de la familia como un sistema en interacción con otros sistemas (como el escolar, el laboral y el comunitario) permite a los trabajadores sociales diseñar estrategias más efectivas y contextualizadas (Rodríguez M. , 2023).

Autores como Urie Bronfenbrenner (1987) redefine el desarrollo humano como un proceso dinámico y bidireccional, donde la persona no solo es influida por su entorno, sino que también lo modifica, este enfoque rompe con las teorías tradicionales que tienden a centrarse exclusivamente en las características individuales o en los entornos inmediatos.

La ecología humana, formulada en gran parte por el psicólogo Urie Bronfenbrenner, ofrece una perspectiva valiosa para entender las complejas interacciones que ocurren en el desarrollo y la dinámica de las familias, particularmente en contextos de intervención social (Rodríguez M. , 2023). Desde el enfoque del Trabajo Social, esta teoría permite explorar cómo los diversos sistemas que rodean a una familia impactan en su funcionamiento y, a su vez, cómo las familias pueden influir en su entorno. En el contexto de la intervención con familias afectadas por el consumo de sustancias psicoactivas, se vuelve esencial adoptar una visión integral que contemple los múltiples factores interrelacionados que afectan a los individuos y sus familias.

A continuación, se analiza esta influencia, según el enfoque de Bronfenbrenner (1987)

Microsistema: incluye las relaciones más cercanas, como la familia, amigos y compañeros, en el caso de las adicciones, el ambiente familiar puede ser un factor determinante, por ejemplo: los factores de riesgo ya que se presentan conflictos familiares, falta de comunicación, negligencia emocional o abuso pueden aumentar la vulnerabilidad del individuo a desarrollar adicciones; por otro lado, se encuentran los factores protectores en donde se desarrolla un entorno familiar estable, con apoyo emocional y relaciones saludables, aquí, puede actuar como un amortiguador frente a las adicciones.

Mesosistema: interacciones entre los diferentes microsistemas, como la relación entre la familia y la escuela o el trabajo, en el contexto de las adicciones se desprende la relación conflictiva con instituciones como la escuela o servicios de salud, puede dificultar el acceso a recursos de prevención o tratamiento, por otra parte, una colaboración positiva entre la familia y estas instituciones puede facilitar la intervención temprana y el apoyo necesario.

Exosistema: entornos que no afectan directamente al individuo, pero que influyen en su vida, como el lugar de trabajo de los padres o las políticas comunitarias, en lo que respecta a las adicciones se presentan los factores de riesgo como el estrés laboral de los padres, desempleo o falta de acceso a servicios comunitarios pueden generar tensiones en el sistema familiar, aumentando la probabilidad de adicciones, por tanto, en cuanto a los factores protectores como lo son las políticas comunitarias que promueven programas de prevención y tratamiento accesibles pueden beneficiar tanto al individuo como a su familia.

Macrosistema: abarca los valores culturales, normas sociales y políticas que influyen en el sistema familiar, respecto a las adicciones también se encuentran los factores de riesgo como las culturas que normalizan el consumo de sustancias o que estigman las adicciones (esto puede dificultar la búsqueda de ayuda), los factores protectores se debe a las sociedades que

promueven la educación sobre adicciones y el acceso a recursos de salud mental (esto puede reducir la incidencia de adicciones y facilitar la recuperación).

De esta forma, la ecología humana permite comprender a las adicciones como un fenómeno multifacético influido por las interacciones entre el individuo y su entorno; en el sistema familiar, los factores de riesgo y protección en cada nivel ecológico (microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema) juegan un papel crucial, porque para poder abordar las adicciones de manera efectiva, es fundamental implementar estrategias que consideren estas interacciones, promoviendo entornos familiares y comunitarios que favorezcan el bienestar y la prevención.

Esto subraya la necesidad de un enfoque integral que contemple la interacción entre los sistemas que afectan a las familias y sus contextos más amplios, además, es fundamental que los trabajadores sociales sean conscientes de las políticas públicas que impactan en el bienestar de las familias, abogando por cambios que promuevan una mejor calidad de vida y acceso a recursos esenciales, como la educación y la salud.

Investigaciones recientes han evidenciado que la familia desempeña un rol fundamental en el proceso de recuperación de los usuarios de sustancias. Según Gallegos Llamas (2019) la inclusión de la familia en los tratamientos de adicciones no solo mejora los resultados terapéuticos, sino que también fortalece los vínculos familiares, favoreciendo un entorno de apoyo y cohesión.

Por ejemplo, el trabajo colaborativo con instituciones educativas puede facilitar la detección temprana de problemas relacionados con el consumo de sustancias, creando un entorno de apoyo que fomente la comunicación y el entendimiento entre los miembros de la familia. Este apoyo familiar es esencial para la motivación del individuo en su proceso de rehabilitación, ya que proporciona un sentido de pertenencia y responsabilidad que puede ser determinante para evitar recaídas.

Por otra parte, el modelo ecológico de Bronfenbrenner (2023) resulta especialmente pertinente, porque dentro del apartado del trabajo social y la ecología humana propone que el desarrollo humano no puede ser entendido sin considerar las interacciones entre los individuos y sus múltiples entornos, que se agrupan en niveles jerárquicos: micro, meso, exo y macro, cada uno de estos niveles refleja un conjunto de relaciones y contextos que pueden afectar directa o indirectamente la vida de los individuos y las familias.

Este enfoque permite comprender cómo los diferentes niveles del entorno interactúan y afectan tanto al individuo como a su familia en el desarrollo y manejo de las adicciones, ya que, permite entender a las familias que las adicciones no son solo un problema individual, sino que están influenciadas por las interacciones entre los sistemas que rodean al individuo, incluyendo factores familiares, sociales, culturales y ambientales. Esta perspectiva fomenta una visión más amplia y menos estigmatizante de las adicciones.

Un enfoque ecológico también implica la necesidad de involucrar a la comunidad en el proceso de intervención, las redes de apoyo comunitarias pueden ser un recurso valioso para las familias en crisis. Según estudios recientes, las iniciativas comunitarias que ofrecen recursos, actividades recreativas y espacios de socialización son efectivas para prevenir el consumo de sustancias y fomentar la resiliencia familiar (González, 2020). Esto indica que la intervención no debe limitarse a la familia nuclear, sino que debe expandirse hacia el entorno comunitario, promoviendo la creación de vínculos y redes de apoyo que faciliten la recuperación y la integración social.

En primer lugar, el modelo ecológico de Bronfenbrenner destaca la importancia del sistema microsocial, donde las relaciones intrafamiliares juegan un papel crucial, la familia es el primer contexto social donde los individuos desarrollan habilidades, valores y comportamientos.

Por tanto, es fundamental señalar la relevancia que contiene la ecología humana, a través del modelo de Bronfenbrenner dentro de esta investigación, porque ofrece un marco teórico importante para la intervención con familias en el ámbito de las adicciones.

No obstante, analizar también el modelo ecológico de Tomas Fernández permite comprender la interacción dinámica de los individuos y su entorno familiar, social y comunitario, lo cual es fundamental para una intervención integral. A través de este enfoque se reconoce que, el trabajo social sistémico “no considera los problemas solo como atributos de las personas, sino que entiende los problemas humanos como resultado de interacciones, de comunicaciones deficientes entre diferentes tipos de sistemas” (Fernández G. , Fundamentos del trabajo social, 2019)

En el contexto de la intervención con familias, particularmente aquellas que enfrentan problemáticas asociadas al consumo de sustancias, este modelo posibilita identificar factores de riesgo y protección en cada nivel del entorno, facilitando estrategias de intervención, ya que, “los sistemas se caracterizan por su grado de apertura y permeabilidad, así como su interactividad” (Fernández G. , 2008)

Desde esta lógica, el modelo propone una lectura ecológica del entorno, es decir, una observación de los distintos niveles (microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema) en los que se organiza la vida del individuo, mismos que también señala Bonfrenbrenner, los cuales aportan información relevante para el diagnóstico y la planificación de la intervención.

Asimismo, Fernández (2008) a modo de organizador previo enfatiza la interrogante sobre “¿por qué la esposa de un adicto al alcohol entra en una profunda crisis tras el tratamiento y recuperación terapéutica del paciente, hasta el punto de abandonar la relación y pedir el divorcio?” y parte de esta idea, se relaciona con que los individuos no pueden entenderse al margen de los sistemas

en los que se desenvuelven, por lo tanto, la conducta de consumo debe analizarse como resultado de múltiples factores interdependientes, personales, familiares, institucionales y socioculturales.

Debido a esto, este modelo aplicado a la intervención del trabajo social con familias y otros sistemas, se refiere “en considerar las características de interrelación y de causalidad circular de los componentes entre sí y de éstos con el sistema en su totalidad, entendiendo que el todo es más que la suma de las partes” (Fernández G. , 2008)

En el contexto de atención a las adicciones, el modelo ecológico de Fernández facilita un análisis multifactorial que orienta intervenciones dirigidas no solo a modificar conductas, sino también a transformar entornos, tal como lo señala Fernández (2019)

El Trabajo Social sistémico define como principales propósitos de su intervención mejorar la interacción, la comunicación de las personas con los sistemas que les rodean; mejorar las capacidades de las personas para solucionar los problemas; enlazar a las personas con aquellos sistemas que puedan prestarles servicios, recursos y oportunidades; exigir que estos sistemas funcionen de forma eficaz y humana y contribuir al desarrollo y mejora de la política social. (pag. 337)

Por tanto, este enfoque resulta relevante para el trabajo social, ya que posibilita una intervención precisa con otros actores, promoviendo redes de apoyo, participación comunitaria y corresponsabilidad institucional, considerando que “el objetivo del modelo de intervención sería por tanto doble: por un lado, busca conseguir liberar/sacar las capacidades de adaptación de las personas y, por otro lado y al mismo tiempo, mejorar e impulsar sus entornos” (Fernández G. , Fundamentos del trabajo social, 2019)

Lo anterior, permite analizar cómo los sistemas interactúan ofreciendo herramientas para que las familias logren identificar áreas de oportunidades para la mejora en su entorno por ejemplo, la

comunicación familiar, fortalecer las relaciones con instituciones educativas o buscar apoyo en recursos comunitarios.

De esta manera, los trabajadores sociales pueden desarrollar estrategias más efectivas y sostenibles que promuevan la salud y el bienestar familiar y así, la intervención debe ser integral, considerando las dinámicas familiares, los factores socioeconómicos y la comunidad en su totalidad, para lograr un impacto positivo y duradero en la vida de las familias afectadas por el consumo de sustancias.

Las interacciones familiares pueden ser tanto un recurso como un obstáculo en la recuperación de adicciones, por un lado, una familia cohesiva y solidaria puede proporcionar un entorno de apoyo que promueva la rehabilitación, por otro lado, las dinámicas familiares disfuncionales, como el conflicto, la falta de comunicación y el abuso, pueden perpetuar el ciclo de consumo de sustancias y dificultar el proceso de recuperación (Rodríguez M. , 2023)

En este sentido, ambas posturas influyen en el sistema familiar al ofrecer una comprensión integral de las adicciones desde una perspectiva ecológica, ayudando a las familias a identificar factores de riesgo y protección, promover redes de apoyo, reflexionar sobre normas culturales y buscar soluciones en políticas públicas, por tanto, fomentan un enfoque más empático y proactivo para abordar a las adicciones dentro del sistema familiar.

Esta dualidad resalta la necesidad de que los trabajadores sociales realicen una evaluación profunda de las dinámicas familiares y aborden los problemas subyacentes que pueden contribuir al consumo de sustancias, además, el sistema mesosocial, que se refiere a las interacciones entre los diferentes contextos que influyen en la vida del individuo (como la escuela, el trabajo y la comunidad),

es igualmente relevante (Rodríguez M. , 2023), por tanto, la colaboración entre instituciones educativas, de salud y comunitarias puede ser fundamental en la intervención con familias.

Desde el enfoque del Trabajo Social, es esencial adoptar un modelo de intervención que sea flexible y adaptativo, considerando las singularidades de cada familia y su contexto, porque la intervención debe ser integral, incorporando aspectos psicosociales, económicos y comunitarios, de esta forma, al implementar estrategias que fomenten la resiliencia y el empoderamiento familiar, los trabajadores sociales pueden facilitar cambios significativos y sostenibles en la vida de los individuos y sus familias (Rodríguez M. , 2023). La capacitación en habilidades de afrontamiento, la mejora de la comunicación y la creación de redes de apoyo son solo algunas de las estrategias que pueden ser implementadas para fortalecer a las familias en su proceso de recuperación.

Finalmente, se logra considerar en esta investigación que la ecología humana, a través del modelo de Bronfenbrenner, proporciona un marco teórico robusto que enriquece la práctica del Trabajo Social en la intervención con familias afectadas por el consumo de sustancias psicoactivas, la consideración de los múltiples niveles de influencia que impactan en la vida de las familias permite un enfoque más holístico y efectivo, que no solo aborda las necesidades inmediatas, sino que también promueve cambios a largo plazo en las dinámicas familiares y en el entorno social. Así que, la labor del trabajador social es, por tanto, fundamental para facilitar este proceso de transformación, apoyando a las familias en su camino hacia la recuperación y el bienestar.

Además de la perspectiva de Bronfenbrenner, otros autores han abordado el concepto de ecología humana y su relevancia en el Trabajo Social, destacando la importancia de considerar el contexto en el que se desarrollan las interacciones familiares y sociales. Una autora significativa en este ámbito es Fandiño (2025), quien enfatiza que el enfoque ecológico no solo debe centrarse en las

dinámicas internas de la familia, sino también en cómo las políticas sociales y las estructuras comunitarias impactan en su funcionamiento y en la salud mental de sus miembros.

Esto implica examinar las políticas públicas, la disponibilidad de recursos y los servicios sociales accesibles, la falta de apoyo social y económico puede exacerbar los problemas familiares, incluyendo el consumo de drogas, y obstaculizar la recuperación (Fandiño, 2025)

En este sentido, la intervención debe ser multidimensional, considerando factores como el empleo, la educación, la salud y el acceso a servicios comunitarios, señalar que, esta colaboración no solo facilita el acceso a recursos, sino que también promueve un enfoque integral en la intervención, alineando los esfuerzos de distintas disciplinas para abordar las causas y consecuencias del consumo de sustancias.

Además, el autor subraya la necesidad de implementar prácticas de intervención que sean culturalmente competentes y sensibles a las realidades específicas de cada familia. Reconocer la diversidad cultural y las diferentes dinámicas sociales es fundamental para diseñar intervenciones efectivas. Fandiño (2025) enfatiza que la adaptación de las estrategias de intervención a las características culturales y contextuales de las familias puede mejorar la eficacia de los programas de tratamiento y prevención.

Por tanto, la perspectiva de estos autores al ampliar la comprensión del entorno familiar en el contexto del Trabajo Social y es así que, la ecología humana se convierte en un marco valioso dentro de esta investigación que permite a los trabajadores sociales abordar las complejidades del consumo de sustancias desde un enfoque integral, adoptando un enfoque crítico y colaborativo que puede facilitar la creación de entornos más saludables y el empoderamiento de las familias en su proceso de recuperación.

Capítulo III. Perspectiva del Trabajo Social frente al fenómeno del consumo de sustancias

La intervención del trabajo social en el ámbito de las adicciones se presenta como una estrategia crucial para abordar las complejidades que enfrentan los usuarios de sustancias psicoactivas, en este sentido, el Centro de Atención a las Adicciones se erige como un espacio fundamental donde se conjugan diversas disciplinas para ofrecer un enfoque integral a los problemas de salud mental y adicciones. La terapia, desde la perspectiva del trabajo social, no solo busca el tratamiento de las adicciones, sino también se basa en la comprensión biopsicosocial de la salud, el trastorno, la enfermedad, la discapacidad o los problemas sociales, centrándose en el diagnóstico y el tratamiento psicosocial, brindando asesoramiento y terapia diferenciados tanto en el contexto de vida de los pacientes como en contextos socio- clínicos (Ituarte Tellaeche, 2022), sin dejar de lado la promoción del bienestar social y la reintegración de los usuarios a sus contextos familiares y comunitarios .

Este interés por investigar la intervención del trabajo social en el tratamiento de adicciones surge a partir de la experiencia propia de realizar prácticas clínicas, prácticas profesionales y servicio social en el Centro de Atención a las Adicciones, porque durante este tiempo, se evidenció la necesidad de abordar las adicciones desde un enfoque que contemple no solo la dependencia a sustancias, sino también los factores psicosociales y el entorno del usuario.

Porque de acuerdo a Morales Chainé (2019) el trabajo social en el contexto de las adicciones debe considerar las interacciones sociales y los factores psicosociales que influyen en el comportamiento de los individuos, enfatizando la importancia de una intervención centrada en la persona y en su entorno, de esta forma, se complementa con la práctica del trabajo social en este

Centro, misma que se fundamenta en principios éticos y metodológicos que favorecen el empoderamiento del usuario, promoviendo su autonomía y participación activa en el proceso de recuperación.

Este enfoque se mira respaldado por investigaciones recientes que destacan la eficacia de las intervenciones psicosociales en la mejora de la calidad de vida de las personas con adicciones (Barreto Pico M. A., 2017); a través de la implementación de programas terapéuticos, se busca no solo la reducción del consumo de sustancias, sino también la mejora de las relaciones interpersonales y el desarrollo de habilidades sociales que permitan a los usuarios enfrentar los desafíos de su vida diaria.

La relevancia de este estudio radica en la creciente problemática de las adicciones en la sociedad actual, que afecta no solo a los individuos, sino también a sus familias y comunidades, la comprensión de cómo el trabajo social puede intervenir de manera efectiva en este ámbito es fundamental para el desarrollo de estrategias que mejoren la calidad de vida de los usuarios y fomenten su reintegración social.

Así, la perspectiva de intervención del trabajo social desde la terapia con usuarios en el Centro de Atención a las Adicciones se enmarca en un modelo holístico que reconoce la complejidad del fenómeno de la adicción y la necesidad de abordar las diversas dimensiones que impactan en la vida de los individuos. Este enfoque no solo busca atender la problemática inmediata, sino que también promueve un cambio significativo en la vida de los usuarios, facilitando su camino hacia la recuperación y la reintegración social.

3.1. Definición de Trabajo Social en adicciones

El trabajo social en el ámbito de las adicciones se define como una intervención profesional orientada a mejorar la calidad de vida de las personas que enfrentan problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas; esta práctica no solo se enfoca en el tratamiento de la adicción en sí misma, sino que también aborda los contextos sociales, económicos y familiares que pueden influir en la problemática del usuario. Según (Barreto Pico M. A., 2017), el trabajo social en adicciones se caracteriza por su enfoque holístico, que considera al individuo en su totalidad y busca soluciones integrales que abarquen tanto la salud mental como el bienestar social.

Desde la perspectiva de la relación terapéutica, el trabajo social se centra en construir vínculos de confianza y apoyo entre el profesional y el usuario, Castillo Castañeda (2018) argumenta que esta relación es fundamental para facilitar la expresión de emociones y experiencias, lo que permite al trabajador social identificar las necesidades y recursos del usuario. A través de este enfoque relacional, el profesional puede motivar al usuario a participar activamente en su proceso de recuperación, empoderándolo para tomar decisiones que impacten positivamente en su vida.

Además, el trabajo social en adicciones debe ser sensible a las diferencias culturales y contextuales, Gallegos Llamas (2019) menciona que cada comunidad presenta particularidades que deben ser consideradas en el diseño e implementación de las intervenciones. Adaptar las estrategias de trabajo social a la cultura y las creencias del usuario no solo aumenta la eficacia de las intervenciones, sino que también fortalece la relación de confianza entre el profesional y el usuario.

Finalmente, la formación continua es esencial para los profesionales del trabajo social que intervienen en adicciones. Jimenez Fernández (2021) resalta que la capacitación en nuevas metodologías y enfoques terapéuticos es crucial para garantizar que los trabajadores sociales estén

actualizados y puedan ofrecer intervenciones basadas en la evidencia. Esta preparación permite a los profesionales abordar la complejidad de las adicciones y adaptarse a las necesidades cambiantes de los usuarios.

En resumen, la consideración de factores culturales, la abogacía por políticas públicas y la formación continua de los profesionales son elementos fundamentales que configuran la práctica del trabajo social en este campo, promoviendo la recuperación y el bienestar social de quienes enfrentan problemas de adicción.

El trabajo social en el contexto de las adicciones se define como una práctica profesional orientada a la promoción del bienestar social y la mejora de la calidad de vida de los individuos que enfrentan problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.

Desde la perspectiva de intervención del trabajo social en adicciones, especialmente en un entorno como lo es el Centro de Atención a las Adicciones, se enfatiza la importancia de la relación terapéutica y el empoderamiento del usuario, esto implica la implementación de estrategias que faciliten la autoexploración, la identificación de recursos personales y sociales, y la construcción de redes de apoyo.

Además, es fundamental considerar la perspectiva de género y la diversidad cultural en la intervención social con usuarios de sustancias psicoactivas, la atención a las particularidades de cada grupo poblacional en este centro contribuye a la adaptación de las intervenciones, garantizando que sean relevantes y accesibles.

Por otra parte, la investigación sugiere que la intervención de trabajo social en adicciones también debe incluir la educación y la prevención como componentes esenciales, el trabajo social no solo se centra en el tratamiento, sino también en la promoción de estilos de vida saludables y en la

reducción del riesgo asociado al consumo de sustancias (Gallego Llamas, 2019). Esto implica desarrollar programas educativos que informen sobre los efectos de las sustancias y fomenten habilidades de afrontamiento ante situaciones de riesgo.

La definición de trabajo social en este contexto subraya la importancia de adoptar un enfoque integral que reconozca las múltiples dimensiones del consumo de sustancias psicoactivas y se convierte en algo fundamental poder entender que, más allá de los síntomas individuales de la adicción, existen una serie de factores sociales, económicos y culturales que influyen en la vida de los usuarios y que deben ser considerados en cualquier intervención.

Una de las lecciones más significativas en este ámbito es la relevancia de la relación terapéutica, así mismo, para establecer una conexión empática con los usuarios es crucial para crear un ambiente donde se sientan seguros para compartir sus experiencias y luchas, porque al hacerlo, no solo se promueve la autoexploración, sino que también se ayuda a desarrollar un sentido de autoeficacia y control sobre el proceso de recuperación.

Además, el estigma asociado al consumo de sustancias se convierte en un gran obstáculo para la recuperación, ya que, muchos usuarios se sienten aislados y discriminados, lo que puede agravar su situación, por lo tanto, es responsabilidad de los futuros profesionales del trabajo social desafiar estas percepciones y promover un enfoque basado en el respeto y la dignidad, abordando estos temas en sus intervenciones, pueden contribuir a un cambio social más amplio y positivo.

La incorporación de estrategias educativas en la práctica del trabajo social también es relevante, la prevención y la educación no solo ayudan a los usuarios a tomar decisiones informadas, sino que también pueden tener un impacto significativo en la comunidad, es fundamental que el

trabajo social no se limite a la intervención en crisis, sino que adopte una visión proactiva que fomente estilos de vida saludables y habilidades de afrontamiento.

Por último, la interprofesionalidad se presenta como un concepto clave en este ámbito, colaborar con otros profesionales de la salud y áreas relacionadas es esencial para ofrecer una atención integral y efectiva, la combinación de distintos enfoques y saberes enriquece la intervención y garantiza que se atiendan las diversas necesidades de los usuarios (Ituarte Tellaeché, 2022)

Sin embargo, la intervención en adicciones desde el trabajo social es un proceso complejo que requiere un enfoque sensible y holístico, para que los profesionales del trabajo social tengan la oportunidad de marcar una diferencia significativa en la vida de las personas que enfrentan estos desafíos, promoviendo su bienestar y empoderamiento en su camino hacia la recuperación.

3.2. Perfil profesional de Trabajo Social en la intervención con adicciones

El perfil profesional en la intervención con adicciones es fundamental para el abordaje integral de los usuarios consumidores de sustancias psicoactivas, en el contexto del Trabajo Social, este perfil se caracteriza por una formación que no solo incluye conocimientos técnicos sobre adicciones, sino también habilidades interpersonales y una sólida ética profesional, pues de acuerdo con Carvajal (2015) Trabajo Social es una disciplina enfocada en la promoción del bienestar social, la prevención de problemas y la intervención en crisis, se posiciona como un ámbito idóneo para abordar la complejidad de las adicciones.

Por su parte, es preciso señalar que, la intervención en adicciones requiere un enfoque multidisciplinario en el que el trabajador social actúa como mediador entre el individuo, la familia y la comunidad. Este profesional debe estar preparado para identificar las necesidades específicas de

los usuarios, fomentar su empoderamiento y facilitar su acceso a servicios de salud y apoyo social (Carvajal, 2015). Además, la intervención debe contemplar aspectos culturales y socioeconómicos que influyen en el consumo de sustancias, promoviendo estrategias que sean pertinentes y contextualizadas.

La colaboración interdisciplinaria entre trabajadores sociales, psicólogos y médicos es esencial en la intervención con usuarios adictos, ya que permite abordar las adicciones desde múltiples perspectivas, enriqueciendo el proceso de intervención y mejorando los resultados del tratamiento (González, 2020), sin dejar de lado la importancia que tiene la formación continua del trabajador social, ya que, es esencial para mantenerse actualizado en las últimas tendencias y enfoques en el tratamiento de adicciones, garantizando así una atención de calidad y eficacia en su labor profesional.

El Trabajo Social se basa en diversas teorías y enfoques que orientan la práctica profesional, en la intervención con adicciones, destacan el modelo ecológico, que analiza la interacción entre el individuo y su entorno, y el enfoque centrado en la persona, que prioriza las experiencias y necesidades del usuario (González, 2020). Estos enfoques permiten al trabajador social desarrollar una intervención más holística, teniendo en cuenta no solo la conducta adictiva, sino también los factores que contribuyen a ella, como la historia familiar, el contexto socioeconómico y las dinámicas comunitarias.

Además, la teoría de sistemas puede ser particularmente relevante en la intervención con adicciones, ya que permite entender cómo los sistemas familiares y sociales influyen en el comportamiento de los individuos, pues esta comprensión teórica es fundamental para desarrollar intervenciones efectivas que no solo aborden el síntoma de la adicción, sino que también busquen resolver las causas subyacentes del problema.

La intervención en adicciones requiere que los trabajadores sociales posean habilidades interpersonales y éticas fundamentales para establecer relaciones de confianza y promover la autonomía de los usuarios, pues la empatía, la escucha activa y la capacidad de formar vínculos terapéuticos facilitan la apertura de los usuarios a recibir ayuda y participar en su proceso de recuperación. Además, la ética profesional, que implica actuar con respeto y dignidad, es esencial para garantizar que los usuarios tomen decisiones informadas sobre su tratamiento, lo anterior de acuerdo con Morales Chainé (2019)

En el ámbito de las adicciones, es esencial que los trabajadores sociales participen en procesos de formación continua debido a la constante evolución de las investigaciones y la aparición regular de nuevas metodologías y enfoques. La Universidad Internacional de La Rioja (2022) destaca que, al abordar a personas en situación de drogodependencia, es necesario un equipo multidisciplinario que incluya profesionales del ámbito social, resaltando la importancia del trabajo social en este contexto, por lo tanto, la actualización profesional es esencial para que los trabajadores sociales estén al tanto de las últimas tendencias y evidencias en el tratamiento de las adicciones.

La formación continua en el ámbito del trabajo social es esencial, no solo para adquirir nuevos conocimientos, sino también para reflexionar críticamente sobre la práctica profesional, los trabajadores sociales deben evaluar y ajustar sus enfoques basándose en la efectividad de sus intervenciones y en las necesidades cambiantes de los usuarios, (Barreto Pico M. A., 2017) Este compromiso con la mejora continua garantiza un servicio de calidad y fundamentado en la evidencia, en el contexto de las adicciones, el trabajo social desempeña un papel fundamental en la promoción del bienestar y la reintegración social de los individuos afectados.

De esta forma, entendemos que, la acción del trabajo social se define como un proceso de desarrollo comunitario en respuesta a desafíos que enfrentan individuos en contextos particulares,

manifestándose la interacción entre el equipo multidisciplinario a actuar, individuos y circunstancias, este proceso necesita un elemento reflexivo que siempre debe estar presente en el cuál surgen las dimensiones éticas y emocionales de los usuarios involucrados (Barreto Pico M. A., 2017)

Por lo tanto, este enfoque integral permite a los trabajadores sociales poder responder de forma efectiva a las necesidades de los individuos que consumen drogas, fomentando su rehabilitación y reinserción en la sociedad, lo que significa que, abordar las adicciones representa no solo un desafío en el ámbito profesional, sino también una ocasión para ayudar al bienestar social y elevar la calidad de vida de quienes enfrentan esta problemática (Barreto Pico M. A., 2017)

De esta forma, la participación de los trabajadores sociales en el área de adicciones presenta retos importantes y al mismo tiempo, brinda oportunidades significativas para el crecimiento profesional, sin dejar de lado la importancia de contar con un enfoque integral y multidisciplinario en la intervención (Jarillo Fernández, 2020). Por ejemplo, la teoría del modelo ecológico proporciona una perspectiva valiosa al considerar cómo las interacciones entre el individuo y su entorno influyen en el comportamiento adictivo.

Este enfoque invita a los futuros trabajadores sociales a explorar la influencia de factores como la dinámica familiar, el contexto socioeconómico y las normas culturales en el consumo de sustancias, al hacerlo, se les anima a diseñar intervenciones más adaptadas a las realidades de cada usuario, reconociendo que no hay un enfoque único que funcione para todos.

La formación continua no solo implica adquirir nuevos conocimientos, sino también reflexionar sobre las prácticas actuales y evaluar su efectividad en función de los resultados obtenidos con los usuarios (Gutierrez M. , 2019). Este proceso de autoevaluación es esencial para garantizar que las intervenciones sean pertinentes y efectivas.

Otro aspecto significativo que los estudiantes de Trabajo Social deben considerar es la importancia de la colaboración interdisciplinaria en la intervención con adicciones, por ejemplo, la creación de equipos de trabajo que incluyan a profesionales de la salud mental, médicos y terapeutas ocupacionales, entre otros, permite abordar la complejidad de las adicciones de una manera más integral (Ituarte Tellaeché, 2022).

Esto significa que, la experiencia de trabajar con un equipo multidisciplinario puede ser un importante aprendizaje para nosotros como estudiantes, ya que nos brinda la oportunidad de comprender la diversidad de enfoques y técnicas que pueden ser útiles en nuestras intervenciones.

A través de estas referencias, es fundamental reconocer el papel que desempeña Trabajo Social en el proceso de recuperación de los usuarios, recordemos que la intervención en adicciones debe centrarse en la promoción de la autonomía y la capacidad de decisión de los individuos (Barreto Pico M. A., 2017), lo que implica no solo ayudar a los usuarios a asumir la responsabilidad de su proceso de recuperación, sino que también contribuir a mejorar su autoestima y bienestar general.

3.3. Metodología utilizada desde el Trabajo Social en la intervención con adictos

La intervención en Trabajo Social con personas que presentan problemas de adicción a sustancias psicotrópicas se basa en un enfoque integral que considera los aspectos individuales y sociales. Este enfoque se fundamenta en el modelo biopsicosocial, que reconoce la interrelación entre factores biológicos, psicológicos y sociales en el desarrollo y mantenimiento de las adicciones. Según González Rojas, et. al (2022), "el abordaje de las adicciones requiere una comprensión que integre lo biológico, psicológico y social, considerando la singularidad de cada persona y su contexto". Este enfoque es esencial para comprender la complejidad del fenómeno adictivo y diseñar estrategias de intervención adecuadas.

De acuerdo con Gallegos Llamas (2019) y de manera general, la participación en el ámbito de Trabajo Social con individuos que enfrentan dificultades relacionadas con la adicción basadas en la intervención social y teorías psicológicas, comenzando por la evaluación diagnóstica, para esto, se utilizan entrevistas semiestructuradas y escalas para valorar la gravedad de la adicción, lo que facilita la creación de un plan de intervención pertinente identificando los factores de riesgo y protección al uso de sustancias considerando objetivos claros y alcanzables que se ajusten a las necesidades identificadas, promoviendo la participación activa de los usuarios en el proceso.

Por otro lado, la implementación de una metodología de intervención a nivel comunitario en el abordaje de las adicciones es fundamental para el trabajo social, ya que permite ampliar la visión más allá del individuo y situar el consumo de sustancias dentro de un entorno social más complejo.

Por ejemplo, el modelo fenomenológico es definido como "una práctica para la intervención comunitaria, que partiendo de las técnicas no directivas actúa a partir de la escucha activa, lo que

produce una empatía entre el profesional y a quien atiende, lo que hace que éste último se responsabilice de su vida y de sus actos” (Universidad Nacional de Educación a Distancia , 2022)

Adoptar una metodología a nivel comunitario permite intervenir de forma más integral, promoviendo no solo la atención directa al usuario, sino también la transformación de las condiciones sociales que interfieren en el consumo.

De este modo y de acuerdo con Lillo y Roselló (2004) hablamos del *modelo de análisis de necesidades* en donde se estructura de la siguiente manera:

- *Análisis de las necesidades de intervención socioeducativa*: descubrir el problema y comprenderlo para resolverlo, distinguiendo si es necesaria o no la intervención.
- *Diseño o planificación de proyectos y programas*: determinar objetivos claros y definidos en la fase del diseño. Qué hacer y a hacia dónde ir.
- *Implementación o puesta en práctica*: poner a prueba las soluciones de intervención que hemos desarrollado.
- *Evaluación de la intervención y su impacto*: determinamos si el problema está resuelto y si ha desaparecido la razón por la que se realizó toda la planificación.

Por tanto, considerar este modelo de intervención no solo amplía el alcance de la intervención profesional, sino que también revaloriza el papel del sujeto como agente activo de su proceso de cambio, al mismo tiempo también se propicia la reconstrucción del tejido social como un factor protector frente a las adicciones.

Dicho de otro modo, llevar a cabo un *modelo de intervención con grupos* en el abordaje de las adicciones representa una herramienta metodológica eficaz, ya que permite generar espacios de

contención, expresión y construcción colectiva de significados entre personas que comparten experiencias similares, porque de acuerdo con Jiménez (2020)

se trabaja de forma grupal con diversas personas, no se pierde de vista la identidad y las características de cada una de ellas, trabajando en pro del reconocimiento personal y del cumplimiento de los objetivos propios, paralelo al cumplimiento de los propósitos grupales. (pag. 96)

Este tipo de intervención parte del reconocimiento de que el ser humano es esencialmente social y que el grupo funciona como un espacio de aprendizaje, intercambio y reestructuración de conductas, valores y creencias, además se identifica que las personas reconocen sus habilidades y potencialidades, satisfacen sus objetivos y se relacionan con los demás, destacando que este método trabaja desde lo individual, lo grupal y lo colectivo como una forma de intervención integral (Jiménez, 2020)

En el caso de personas con problemas de adicción, los grupos permiten compartir vivencias sin juicio, recibir retroalimentación, construir redes de apoyo y elaborar estrategias colectivas para el cambio, por medio del diálogo y la escucha activa, los integrantes pueden resignificar su experiencia de consumo, reconocer sus propios recursos y avanzar en su proceso de recuperación de manera acompañada.

Finalmente (Torres 1988, citado en Jiménez (2020) expone tres modelos desde el trabajo social con grupos:

- *Metas sociales:* en un grupo las personas se reúnen con intereses similares y estos se satisfacen a partir de la identificación de diversas alternativas.

- *Modelo remedial*: interacción con fines de tratamiento clínico, considerando al grupo como agente de cambio.
- *Recíproco*: la sociedad y el individuo se relacionan constantemente desde procesos de interdependencia.

De esta forma, implementar un modelo de intervención con grupo ofrece una estructura que favorece la continuidad del tratamiento, la adherencia a los procesos terapéuticos y la disminución de recaídas, al sentirse parte de una comunidad que comprende y valida la experiencia de vida, fortaleciendo sus capacidades personales en un entorno de respeto, solidaridad y contención colectiva.

Por otra parte, el modelo de intervención individual representa un enfoque metodológico fundamental en el campo del Trabajo Social, especialmente en el tratamiento y acompañamiento de personas con consumo problemático de sustancias; a diferencia de los modelos comunitario y grupal, cuya finalidad es la transformación colectiva de realidades o la contención psicosocial entre pares, el enfoque individual según García (2025) se centra en:

el encuentro de dos personas en el que los roles de cada una son reconocidos y aceptados mutuamente; a una de estas personas la denominaremos sujeto, que debe tener claro que tiene un problema que no puede resolver solo y, en ese deseo de encontrar solución a sus dificultades, acude a solicitar ayuda a un profesional al cual, en este caso, nos referimos como el trabajador social. (pag.10)

En el ámbito de las adicciones, este tipo de intervención facilita el seguimiento continuo del proceso de recuperación, la coordinación con otros profesionales del equipo multidisciplinario como psicología, psiquiatría y medicina, así como el diseño de estrategias específicas para prevenir recaídas, de esta forma y de acuerdo con Bunge citado en García (2025):

toda investigación del caso social individual deberá seguir los siguientes pasos: determinación de la problemática a estudiar, recogida de datos, elaboración de hipótesis, procedimiento para la corroboración de las hipótesis, contraste con la realidad, elaboración de conclusiones y generación de los resultados. Todos estos pasos se pueden distribuir en dos fases (investigación-diagnóstico e intervención-evaluación). (pag. 4)

En contextos institucionales como los centros de atención a las adicciones, el modelo individualizado permite responder con mayor precisión a las necesidades de los usuarios que no logran integrarse de forma efectiva en dinámicas grupales o comunitarias, ya sea por su etapa de consumo, su perfil psicosocial o por situaciones particulares como la violencia intrafamiliar, el abandono o trastornos duales.

Por tanto, el trabajador social con caos debe reunir las siguientes aptitudes: *creatividad* para saber adaptarse a la peculiaridad de cada caso; *improvisación* ya que el usuario es imprevisible; *racionalidad* que aporta meditación y control a la actuación; *espontaneidad* que asegura la autenticidad; *flexibilidad* que evita la rigidez profesional, rigor *metodológico* que asegura la postura profesional. (García, 2025)

De esta forma, el trabajador social desde este enfoque, se posiciona como una disciplina clave en la intervención psicosocial integral al considerar esas aptitudes, además no solo el consumo en sí, sino también los determinantes sociales, emocionales y estructurales que atraviesa el sujeto, adaptando estrategias de acuerdo a sus necesidades específicas.

Asimismo, la metodología proporciona un marco de referencia que guía todas las etapas del proceso de intervención, desde la evaluación inicial hasta el seguimiento posterior al tratamiento, esta

estructura es fundamental para establecer objetivos claros y alcanzables, lo que a su vez favorece la motivación y el compromiso del usuario con su proceso de recuperación.

Cabe mencionar que, esta investigación ha reforzado mi convicción sobre la necesidad de implementar una metodología clara y estructurada en la intervención con adictos, ya que, este enfoque integral no solo beneficia a los usuarios en su proceso de recuperación, sino también enriquece la práctica profesional y prepara a futuras y futuros profesionales de esta disciplina para enfrentar los desafíos del Trabajo Social en el futuro, por tanto, estoy comprometida a seguir aprendiendo y aplicando estos principios en mi carrera, con el objetivo de contribuir al bienestar de las personas afectadas por las adicciones.

3.4 Trabajo Social y socio-terapia en las adicciones

La socio-terapia, como enfoque contemporáneo dentro del Trabajo Social, ha ganado importante énfasis en el ámbito de las adicciones por su capacidad para comprender al usuario no solo como un individuo con una afección, sino como un sujeto inmerso en relaciones sociales, estructuras familiares y contextos comunitarios que inciden de forma directa en sus procesos de consumo, tratamiento y reinserción.

De acuerdo con Guerrini (2016) expone la socio terapia como:

una metodología de intervención profesional que integra las técnicas propias y específicas del Trabajo Social con el enfoque sistémico, lo cual permite explorar sentimientos, experiencias, realizar acciones educativas, reforzar comportamientos, recibir asesoramiento, etc., ampliando así el mundo interno del individuo y la familia, con el fin de promover, estimular y fomentar toda búsqueda de bienestar que parta del análisis crítico de los mismos integrantes de la familia, activando recursos sanos y no desarrollados, y

promoviendo procesos resilientes, de autogestión, introyección y acciones de cambio. (pag. 121)

Por tanto, la relación que mantiene el trabajo social junto con la socio-terapia se complementan porque son enfoques que permiten abordar de manera integral las problemáticas relacionadas con las adicciones, la intervención en este campo debe ser flexible y adaptativa, considerando las particularidades de cada individuo y su contexto social (Barreto Pico M. A., 2017), solo mediante un enfoque colaborativo y enfocado en el individuo, se podrá progresar hacia un cuidado integral que efectivamente apoye la recuperación y reintegración de las personas con dificultades relacionadas con la adicción.

Desde la perspectiva del trabajo social, la socio-terapia no solo implica acompañar emocionalmente al usuario, sino también facilitar procesos colectivos donde se promueva el desarrollo de habilidades para la vida, la toma de decisiones informadas y la construcción de un proyecto de vida libre de consumo, representando un campo de estudio fundamental en el contexto actual de la salud pública (Ituarte Tellaeche, 2022)

Para ello, Guerrini (2016) establece que, esta disciplina se debe direccionar a un conocimiento más amplio enfocado a disminuir el padecimiento que consulta, pero lo más importante, la restauración de sus conexiones sociales, es decir, su relación histórica social con otros, sin dejar de lado su desarrollo de los últimos años en su intervención: la palabra, la mirada y la escucha.

Este enfoque contribuye a restituir el sentido de pertenencia y a fortalecer la autonomía del usuario, partiendo de sus propios recursos y capacidades, en contraposición a modelos asistencialistas; uno de los aportes centrales de la socio-terapia es su énfasis en la reconstrucción de vínculos significativos, especialmente con la familia, la comunidad y el entorno institucional.

En este contexto, se identifica que el trabajador social actúa como mediador, facilitador y generador de espacios de dialogo donde se prioriza la expresión emocional, la validación de la experiencia y la búsqueda colectiva de soluciones, de esta forma, a través de la socio-terapia según Rossell (2016) es fundamental tener en cuenta que:

se centra en mejorar las vivencias, la comprensión y la participación familiar y social de cada miembro del grupo, lo cual implica el desarrollo de las capacidades emocionales y de la comprensión de cada persona para enfrentarse a las propias vivencias afectivas y mejorar las relaciones con la familia. (pag. 218)

Por lo tanto, la intervención desde la socio-terapia permite visibilizar los factores estructurales que condicionan el consumo de sustancias, como la desigualdad, la exclusión o la violencia, promoviendo una comprensión crítica de la realidad y del propio proceso de recuperación; así mismo, se destaca que este enfoque fortalece la dimensión comunitaria del Trabajo Social, porque valora la asistencia y participación e intentar que su intervención supere los conflictos que puedan surgir a través de la toma de decisiones de conciencia, clarificación de contenidos, la tolerancia y la aceptación de la diferencia. (Rossell, 2016)

En este sentido, la socio-terapia, no solo acompaña procesos individuales de transformación, sino que incide en el tejido social al fomentar la solidaridad, el reconocimiento mutuo y la reconstrucción del capital social, esto quiere decir que, también fomenta relaciones horizontales, participativas donde se reconoce el conocimiento situado de los usuarios como una fuente válida para la construcción de estrategias de recuperación.

Otro componente prioritario de la socio-terapia en el Trabajo Social es la intervención en redes, por ejemplo, el tratamiento de las adicciones no puede entenderse como un proceso individualizado y

aislado, por el contrario, requiere de la articulación de múltiples actores: familia, comunidad, instituciones públicas, centros de salud y espacios educativos, tal como lo señala Barrietos (2022) enfatizando que este enfoque se debe basar en: “entrevistas al familiar responsable con el propósito de conocer el entorno social del paciente (dinámica familiar), definir la estructura familiar, identificando los distintos niveles de jerarquía, limitaciones, roles, alianzas”. (pag. 27)

El trabajador social actúa como mediador entre estos escenarios, generando conexiones que fortalezcan los procesos de inclusión social y restitución de derechos. estrechamente con la capacidad del sistema de intervención para ofrecer un acompañamiento comunitario sostenido, de esta manera, la socio-terapia abre un espacio para la práctica reflexiva del propio profesional. El ejercicio crítico de la intervención permite reconocer que no hay fórmulas únicas, sino que cada proceso requiere de un análisis situado que considere las particularidades del usuario, su contexto y sus vínculos sociales.

Finalmente, es importante señalar la propuesta de modelo de intervención socio-terapéutica que comparte Guerrini (2016), tales como: la formulación del problema, elaboración del diagnóstico socio-familiar, tratamiento socio-familiar, aplicación de estrategias de intervención seleccionadas y la evaluación

Lo anterior, exige no solo voluntad profesional, sino condiciones estructurales que permitan su aplicación efectiva; esto implica contar con equipos interdisciplinarios sólidos, tiempos adecuados para el acompañamiento, espacios físicos apropiados y reconocimiento institucional del enfoque, tal como lo señala Guerrini (2016):

Un equipo es la suma de profesionales que trabajan en forma conjunta, donde cada disciplina aporta su marco teórico, sus herramientas técnicas y la experiencia práctica obtenida, con el fin de ampliar la lectura de los fenómenos para diseñar así una estrategia

de intervención y lograr un abordaje integral de la problemática. Cabe destacar que la intervención conjunta permite superar los aportes particulares de cada disciplina, por eso se requieren profesionales sólidamente formados. (pag.122)

De esta manera, su implementación requiere tener una postura ética, crítica y comprometida por parte del profesional, construyendo alternativas reales y promover la inclusión en el tema de adicciones, considerando a la socio-terapia como herramienta estratégica del trabajo social al integrar la dimensión emocional, relacional y estructural del sujeto.

3.4.1 Trabajo Social individualizado

El trabajo social individualizado es mucho más que una técnica de intervención, es una forma de acompañar a las personas desde la comprensión profunda de su historia; en el ámbito del consumo de sustancias, esta modalidad de intervención permite ver al usuario no solo como alguien que requiere ayuda, sino como una persona con fortalezas, emociones, vínculos y sueños que a menudo han sido desplazados por la problemática del consumo.

Este enfoque resulta fundamental para la atención e intervención con usuarios consumidores de drogas, porque se debe “estudiar las características personales para adaptar el diseño a sus capacidades y a cada momento histórico, porque cada usuario tiene su propio diseño, pero puede tener diferentes diseños de intervención, dependiendo de las necesidades que se vayan planteando” (Fernández & Ponce de León, 2021)

Por tanto, el trabajador social individualizado en el ámbito de las adicciones no sólo actúa como referente entre el usuario y los recursos disponibles, sino que también contribuye a la resignificación de la experiencia del consumo y promueve proceso de autonomía y transformación personal, lo que permite una comprensión integral del sujeto desde su dimensión social.

Así mismo, desde la perspectiva más general de Mary Richmond (1922) comprende que:

La acción del trabajador social se desarrolla desde los servicios más humildes, guiados por el afecto, la paciencia y la simpatía personal hasta llegar a medidas más radicales, tales como un cambio completo de ambiente, la organización de recursos que faltaban completamente y la restauración de lazos rotos desde mucho tiempo. Hay que evitar el formulismo (pag.165).

Desde el enfoque de trabajo social, la intervención con usuarios consumidores de drogas, esta perspectiva es fundamental, ya que el proceso de acompañamiento no se limita a técnicas o procedimientos institucionales, sino que se enfoca en el vínculo humano que se construye entre el trabajador social y el usuario.

Así mismo, la autora señala las bases esenciales para llevar a cabo una intervención individualizada donde se debe considerar que, los seres humanos son independientes, los seres humanos son diferentes los unos de los otros y por último, los seres humanos no son animales domésticos dependientes. (Richmond, 1922)

Por tanto, esta perspectiva ofrece una visión integral resaltando las historias de vida distintas de los usuarios, porque cada proceso de consumo tiene causas y consecuencias específicas, lo que significa que cada intervención debe ser única, construyendo flexibilidad, escucha activa y la construcción de soluciones junto al usuario.

3.4.2 Definición de Trabajo Social clínico

El Trabajo Social clínico constituye una vertiente especializada de la profesión que se enfoca en la atención directa con personas, familias y grupos que atraviesan situaciones de sufrimiento psicosocial, su intervención se caracteriza por integrar enfoques terapéuticos y relacionales que

permiten explorar, comprender e intervenir sobre los conflictos emocionales, conductuales y sociales que afectan el bienestar integral de las personas.

Dicho lo anterior, se refleja en las aportaciones que realizan Marcuello, etc al. (2024) con base a que “el trabajo social como ciencia social y profesión tiene desde sus orígenes, una vocación transformadora o, si se quiere decir de otro modo, emancipadora y terapéutica, desde una perspectiva general, independiente del país, de la escuela, de la tradición e incluso de la ideología”

En el campo de las adicciones, “el trabajo social clínico es una especialidad que incorpora los elementos transversales del conjunto del trabajo social en tanto que disciplina, para definir un ámbito de acción específico” Marcuello, etc al. (2024) ya que el consumo de sustancias no puede ser comprendido únicamente como una conducta individual, sino como la manifestación de múltiples factores estructurales, emocionales y relacionales, esto conforme a que “el trabajo social clínico es una especialidad que incorpora los elementos transversales del conjunto del trabajo social en tanto que disciplina, para definir un ámbito de acción específico” (pag. 10)

Esta perspectiva permite establecer estructuras entre la vivencia subjetiva y las condiciones sociales que la generan, lo que significa que, no se limita a una visión individualista del problema más bien, sitúa al sujeto en su contexto histórico, social y cultural, promoviendo intervenciones centradas en la dignidad, la escucha activa y el respeto a la singularidad del usuario.

Por otra parte, es fundamental considerar que la práctica clínica o terapéutica del trabajo social ha sido reconocido como una especialidad que permite articular el ejercicio profesional con la defensa activa de los derechos humanos, tal como lo señala Rojas 2011 citado en (Alicia-Rodriguez, 2022) “la práctica clínica o terapéutica del trabajo social existe en diferentes partes del mundo y se conceptúa esta especialidad como un componente que pone en marcha la práctica de los derechos humanos en la relación terapéutica” (pag.63)

El trabajo social clínico, desde esta perspectiva, trasciende la asistencia directa y se convierte en un medio para garantizar que las personas sean escuchadas, comprendidas y acompañadas en el reconocimiento de su historia y sus derechos. Particularmente en el ámbito de las adicciones, este enfoque clínico se manifiesta como un espacio seguro y ético, donde las y los profesionales abordan el sufrimiento humano desde una posición comprensiva y humana.

De esta manera, se comprende a través del análisis de Alicea-Rodríguez (2022) que el trabajo social clínico es parte del trabajo social, lo que significa que su práctica se basa en “los principios éticos de la profesión: respeto a la dignidad, el bienestar y la autodeterminación de las personas; práctica profesional competente e íntegra; salvaguarda de la privacidad y confidencialidad del cliente; y trabajar por el logro de una sociedad que ofrezca a todos sus miembros oportunidades de desarrollo y crecimiento, en forma justa y no discriminatoria”. (pag.8)

Esta modalidad de intervención centrada en la relación terapéutica, no solo busca la mejora del bienestar emocional y psicosocial de los usuarios, sino también promueve la dignidad, la autonomía y la justicia social en el proceso de atención. Es así que, cuando se habla de *trabajo social clínico* se habla de *relaciones intersubjetivas*, entre por lo menos, dos sujetos: el trabajador social y el cliente, tal como lo indica Ituarte (2017):

En el ámbito de las adicciones, este enfoque resulta especialmente relevante, dado que el consumo de sustancias no sólo afecta al individuo, sino que impacta profundamente en las relaciones más cercanas, por ello, el trabajador social clínico no puede limitarse a una visión individual, más bien, debe implementar una mirada sistémica e intersubjetiva. (pag.6)

En este sentido, exige al trabajador social clínico no tener sólo habilidades técnicas, también una actitud empática, neutral y reflexiva, que permita sostener las tensiones propias de los vínculos familiares o grupales sin debilitar el proceso terapéutico.

3.4.3 Trabajo Social clínico, la dimensión terapéutica

Este apartado representa una herramienta fundamental en la intervención con personas consumidoras de sustancias psicoactivas, este enfoque permite comprender que, más allá del uso de drogas como conducta individual, existen significados subjetivos, experiencias emocionales y contextos relacionales que configuran la problemática de manera más profunda y compleja.

A partir de ello, Urraca (2021) define la dimensión terapéutica del trabajo social como:

Aquel proceso de análisis e intervención que un trabajador social realiza con la persona para que esta reduzca sus dolencias emocionales, cognitivas y relacionales a través de la creación conjunta de un espacio relacional posibilitador, que le permita aumentar su nivel de conciencia, tanto de sí como de sus necesidades; potenciar sus capacidades; reducir sus limitaciones; asumir la responsabilidad de sus acciones y decisiones. (pag. 16)

Este enfoque es importante en el caso de personas que atraviesan procesos de consumo problemático de sustancias, ya que muchas veces el uso de drogas se vincula a experiencias de dolor no elaborado, conflictos vinculares y baja autoestima; lo que implica al trabajador social colaborar con la persona usuaria para que esta logre reducir sus dolencias emocionales, cognitivas y relacionales, aumentando su nivel de conciencia respecto a sí misma, sus necesidades y la manera en que se relaciona con su entorno.

Por otra parte, Urraca (2021) también menciona que se debe dejar a un lado el *paternalismo* y debemos asumir la responsabilidad de la persona que acude a nuestros servicios, y que el proceso no debe ser solo buscar la solución a su problema, sino en acompañarla para que con nuestra ayuda adquiera consciencia, capacidad, poder y responsabilidad, lo que, desde el enfoque de trabajo social es acompañar para que descubra sus propias capacidades.

En este sentido, es fundamental tener en cuenta que la labor clínica del trabajador social consiste entonces, en facilitar un proceso de reflexión y resignificación, donde la persona usuaria pueda reconocerse como agente de su propio proceso de cambio.

Por consiguiente, “las estrategias de investigación o de intervención utilizadas para lograr el cambio requerido están direccionadas a que las personas, a través del proceso terapéutico, comprendan y superen el malestar subjetivo que las aqueja, o bien, logren que sus vínculos y sus procesos comunicativos sean potenciadores de bienestar y superen pautas estereotipadas” (Rojas, 2011)

Lo anterior comprende que, la intervención del trabajo social clínico en el ámbito de las adicciones implica más que brindar atención asistencial o canalizar a tratamientos especializados, ya que este espacio no se limita únicamente a lo técnico, sino que está vinculado al sentido humano, ético y terapéutico, en el que se favorece la transformación personal a través del vínculo.

El siguiente esquema funge como eje principal entre los distintos actores involucrados: el usuario, la familia, el centro de atención a las adicciones y el profesional en trabajo social, por esta razón, desde la visión profesional con base a la experiencia adquirida en la atención a usuarios consumidores de drogas, el diseño de estrategias no es un proceso aislado, sino el resultado de una construcción conjunta basada en el análisis del entorno social, familiar e institucional del usuario.

A partir de esta lectura contextual, se desarrollan acciones específicas dirigidas tanto al individuo como a su red de apoyo: el usuario ocupa un lugar esencial en el esquema ya que es el sujeto sobre el cual recae la intervención directa, su realidad, sus necesidades y su participación activa son fundamentales para el éxito de las estrategias implementadas, por otra parte, la familia es reconocida como un agente clave en el proceso de cambio, por lo que su inclusión en el diseño de la intervención es necesaria para fortalecer los vínculos, promover la corresponsabilidad y generar condiciones favorables para la rehabilitación.

El centro de atención a las adicciones, representa el espacio institucional donde se formaliza la intervención y se coordinan acciones interdisciplinarias, su papel dentro del esquema refuerza la necesidad de una articulación entre políticas públicas, protocolos de atención y el ejercicio profesional del trabajo social.

Finalmente, el esquema elaborado de acuerdo al análisis de los autores compartidos en este apartado, permite comprender que la intervención social requiere integrar diversos factores, actores y niveles de análisis para responder de forma efectiva a las complejidades del consumo de sustancias.

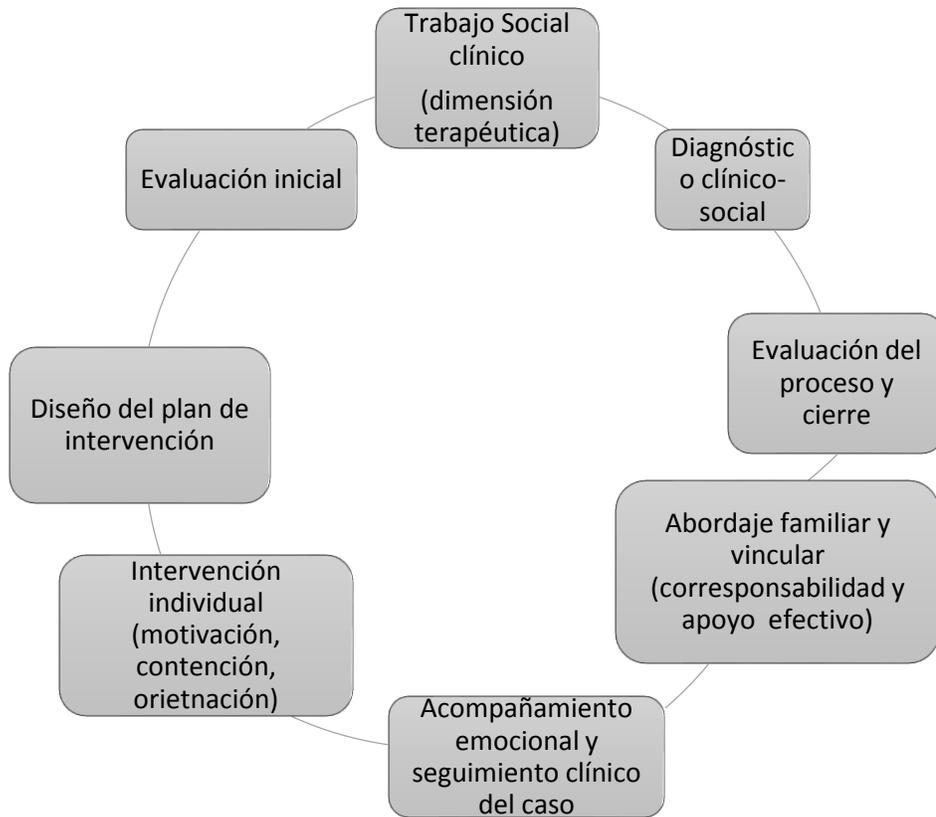


Figura 3. Trabajo Social clínico, una dimensión terapéutica. Fuente: Elaboración propia 2025.

Capítulo IV. Narrativa empírica de la intervención profesional de Trabajo Social en un Centro de Atención a las Adicciones en Pachuca, Hidalgo

La presente sección tiene como propósito integrar a este trabajo de tesis un enfoque empírico analítico, mediante la descripción y análisis de la experiencia profesional desarrollada en una Centro de Atención a las Adicciones en Pachuca, Hidalgo. Desde una perspectiva narrativa, se abordará el rol del profesional en Trabajo Social, centrandó la atención en la implementación de estrategias de intervención fundamentadas en la socio-terapia. Este capítulo no busca presentar resultados medibles ni cuantificables, sino construir una lectura situada, crítica y reflexiva del quehacer profesional a partir de la práctica realizada en dos áreas específicas: en primer lugar, el módulo de primer contacto en adicciones en segundo lugar, el módulo residencial.

El centro de atención a las adicciones ubicado en Pachuca, Hidalgo, es una institución que ha mantenido una trayectoria operativa de más de 15 años, consolidándose como un referente en la atención integral de personas con consumo problemático de sustancias, su labor no se limita únicamente en la atención médica, sino que se extiende a procesos de prevención, tratamiento, rehabilitación y reintegración social de los usuarios, considerando el consumo de sustancias como un fenómeno multifactorial en el que se encuentran determinantes sociales, económicos y familiares.

Desde sus inicios, el centro ha trabajado bajo un modelo interdisciplinario que articula las funciones de médicos, psicólogos, trabajadores sociales, nutriólogos, enfermeros y figuras clave como los *padrinos*, quienes son personas que se encuentran en abstinencia y brindan acompañamiento cercano a los usuarios, este equipo ofrece una atención integral basada en un enfoque biopsicosocial, que reconoce la necesidad de intervenir no solo en los síntomas clínicos del consumo, sino también

en sus causas estructurales, tales como: la pobreza, la violencia, la exclusión social, la falta de redes de apoyo y la estigmatización.

Para comprender con mayor claridad la distribución de funciones y la organización operativa del centro, en este capítulo se presenta un organigrama institucional que visibiliza los principales puestos, así como la interacción entre las distintas áreas que conforman el equipo de atención, esta herramienta gráfica permite observar cómo se articula el trabajo multidisciplinario y qué lugar ocupa el trabajo social dentro de la estructura organizacional del centro.

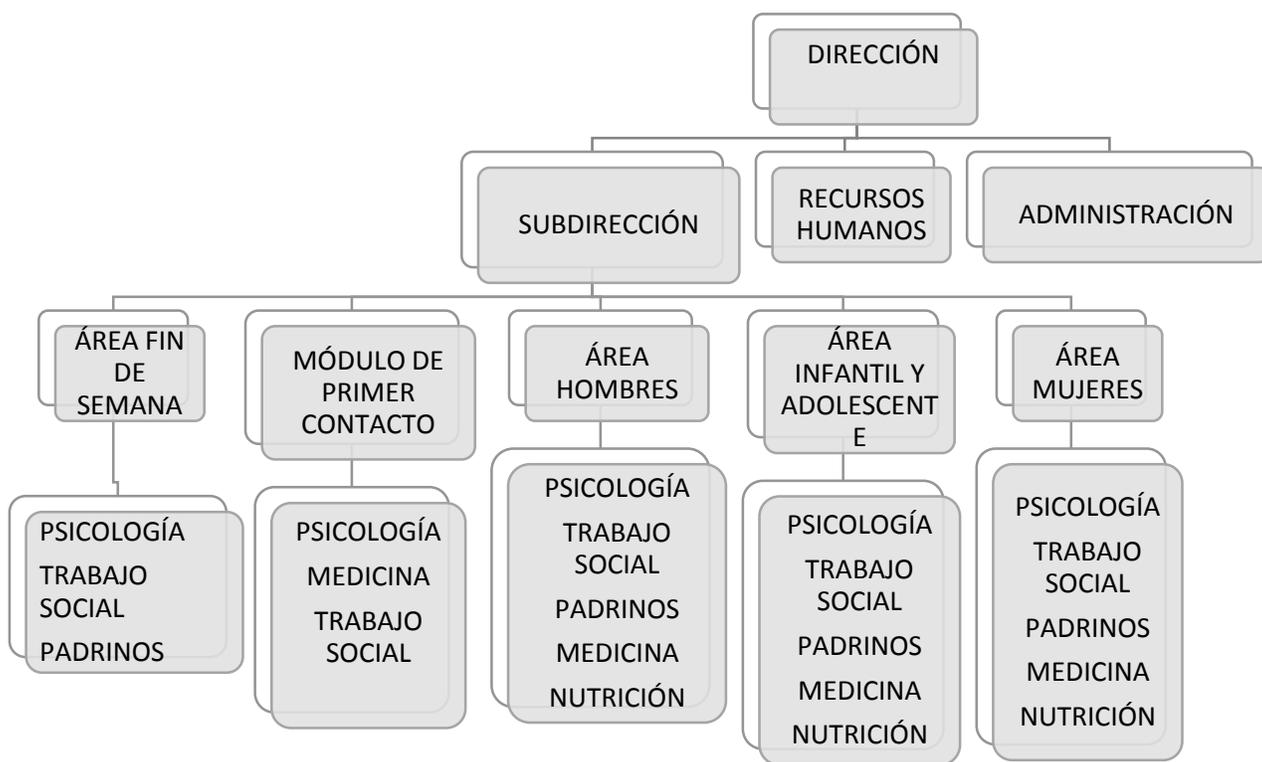


Figura 4. Organigrama institucional. Fuente: Elaboración propia 2025

En este contexto, el trabajo social desempeña un papel fundamental, ya que, los profesionales de esta disciplina no solo realizan diagnósticos sociales o acompañan trámites, sino que desarrollan

intervenciones orientadas a la restitución de derechos, la reconstrucción del tejido familiar, la promoción de vínculos comunitarios y la construcción de proyectos de vida sostenibles para los usuarios, aquí, su intervención no se limita a lo individual, también reconoce que el sujeto es parte de un conjunto social que influye directamente en su proceso de consumo, su recaída o su rehabilitación.

La llegada al centro de atención a las adicciones, no fue casual, sino el resultado de un proceso de búsqueda profesional comprometido, durante la formación como estudiante de trabajo social, se mostró un interés sostenido por comprender los fenómenos sociales desde una perspectiva crítica, especialmente aquellos vinculados en la intervención desde el trabajo social y las adicciones, fue este interés lo que llevó a postularse para realizar sus prácticas profesionales y posteriormente servicio social dentro del centro.

Desde el primer contacto con la institución, se manifestó una disposición ética y profesional por sumarse activamente al equipo multidisciplinario, al inicio, el rol era principalmente de observación y apoyo en talleres, pláticas preventivas y actividades grupales, sin embargo, conforme fue la integración al ritmo del centro y a su dinámica operativa, se comenzó a asumir funciones más activas en la intervención con usuarios y sus familias, esta transición fue acompañada por una creciente conciencia sobre la complejidad del fenómeno de las adicciones, pero también el reconocimiento de oportunidades que brinda el trabajo social en estos espacios para generar procesos de cambios duraderos.

Durante la estancia en el centro, se participó en entrevistas de valoración inicial, grupos de reflexión y acompañamiento a usuarios en situación de crisis, en donde se observaron múltiples realidades atravesadas por la violencia, el abandono familiar el desempleo y la marginación, lo que permitió comprender que la intervención profesional no puede limitarse al ámbito clínico, sino que debe extenderse al entorno familiar y comunitario de cada usuario.

Fue precisamente esta inmersión empírica vivida día a día desde la práctica lo que motivó el desarrollo de esta investigación, a partir de la convivencia cercana con los usuarios, del intercambio de saberes con los padrinos y del acompañamiento por parte del equipo multidisciplinario, surgieron diferentes interrogantes sobre el impacto del trabajo social en la recuperación de persona con consumo problemático de sustancias, identificando la necesidad de sistematizar la experiencia para aportar a la discusión teórica y metodológica de la intervención profesional en contextos del actuar del trabajador social y las adicciones.

Esta narrativa empírica no solo recupera la vivencia personal de una futura profesional, sino que también refleja un proceso de construcción de conocimiento desde la práctica, la intervención en el centro permitió no solo aplicar herramientas técnicas y teóricas adquiridas durante la formación, también desarrollar habilidades de escucha, empatía, análisis crítico y trabajo en equipo, en este sentido, esta investigación se convierte en un ejercicio reflexivo que busca visibilizar la importancia del trabajo social en los centros de atención a las adicciones, desde una mirada ética, humana y comprometida con la transformación social.

4.1 Rol del trabajador social en el Centro de Atención a las Adicciones

El en trabajo social dentro de este centro funge como el profesional de primer contacto, ya que, desde los primeros días fue evidente el rol del trabajador social porque va más allá del trámite documental o administrativo, su papel, transversal en todos los procesos, representaba una línea constante de acompañamiento humano, de escucha activa, de intervención estructurada y, sobre todo, de conexión empática con las historias que cada usuario llevaba consigo.

Como parte del equipo multidisciplinario, el trabajador social colabora estrechamente con profesionales de la psicología, medicina, enfermería y consejería en adicciones, generando estrategias

conjuntas para el tratamiento y acompañamiento del usuario durante su proceso de rehabilitación, resaltando su principal objetivo: contribuir a la reinserción social de los usuarios.

El papel del trabajador social en este ámbito, le permite identificar y fortalecer las redes de apoyo con las que cuenta el usuario promoviendo la inclusión educativa, familiar o laboral, y se encarga de gestionar recursos comunitarios que favorezcan la autonomía y sostenibilidad del proceso de recuperación.

Por tanto, su enfoque en este centro de atención a las adicciones no se limita únicamente al tratamiento del consumo, sino busca incidir en los factores estructurales que tienen relación en la problemática, por ello, el rol del trabajador social es esencial para transitar del enfoque asistencial a una intervención centrada en los derechos, la dignidad y la participación activa de las personas en su propio proceso de cambio.

A lo largo de la experiencia profesional que dio origen a esta investigación, fue posible identificar y sistematizar un conjunto de funciones que el trabajador social desempeña de manera cotidiana dentro del centro, estas funciones fueron con base a la observación desde una práctica situada y reflexiva que permiten comprender la amplitud y profundidad de su intervención, así como su impacto en los procesos de atención, tratamiento y seguimiento de los usuarios, es por ello que, se consideran significativas para ser compartidas con la finalidad de aportar elementos útiles a futuras prácticas profesionales y fortalecer el abordaje social en el ámbito de las adicciones.

A continuación, se presentan las funciones principales identificadas:

<i>Funciones que desempeña</i>
-Realizar los trámites administrativos necesarios para el ingreso de usuarios de primera vez o de reingreso, asignar número de expediente y mantener los registros actualizados.

- Elaborar el estudio socioeconómico e integrar al expediente en el orden adecuado.
 - Participa en el diagnóstico integral de los usuarios, dentro del ámbito de competencia.
 - Realizar llamadas de rescate y visitas domiciliarias por inasistencias o abandono de tratamiento.
 - Dar seguimiento a la referencia y contrarreferencia de los usuarios.
 - Realizar acciones de integración social paralelo o posterior al tratamiento
 - Realizar pláticas, talleres preventivos, acciones de detección oportuna y eventos preventivos (intramuros y extramuros).
 - Conformar y dar seguimiento a los Grupos de Acción Comunitaria.
 - Orientar a concurrentes, describe y ofrece los servicios de la unidad.
- Participar en la orientación a los familiares de los usuarios de la unidad
- Proporcionar, información pertinente a los familiares y/o usuarios, acerca del tratamiento.

Programas y proyectos que desarrolla

- Diagnóstico comunitario a partir de la aplicación del tamizaje para detección de adicciones y otros factores de riesgo
- Plan de intervención con usuarios del área residencial
- Contribución en el modelo de atención a los usuarios
- Programa de intervención breve para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas

Servicios que presta

Al ser el primer contacto con el usuario, se busca facilitar el acceso al tratamiento integral y con perspectiva de derechos humanos, para contribuir en el proceso de atención a los usuarios de la Unidad así como en las acciones de prevención en la población de correspondencia.

Recursos con los que cuenta. (Económicos, materiales, personales)

Cuenta con recursos económicos provenientes del gobierno estatal, así como de las donaciones de organizaciones de la sociedad civil o empresariales, en el caso del departamento de Trabajo Social, dispone de la administración interna de recursos en la misma institución.

En el caso de los recursos materiales, existen dos consultorios de Trabajo Social en el módulo de primer contacto y módulo residencial, cada uno cuenta con máquinas de escribir, así como computadoras de escritorio, entre otros artículos de oficina y papelería que los vuelven funcionales, debiendo señalar que actualmente están equipados con barreras protectoras para evitar el contagio de SARS-COV-2.

Actualmente se encuentran laborando un total de 14 trabajadores sociales, permitiendo cubrir los turnos de atención existentes (matutino, vespertino, guardias nocturnas, fin de semana y días festivos), para brindar atención las 24hrs los 365 días del año.

Personal directo e indirecto que trabajan o colaboran con el/la los/las trabajador/ora/es/as social/es, mismo equipo (equipo, coordinación con otros técnicos, empleados, voluntarios, asociaciones, alumnos en prácticas, mandos directivos superiores...)

- Dentro del personal directo con el que colaboran son trabajadores sociales, psicólogos, médicos, enfermeras, acompañantes terapéuticos, así como la encargada del área de recepción del módulo de primer contacto.
- Recientemente se han involucrado a estudiantes que realizan sus prácticas clínicas, servicio social o prácticas profesionales, principalmente del área de trabajo social.
- En el caso del personal con quien existe un trato indirecto, se encuentran quienes laboran en el área directiva, administrativa y de mantenimiento.

Sector de la población al que atiende

- Si es a todo el colectivo al que dirige su acción la institución o solo parte del mismo o en un programa o varios o proyecto concreto o varios.
- Y si la atención es **individual, grupal o comunitaria**

Se atiende a personas con uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, en un rango de 12 a 59 años, así como a sus familiares, por lo que la intervención intramuros se

da a nivel individual y grupal, pero las acciones de trabajo social extramuros, permiten la incidencia en ámbitos comunitarios, u otras instancias del exosistema.

*Figura 5. Funciones que desempeña el trabajador social en el centro de atención a las adicciones:
Fuente: Elaboración propia para la materia de enfoques e intervención individual 2022.*

Estas funciones reflejan la importancia del trabajador social en el abordaje integral de las adicciones, al intervenir en las dimensiones personales, familiares y sociales de los usuarios, su actuación dentro del equipo multidisciplinario no solo aporta una mirada crítica sobre las condiciones estructurales que influyen en el consumo, sino que también fortalece los procesos de acompañamiento, rehabilitación y reintegración social, reafirmando su papel esencial en este tipo de centros.

4.2. Intervención en el módulo de primer contacto en adicciones

Durante la experiencia en este módulo de atención se participó activamente en el proceso inicial de atención a usuarios que acudían por primera vez al centro, asumiendo el rol de profesional de primer contacto, brindando una atención empática y confidencial que permitiera generar confianza y apertura por parte del usuario y su familiar para compartir su situación personal y su problemática con relación al consumo de sustancias.

Una de las principales actividades consistió en la *apertura del expediente clínico*, mediante la entrevista inicial enfocada en obtener datos generales del usuario, tales como su información personal, dinámica familiar antecedentes escolares, laborales y situación actual; este primer acercamiento permitía establecer un panorama más amplio de la situación del usuario y sentar las bases para una intervención más profunda.

Posteriormente, se llevó a cabo la aplicación del estudio socioeconómico, con el fin de identificar las condiciones materiales y de acceso a servicios básicos, así como los ingresos, egresos y apoyos con los que contaba el usuario y su familia, este instrumento fue fundamental para reconocer

los factores de vulnerabilidad económica que pudieran estar influyendo en el consumo de sustancias o dificultando el tratamiento.

Asimismo, se elaboró el estudio social, mismo que ayudó a obtener un análisis más integral de los contextos familiares, comunitarios y culturales del usuario, a partir de este punto se realizó la formulación del diagnóstico social, con base en los elementos identificados en los estudios previos, el cual fue importante para diseñar estrategias de intervención para poder compartir con el equipo multidisciplinario una visión desde el enfoque social.

Finalmente, para complementar el expediente social se aplicó a los usuarios el familiograma, “método que permite valorar la dinámica, composición, estructura, tipos de familias, relaciones, roles que asumen y el ciclo evolutivo por el cual está cursando la misma en un momento determinado” (Inzúa, 2019), en este sentido, este instrumento facilitaba la identificación de relaciones familiares, roles, conflictos y apoyos significativos dentro del núcleo familiar, esta información era especialmente importante para intervenir en el fortalecimiento de redes de apoyo y para orientar al usuario y su familia hacia la comprensión del impacto que tiene la dinámica familiar en el proceso de consumo y rehabilitación.

Todo este trabajo fue complementado con la referencia a las áreas de psicología y medicina, garantizando así un abordaje integral, además, se realizó el seguimiento telefónico para valorar la continuidad del tratamiento y reforzar el compromiso del usuario registrando cada contacto en su expediente, participando en el registro de altas y bajas, actualizando la base de datos institucional y facilitando el monitoreo de los casos activos.

Esta experiencia en el módulo de primer contacto, reafirmó la importancia de una intervención profesional estructurada desde el primer acercamiento, porque permitió identificar necesidades, fortalecer el vínculo con el usuario y orientar acciones estratégicas hacia su recuperación.

De esta forma, el trabajo social no se limita a la intervención individual, sino que integra la dimensión relacional y comunitaria como parte esencial de su actuar, apostando por procesos de transformación que posibiliten la reinserción social y la mejora de la calidad de vida de los usuarios.

4.3. Intervención en el módulo residencial

Durante la estancia en este centro, también se formó parte del equipo de intervención en el módulo residencial, espacio donde se brinda atención intensiva a los usuarios que han sido previamente canalizados desde el módulo de primer contacto.

La participación inició desde el registro de alta de los usuarios, una vez que contaban con el diagnóstico social elaborado por trabajo social y el diagnóstico clínico por parte del área de psicología, lo cual permitía cumplir con el seguimiento a los casos de manera integral.

Una vez integrados al programa residencial, se continuó al seguimiento del expediente social, registrando los avances individuales conforme al plan de intervención social establecido, esto incluyó la actualización de observaciones, ajustes en el diagnóstico social según la evolución del usuario, y la coordinación con el equipo multidisciplinario para reforzar estrategias de atención.

Parte fundamental de la intervención fue el trabajo con las familias de los usuarios, a través de talleres y pláticas informativas orientadas en el fortalecimiento de comunicación, fomentar la corresponsabilidad en el proceso de recuperación y sensibilizar sobre la importancia del acompañamiento familiar, sin duda alguna, estas acciones permitieron abrir espacios de diálogo entre usuarios y familiares, lo cual favoreció la reconstrucción del vínculo afectivo y una mirada más comprensiva hacia el consumo.

Por otra parte, se participó en el abordaje de talleres grupales dentro de este módulo, con un enfoque en el desarrollo de habilidades para la vida como la toma de decisiones, resolución de conflictos, manejo emocional y comunicación asertiva; estos espacios tenían como finalidad preparar

a los usuarios para su reinserción social, brindándoles herramientas prácticas que pudieran aplicar en su entorno al egresar del centro.



Figura 7. Evidencia fotográfica durante el abordaje de sesiones 2023.

Cabe mencionar que, cada una de estas actividades fue debidamente registrada en el expediente del usuario, lo que permitió llevar un seguimiento claro, ordenado y con evidencia del proceso de intervención, es así que, esta sistematización también facilitó la evaluación periódica de los avances, retrocesos o necesidades emergentes, aportando elementos para la toma de decisiones institucionales y reforzando el valor del trabajo social como disciplina clave en la intervención integral de las adicciones.

4.4. Técnicas, herramientas e instrumentos utilizados en la intervención de Trabajo Social en la atención a usuarios consumidores de sustancias

La intervención del trabajo social en el ámbito de las adicciones requiere de un enfoque integral, estructurado y ético que permita comprender la complejidad del fenómeno desde una perspectiva individual, familiar y comunitaria, en este proceso, las técnicas, herramientas e instrumentos se convierten en recursos fundamentales para orientar la acción profesional.

Ávila (2017) comparte las siguientes definiciones:

- *Instrumentos/herramientas*: vías tangibles y palpables que faciliten y sean un vehículo para una mejor intervención-acción a nivel micro y macro social, por ejemplo, el diario de campo, los expedientes, manuales de procedimientos. (Ávila, 2017)
- *Técnicas/medios*: procedimientos intangibles que se apoyan de los instrumentos para el análisis societal integral y holístico, por ejemplo, la observación, la visita domiciliaria y el rapport. (Ávila, 2017)

En este sentido, su adecuada aplicación no solo fortalece la calidad del acompañamiento, sino que también favorece la toma de decisiones fundamentadas, el trabajo interdisciplinario y la construcción de vínculos significativos con los usuarios.

Durante la participación en el centro de atención a las adicciones, tanto en el módulo de primer contacto como en el módulo residencial, se llevó a cabo la implementación de técnicas, herramientas e instrumentos propios del trabajo social, mismos que permitieron desarrollar procesos de acompañamiento más estructurados y centrados en las necesidades particulares de cada usuario.

Entrevista inicial

La *entrevista inicial* “es el primer contacto entre el trabajador social y usuario que sirve para mostrar interés por la otra persona y eliminar prejuicios o miedos” (Martin, 2018) esta técnica fue importante en el proceso de intervención con usuarios, ya que marcó el inicio formal del vínculo profesional con la persona que acudía al centro.

Este primer encuentro, fue clave para generar un espacio de escucha, contención y confianza, en el que el usuario pudiera expresarse libremente y relatar desde su perspectiva los motivos que llevaban a solicitar ayuda o ser referido por otra institución o familiar, durante la entrevista se recolectó información básica sobre la situación actual del usuario, antecedentes personales, familiares y sociales, así como, las circunstancias que rodeaban su consumo.

A su vez, permitió identificar aspectos subjetivos como la disposición al cambio, la conciencia del problema, las motivaciones personales y las expectativas respecto al tratamiento, además, esto ayudó también a detectar situaciones de riesgo inmediato (violencia, intentos suicidas, consumo activo o abandono) que requerían atención urgente o canalización prioritaria.

Registro de entrevista

No obstante, el *registro de la entrevista* fue una técnica fundamental durante la intervención con usuarios, ya que permitió sistematizar la información obtenida durante cada encuentro con la persona atendida, entendiéndola como “una técnica para la consecución de un conocimiento que está orientado hacia la intervención, destinada a obtener y proporcionar información, estudiar si la demanda se adecúa al recurso, así como recoger datos para la evaluación” (Martin, 2018)

A través de esta técnica, se documentaron los principales temas abordados, la actitud del usuario, su disposición al diálogo, sus necesidades expresadas, así como elementos no verbales relevantes para el análisis profesional; los registros se redactaron de forma clara, objetiva y cronológica procurando distinguir entre hechos observables, percepciones durante la participación y expresiones verbales del usuario, cabe señalar que, esta distinción fue fundamental para evitar juicios de valor y mantener la ética profesional durante la intervención.

En el abordaje de las adicciones, donde las entrevistas representan espacios terapéuticos y de contención emocional, el registro permitió preservar información valiosa para la continuidad del tratamiento, sobre todo en casos donde otros profesionales debían retomar el caso o intervenir de manera complementaria.

Hoja de seguimiento

De igual manera, la *hoja de seguimiento* se utilizó como un instrumento práctico y funcional permitiendo llevar un registro ordenado y continuo de las acciones realizadas con cada usuario, pues esto significa que es “un instrumento cuya finalidad es la de seguir la evolución y los cambios sufridos en la realidad atendida” (Guinot, 2008)

Este instrumento complementó el expediente social al enfocarse específicamente en el monitorio de actividades, acuerdos, avances, dificultades y observaciones surgidas durante cada sesión, porque fue posible documentar aspectos clave como la asistencia a citas programadas, participaciones de cada usuario en actividades individuales o grupales, el cumplimiento de metas establecidas en su plan de intervención, así como cualquier cambio en su situación familiar, social o de salud.

Registro de actividades

De esta manera, el *registro de actividades* fue una herramienta de apoyo utilizada de forma sistemática durante la intervención en el centro de atención a las adicciones, comprendiendo que “es una herramienta de validez que permite comunicar y fundamentar nuestra intervención desde las diversas perspectivas desde las que desarrollamos nuestra praxis describiendo las situaciones del campo problemático” (Ghiselli & Castrogiovanni, 2019)

Esta herramienta, tuvo como propósito organizar y documentar las acciones realizadas en la jornada del servicio social, como la recepción de usuarios de nuevo ingreso, altas, bajas, aplicación de la ficha social elaboración de entrevistas, seguimiento telefónico, apertura de expedientes, coordinación con otras áreas del centro, canalizaciones, participación en reuniones interdisciplinarias, así como, la planeación y asistencia a actividades grupales e individuales.

El uso constante del registro de actividades funcionó como respaldo ante la coordinación del centro y equipo, ya que evidenciaba el trabajo realizado y la participación activa en los distintos espacios de atención; resaltando que en el contexto de la intervención en adicciones donde la carga emocional y la complejidad de los casos pueden ser elevadas, el registro de actividades también sirvió como herramienta de autoreflexión, al permitir visualizar el impacto del quehacer profesional, los cambios en la intervención y la necesidad de reajustar metodologías o tiempos en función de las prioridades detectadas.

Estudio socioeconómico

Por otra parte, la aplicación del *estudio socioeconómico* comprendido como “el método de indagación valorativa y clasificatoria cuanti-cua-litativa de variables ponderadas, cuyo fin es descubrir en un sujeto las características que lo ubican en un nivel categórico estratificado, así como contribuir al conocimiento de su entorno familiar, económico y social” (Silva & Brain, 2015)

Esta herramienta facilitó la recopilación de información sobre aspectos como la estructura familiar, nivel educativo, situación laboral, ingresos/egresos económicos, tipo de vivienda, servicios básicos, dinámicas de convivencia, redes de apoyo y acceso a servicios de salud; su aplicación tuvo como finalidad no solo la descripción de la situación actual del usuario, sino también la comprensión de los factores sociales que podían estar incidiendo en el consumo de sustancias o que podrían actuar como barreras para su tratamiento y recuperación.

Por ejemplo, en algunos casos se identificaron situaciones de desempleo, pobreza, falta de acceso a seguridad o violencia familiar lo que permitió formular diagnósticos sociales más certeros para dialogar con otros profesionales del equipo garantizando un abordaje integral y contextualizado.

Mapa de relaciones

Por consiguiente, el *mapa de relaciones familiares* “se trata de un diagrama que da como resultado un gráfico en el que se plasman la calidad de las relaciones entre los diferentes miembros del sistema familiar. Es un instrumento de descripción y valoración de las relaciones familiares” (Guinot, 2008)

A través de este instrumento, fue posible identificar de manera visual aspectos clave como la composición familiar, edades, vínculos afectivos, funciones parentales, distancias emocionales, conflictos, alianzas, rupturas, así como, la existencia de antecedentes de consumo, violencia, enfermedades crónicas o fallecimientos.

Este instrumento, sin duda alguna, facilitó la comprensión de la dinámica familiar desde una perspectiva sistémica, permitiendo observar cómo las relaciones entre los distintos miembros influían o se veían afectadas por el consumo de drogas, además, en muchos casos, el mapa de relaciones familiares, reveló la presencia de patrones intergeneracionales de consumo, la falta de comunicación, o bien, la existencia de vínculos ambivalentes que actuaban como factores de riesgo para el proceso de tratamiento.

Durante su elaboración, este instrumento fue construido en conjunto con el usuario en la entrevista, lo cual fortaleció el vínculo profesional promoviendo la reflexión crítica sobre su propia historia familiar, de esta forma, es preciso mencionar que, se integró al expediente social y fue compartido (cuando era necesario) con el equipo multidisciplinario, en contextos como la atención a las adicciones, donde el sistema familiar puede ser tanto un soporte como un obstáculo, el mapa de relaciones familiares funcionó de forma integral y focalizada.

Ficha social

La *ficha social* fue uno de los instrumentos importantes en el proceso inicial de acercamiento y evaluación de los usuarios con consumo de sustancias, cuya definición se entiende como “un instrumento básico que forma parte del expediente social, su cometido es registrar únicamente los datos objetivos de la historia social, es decir, toda la información que es susceptible de sistematización”. Rodríguez, et. (2017)

La aplicación de la ficha social se realizó generalmente en la primera entrevista, bajo un enfoque de escucha activa, empatía y respeto por la confidencialidad, ya que permitió recopilar información básica y relevante sobre la situación personal, familiar, económica, educativa y social del usuario, con el objetivo de construir un diagnóstico preliminar que orientara la intervención profesional desde una perspectiva integral.

Expediente social

Para poder integrar la información requerida durante las intervenciones se llevó a cabo el *expediente social* mismo que se entiende como “vinculación directa con la intervención social que posibilita el registro y análisis articulado de la información, así como el seguimiento del proceso de intervención social” Rodríguez, et. (2017)

Su elaboración inició desde el primer acercamiento con el usuario y fue actualizándose conforme avanzaba el proceso de atención, permitiendo mantener una visión clara de los avances, dificultades, estrategias implementadas y resultados obtenidos. Este instrumento no solo facilitó la organización del trabajo profesional, sino que también sirvió como medio de comunicación con el equipo multidisciplinario garantizando una atención coordinada, continua y centrada en la persona.

Dentro del expediente, cada técnica, herramienta e instrumento cumplió un propósito específico que a continuación se describen:

Historia social

En el marco de la experiencia, la *historia social* se utilizó como una herramienta fundamental para el análisis profundo de la situación del usuario, de tal modo, se refiere como “herramienta del proceso de intervención social, considerada como uno de los principales instrumentos utilizados por el trabajador social para recoger, analizar y registrar todos los datos de la persona, familia o grupo, comunidad o institución definido(a) como sujeto de la intervención social” Rodríguez, et. (2017)

A diferencia de la ficha social, que proporciona datos generales y cuantificables, la historia social permitió construir una narrativa detallada de la vida del usuario, abordando no solo los hechos, sino también los significados, vínculos y circunstancias sociales que han influido en su trayectoria de consumo; la elaboración de la ficha social se llevó a cabo una vez establecida una relación de confianza con el usuario, lo cual facilitó la indagación de aspectos más complejos como los antecedentes familiares, escolares, laborales y comunitarios, así como eventos significativos relacionados con el inicio y mantenimiento del consumo.

Diagnóstico social

Así mismo, el *diagnóstico social* entendido como “una fase dentro del proceso de intervención que moviliza una serie de saberes teórico-metodológicos y técnico-operativos que ayudan a analizar y a comprender las problemáticas que afrontan los sujetos (individuales y/o colectivos) desde su determinaciones estructurales, intersubjetivas e individuales” Rodríguez, et. (2017)

Fue un instrumento importante dentro del proceso de intervención con usuarios en situación de consumo de drogas, ya que permitió comprender de forma estructurada y crítica las condiciones sociales, familiares, económicas y emocionales que influían directamente en la problemática presentada.

Este instrumento no se limitó en describir la situación del usuario, sino que implicó un análisis profundo de las causas estructurales y contextuales del consumo, considerando factores individuales (historia de vida, motivaciones y estado emocional), familiares (dinámicas disfuncionales, redes de apoyo, antecedentes de violencia o abandono) y sociales (exclusión, estigmatización, pobreza, acceso limitado a servicios).

Además, el diagnóstico social fue compartido con otros profesionales del centro, facilitando una atención integral y coherente, cabe señalar que, en los casos más complejos también sirvió como documento de referencia para gestionar derivaciones a otras instituciones o instancias especializadas.

Técnicas grupales

No obstante, aunque la intervención se centró en el abordaje individual, también se emplearon *técnicas grupales* que “constituyen un conjunto de medos, instrumentos y procedimientos que, aplicados al trabajo en grupo, sirven para desarrollar su eficacia, hacer realidad sus potencialidades y estimular la acción y funcionamiento del grupo para alcanzar sus propios objetivos” (Guinot, 2008)

Sin duda alguna, estas técnicas permitieron generar espacios de interacción, reflexión colectiva y construcción de apoyo entre pares, elementos fundamentales en los procesos de rehabilitación y cambio conductual, esto, como estrategia complementaria para fortalecer el proceso de atención a los usuarios.

Cabe destacar que, en las sesiones grupales no se abordaron contenidos teóricos relacionados con el concepto de drogas o sus efectos secundarios, sino que, el enfoque estuvo centrado en el desarrollo personal de los usuarios, por ello, las actividades se llevaron a cabo conforme al fortalecimiento de habilidades para la vida, el reconocimiento y manejo de emociones, la mejora en las relaciones familiares, la reflexión sobre los valores personales y sociales, así como, la identificación del *aquí y ahora*, es decir, el estado emocional y situación presente de cada usuario.

Las dinámicas empleadas incluyeron círculos de diálogo, actividades lúdicas con propósito terapéutico, lluvia de ideas, análisis de casos y reflexiones compartidas sobre experiencias significativas, a través de estas técnicas, los usuarios pudieron reconocer aspectos de sí mismos, verbalizar conflictos internos y generar nuevas perspectivas sobre su proceso de vida, más allá del consumo.

Estas técnicas, facilitaron el reconocimiento de experiencias compartidas entre los asistentes, disminuyendo el sentimiento de aislamiento que suele acompañar a quienes viven con una adicción, por tanto, desde el trabajo social, las técnicas grupales permitieron observar dinámicas de interacción, liderazgo, resistencia, cooperación y participación, lo que fortaleció la visión integral del usuario reconociendo sus capacidades, vínculos significativos y su potencial de transformación personal.

Grupos de discusión

Mientras tanto, los *grupos de discusión* tuvieron relevancia en la dinámicas grupales, comprendidos como “un contexto social en sí mismo que produce una conversación que intenta acercarse a contextos cotidianos, reproduciendo lógicas de conversación naturales” (Guinot, 2008), ya que representaron una técnica de gran importancia para fomentar la participación activa de los usuarios desde una perspectiva crítica y reflexiva.

Estos espacios permitieron compartir experiencias similares relacionadas al consumo de sustancias, con la finalidad de intercambiar ideas, opiniones y vivencias en torno a temas relevantes para su proceso de cambio, sin centrar el diálogo exclusivamente en la sustancia, sino en aspectos estructurales, emocionales y sociales que atreviesan en sus vidas.

Así mismo, los grupos de discusión fortalecieron el sentido de comunidad entre los usuarios, generando vínculos de confianza y posibilitaron la identificación con las experiencias ajenas, creando un efecto espejo que incentivó la autoevaluación, porque se caracterizaron por promover la argumentación, el pensamiento colectivo y la confrontación respetuosa de posturas diferentes, favoreciendo una reconstrucción subjetiva del problema del consumo.

Grupos focales

Sin embargo, los *grupos focales* “es una técnica que tiene la finalidad práctica, buscando recopilar la mayor cantidad de información posible sobre un tema definido o foco, se parece algo más a una entrevista grupal” (Guinot, 2008), esto con el objetivo de explorar con profundidad las percepciones, opiniones y experiencias de los usuarios en cuanto a temas específicos vinculados a su proceso de atención y consumo de sustancias.

Esta técnica, resultó útil para captar aspectos subjetivos que en ocasiones no emergen con la misma claridad en el abordaje individual o en otras dinámicas grupales, permitiendo reunir al grupo para discutir temas como las motivaciones para el consumo, los factores que dificultan o facilitan su proceso de tratamiento, las expectativas frente al centro, su percepción del acompañamiento profesional o los obstáculos que enfrentan en su entorno familiar y social.

Además, los grupos focales facilitaron la identificación de patrones comunes, diferencias significativas entre casos y dinámicas grupales que aportaron al diagnóstico social y a la comprensión del fenómeno del consumo desde una perspectiva más amplia, contribuyendo a visibilizar necesidades

colectivas y propuestas surgidas desde los propios usuarios, mismas que fueron consideradas en el diseño de futuras intervenciones.

En este sentido, el uso de técnicas, herramientas e instrumentos permitió llevar a cabo un proceso de atención integral centrado tanto en la individualidad de cada persona como en las dinámicas grupales y familiares que influyen directamente en su problemática, porque la intervención de trabajo social en el ámbito de las adicciones requiere de una metodología sólida, ética y adaptada a las necesidades específicas de cada usuario.

Por tanto, cada recurso aplicado desde la entrevista inicial, la ficha e historia social, el diagnóstico social, el expediente social y la hoja de seguimiento, hasta instrumentos complementarios como el estudio socioeconómico, el mapa de relaciones familiares y los registros de actividades no solo facilitó la recolección de información relevante, sino que también permitió construir un vínculo profesional basado en la confianza, la empatía y la comprensión contextual del usuario.

De esta manera, la implementación de técnicas grupales, grupos de discusión y grupos focales complementó la intervención generando espacios de contención colectiva, expresión emocional, construcción de identidad, reflexión crítica y reconocimiento mutuo entre pares, sin duda alguna, estas estrategias fomentaron la participación activa de los usuarios fortaleciendo sus habilidades para la vida y la resignificación de su experiencia más allá del consumo.

Todos los avances fueron documentados en el expediente social, lo que permitió un seguimiento puntual del proceso de cada usuario, así como la evaluación de resultados por parte del equipo multidisciplinario, el uso combinado de estas técnicas, herramientas e instrumentos contribuyó a una intervención social más efectiva, articulada con el tratamiento clínico y enfocada en la recuperación integral de los usuarios.

Es así que, el trabajo social al implementar estas técnicas, herramientas e instrumentos con enfoque ético y humanista reafirma su papel esencial en los procesos de acompañamiento y cambio en personas que enfrentan problemas de adicción.

4.5. Comprensión social del consumo de drogas y la intervención del Trabajo Social

Durante las prácticas profesionales y servicio social en los módulos de atención de primer contacto y residencial, se identificaron patrones comunes entre los usuarios, comprender el papel que desempeña la familia en sus trayectorias de consumo y aplicar estrategias desde el trabajo social que contribuyen a la reflexión y fortalecimiento de redes significativas.

Una de las primeras observaciones surgidas durante la revisión y elaboración de expedientes sociales fue la prevalencia de diversos factores de vulnerabilidad social entre los usuarios, estos expedientes contruidos con base en entrevistas individuales, diagnóstico social y el seguimiento de cada caso permitieron identificar patrones recurrentes como contextos de bajos niveles educativos, desintegración familiar, antecedentes de violencia, desempleo o inserción en empleos informales.

Asimismo, se observó que muchos usuarios manifestaban haber iniciado el consumo en la adolescencia motivados en algunos casos por curiosidad, pero en muchos otros como un mecanismos de defensa ante problemáticas emocionales o situaciones adversas como el abuso, el abandono o la pérdida de figuras significativas.

Estos hallazgos no solo surgieron del análisis documental, sino también del contacto directo con los usuarios en las intervenciones individuales y grupales, por tanto, como complemento a este proceso, se diseñó y facilitó una sesión grupal titulada *niñez y vida adulta*, en la cual se aplicó una guía de tipo terapéutica basada en la técnica de la terapia narrativa, cuyo objetivo fue propiciar un espacio de conexión simbólica entre los usuarios y su *yo niño*, para resignificar experiencias de la infancia que aún influyen en sus decisiones, emociones y vínculos actuales.

Esta actividad no solo permitió ampliar la comprensión de su historia personal desde una perspectiva narrativa, sino que también fortaleció la confianza, la autorreflexión y el vínculo emocional, de esta forma, a continuación se presenta una evidencia fotográfica de dicha sesión, misma que ilustra el desarrollo de esta actividad y el compromiso participativo de los usuarios en el proceso reflexivo propuesto.



Figura 6. Niñez y vida adulta 2023

Actividad dirigida por la tesista, basada en la técnica de terapia narrativa, los usuarios participaron de manera activa conectando con experiencias significativas de su infancia, lo que permitió profundizar en el trabajo emocional y complementar las intervenciones individuales desde el enfoque de trabajo social.

Esta identificación fue posible gracias al uso de instrumentos propios del trabajo social como la entrevista inicial, el estudio socioeconómico, el estudio social y el familiograma, mismos que permitieron comprender más allá del consumo, enfocándose en la historia de vida, los recursos sociales disponibles y los factores de protección y riesgos presentes en su entorno.

Por otra parte, en la intervención directa y los talleres con familias, se observó cómo las dinámicas familiares disfuncionales eran un factor común entre los usuarios, la comunicación

violenta, la sobreprotección, el abandono emocional o la permisividad respecto al consumo eran aspectos que muchas veces se normalizaban al interior de las familias.

Desde el trabajo social, se abordó esta situación promoviendo espacios de escucha, reflexión y corresponsabilidad familiar, las pláticas informativas y talleres con familias fueron claves para visibilizar el papel que tienen como red de apoyo, pero también como posibles factores que sostienen el consumo. Sin duda alguna, al trabajar con las familias se plantearon estrategias para mejorar la comunicación, establecer límites sanos y construir entornos más funcionales para la reinserción del usuario.

Finalmente, durante la participación en este centro, el enfoque de metodológico propio del trabajo social funcionó como guía para estructurar los procesos de acompañamiento profesional, desde esta perspectiva, la intervención en el módulo de atención de primer contacto permitió establecer un vínculo inicial basado en la escucha activa y la comprensión del usuario desde su historia, sin caer en el juicio moral sobre el consumo, de esta forma, al elaborar el estudio social y el diagnóstico, se integraron elementos familiares, económicos y contextuales que permitieron identificar posibles formas de intervención de forma individual y colectiva.

En lo que respecta al módulo residencial, la estrategia se centró en talleres grupales que fomentaran habilidades para la vida, como la autorreflexión, la toma de decisiones, el trabajo en equipo y la construcción de proyectos para la vida, sin embargo, al contrastar esta práctica con los principios teóricos de la terapia social, surge la necesidad de reflexionar críticamente sobre su viabilidad real dentro del contexto institucional.

Por ejemplo, la carga administrativa, los tiempos limitados de atención, la alta demanda de usuarios y el enfoque clínico predominante del centro muchas veces dificultan el desarrollo profundo de procesos terapéuticos-sociales, aunque el trabajo social realiza esfuerzo por mantener una mirada integral y centrada en la persona, muchas de las intervenciones terminan siendo más bien asistenciales

o de gestión de servicios (altas, bajas, seguimiento), que procesos sostenidos de transformación subjetiva y relacional.

A pesar de ello, se identificaron espacios concretos donde fue posible aplicar elementos del enfoque propio del trabajo social: la elaboración del familiograma permitió visualizar el sistema relacional del usuario; los talleres con familias abrieron espacios de comunicación en entorno donde predominaba el silencio o el conflicto y los grupos residenciales favorecieron una narrativa colectiva donde los usuarios pudieron resignificar su experiencia.

En este sentido, sí es posible aplicar estrategia desde la terapia social en la intervención de trabajo social en el ámbito de las adicciones, sin embargo, esto exige condiciones institucionales que favorezcan una intervención más profunda y continua, de lo contrario, el riesgo es que se reduzca a intervenciones superficiales que no logren impactar en las causas estructurales y vinculares que sostienen el consumo.

Por tanto, es importante considerar que el enfoque de la terapia social más que una técnica, es una postura ética y profesional que exige ver al usuario no como sujeto aislado que necesita *ser corregido*, sino como parte de una red social, emocional y cultural que influye en su bienestar, desde ahí, el trabajo social tiene un papel estratégico para generar procesos de reconstrucción de vínculos, resignificación del sufrimiento y fortalecimiento de la identidad personal y comunitaria.

Reflexión final desde una mirada crítica del Trabajo Social en el abordaje de las adicciones

Durante el desarrollo de esta investigación, fue posible identificar la complejidad del fenómeno de las adicciones desde una perspectiva integral situando al trabajo social no solo como una disciplina de acompañamiento, sino como un agente de cambio fundamental en el análisis, intervención y transformación de las condiciones estructurales que atraviesan la vida de las personas usuarias.

Desde una perspectiva crítica, la metodología del trabajo social aplicada en este estudio evidenció tanto su potencial como sus limitaciones, por un lado, permitió construir diagnósticos sociales contextualizados, desarrollar estrategias de intervención flexibles y generar espacios de escucha, contención y acompañamiento desde el reconocimiento de la dignidad humana, así como, las técnicas, instrumentos y herramientas metodológicas resultaron efectivas al ser adaptadas a las particularidades del centro y las realidades sociales de los usuarios.

No obstante, también se identificaron desafíos metodológicos relevantes, por ejemplo, el carácter multifactorial de las adicciones demanda una constante revisión crítica de los instrumentos y enfoques utilizados, pues no basta con atender las consecuencias del consumo, más bien, se necesita intervenir sobre los factores estructurales que lo originan, como la desigualdad, la exclusión social, la violencia y la precariedad.

Esta experiencia profesional también permitió constatar la importancia de la vinculación multidisciplinaria como una condición necesaria para brindar una atención integral, sin embargo, es fundamental seguir fortaleciendo el posicionamiento técnico y ético del trabajo social dentro de estos equipos, reconociendo su capacidad analítica, crítica y propositiva frente a las problemáticas sociales que se atienden en el ámbito de las adicciones.

Finalmente, esta investigación reafirma la necesidad de profundizar en metodologías de intervención que no solo respondan a los síntomas del consumo, sino que promuevan procesos de transformación social reales, desde la escucha activa, la participación consciente del usuario y la generación de condiciones que permitan su reintegración con autonomía, sentido y dignidad.

Recomendaciones derivadas de la experiencia profesional en la intervención social en un centro de adicciones

A partir de la experiencia profesional y el análisis realizado, se considera necesario fortalecer la intervención del trabajo social en centro de atención a las adicciones desde una perspectiva estructural, que permita comprender las causas profundas del consumo problemático de sustancias, lo que implica trascender la intervención individual e incorporar estrategias que atiendan a los factores sociales y comunitarios que inciden directamente en las trayectorias de vida de los usuarios.

Asimismo, resulta pertinente integrar metodologías participativas con enfoque narrativo, como la terapia narrativa o las guías biográficas que favorezcan la resignificación de experiencias de vida y contribuyan a procesos de reconstrucción personal y fortalecimiento emocional, de esta forma, se recomienda consolidar la sistematización de experiencias como una práctica profesional habitual que no solo de seguimiento a los casos mediante los expedientes sociales, sino que también permita evaluar, ajustar y reflexionar críticamente sobre las estrategias de intervención aplicadas.

Por otro lado, se enfatiza la importancia de impulsar procesos de reintegración social que trasciendan el egreso del centro, mediante redes de apoyo comunitarias, acceso a oportunidades educativas y laborales, así como, el fortalecimiento del entorno familiar y afectivo.

Finalmente, se propone seguir promoviendo investigaciones que recuperen la voz de los usuarios desde un enfoque cualitativo y humanista de tal modo que, sus historias de vida y experiencias personales sean consideradas como fuente importante de conocimiento y no únicamente como objeto de intervención.

Glosario

1. *Trabajo Social*: es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Rodríguez, et al. (2017)
2. *Terapia social*: trata los problemas emocionales y de aprendizaje facilitando que los grupos, las entidades comunitarias sean agentes colectivos del cambio, construyan nuevos ambientes que respondan a sus necesidades (Holzman, 2022)
3. *Adicciones*: Consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia (o las sustancias) preferida, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio (Trujillo, 2019)
4. *Drogas*: Compuestos naturales, semi sintéticos o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso alterando las funciones que regulan pensamientos, emociones y comportamientos (Centros de Integración Juvenil, 2023)
5. *Técnica*: procedimientos intangibles que se apoyan de los instrumentos para el análisis societal integral y holístico, por ejemplo, la observación, la visita domiciliaria y el rapport. (Ávila, 2017)
6. *Herramienta*: vías tangibles y palpables que faciliten y sean un vehículo para una mejor intervención-acción a nivel micro y macro social, por ejemplo, el diario de campo, los expedientes, manuales de procedimientos. (Ávila, 2017)

7. *Instrumento*: vías tangibles y palpables que faciliten y sean un vehículo para una mejor intervención-acción a nivel micro y macro social, por ejemplo, el diario de campo, los expedientes, manuales de procedimientos. (Ávila, 2017)
8. *Entrevista inicial*: es el primer contacto entre el trabajador social y usuario que sirve para mostrar interés por la otra persona y eliminar prejuicios o miedos (Martin, 2018)
9. *Familiograma*: método que permite valorar la dinámica, composición, estructura, tipos de familias, relaciones, roles que asumen y el ciclo evolutivo por el cual está cursando la misma en un momento determinado (Inzúa, 2019),
10. *Registro de entrevista*: técnica para la consecución de un conocimiento que está orientado hacia la intervención, destinada a obtener y proporcionar información, estudiar si la demanda se adecúa al recurso, así como recoger datos para la evaluación (Martin, 2018)
11. *Hoja de seguimiento*: instrumento cuya finalidad es la de seguir la evolución y los cambios sufridos en la realidad atendida (Guinot, 2008)
12. *Registro de actividades*: herramienta de validez que permite comunicar y fundamentar nuestra intervención desde las diversas perspectivas desde las que desarrollamos nuestra praxis describiendo las situaciones del campo problemático (Ghiselli & Castrogiovanni, 2019)
13. *Estudio socioeconómico*: método de indagación valorativa y clasificatoria cuanti-cualitativa de variables ponderadas, cuyo fin es descubrir en un sujeto las características que lo ubican en un nivel categórico estratificado, así como contribuir al conocimiento de su entorno familiar, económico y social (Silva & Brain, 2015)
14. *Mapa de relaciones*: diagrama que da como resultado un gráfico en el que se plasman la calidad de las relaciones entre los diferentes miembros del sistema familiar. Es un instrumento de descripción y valoración de las relaciones familiares” (Guinot, 2008)

15. *Ficha social*: instrumento básico que forma parte del expediente social, su cometido es registrar únicamente los datos objetivos de la historia social, es decir, toda la información que es susceptible de sistematización Rodríguez, et. (2017)
16. *Expediente social*: vinculación directa con la intervención social que posibilita el registro y análisis articulado de la información, así como el seguimiento del proceso de intervención social Rodríguez, et. (2017)
17. *Historia social*: herramienta del proceso de intervención social, considerada como uno de los principales instrumentos utilizados por el trabajador social para recoger, analizar y registrar todos los datos de la persona, familia o grupo, comunidad o institución definido(a) como sujeto de la intervención social Rodríguez, et. (2017)
18. *Diagnóstico social*: fase dentro del proceso de intervención que moviliza una serie de saberes teórico-metodológicos y técnico-operativos que ayudan a analizar y a comprender las problemáticas que afrontan los sujetos (individuales y/o colectivos) desde su determinaciones estructurales, intersubjetivas e individuales Rodríguez, et. (2017)
19. *Técnicas grupales*: constituyen un conjunto de medos, instrumentos y procedimientos que, aplicados al trabajo en grupo, sirven para desarrollar su eficacia, hacer realidad sus potencialidades y estimular la acción y funcionamiento del grupo para alcanzar sus propios objetivos (Guinot, 2008)
20. *Grupos de discusión*: contexto social en sí mismo que produce una conversación que intenta acercarse a contextos cotidianos, reproduciendo lógicas de conversación naturales (Guinot, 2008)
21. *Grupos focales*: técnica que tiene la finalidad práctica, buscando recopilar la mayor cantidad de información posible sobre un tema definido o foco, se parece algo más a una entrevista grupal (Guinot, 2008)

Referencias

Alicea-Rodriguez, L. (7 de Noviembre de 2022). Trabajo social clínico: una mirada desde lo social, económico y político. *Voces desde el trabajo social*, 10(1), 63.

Ávila, G. (septiembre de 2017). Los instrumentos y técnicas como cuestiones indisolubles en el corpus teórico-metodológico del accionar del trabajador social. *margen*(86), 1.

Barreto Pico, M. A. (2017). Papel del trabajador social en las adicciones. *Dominio de la ciencia*, 318.

Barreto Pico, M. A. (2017). Papel del trabajador social en las adicciones. *Revista de Ciencias Sociales*, 310-326.

Barrietos, C. (2022). *Programa de socioterapia como modelo de intervención para afrontar el estrés en la familia*. Recuperado el Abril de 2025, de https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/7577/1/TM_BarrientosSaavedraCarolina.pdf

Beñoca, E., & Oblitas, L. A. (2003). Psicología de la salud y adicciones: perspectiva terapéutica. *Revista de Psicología de la PUCP*, 73.

Bronfenbrenner, U. (1987). La ecología del desarrollo humano. En U. Bronfenbrenner, *La ecología del desarrollo humano* (Vol. 1). Barcelona: Paidós.

Carvajal, B. (2015). *Las adicciones: su intervención, tratamiento y familia*. Obtenido de Las adicciones: su intervención, tratamiento y familia: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/17319/1/CarvajalBlanca_2015_AdiccionesIntervencionTratamiento.pdf

Castillo Castañeda, G. P. (2018). Adicciones desde un enfoque de terapia sistémica familiar: Aportaciones del modelo de Stanton & Todd. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 1-12.

Centros de Integración Juvenil. (2023). *CIJ*. Recuperado el Mayo de 2025, de Las drogas y su clasificación: http://www.cij.gob.mx/DrogasInformato/pdf/EstrategiaAulaSEP_InfoDrogas_CIJ.pdf

Cruz Martín del Campo, S., León Parra, B., & Angulo Rosas, E. (2019). *Lo que hay que saber sobre drogas*. México: Centros de Integración Juvenil. Obtenido de Lo que hay que saber sobre drogas.

de Sola, J. (2014). ¿Qué es una adicción? Desde las adicciones con sustancias a las adicciones comportamentales, evaluación e intervención terapéutica. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 2-4.

El Universal Hidalgo. (4 de Septiembre de 2024). Consumo de alcohol y drogas en jóvenes de Hidalgo, un desafío para la salud pública. *El Universal Hidalgo*, pág. 1.

Elizabeth, M. M. (21 de Mayo de 2019). El trabajador social y sus competencias profesionales con los familiares de pacientes drogodependientes en el CETAD. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/05/trabajador-social-familiares.html>.

Fandiño, D. (2025). *LA PERSPECTIVA DE LA ECOLOGIA HUMANA EN LA PRACTICA DIRECTA DEL TRABAJO SOCIAL*. Obtenido de LA PERSPECTIVA DE LA ECOLOGIA HUMANA EN LA PRACTICA DIRECTA DEL TRABAJO SOCIAL.: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v23n541998/art2.pdf>

Fernández, G. (2008). *Trabajo Social con casos*. Madrid: Alianza Editorial.

Fernández, G. (2019). *Fundamentos del trabajo social*. Madrid: Alianza editorial.

Fernández, T., & Ponce de León, L. (2021). El trabajo social individualizado en la actualidad. En T. Fernández, & L. Ponce de León, *Trabajo Social individualizado: metodología de intervención* (pág. 185). Madrid: Alianza.

Gallego Llamas, M. (12 de Junio de 2019). *EL PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS*. Obtenido de EL PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/39802/TFG-G4056.pdf>

Gallegos, L. M. (12 de Junio de 2019). *EL PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS*. Recuperado el Febrero de 2025, de El PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/39802/TFG-G4056.pdf>

García, M. d. (Mayo de 2025). *Trabajo Social en la Atención Individualizada*. Recuperado el Mayo de 2025, de Naturaleza del Trabajo Social de casos: <https://www.trabajosocial.unam.mx/plan96/ensenanza/SUAcuartosemestre/individualizado.pdf>

Ghiselli, S., & Castrogiovanni, N. (Diciembre de 2019). El registro en la intervención individual/familiar. *Revista de trabajo social*, 3, 169-170.

Gobierno de México. (2020). *Guía sobre las drogas*. Obtenido de Guía sobre las drogas: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/566349/Guia_Drogas_2020.pdf

González Rojas, A., Soriano Villarroel, I., & Martínez Redondo, P. (2022). *MODELO DE INTERVENCIÓN CON ENFOQUE BIOPSICOSOCIAL Y DE GÉNERO PARA ADICCIONES SIN SUSTANCIA*. Madrid: UNAD. Obtenido de MODELO DE INTERVENCIÓN CON ENFOQUE BIOPSICOSOCIAL Y DE GÉNERO PARA ADICCIONES SIN SUSTANCIA: https://www.unad.org/wp-content/uploads/2023/10/FaseV_Modelo-de-intervencion.pdf

González, M. &. (2020). Modelos interpretativos del consumo de drogas: Una perspectiva desde el Trabajo Social. *Revista de Ciencias Sociales*, 123-140.

grupo de estudio y trabajo académico. (24 de Marzo de 2012). *Reflexiones en torno al problema de la droga en el contexto del ordenamiento social e institucional colombiano*. Obtenido de El consumo de drogas, ¿problema on causa de problemas sociales?: <https://www.otraparte.org/wp-content/uploads/doc-sofos-20120324.pdf>

Guerrini, M. E. (31 de Octubre de 2016). *MODELO DE INTERVENCIÓN SOCIOTERAPÉUTICA CON PERSONAS Y FAMILIAS DESDE LA PERSPECTIVA DEL*

TRABAJO SOCIAL Y EL ENFOQUE SISTÉMICO RELACIONAL. *Red Sociales, Revista del departamento de Ciencias Sociales*, 4(1), 121.

Guinot, C. (2008). Hoja de seguimiento. En C. Guinot, *Métodos, técnicas y documentos utilizados en trabajo social*.

Gutierrez, M. (2019). Educación Social y Trabajo Social en Adicciones: recuperar el territorio colaborando. *Revista de educación social*, 148-150.

Gutierrez, R., Díaz, K., & Román, R. (2015). El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. *Redalyc*, 219.

Holzman, L. (2022). La historia es el tratamiento. Introducción a la terapia social. *Revista cuatrimestral de psicología*, 34, 1-2.

Inzúa, V. (2019). Aportaciones metodológicas de la antropología al trabajo social. En M. d. Silva, *Repensando el trabajo social*.

Ituarte Tellaeché, A. (21 de Marzo de 2022). *Consejo General del Trabajo Social*. Obtenido de El Trabajo Social Clínico y la Psicoterapia: https://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/consejo/files/TRABAJO%20SOCIAL%20CLINICO_CGTS.pdf

Ituarte, A. (2017). *Consejo general del trabajo social*. Recuperado el Abril de 2025, de El trabajo social clínico y la psicoterapia: https://www.trabajosocialmalaga.org/wp-content/uploads/2022/03/TRABAJO-SOCIAL-CLINICO_CGTS.pdf

Iturrieta, S. (2004). Perspectivas teóricas para la intervención e investigación familiar: Nuevos desafíos para la formación profesional. *Revista perspectivas*, 49.

Jarillo Fernández, R. (Junio de 2020). *Trabajo Social en centros de atención integral a drogodependientes*. Obtenido de Trabajo Social en centros de atención integral a drogodependientes:

<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/42041/TFG-%20Jarillo%20Fernandez%2C%20Rocio.pdf>

Jiménez Fernández, A. (2021). CASO PRÁCTICO DE INTERVENCIÓN SOCIAL CON UNA PACIENTE DE ALCOHOLISMO EN EL CAID DE TORREJÓN DE ARDOZ DESDE EL MODELO BIOPSIICOSOCIAL. *Trabajo Social Hoy*, 7-26.

Jiménez, D. (31 de marzo de 2020). Trabajo social con grupos y sus dimensiones de intervención. Revisión documental en América Latina. *Facultad de Trabajo Social*, 34(34), 96.

Juncay Sarango, T. E. (Enero de 2019). *UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD JURIDICA, SOCIAL Y ADMINISTRATIVA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL*. Obtenido de El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el estado psicosocial de la familia y usuarios de la estación municipal de auxilio terapéutico y control humanitario : <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21602/1/Tatiana%20%20Elizabeth%20%20Juncay%20%20Sarango.pdf>

Juvenil, C. d. (2018). *DIAGNÓSTICO DEL CONSUMO DE DROGAS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL CIJ PACHUCA*. Documental, Centro de Integración Juvenil, Pachuca, Hgo. Obtenido de DIAGNÓSTICO DEL CONSUMO DE DROGAS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL CIJ PACHUCA: http://www.cij.gob.mx/ebco2018-2024/9010/CD/9010_CD_Dx.pdf

Kontxi, G. (2001). *Antecedentes históricos, situación actual y tendencias de consumo*. Recuperado el Mayo de 2025, de Antecedentes históricos, situación actual y tendencias de consumo: <https://core.ac.uk/download/pdf/11502732.pdf>

Lillo, N., & Roselló, E. (2004). *Manual para el Trabajo Social Comunitario*. Recuperado el Mayo de 2025, de <https://www.fhyce.edu.py/wp-content/uploads/2020/08/Manual-para-el-trabajo-social-comunitario.pdf>

López, L. &. (2023). Resiliencia con enfoque humanista en pacientes con consumo problemático de sustancias. *Revista de Ciencias Sociales*, 122-126.

Machín Ramírez, J. (2017). Interculturalidad y trabajo comunitario para la reducción de daños con pueblos originarios. *Trabajo Social UNAM*, 95-103.

Manual de contenidos . (s/f). *Consumo de drogas legales e ilegales*. Obtenido de Consumo de drogas legales e ilegales: <https://www.binasss.sa.cr/adolescencia/todas/Consumo%20de%20drogas.pdf>

Marcuello, C., Almaguer, P., & Eito, A. (2024). El trabajo social clínico: retos y oportunidades. En J. R. Brandell, *Fundamentos del trabajo social clínico* (pág. 9). España: Une.

Martin, I. (2018). *Técnicas de intervención en trabajo social*. Recuperado el Mayo de 2025, de La entrevista en trabajo social.

Martínez López, J. F., Martín Páez, A., Valero Sánchez, M., & Salguero Piedras, M. (NP de NP de 2023). *Síndrome de abstinencia*. Obtenido de Síndrome de abstinencia: <http://www.cij.gob.mx/tratamiento/pages/pdf/SINDROMESDEABSTINENCIA.pdf>

Ministerio de Sanidad, S. S. (Octubre de 2015). *PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS DEL ISNTITUTO DE ADICCIONES*. Obtenido de PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS DEL ISNTITUTO DE ADICCIONES: <https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/buenasPracticas/protocolos/pdf/ProtocoloIntervSocial.pdf>

Morales Chainé, S. (2019). Conocimientos, habilidades y actitudes profesionales para la intervención breve en adicciones. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 8-20.

Oliva, G. E. (25 de Noviembre de 2013). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Scielo*, 10(1), 13-14.

Organización Panamericana de la Salud. (18 de Julio de 2003). *La familia y la salud* .
Obtenido de La familia y la salud : <https://www3.paho.org/spanish/GOV/CD/cd44-10-s.pdf>

Ornelas Bernal, A., Tello Peón, N., & Brain Calderón, M. (2021). *INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL CON GRUPOS*. Obtenido de INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL CON GRUPOS:

https://www.researchgate.net/profile/Adriana_Ornelas4/publication/352051976_Intervencion_de_Trabajo_Social_con_Grupos/links/60b6d98892851cde884a72de/Intervencion-de-Trabajo-Social-con-Grupos.pdf

Pérez, M. (2017). Papel del trabajador social en las adicciones. *Dialnet*, 311.

Richmond, M. (1922). *Caso Social Individual*. Recuperado el Abril de 2025, de <https://www.fhyce.edu.py/wp-content/uploads/2020/08/Caso-social-individual.pdf>

Rioja, U. I. (27 de Abril de 2022). *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*. Obtenido de Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social: <https://ecuador.unir.net/actualidad-unir/modelo-intervencion-trabajo-social/>

Rodríguez, L. M., Tamez, B. M., Zuñiga, M., & Mancinas, S. E. (2017). Expediente social. En L. M. Rodríguez, B. M. Tamez, M. Zuñiga, & S. E. Mancinas, *Herramientas para construir el expediente social desde el trabajo social*. Nuevo Leon.

Rodríguez, L. M., Tamez, B. M., Zuñiga, M., & Mancinas, S. E. (2017). Ficha social. En L. M. Rodríguez, B. M. Tamez, M. Zuñiga, & S. E. Mancinas, *Herramientas para construir el expediente social desde el trabajo social*. Nuevo Leon.

Rodríguez, M. (2023). Trabajo social y la ecología del desarrollo humano: Aportes desde una perspectiva ecológica. *Revista Internacional de Estudios Abiertos, Independientes y Alternativos*, 100-101.

Rodríguez, R. L. (15 de Junio de 2020). *EL PAPEL DEL TRABAJADOR/A SOCIAL EN EL ÁMBITO DE LA DROGODEPENDENCIA*. Recuperado el Febrero de 2025, de EL PAPEL DEL TRABAJADOR/A SOCIAL EN EL ÁMBITO DE LA DROGODEPENDENCIA: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/42685/TFG-G4212.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rojas, C. (2011). La dimensión terapéutica del trabajo social y la protección de los derechos humanos. *Costarricense de trabajo social, 1*.

Rossell, T. (2016). *Trabajo social con grupos socioterapéuticos en la atención a personas con enfermedad avanzada y sus familiares*. Recuperado el Abril de 2025, de <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2021/trabajo-social/Trabajo%20social%20con%20grupos%20socioterapeuticos%20en%20la%20atencion%20a%20personas%20con%20enfermedad%20avanzada%20y%20sus%20familiares.pdf>

Sedes Pérez, M. (2021). *INDICADORES DE RECUPERACIÓN EN EL TRASTORNO POR USO DE ALCOHOL*. Obtenido de INDICADORES DE RECUPERACIÓN EN EL TRASTORNO POR USO DE ALCOHOL: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/50935/TFG%20-%20MIRIAM%20SEDES%20PEREZ.pdf?sequence=1#:~:text=En%20conclusión%2C%20los%20principales%20indicadores,ninguno%20suficiente%20por%20sí%20mismo.>

Silva, M. d., & Brain, M. L. (2015). Estudio socioeconómico. En M. d. Silva, & M. L. Brain, *Validez y confiabilidad del estudio socioeconómico*. México, México.

Sofos grupo de estudio y trabajo académico. (24 de Marzo de 2012). *Reflexiones en torno al problema de la droga en el contexto del ordenamiento social e institucional colombiano*. Obtenido de El consumo de drogas, ¿problema on causa de problemas sociales?: <https://www.otraparte.org/wp-content/uploads/doc-sofos-20120324.pdf>

Trujillo, M. A. (2019). La adicción y sus diferentes conceptos. *Redalyc, 3(3)*, 8.

Universidad Nacional de Educación a Distancia . (2022). *tema 2 MODELOS DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA*. Recuperado el Mayo de 2025, de Modelos de intervención comunitaria: <http://portal.uned.es/Publicaciones/htdocs/pdf.jsp?articulo=0102065CT01A01>

Urraca, L. (2021). La dimensión terapéutica del trabajo social. En L. Urraca Lopez-Davalillo, *La dimensión terapéutica del trabajo social. Guía práctica para el desarrollo del trabajo social clínico, volviendo a su origen humanista y relacional* (Vol. 10). Valencia.

Valdés, Á. (2007). Definición de familia. En Á. Valdés, *Familia y desarrollo. Intervenciones en terapia familiar* (pág. 6). México: El manual moderno.

Valdés, Á. (2007). Tipos de familia en la actualidad. En Á. Valdés, *Familia y desarrollo. Intervenciones en terapia familiar* (págs. 46-66). México: El manual moderno.

Vera Ponce, I. A. (2024). Terapia familiar con intervenciones sistémicas a familias de adolescentes consumidores de drogas. *PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes*.

Volkow, N. D. (Junio de 2003). *National Institute on Drug Abuse (NIDA)*. Recuperado el Mayo de 2025, de Alucinógenos y drogas disociativas: <https://nida.nih.gov/sites/default/files/1113-alucingenos-y-drogas-disociativas.pdf>