



Facultad de Ciencias Sociales, Derecho y Bienestar, Universidad Laica Eloy Alfaro de
Manabí

Carrera de Trabajo Social

Trabajo de Integración Curricular Bajo la Modalidad de Proyecto de Investigación para la
Obtención del Título de Licenciada en Trabajo Social.

Tema:

Estrategias Desde La Intervención Social En La Prevención De Adicciones En Jóvenes De La
Zona Urbana Y Rural Del Cantón Manta, Año 2025.

Autora:

Cedeño Quiroz Cinthya Pierina

Tutora:

Lcda. Jazmín Estefanía Moreira Valencia, Mg.

Periodo académico

2025-(2)

Manta- Manabí- Ecuador



Facultad de Ciencias Sociales, Derecho y Bienestar, Universidad Laica Eloy Alfaro de
Manabí

Carrera de Trabajo Social

Trabajo de Integración Curricular Bajo la Modalidad de Proyecto de Investigación para la
Obtención del Título de Licenciada en Trabajo Social.

Tema:

Estrategias Desde La Intervención Social En La Prevención De Adicciones En Jóvenes De La
Zona Urbana Y Rural Del Cantón Manta, Año 2025.

Autora:

Cedeño Quiroz Cinthya Pierina

Tutora:

Lcda. Jazmín Estefanía Moreira Valencia, Mg.

Periodo académico

2025-(2)

Manta- Manabí- Ecuador

Aprobación del Tribunal de Grado

TEMA Estrategias Desde La Intervención Social En La Prevención De Adicciones En Jóvenes De La Zona Urbana Y Rural Del Cantón Manta, Año 2025.

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

	FIRMA
Dr. Lenin Arroyo Baltan, PhD DECANO DE FACULTAD	
Lcda. Jazmín Estefanía Moreira Valencia, Mg. TUTORA DE INVESTIGACIÓN	

	CALIFICACIÓN	FIRMA
Lcda. Nancy Reyes Mero, Mg MIEMBRO DE TRIBUNAL		
Dr. Fabio Giovanni Locatelli, PhD MIEMBRO DEL TRIBUNAL		

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

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias Sociales, Derecho y bienestar de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular modalidad proyecto de investigación bajo la autoría de la estudiante Cedeño Quiroz Cinthya Pierina, legalmente matriculada en la carrera de Trabajo Social, período académico 2025, cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema Estrategias Desde La Intervención Social En La Prevención De Adicciones En Jóvenes De La Zona Urbana Y Rural Del Cantón Manta, Año 2025.

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

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

Lugar, 14 de enero de 2026.

Lo certifico,



Lic. Jazmín Moreira Valencia, Mg

Docente Tutora

Área: Ciencias Sociales

Certificado de Revisión del Sistema Compilatio

Manta, 14 de enero del 2026

Doctor Lenin Arroyo Baltán, PhD

Decano Facultad de Ciencias Sociales y bienestar

Se informa a usted sobre el resultado del análisis del sistema de similitud y coincidencias Compilatio, al que se fue sometido el proyecto de investigación de la estudiante: Cinthya Pierina Cedeño Quiroz , cuyo título es: "Estrategias Desde La Intervención Social En La Prevención De Adicciones En Jóvenes De La Zona Urbana Y Rural Del Cantón Manta, Año 2025", su análisis presenta un [7]% de similitud y coincidencia con otros documentos, para su constancia adjunto resultado del análisis debidamente sustentado.

Por su consiguiente, como tutor del presente trabajo de integración curricular doy constancia de este resultado, para efecto sea sometido a revisión por los lectores y siga el procedimiento a fin de la titulación.



Atentamente

Leda. Jazmin Moreira Valencia, Mg.
Tutora de Investigación

Declaración de Autoría

Cinthy Pierina Cedeño Quiroz, dejo constancia que el presente proyecto de investigación cuyo tema es “Estrategias Desde La Intervención Social En La Prevención De Adicciones En Jóvenes De La Zona Urbana Y Rural Del Cantón Manta, Año 2025”, estudio aplicado en el cantón Manta, año 2025, es de exclusiva responsabilidad de la autora.

Manta, enero del 2026.

A handwritten signature in black ink, reading "Cinthya Cedeño." with a period at the end. The script is cursive and fluid.

Cinthya Pierina Cedeño Quiroz

CI:1315635886

Agradecimientos

Agradezco a Dios, por haberme permitido llegar hasta este momento tan importante de mi vida, ya que aquí culmino esta etapa, que al principio parecía no tener fin, pero que, con perseverancia, amor, sabiduría y fortaleza, se ha podido llegar a la meta de esta carrera, que no tiene trofeo, pero lo que si tiene son muchos años de esfuerzo y al final la recompensa, es lograr lo que algún día se había anhelado y hoy se hace realidad.

Le doy las gracias a mis padres por apoyarme, por ser la motivación para poder continuar, por sus consejos, por el esfuerzo que siempre han hecho por mí y por mis hermanos y por haber estado conmigo en todo este proceso académico a pesar de la distancia.

A mis hermanos por haberme acompañado siempre, ellos son mi vida y también me inspiran a seguir adelante, ya que quiero que ellos tomen como ejemplo las buenas acciones que he realizado y que en un futuro sea yo la que los vea culminar sus estudios.

A mi abuela materna porque desde la distancia siempre confió en mi brindándome su apoyo incondicional.

A mi tía que me abrió las puertas de su casa en esta ciudad, de la cual he aprendido tanto y siempre llevare en mi corazón las enseñanzas y buenos recuerdos de ello.

A mis compañeros que hicieron parte de este proceso y a mi amiga incondicional que siempre estuvo conmigo compartiendo buenos y malos momentos.

A mi equipo de trabajo de la peluquería le agradezco mucho, a mis jefes y a mis compañeras, ya que ellos me dieron la oportunidad de estudiar y trabajar, algo que fue difícil pero como ya lo dije, tiene su recompensa.

A mi tutora por su comprensión y orientación durante este proyecto de investigación, a los docentes que hicieron parte de este periodo académico gracias y mil gracias por formarnos con sus conocimientos y dejarnos las mejores enseñanzas.

Y a todos quienes, de alguna manera, formaron parte de este proceso y contribuyeron a que lograra finalizar una etapa tan importante de mi vida.

Cinthya Pierina Cedeño Quiroz

Dedicatoria

Dedico este trabajo con inmenso amor a Dios, por haberme cuidado siempre, por haberme dado la sabiduría para seguir adelante y por darme fuerza para no rendirme y poder seguir. A toda mi familia por siempre haber estado ahí en cada etapa importante de mi vida, por confiar en mí y en mis sueños y por darme esos consejos que han servido de mucha ayuda para perseverar. A mi equipo de trabajo, porque sin ellos no habría sido posible continuar. A cada una de las personas que fueron parte de esta etapa les dedico este logro con mucho amor y gratitud, estas palabras son apenas una mínima expresión del profundo amor y sincero agradecimiento que habita en mi corazón.

Cinthya Pierina Cedeño Quiroz

Tabla de contenido

Aprobación del Tribunal de Grado	3
Declaración de Autoría	6
Agradecimientos	7
Dedicatoria	9
Introducción	15
Resumen.....	17
Abstract	18
Capítulo I: Acerca del Problema.....	19
Dimensiones del Área Problema.....	19
Propósitos de la Investigación	20
Capítulo II: Marco Teórico	22
Aspectos Teóricos	22
<i>Teoría Psicosocial Desarrollo de Identidad vs. Confusión de Erikson.....</i>	<i>22</i>
<i>Teoría Ecológica de Bronfenbrenner</i>	<i>23</i>
<i>Teorías de Estadios y Evolutivas-Modelo Evolutivo de Kandel.....</i>	<i>24</i>
Aspectos Conceptuales	26
<i>Intervención Social en Adicciones</i>	<i>26</i>
<i>Rol del Trabajador Social en la Prevención.....</i>	<i>27</i>
<i>Adicciones</i>	<i>30</i>
<i>Causas.....</i>	<i>33</i>
<i>Consecuencias.....</i>	<i>35</i>
<i>Estrategias Preventivas Desde el Enfoque Social</i>	<i>36</i>
Antecedentes de la Investigación.....	36

Fundamentos Legales.....	40
<i>Declaración Universal de los Derechos Humanos</i>	40
<i>Constitución de la República del Ecuador</i>	41
<i>Código de la Niñez y Adolescencia</i>	43
<i>Ley Orgánica de la Salud</i>	44
Fundamentos Teóricos del Trabajo Social.....	45
Capítulo III: Diseño Metodológico	46
Fundamentación epistemológica.....	46
Elección de Informantes Claves.....	47
Técnica de Recolección de la Información	48
<i>Entrevista Semiestructurada</i>	48
<i>Historia de Vida</i>	49
Técnica de Registro y Transcripción de la Información	49
<i>Guía de la Entrevista</i>	49
<i>Medios Digitales</i>	50
Método para la Interpretación de la Información	51
<i>Método Inductivo</i>	51
Descripción del Proceso de Categorización.....	52
Descripción del Proceso de Triangulación	54
Descripción del Proceso de Graficación	55
Características de los Investigadores	56
Consideraciones Éticas	56
Capítulo IV: Resultados.....	57
Análisis y Discusión de Resultados	57
<i>Análisis Descriptivo</i>	57

<i>Análisis Concluyente</i>	66
Limitaciones.....	68
Recomendaciones	69
Referencias.....	71
Anexos	77

Índice de Tablas

Tabla 1. Proceso de categorización.....	53
---	----

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Proceso de Graficación.....	55
--	----

Índice de Anexos

Anexo 1: Banco de Preguntas para Trabajadora Social.....	77
Anexo 2: Banco de Preguntas para Psicólogo	82
Anexo 3: Guía de historia de vida.....	87
Anexo 4: Autorización para aplicar las entrevistas.....	90
Anexo 5: Evidencia fotográfica de entrevista.....	93

Tema:

Estrategias Desde La Intervención Social En La Prevención De Adicciones En Jóvenes De La
Zona Urbana Y Rural Del Cantón Manta, Año 2025.

Introducción

Las adicciones en adolescentes constituyen una problemática social significativa en el desarrollo de los jóvenes y por ende de la sociedad en general, por tanto, esta investigación de corte cualitativo aborda las zonas urbana y rural de la ciudad de Manta, para expandir el área de estudio, creando en consecuencia una base teórica para futuras intervenciones e investigaciones de estas variables. Esta problemática debe tratarse como la consecuencia de diversos factores influyentes, que estarían vulnerando a los adolescentes y predisponiéndolos a sustancias psicotrópicas como la violencia intrafamiliar, precariedad económica, escasa presencia institucional y la limitada oferta de espacios recreativos y formativos.

La investigación realizada se desglosó en cinco capítulos de la siguiente forma; en el primer capítulo denominado “acerca del problema” se profundiza en la problemática y los propósitos que se realizaron durante el proyecto, mediante los cuales se propuso identificar estrategias preventivas implementadas en contextos urbanos y rurales, considerando las particularidades de cada territorio, además, conocer las percepciones de jóvenes, familias y actores comunitarios sobre las causas del consumo, se examinó la participación juvenil en las campañas de prevención y finalmente, se analizaron los desafíos y oportunidades que enfrentan los profesionales del Trabajo Social en este campo.

El segundo capítulo “marco teórico” se apoya en diversos autores al presentar teorías relevantes que respaldan las conclusiones realizadas, además, de aspectos clave para comprender las variables, consecutivamente las leyes que sustentan a los jóvenes y su derecho a crecer dignamente y tener una vida sin adicciones, por último, el modelo de trabajo social usado para profundizar en este estudio.

Mientras que en el capítulo tercero titulado “diseño metodológico” enmarca la metodología usada para garantizar la confiabilidad del estudio cualitativo, como técnica para

recolectar la información se seleccionó la entrevista semiestructurada e historia de vida, como informantes clave se seleccionó a profesionales de trabajo social, psicología y jóvenes que pasaron por la problemática.

Por último, en quinto capítulo “resultados” se llevó a cabo el análisis de los datos obtenidos mediante los informantes clave, mismo que se describió, detalló y sintetizó en los apartados “análisis descriptivo” y “análisis concluyente”, además se describen las limitaciones que presenta este estudio y las recomendaciones que el autor considera necesario implementar.

La investigación proporcionó resultados cuyo aporte significativo se fundamenta en los datos obtenidos que sedimentan una base teórica para futuras investigaciones y/o intervenciones de las variables abordadas en este estudio cualitativo, favoreciendo una visión de la realidad social existente en la comunidad estudiada.

Resumen

Las adicciones son una problemática a nivel mundial que repercute en diversas áreas de la vida desde el ámbito social, económico, educativo, laboral, familiar, salud física, entre otros aspectos; por tanto esta investigación pretendió ser una base teórica para futuras investigaciones e intervenciones en las zonas urbanas y rurales de manta, mismas que son objeto de estudio y análisis, con la finalidad de analizar diferentes ámbitos como las estrategias de prevención y la intervención social, el rol de profesionales de trabajo social y profesionales en psicología, indagar en las limitantes de planificación y prevención, además del nivel de involucramiento de los jóvenes y adolescentes en campañas de prevención de adicciones. Para lo cual se utilizó una metodología cualitativa con las técnicas de recopilación de datos entrevista semiestructurada a profesionales del ámbito social e historia de vida una persona en rehabilitación , además de la aplicación del método inductivo con la finalidad de analizar la problemática desde las experiencias de los profesionales y del joven mediante su historia de vida, de esta forma logrando identificar patrones de factores de riesgo y las estrategias de prevención impactan en la disminución de las variables, consecuentemente la investigación concluye que la prevención es fundamental en la lucha contra las adicciones, debido que, al aplicarse de manera correcta y con los recursos necesarios impactan positivamente en la disminución de la problemática, no obstante debido a diversas complicaciones como la falta de recursos y disponibilidad de profesionales, además de la poca participación de los jóvenes en estos programas imposibilitan un impacto significativo.

Palabras clave: Adicción, intervención, zona urbana, zona rural y Prevención de la toxicomanía.

Abstract

Addictions are a global problem that affects various areas of life, including social, economic, educational, occupational, family, and physical health, among other aspects. Therefore, this research aimed to provide a theoretical basis for future research and interventions in the urban and rural areas of Manta, which are the subject of study and analysis, with the aim of analyzing different areas such as prevention strategies and social intervention, the role of social work and psychology professionals, investigating the limitations of planning and prevention, as well as the level of involvement of young people and adolescents in addiction prevention campaigns. To this end, a qualitative methodology was used, employing semi-structured interviews with professionals in the social field and life history data collection techniques, in addition to the inductive method, with the aim of analyzing the problem from the experiences of the professionals and the young person through their life history. This made it possible to identify patterns of risk factors and prevention strategies that have an impact on reducing the variables. Consequently, the research concludes that prevention is fundamental in the fight against addiction, since, when applied correctly and with the necessary resources, it has a positive impact on reducing the problem. However, due to various complications such as the lack of resources and availability of professionals, as well as the low participation of young people in these programs, it is impossible to achieve a significant impact.

Keywords: *Addiction, intervention, urban area, rural area, and drug abuse prevention.*

Capítulo I: Acerca del Problema

Dimensiones del Área Problema

El consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes representa una de las principales problemáticas sociales en el cantón Manta, afectando tanto a las zonas urbanas como a las rurales, este fenómeno ha crecido en los últimos años, reflejándose no solo por el aumento en la edad temprana de inicio del consumo, sino también por la normalización de ciertas prácticas dentro de contextos sociales marcados por la exclusión, la desinformación y la falta de oportunidades.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) Una adicción es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. (Organización Mundial de la Salud, como se cito en, alcells-Oliveró, 2024).

Las adicciones pueden entenderse como una condición compleja que implica una fuerte dependencia, no solo física, sino también emocional, hacia determinadas sustancias o conductas, la cual se origina y se sostiene a partir de múltiples factores interrelacionados, como el contexto familiar, social, psicológico y biológico. Esta comprensión permite visibilizar que el consumo de sustancias en adolescentes del cantón Manta no es un hecho aislado o meramente individual, sino que está profundamente vinculado con entornos marcados por la desinformación, la violencia intrafamiliar, la falta de acceso a oportunidades, y una débil presencia institucional, tanto en las zonas urbanas como rurales.

En las zonas urbanas del cantón Manta, a pesar de contar con una mayor presencia de instituciones educativas, centros de salud y organizaciones no gubernamentales, las

intervenciones preventivas muchas veces carecen de continuidad, profundidad o coordinación de varias instituciones. Estas acciones suelen estar centradas en campañas informativas ocasionales o en enfoques disciplinarios, sin un trabajo sostenido de acompañamiento psicosocial, ni una adecuada participación de los jóvenes en el diseño e implementación de las estrategias. En contraste, en las zonas rurales del cantón, la situación es aún más compleja debido a la limitada cobertura institucional, la escasa inversión en programas de prevención, y la presencia de barreras geográficas, económicas y culturales que dificultan el acceso a recursos de apoyo.

El entorno familiar y comunitario también cumple un rol fundamental en la reproducción o prevención del consumo de sustancias. Muchos hogares enfrentan situaciones de violencia intrafamiliar, desempleo, migración o descomposición del tejido social, lo que incrementa la vulnerabilidad de los adolescentes y reduce la capacidad de contención de las redes primarias. Además, la falta de espacios recreativos, artísticos o deportivos, y la escasa oferta de actividades significativas para los jóvenes, contribuyen a que estos busquen alternativas de escape en el consumo, reforzando ciclos de exclusión y dependencia.

Desde la intervención social, es necesario pensar las estrategias preventivas donde se considere las realidades específicas de cada comunidad, reconociendo las voces de los propios jóvenes, sus trayectorias de vida, sus necesidades y sus formas de resistencia.

Propósitos de la Investigación

Los propósitos plateados para la investigación fueron cuatro, para lograr alcanzarlos se utilizó metodología acorde a estos, a continuación, se muestra lo que se logró mediante el estudio:

Identificar las estrategias e importancia de la intervención social para prevenir el consumo de sustancias adictivas en los jóvenes de la zona rural y urbana del cantón Manta, año 2025, este propósito permitió conocer las estrategias de la intervención social como una forma de prevención y su importancia en la mitigación de las adicciones en jóvenes, en consecuencia, se abordó correctamente la variable independiente.

Analizar el rol de profesionales en la intervención social en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de las zonas urbana y rural del cantón Manta, año 2025, el estudio planteó profundizar en los roles que realizan los trabajadores sociales y psicólogos para prevenir las adicciones, por tanto, se utilizó como técnica la entrevista semiestructurada para recolectar los datos pertinentes.

Indagar las limitaciones de planificación y prevención presentes en las estrategias de intervención social las zonas urbanas y rurales del cantón Manta, año 2025, al profundizar en las limitantes, se permitió conocer los desafíos y virtudes de la intervención para los profesionales entrevistados, en diversos puntos del accionar respectivo.

Explorar las percepciones y niveles de involucramiento de los jóvenes frente a las campañas de prevención de adicciones, con el fin de comprender si valoran las acciones preventivas implementadas en sus comunidades, en consecuencia, este análisis permitió identificar el grado de impacto social alcanzado por las campañas, así como determinar si existe un mayor acogimiento o participación juvenil en unas zonas en comparación con otras, evidenciando factores contextuales que influyen en su efectividad y pertinencia.

Capítulo II: Marco Teórico

Aspectos Teóricos

El proceso de intervención social, de trabajo social está relacionado con la intervención en la prevención de adicciones permitiendo comprender el fenómeno del consumo de sustancias en jóvenes, desde una perspectiva social y preventiva, a continuación, se definirán algunas de ellas:

Teoría Psicosocial Desarrollo de Identidad vs. Confusión de Erikson

“Esta etapa desempeña un papel esencial en el desarrollo de la identidad personal, que influirá en el comportamiento y el desarrollo durante el resto de la vida. Los adolescentes necesitan desarrollar un sentido de identidad propia.” (Cherry, 2024) la etapa del crecimiento del ser humano “adolescencia” es crucial, como plantea Erik Erikson en su teoría psicosocial, debido a, que esta etapa presenta la "Identidad vs. Confusión", por ende, en este periodo, los jóvenes atraviesan una búsqueda intensa por definir quiénes son, cuál es su propósito y cómo encajan en la sociedad.

Durante la adolescencia, los jóvenes exploran diferentes roles, valores y creencias para formar una identidad coherente. Esta etapa implica experimentar con diversas opciones y preguntarse quiénes son realmente. La resolución exitosa de esta crisis lleva a un sentido claro de identidad, mientras que la confusión puede resultar en incertidumbre sobre el futuro. (Cherry, 2024)

Debido a las circunstancias que deben pasar durante esta etapa de desarrollo, se vuelven más vulnerables a estímulos externos, en zonas rurales y urbanas, los adolescentes enfrentan desafíos distintos, pero igual de complejos, los factores como la pobreza, la

desintegración familiar, la presión social, la educación y la influencia del entorno, pueden dificultar el proceso de formación de una identidad sólida.

Durante la adolescencia el autodescubrimiento y la confusión son aspectos concurrentes, no obstante, el entorno del individuo puede influir negativamente predisponiéndolo a problemáticas como las adicciones, por lo cual la prevención es una herramienta fundamental.

En consecuencia, desde la intervención social, se vuelve fundamental acompañar a los adolescentes en este proceso, ofreciéndoles espacios seguros de expresión, contención emocional y construcción de proyectos de vida, con la finalidad de crear espacios seguros donde experimentar en busca de su identidad no vulnere sus derechos.

Por otro lado, brindar apoyo psicosocial permite no solo prevenir el consumo problemático, sino también fortalecer la identidad y autoestima de los jóvenes, dotándolos de herramientas para enfrentar la vida con mayor claridad y propósito.

Teoría Ecológica de Bronfenbrenner

Para profundizar en los aportes de esta teoría a la investigación, se debe hacer hincapié en que consiste en “sistematizar el desarrollo humano desde un enfoque ambiental sobre el desarrollo del individuo a través de los diferentes ambientes en los que se desenvuelve, en su desarrollo cognitivo, moral y relacional, además de considerar la genética” (Escobar González, 2020), por tanto esta teoría permite abarcar los entornos donde los jóvenes se desenvuelven permitiendo detectar factores de riesgo.

La teoría de Bronfenbrenner permite sustentar una línea de estudio la cual “consiste en un enfoque ambiental sobre el desarrollo del individuo a través de los diferentes ambientes en los que se desenvuelve y que influyen en el cambio y en su desarrollo cognitivo, moral y

relacional”. (Pablo, 2024) bajo esta premisa, el desarrollo se concibe a modo de un proceso dinámico donde las experiencias y las condiciones del entorno moldean las conductas, valores y formas de pensar de las personas.

Esta teoría permitió entender, en como el cambio del entorno puede influir en una persona, siendo esta una ventaja o desventaja, según el cambio que se dé, además el autor hace referencia que existen diferentes niveles que se relacionan con los aspectos psicosociales del individuo. Este planteamiento destaca que el desarrollo cognitivo, moral y relacional del ser humano es dinámico y se construye a partir de la interacción con el entorno.

El ambiente ecológico constituye el contexto en el cual ocurre el día a día de las personas; es el entorno donde se participa de manera activa y protagónica, se ejerce un rol, se restablecen interacciones afectivas y de comunicación con los otros, y se ejecutan actividades que permiten un intercambio de oportunidades y experiencias necesarias para avanzar en el desarrollo evolutivo. (Escobar González, 2020)

A través de estos vínculos, la persona adquiere valores, habilidades sociales y herramientas para tomar decisiones. De este modo, los cambios en la conducta o en la percepción del mundo no surgen de forma aislada, sino como resultado del proceso de adaptación y respuesta a las condiciones ambientales que lo rodean, lo cual, favorece el análisis de los resultados obtenidos, ya que, esta teoría respalda como el cambio de una conducta se debe a la influencia constante de factores en el ambiente, por tanto, un cambio negativo probablemente se deba a factores externo que afectan al individuo.

Teorías de Estadios y Evolutivas-Modelo Evolutivo de Kandel

Este modelo se basa en que el consumo de drogas sigue unos pasos secuenciales, donde se comienza por unas primeras sustancias de iniciación (drogas legales) que

sirven de elemento facilitador para el posterior consumo de otras sustancias, especialmente marihuana en un segundo paso, y luego las drogas ilegales, en los que llegan a consumir finalmente éstas. (Kandel, 1975, como se citó en Becoña Iglesias, 2002).

Este modelo plantea que el consumo de drogas no ocurre de forma repentina ni aislada, sino que sigue una progresión gradual y secuencial. Según esta perspectiva, los jóvenes suelen iniciarse con sustancias legales como el alcohol o el tabaco, las cuales actúan como una “puerta de entrada” que facilita la transición hacia el uso de otras drogas más peligrosas, estas drogas pueden ser dadas por familiares, amigos o personas cercanas al individuo, dada la normalización de la venta y consumo de estas, siendo en varias comunidades parte de la cultura, donde desde la adolescencia se los expone a la ingesta de alcohol.

En una segunda etapa, se presenta como con el uso progresivo de drogas legales, se empieza a transitar con frecuencia en el consumo drogas como la marihuana, considerada una sustancia de uso intermedio, y finalmente se llega a las drogas ilegales de mayor impacto. Este patrón secuencial no implica una obligatoriedad, pero sí sugiere una relación de riesgo donde las experiencias tempranas con drogas legales aumentan la probabilidad de avanzar hacia consumos más problemáticos.

Este patrón de consumo escalonado sugiere que la exposición temprana a sustancias legalizadas incrementa la vulnerabilidad y el riesgo de que los jóvenes terminen involucrándose en el uso de estupefacientes más severos. Por ello, desde el trabajo social, se vuelve imprescindible implementar estrategias preventivas desde las primeras etapas del consumo, trabajando especialmente en la conciencia crítica, el fortalecimiento de redes

familiares y comunitarias, y el desarrollo de habilidades personales que permitan evitar esta progresión hacia las adicciones.

Aspectos Conceptuales

Intervención Social en Adicciones

El (Instituto Superior de Estudios Sociales y Sociosanitarios, 2025) manifiesta que “La intervención social en drogodependencia busca abordar el problema desde una perspectiva integral, considerando no solo los aspectos médicos y psicológicos, sino también los factores sociales, económicos y culturales que influyen en el consumo de drogas”, por tanto al tratarse de una intervención social se abordan temas complejos, con una planificación exhaustiva, detallada y personalizada para cada individuo, a causa de los diferentes contextos y particularidades del caso.

“Una de las principales características de una intervención social efectiva en drogodependencia es su enfoque integral y multidisciplinario” (Instituto Superior de Estudios Sociales y Sociosanitarios, 2025). En consecuencia, de ser las adicciones problemáticas complejas no se pueden tratar de forma aislada, se debe realizar desde la perspectiva médica, psicológica, sin embargo, el tema social y el entorno también deben ser intervenidos aspectos como el entorno familiar, la situación financiera, educación, empleo y otras relaciones sociales, con la finalidad de abordar el problema de forma global.

(...) los profesionales que intervienen en el proceso de tratamiento deben trabajar en equipo, integrando el trabajo de médicos, psicólogos, trabajadores sociales, educadores, y otros especialistas. Este trabajo en conjunto permite ofrecer una respuesta completa y coordinada, que aborde las diversas dimensiones del problema.

(Instituto Superior de Estudios Sociales y Sociosanitarios, 2025)

Este trabajo interdisciplinario garantiza que la planificación para intervenir en un caso, mediante tratamientos de síntomas físicos y psicológico, además al tratar el área social se mejora la calidad de vida del sujeto y reintegra socialmente.

Rol del Trabajador Social en la Prevención

El rol del trabajo social en la prevención ante el consumo de sustancias psicoactivas mantiene un enfoque clave, para enfrentar problemáticas que afectan el bienestar de individuos y comunidades, es por ello, que, en los contextos urbanos y rurales, las condiciones sociales, económicas y culturales pueden aumentar la vulnerabilidad de los adolescentes frente al consumo de sustancias, es en ese momento en la cual el trabajador social actúa como agente de cambio. Tal como lo señala (Santana, 2021) en la siguiente cita:

En la práctica del Trabajo Social, el cambio está íntimamente relacionado con las intervenciones, estas son cualquier acción intencional que tiene probabilidades para modificar un proceso, condición, o situación. Su objetivo es disminuir o erradicar los factores de riesgo, así como activar y promover factores de protección. (p.91).

Este principio nos muestra la labor preventiva del trabajador social, especialmente en territorios donde las desigualdades sociales exigen respuestas integrales, sensibles al contexto y centradas en el desarrollo de oportunidades para la juventud.

Principalmente, el Trabajo Social en adicciones se lleva a cabo desde los Servicios Sociales especializados, que pueden ser públicos o privados, básicamente, los Servicios Sociales especializados son: centros ambulatorios, comunidades terapéuticas, centros de día, pisos tutelados, talleres ocupacionales, unidades de desintoxicación hospitalaria, unidades de mantenimiento con antagonistas, centros de dispensación de agonistas y unidades móviles. (Sixto Costoya y Olivar Arroyo, 2018)

Por lo tanto, el trabajo Social en el campo de las adicciones cumple un rol estratégico dentro del sistema de atención social, al realizar la intervención en diversas instancias como lo son la prevención, el tratamiento y la reinserción, estas tres instancias forman parte de un proceso para mitigar la problemática que representa las adicciones en la sociedad en general.

En consecuencia, a los niveles de abordaje es necesario que se desarrolle principalmente en los Servicios Sociales especializados, dada la necesidad de un abordaje estructurado, coordinado y multidisciplinario frente a una problemática que no solo afecta la salud individual, sino también el entorno familiar y comunitario.

Asimismo, la intervención del trabajador social dentro de estos servicios implica un compromiso con la transformación social, al promover procesos de inclusión, autonomía y fortalecimiento de redes de apoyo, por otro lado, su labor no se reduce a la asistencia o gestión de recursos, sino que busca incidir en las causas estructurales que perpetúan las adicciones, tales como la exclusión, la pobreza o la falta de oportunidades.

De este modo, el Trabajo Social en adicciones no solo atiende las consecuencias del consumo, sino que actúa sobre los determinantes sociales que lo originan y lo sostienen, aportando así una mirada humanista y preventiva al problema

La importancia de la prevención en adicciones es una herramienta fundamental en la lucha contra las adicciones, ya que, al prevenir que las personas consuman sustancias adictivas conlleva múltiples beneficios como la mejora de la calidad de vida de la población en general, el costo económico es bajo, además que las personas que presentan drogodependencia tienden a recaer, por lo cual, es más efectivo la prevención.

Las estrategias de la prevención se basan en la educación y en la concienciación, y están dirigidas tanto a la población en general como a los grupos de riesgo

específicos, como los jóvenes o las personas en situación de vulnerabilidad. (Instituto Superior de Estudios Sociales y Sociosanitarios, 2025)

La base de la prevención la educación y la prevención, responden al ideal de que el conocimiento y la sensibilización son herramientas esenciales para modificar conductas y promover estilos de vida saludables, bajo esta perspectiva, la prevención no se limita únicamente a informar sobre los riesgos del consumo o las conductas problemáticas, sino que busca generar una comprensión crítica de las causas y consecuencias sociales que las provocan.

De esta forma la educación preventiva ayuda a fomentar la adquisición de valores, habilidades y actitudes esenciales para que permitan a las personas tomar decisiones responsables y fortalecer su capacidad de afrontamiento ante situaciones de riesgo, además estos programas de educación proporcionan información clara sobre temas como los riesgos asociados al consumo de drogas, la creación de habilidades con la finalidad de resistir a la presión social y tomar decisiones responsables, ya que, es fundamental crear un autoestima sólido como forma de protección, además del desarrollo de habilidades sociales, el apoyo familiar y la creación de entornos comunitarios positivos.

Los tipos de adicciones en la intervención en el ámbito de los consumos problemáticos no se limitan únicamente a la prevención inicial, sino más bien se extienden a acciones más complejas, orientadas a reducir el daño y acompañar procesos de recuperación, en este sentido, la labor del trabajador social se adapta a las distintas etapas del consumo, abordando tanto la detección temprana como la atención a personas con patrones de dependencia. Las siguientes categorías de prevención emitidas por (Espín Gonzales, 2003, como se cito en, Orellana, Zambrano & Nabarrete 2023) reflejan estrategias, que buscan intervenir de manera oportuna y eficaz según el nivel de riesgo o afectación:

La Prevención Primaria. Es aquella cuyo objetivo es evitar la aparición del problema y se realiza antes de que se produzca el uso o abuso de drogas. Se dirige a los no consumidores, y a los usuarios ocasionales. Su ámbito de actuación es la comunidad: padres, profesores, asociaciones ciudadanas y miembros de movimientos juveniles

La Prevención Secundaria. Es la que se realiza una vez que se haya producido el uso, y se encamina a una reducción de daños y riesgos. Su objetivo es la detección precoz y descubrir el problema lo antes posible o remediarlo parcialmente.

La Prevención Terciaria. Ocurre en el momento en que existe un problema de drogodependencia, y va dirigida a las personas con patrones de dependencia, con el objetivo de detener o retrasar la evolución del problema y de sus consecuencias, aunque persista la problemática básica. Las actividades son puramente asistenciales o de tratamiento, e incluyen diversos programas educativo-terapéuticos, sanitarios.

Adicciones

“Las adicciones pueden considerarse enfermedades, ya que son trastornos del comportamiento que afectan la salud física y mental de las personas.” (Díaz, 2023).

Esta teoría hace referencia a que las adicciones son clasificadas como afecciones porque implican un trastorno persistente del comportamiento, el cual provoca serias consecuencias sobre la salud integral de la persona, por ende, estas conductas adictivas afectan tanto el funcionamiento del cuerpo como la estabilidad emocional y mental, deteriorando la calidad de vida y limitando la capacidad de tomar decisiones de manera libre y consciente.

Además, por estas razones, la comunidad científica y sanitaria como la Organización Mundial de la Salud y la Asociación Americana de Psiquiatría, las considera trastornos

crónicos que requieren intervención profesional y acompañamiento psicosocial. En el ámbito del trabajo social, esta comprensión permite diseñar estrategias preventivas integrales que no solo informen sobre los riesgos, sino que fortalezcan factores protectores personales, familiares y comunitarios que permitan reducir la vulnerabilidad frente al consumo.

Tipos de Adicciones. Las adicciones no únicamente se las conoce como al consumo de sustancias químicas, por otro lado, también existen conductas adictivas que generan dependencia y deterioro en la vida de las personas, por lo que es fundamental clasificar las adicciones en función de su naturaleza para comprender mejor su origen, sus efectos y las estrategias de intervención más adecuadas.

A continuación, se detallan algunos conceptos emitidos por El Centro Informativo de Adicciones (CIAA Centro Informativo de Adicciones , 2020) sobre los tipos de adicciones químicas:

Adicción al Alcohol. Esta sustancia adormece el sistema nervioso central, por lo cual se la considera una droga de tipo depresora. El principal efecto que produce es de desinhibición tanto de la conducta como de las emociones, al afectar a la parte del cerebro relacionada con el autocontrol.

Los riesgos de abusar del consumo de alcohol son: pérdida de memoria, demencia, problemas cognitivos, hasta úlceras, gastritis o cardiopatías.

Adicción al Tabaco. Proveniente de la planta *Nicotina tabacum*, esta sustancia empezó a representar un problema de salud pública cuando se popularizó a partir de la revolución industrial y la fabricación masiva del cigarrillo, el cual se fuma.

Entre los miles de componentes tóxicos que se han identificado en el humo, hay cuatro relevantes:

La nicotina estimulante del sistema nervioso y responsable de la dependencia que provoca.

Alquitranes es la sustancia cancerígena.

Irritantes afectan al sistema respiratorio.

Monóxido de carbono al diluirse en la sangre dificulta la distribución de oxígeno en el organismo.

Adicción a la Marihuana. El cannabis o marihuana consiste en una planta de la cual se extraen dos sustancias psicoactivas:

Hachís: una pasta marrón que se consigue al prensar la resina de las flores de la planta hembra.

Marihuana: es el resultado de triturar las flores, tallos u hojas de la planta, y se fuma mezclado con tabaco.

El tetrahidrocannabinol o THC es el elemento responsable de los efectos psicoactivos de esta sustancia. En los porros de hachís la concentración es mayor que en los de marihuana y, por tanto, su toxicidad.

El THC ingresa por medio de los pulmones y arriba rápidamente al cerebro, provocando dese relajación, desinhibición y alteraciones sensoriales, hasta dificultad para expresarse claramente o pérdida de memoria, pasando por somnolencia.

Adicción a la Cocaína. Erytroxilon coca, es el nombre del arbusto del cual se extrae esta sustancia, cuyo cultivo se desarrolla sobre todo en países sudamericanos.

La cocaína, genera una alta euforia al deseo sexual, pasando por una mayor locuacidad e hiperactividad y reducción de la fatiga. Pero provoca en el organismo trastornos psíquicos como paranoia y depresión, dependencia, irritabilidad, perforación del tabique nasal, riesgos de infarto y cardiopatía.

Adicción a las Drogas de Síntesis. Popularizadas en las últimas décadas del siglo XX, estas drogas resultan de la síntesis de anfetaminas con componentes alucinógenos, además resulta común que su consumo se combine con el de otras drogas, como el alcohol, el hachís o el tabaco.

Los efectos de las drogas sintéticas van desde la sociabilidad, la euforia y la desinhibición, hasta una mayor capacidad de sociabilidad, pasando por la inquietud, la confusión y el agobio.

Su consumo conlleva riesgos psicológicos y físicos como, taquicardias, crisis de ansiedad, deshidratación, depresión, convulsiones, insuficiencia renal, entre otros.

Adicción a la Heroína. ‘La heroína consiste en un opiáceo, lo cual significa que se deriva de la planta del opio, denominada *Papaver Somniferum*. Los efectos de la heroína van desde la euforia a la sensación de bienestar y placer, pasando por la inhibición del apetito y la sensación analgésica. Pero sus riesgos más frecuentes van desde las alteraciones cognitivas, la inhibición sexual a la ansiedad y depresión, pasando por el adelgazamiento, las caries, la anemia y una dependencia psicológica extrema.

Causas

Las causas del consumo de sustancias psicoactivas suelen ser incentivado por distintos factores que dependen de la persona, sus familiares, la sociedad entre otros contextos.

“No se trata solo de una cuestión de curiosidad o rebeldía, sino de una combinación de influencias sociales, emocionales y psicológicas que reflejan las necesidades de identidad, pertenencia y autoafirmación de los jóvenes” (Gardella & Yornet, 2024).

Las autoras hacen referencia , a que las principales causas que están relacionadas con el consumo provine de los distintos contextos en los que está involucrado la persona , entre ellos se podrían encontrar, la curiosidad, la presión de grupo, la necesidad de evasión emocional ante situaciones de estrés o conflicto, deseo de romper la rutina diaria, la falta de orientación familiar, y la escasa presencia de oportunidades educativas y recreativas , por ende estos factores, especialmente cuando se presentan en la adolescencia, hacen que aumente la vulnerabilidad al inicio y que se mantenga el consumo, tanto en contextos urbanos como rurales.

Según lo dico por (Loor ,et al. 2018), acontinuacion se detallas algunas de las cusas que influyen en la drogodependencia ya sea de forma directa o indirecta.

La Carencia del Apoyo Familiar. La carencia de una estructura y del apoyo familiar fueron elementos presentes en las declaraciones de los participantes del estudio, revelada por la ausencia de uno de los padres o por desarmonía de la pareja, dificultad económica, violencia intrafamiliar, además del sentimiento de abandono, soledad y acogimiento de los padres. La interacción de esos factores, según los participantes, motivó el inicio del consumo de drogas, que los llevaron a cometer alguna infracción y, por consiguiente, a la institucionalización.

Las Influencias del Entorno en que se Desarrollan los Jóvenes. La falta de apoyo familiar, al que se añade la falta de cariño de los padres, seguido de la influencia de amigos, promesas de una vida con menos dificultad, la facilidad para conseguir dinero, la curiosidad y

el alejamiento de la escuela. La influencia del ambiente en el refuerzo positivo para mantener el consumo de drogas.

El Desconocimiento del Efecto que Causan las Drogas y Planes para el Futuro.

Movidos por la sensación de bienestar causada por el consumo de drogas, sin saber el tipo de droga, los jóvenes del estudio describieron adentrarse en un mundo que les parece ser aquel en que deseaban vivir.

La Permisibilidad Legal y Despenalización. CONSEP emitió una resolución que acoge el análisis técnico de toxicidad, estudios psicológicos, biológicos y otros sobre tenencia de sustancias estupefacientes y psicotrópicas para consumo y la propuesta de cantidades máximas admisibles de tenencia para el consumo personal, elaborado y planteado por el MSP. En ese sentido, fija que cada consumidor, sin incurrir en ningún delito, puede portar la cantidad de alguna de las siguientes drogas: 10 gramos de marihuana, 2 gramos de pasta base de cocaína, 1 gramo de clorhidrato de cocaína, 0,1 gramos de heroína, 0,015 de MDA-N-etila meta-3.4 metilendioxifenetilamina, 0,015 de MDMA-N-a dimetil-3.4-metilendioxifenetilamina (éxtasis) y 0.040 de anfetaminas.

Consecuencias

Las consecuencias adquiridas por el consumo de sustancias adictivas en los adolescentes abarcan una serie de factores adversos de tipo biopsicosocial, que afectan de manera integral el desarrollo y bienestar de la persona.

En virtud de ello (Quimís, 2024) establece que: Entre las diversas consecuencias a raíz del consumo de sustancias adictivas en adolescentes están los problemas de salud física, trastornos mentales y emocionales, aislamiento social, deterioro de relaciones, rendimiento académico deficiente, comportamiento delictivo, desarrollo de

dependencia, problemas financieros y laborales, riesgo de sobredosis, daños en relaciones interpersonales, estigma social, deterioro en la toma de decisiones. (p.130).

Estrategias Preventivas Desde el Enfoque Social

El abordaje del consumo de sustancias desde el Trabajo Social requiere una mirada amplia y comprometida, que no solo atienda los síntomas del problema, sino que también reconozca sus causas estructurales y sociales, en este sentido, las intervenciones profesionales se desarrollan en diversos niveles, desde la prevención hasta la asistencia, considerando las realidades individuales y comunitarias. El rol del trabajador social se fortalece al integrar el análisis contextual, la planificación estratégica y el trabajo colaborativo para generar respuestas eficaces frente a esta problemática.

En vista de ello (Arrubla, 2025) señala: El Trabajo Social desempeña un papel clave en el abordaje del consumo, integrando factores individuales, sociales y estructurales en sus intervenciones. A través de diagnósticos situacionales, diseño e implementación de estrategias y trabajo interdisciplinario, los profesionales contribuyen a la prevención, el apoyo psicosocial y la promoción de ambientes saludables. (p.8).

Antecedentes de la Investigación

A continuación, se presentan algunos estudios previos que contribuyen al análisis del fenómeno en cuestión:

El artículo científico titulado “Riesgos psicosociales y económicos asociados al consumo de drogas en adolescentes rurales escolarizados de Milagro-Ecuador”, elaborado por Encalada Campos Grecia Elizabeth, Ávila Larreal Ayari Guadalupe, Morán Almendáriz Byron Vidal y Franco Altamirano Karelis Karina, se ejecutó en el año 2021 en la Universidad

Estatal de Milagro, Ecuador. El objetivo principal del estudio fue identificar los riesgos psicosociales y económicos asociados al consumo de drogas en adolescentes entre 12 y 18 años del sector rural del cantón Milagro. La investigación adoptó una metodología cuantitativa, con un enfoque documental, bibliográfico, descriptivo y correlacional, complementada con una encuesta virtual aplicada a 150 estudiantes, la cual contenía 33 preguntas distribuidas en seis categorías. Los resultados evidenciaron que los adolescentes de zonas rurales están expuestos al consumo de drogas lícitas e ilícitas desde edades tempranas, siendo factores como la disfunción familiar, la presión del entorno social y las carencias económicas los principales detonantes del consumo. En conclusión, el estudio sostiene que la presencia de factores psicosociales y económicos influye directamente en la iniciación y continuidad del uso de sustancias, afectando la salud, el desarrollo neurológico y el desempeño social de los adolescentes, por lo que se requiere una intervención urgente para su prevención y control.

El artículo científico “Personas resilientes: Prevención del consumo de drogas en adolescentes desde el desarrollo de habilidades para la vida”, elaborado por el equipo de investigación del Instituto de Altos Estudios Nacionales (IAEN), fue desarrollado en Ecuador en el año 2024. En su capítulo cuatro, el estudio se centra en identificar los principales factores de riesgo y protección relacionados con el consumo de drogas en adolescentes, desde un enfoque preventivo basado en el fortalecimiento de habilidades psicosociales. El objetivo de esta sección es comprender cómo el entorno familiar, escolar y comunitario incide en las decisiones que los adolescentes toman frente al consumo de sustancias, resaltando la importancia de la resiliencia como herramienta clave. La metodología utilizada fue de tipo cualitativa, con enfoque exploratorio y descriptivo, empleando entrevistas y grupos focales con estudiantes, docentes y expertos en prevención. Los resultados evidencian que los adolescentes expuestos a violencia intrafamiliar, deserción escolar y falta de apoyo emocional

presentan mayor vulnerabilidad al consumo, mientras que aquellos que desarrollan habilidades como la toma de decisiones, el manejo del estrés y la empatía muestran mayor capacidad para resistir la presión social. En conclusión, se afirma que la prevención del consumo de drogas en adolescentes debe estar enfocada en fortalecer entornos protectores y promover el desarrollo de competencias para la vida que les permitan enfrentar situaciones adversas de manera saludable y autónoma.

El artículo científico “Estrategias preventivas en relación a las conductas adictivas en adolescentes escolarizados”, elaborado por María Isabel Álvarez Rodríguez y publicado en el año 2016 en España, tiene como propósito analizar las estrategias preventivas aplicadas frente a las conductas adictivas en adolescentes dentro del entorno educativo. El estudio parte del reconocimiento de que la adolescencia es una etapa particularmente vulnerable al consumo de sustancias, y que la escuela constituye un espacio estratégico para intervenir de forma preventiva. El objetivo principal fue identificar y evaluar las estrategias de prevención más efectivas que se desarrollan en contextos escolares frente al riesgo de consumo de drogas y otras conductas adictivas. La metodología adoptada fue de carácter teórico y documental, basada en la revisión de estudios previos, marcos legislativos y programas preventivos implementados tanto a nivel nacional como internacional. Los resultados destacan la importancia de programas escolares integrales que incluyan contenidos sobre habilidades sociales, toma de decisiones, autoestima, y pensamiento crítico. Se subraya además el papel activo del profesorado y de la comunidad educativa en su conjunto. En conclusión, se establece que las estrategias preventivas más eficaces son aquellas que abordan de manera transversal y participativa las realidades adolescentes, promoviendo factores de protección individuales y colectivos para reducir el riesgo de conductas adictivas.

El artículo científico “Representaciones sociales del Estado y la comunidad sobre la rehabilitación de jóvenes con adicciones en zonas urbano-marginales de Guayaquil (2016–2019)”, elaborado por Carlos Terán-Puente, Milton Gross Albornoz y María Aguayo Canchingre, se desarrolló en el contexto de una investigación cualitativa realizada en Ecuador, en instituciones como la Universidad Estatal de Milagro y la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. El estudio tuvo como objetivo analizar las representaciones sociales que tienen tanto la comunidad como el Estado sobre la rehabilitación de jóvenes con consumo problemático de drogas, especialmente en barrios marginales de Guayaquil. La investigación surgió tras una serie de incendios en clínicas de rehabilitación, que visibilizaron condiciones precarias y prácticas de internamiento inadecuadas.

El estudio adoptó un enfoque cualitativo, descriptivo y hermenéutico, y reveló posturas paralelas y frecuentemente contradictorias entre el Estado y la comunidad: mientras el primero mantiene una visión normativa, tecnocrática y punitiva del fenómeno, la comunidad ve en los centros, aunque no estén acreditados una de las pocas opciones reales de atención para sus jóvenes. Asimismo, se identificó una débil participación comunitaria en la formulación de políticas públicas, lo que perpetúa la falta de soluciones efectivas. El artículo concluye que para abordar de forma integral la problemática de las adicciones, es urgente incluir la participación de la comunidad como un pilar esencial del sistema de salud pública y superar las barreras impuestas por modelos centrados exclusivamente en lo institucional.

El artículo científico “Estrategias comunitarias en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas en municipios productores de hoja de coca en Colombia: Retos no anticipados”, elaborado por Sandra P. Rodríguez G., Marcela L. Tamayo Álvarez, Fabio A. Restrepo L., entre otros investigadores, fue desarrollado en el año 2020 en el contexto del proyecto “Fortalecimiento de capacidades locales para la atención integral en salud mental en

Colombia”. El estudio tuvo como propósito analizar las estrategias comunitarias implementadas en territorios con producción de hoja de coca, con el fin de abordar los problemas relacionados con la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

Este trabajo se desarrolló en municipios de Cauca, Caquetá y Nariño, donde se aplicaron métodos cualitativos con enfoque etnográfico, utilizando entrevistas, grupos focales y observaciones participativas. El estudio visibiliza cómo el contexto de violencia, pobreza, cultivos ilícitos y limitada presencia estatal genera tensiones para la implementación de políticas públicas de salud mental. Los hallazgos evidencian la importancia de las redes comunitarias, el rol de las organizaciones sociales, y la necesidad de enfoques territoriales que reconozcan las prácticas locales y la autonomía comunitaria.

Se concluyó que las estrategias de salud mental en estos contextos deben superar enfoques institucionales verticales y considerar las particularidades culturales, históricas y sociales de los territorios, promoviendo así una verdadera participación comunitaria en la gestión de la salud pública.

Fundamentos Legales

En este apartado se considera los artículos relevantes que permiten esclarecer los aspectos vinculados al fenómeno investigado:

Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)

Art.3.- Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Art.25.-Inciso 1. -Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene

asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Art.26.- Inciso 2.- La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos, y promoverá el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz.

(Declaración Universal de los Derechos Humanos , 1948)

Constitución de la República del Ecuador (2008)

Título I Elementos Constitutivos Del Estado

Capítulo primero - Principios de Aplicación de los Derechos

Art. 3.- Son deberes primordiales del Estado:

Inciso 1.- Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.

Inciso 5.- Planificar el desarrollo nacional, erradicar la pobreza, promover el desarrollo sustentable y la redistribución equitativa de los recursos y la riqueza, para acceder al buen vivir.

Título II Derechos.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros

que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Capítulo tercero - Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Sección quinta - Niñas, niños y adolescentes

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este

entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

Capítulo noveno - Responsabilidades

Art. 83.- Son deberes y responsabilidades de las ecuatorianas y los ecuatorianos, sin perjuicio de otros previstos en la Constitución y la ley:

Inciso 1.- Acatar y cumplir la Constitución, la ley y las decisiones legítimas de autoridad competente.

Inciso 5.- Respetar los derechos humanos y luchar por su cumplimiento. (Constitución de la República del Ecuador , 2008)

Código de la Niñez y Adolescencia (2003)

Título IV

De la protección contra el maltrato, abuso, explotación sexual, tráfico y pérdida de niños, niñas y adolescentes

Art.78.- Derecho a protección contra otras formas de abuso. -

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se les brinde protección contra

Inciso 1.- El consumo y uso indebido de bebidas alcohólicas, tabaco, estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

Título V - Del trabajo de niños, niñas y adolescentes - capítulo I disposiciones generales.

Art. 87.- Trabajos prohibidos. - Se prohíbe el trabajo de adolescentes:

Inciso 2. En actividades que implican la manipulación de sustancias explosivas, psicotrópicas, tóxicas, peligrosas o nocivas para su vida, ¡su desarrollo físico o mental y su salud;

Inciso 3. En prostíbulos o zonas de tolerancia, lugares de juegos de azar, ¡expendio de bebidas alcohólicas y otros que puedan ser inconvenientes para el desarrollo moral o social del adolescente; (Código de la Niñez y Adolescencia , 2003)

Ley Orgánica de la Salud (2006)

Capítulo V - De los accidentes

Art. 37.- Todas las instituciones y establecimientos públicos y privados de cualquier naturaleza, deberán contar con un plan de emergencias, mitigación y atención en casos de desastres, en concordancia con el plan formulado para el efecto.

Capítulo VII - Del tabaco, bebidas alcohólicas, psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia

Ley Orgánica de la Salud (2006)

Capítulo VII - Del tabaco, bebidas

alcohólicas, psicotrópicos etc

Art. 38.- Declárase como problema de salud pública al consumo de tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, así como al consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico. Es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con otros organismos competentes, adoptar medidas para evitar el consumo del tabaco y de bebidas alcohólicas, en todas sus formas, así como dotar a la población de un ambiente saludable, para promover y apoyar el abandono de estos hábitos perjudiciales para la salud humana, individual y

colectiva. Los servicios de salud ejecutarán acciones de atención integral dirigidas a las personas afectadas por el consumo y exposición al humo del tabaco, el alcoholismo, o por el consumo nocivo de psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia, orientadas a su recuperación, rehabilitación y reinserción social. (Ley Organica de la Salud , 2015).

Fundamentos Teóricos del Trabajo Social

El trabajo social como disciplina interviene activamente en la atención y prevención de problemáticas sociales que afectan a diversos grupos poblacionales, especialmente a los jóvenes. Este apartado aborda los fundamentos teóricos que sustentan la intervención social en la prevención de adicciones en jóvenes, considerando enfoques desde la promoción de la salud, el desarrollo comunitario, la teoría ecológica del desarrollo humano y la perspectiva sistémica.

El modelo ecológico se basa en la comprensión del entorno del individuo desde una perspectiva multinivel, donde cada sistema que lo rodea tiene un papel determinante en su desarrollo. Reconoce que el ser humano no se forma de manera aislada, sino dentro de una estructura de contextos sociales, culturales y familiares que influyen directamente en su comportamiento, decisiones y bienestar.

En este sentido, (Cala & Soriano, 2014, como se citó en, Vergara & Acevedo, 2021) define el modelo ecológico se cómo:

A esto lo denominó modelo ecológico, definido como una agrupación de diversas estructuras ambientales, localizada en diferentes niveles en donde se encuentra el ser humano, y en donde la familia es considerada como un sistema primordial, encargada

de definir e influir en el desarrollo del individuo, desde que este es concebido por sus padres. (p.17).

Es decir, este enfoque permite analizar los factores que rodean al joven como la familia, la escuela, el grupo de pares, la comunidad y el entorno social más amplio, y cómo cada uno de estos niveles influye directa o indirectamente en su comportamiento frente al consumo de sustancias. Implementar este modelo en la presente investigación permitirá identificar los riesgos y recursos presentes tanto en zonas urbanas como rurales del cantón Manta, facilitando el diseño de estrategias de intervención social enfocadas en la prevención de adicciones desde una visión integral, contextualizada y coherente con la realidad de los jóvenes.

Capítulo III: Diseño Metodológico

Fundamentación Epistemológica

La presente investigación se fundamenta en el enfoque hermenéutico, el cual busca comprender e interpretar los significados que los individuos otorgan a sus acciones, vivencias y contextos. Este enfoque es apropiado para la investigación debido a que el fenómeno de las adicciones en jóvenes no puede ser comprendido únicamente desde una perspectiva objetiva o numérica, sino que requiere explorar la forma en que los propios sujetos construyen el sentido de su realidad, especialmente en relación con los factores sociales, familiares y culturales que influyen en su comportamiento.

Como refiere Fraga, “la interpretación y comprensión de la acción humana son capacidades de todos los agentes, y su ámbito de desarrollo son responsabilidades de las ciencias sociales, en tanto pueden denominarse tareas de índole hermenéutica”. (Fraga, 2015, como se citó en, Zambrano y Garcés, 2025).

Es decir, aunque todos los individuos tienen la capacidad de interpretar la realidad, es tarea del investigador social profundizar en la interpretación de este fenómeno con rigor académico, a fin de revelar los sentidos ocultos o complejos que configuran las experiencias humanas.

Desde esta perspectiva, el estudio busco comprender cómo los jóvenes de zonas urbanas y rurales del cantón Manta interpretan la problemática del consumo de sustancias psicoactivas, así como también cómo perciben las estrategias de prevención social que se implementan en su entorno. La hermenéutica permite acercarse a estos jóvenes no como objetos de estudio, sino como sujetos activos, asimismo, este enfoque reconoce la importancia del entorno cultural, educativo y familiar como elementos clave en la configuración de dichas interpretaciones.

En este sentido, el proceso investigativo se orientó a la interpretación de discursos, experiencias, actitudes y representaciones sociales vinculadas a la prevención de adicciones, permitiendo una comprensión más profunda de las realidades que viven los jóvenes en ambos contextos territoriales.

Elección de Informantes Claves.

Para la presente investigación, se han determinado informantes claves cuya experiencia y vivencias permitieron comprender con mayor profundidad la problemática del consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de zonas urbanas y rurales del cantón Manta. La elección de estos informantes se ha realizado de forma adecuada, ya que se va a considerar su conocimiento directo del fenómeno y su capacidad para aportar información significativa desde lo profesional y las vivencias o experiencias.

Se ha considerado la participación de profesionales del trabajo social y profesionales en psicología con experiencia en procesos de intervención relacionados con el consumo de sustancias, quienes, a través de entrevistas, ofrecieron una perspectiva técnica sobre las estrategias empleadas en la prevención, los factores sociales que inciden en el inicio del consumo, y las principales barreras que enfrentan en su labor profesional en contextos rurales y urbanos.

También se aplicó historia de vida a jóvenes, quienes han estado expuestos o involucrados en situaciones de consumo, estos testimonios permitieron acceder a una mirada subjetiva y contextual sobre cómo los jóvenes experimentan esta problemática, qué factores consideran que influyeron en sus decisiones, y cómo perciben las acciones sociales dirigidas a la prevención y atención del consumo.

Técnica de Recolección de la Información

Para la recolección de la información se utilizó las siguientes técnicas:

Entrevista Semiestructurada

La entrevista semiestructurada es una herramienta fundamental en los estudios cualitativos, ya que permite explorar en profundidad las percepciones, experiencias y significados que las personas otorgan a una realidad social específica. A diferencia de otros tipos de entrevistas, esta técnica ofrece una guía de preguntas, pero también flexibilidad para profundizar en aspectos relevantes que surgen durante la conversación.

“La entrevista semiestructurada es la técnica preponderante por parte de la investigación cualitativa” (Babativa et al., 2024). Para ello, esta técnica facilitará el diálogo con profesionales del trabajo social y el área de psicología con experiencia en intervención, así como con jóvenes que hayan vivido o enfrentado situaciones relacionadas al consumo. Su

aplicación permitieron obtener testimonios reales de los profesionales, comprender cómo se perciben las estrategias de prevención y conocer los factores sociales que inciden en su efectividad, de forma contextualizada y cercana a la realidad de los participantes.

Historia de Vida

Las historias de vida constituyen una técnica cualitativa que permite comprender la experiencia personal de los participantes desde una mirada profunda y narrativa. Esta herramienta permite reconstruir no solo los hechos vividos, sino también los significados que las personas le atribuyen a sus vivencias, en relación con su contexto social y cultural.

Las historias de vida son relatos de vida a los que se suma una labor investigadora mediante todo tipo de fuentes adicionales que completen el retrato realizado de la persona y del tiempo que vivió. (Fernández, 2024)

En esta investigación, las historias de vida fueron aplicadas a jóvenes de zonas urbanas y rurales que hayan tenido experiencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Esta técnica permitió conocer no solo los eventos que marcaron su trayectoria, sino también cómo perciben la problemática, qué factores influyeron en su situación y cómo valoran las estrategias de prevención implementadas en su entorno. A través de estas narraciones, se busca obtener una comprensión más humana y contextualizada del fenómeno, desde la voz directa de quienes lo han vivido.

Técnica de Registro y Transcripción de la Información

Guía de la Entrevista

La entrevista semiestructurada fue una de las técnicas centrales en esta investigación, ya que permite recopilar información relevante desde la experiencia y percepción de los

participantes, manteniendo un equilibrio entre una estructura previa y la flexibilidad para profundizar en temas emergentes. Esta herramienta resulta adecuada para estudios cualitativos porque permite desarrollar una conversación guiada por temas clave, sin limitar la espontaneidad de las respuestas.

Sobre este punto (Vásquez, 2025) afirma lo siguiente:

En la entrevista semiestructurada, el guion está compuesto por una serie de tópicos (temas generales sobre los que girará la entrevista) y, por cada tópico, algunas preguntas que sirven como referencia para la conversación, y que el entrevistador podrá modificar de acuerdo con la situación particular de la entrevista. (p.220).

En el caso de esta investigación, se estructuro un guion de entrevista con temas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, factores de riesgo y protección, percepción de las estrategias de prevención y rol del trabajo social, aplicados tanto a profesionales en intervención social como a jóvenes de contextos urbanos y rurales. Esta técnica permitió generar un espacio de diálogo profundo y flexible, que facilito la identificación de experiencias, significados, creencias y necesidades asociadas a la problemática.

Medios Digitales

Las entrevistas e historia de vida se realizaron por medios digitales, en el aplicativo de zoom durante las sesiones con los profesionales y el joven seleccionado para narrar su experiencia de vida se realizó la grabación de video y audio, con la finalidad recopilar la información de manera clara y confiable asegurando que los datos se conserven de forma íntegra y sin alteraciones.

“Toda investigación que incluya la realización de grabaciones también conlleva la transcripción de la conversación para facilitar el proceso de análisis y exponer los datos a los lectores” (Ruano, 2021). En concordancia con lo mencionado, la grabación no solo permitió preservar la veracidad del discurso de los informantes, evitando malas interpretaciones, sino que también funciona como un recurso para el análisis reflexivo. Se revisó las conversaciones cuantas veces sea necesario, identificando patrones, significados clave o elementos recurrentes. Además, la transcripción facilitó la organización y sistematización de la información, fortaleciendo el análisis cualitativo.

Método para la Interpretación de la Información

Método Inductivo

El método inductivo es un enfoque de razonamiento que se utiliza en la investigación y la ciencia para llegar a conclusiones generales a partir de observaciones específicas.

El método inductivo es una poderosa herramienta de razonamiento utilizada en diversos campos, desde la ciencia hasta la vida cotidiana. Se basa en la observación de fenómenos específicos para derivar conclusiones generales. Este proceso sigue una serie de pasos que son fundamentales para comprender cómo funciona y cómo se aplica en la práctica. (LEGSA, 2023)

Este método se utilizó debido a la problemática de las adicciones en jóvenes, ya que permite comprender el fenómeno a partir de las experiencias y realidades particulares de los actores involucrados, en esta investigación, las observaciones específicas obtenidas mediante técnicas cualitativas como la entrevista y la historia de vida posibilitaron identificar patrones recurrentes relacionados con la ausencia de estrategias preventivas, la escasez de recursos y las limitaciones en la intervención social tanto en zonas urbanas como rurales del cantón Manta.

A partir de estos casos concretos, fue posible formular conclusiones generales sobre la necesidad de fortalecer la prevención temprana, la intervención interdisciplinaria y la articulación institucional, de este modo, el método inductivo facilitó la construcción de conocimiento desde la realidad empírica, permitiendo explicar la complejidad de la problemática y generar propuestas de intervención ajustadas a los contextos sociales observados.

Descripción del Proceso de Categorización

En cuanto al proceso de categorización en la investigación sobre “Estrategias Desde La Intervención Social En La Prevención De Adicciones En Jóvenes De La Zona Urbana Y Rural Del Cantón Manta, Año 2025” se enfoca en examinar los resultados obtenidos a través de técnica cualitativa, como las entrevistas e historias de vida, por ende a lo largo de esta investigación, se lleva a cabo una clasificación y organización de información que permite conocer datos importantes y relevantes en ambas técnicas aplicadas en este trabajo investigativo.

Tabla 1.

Proceso de categorización

	Conceptualización	Subcategorías	Técnicas	Instrumentos
Estrategias Desde la Intervención Social	La Intervención Social en adicciones, busca tratar la problemática desde una mirada más amplia, en donde se toma en cuenta, la salud, el contexto social y familiar del individuo, por lo que cada intervención se adapta de acuerdo con el caso y requiere la participación de distintos profesionales.	Rol del trabajador social Trabajo interdisciplinario	Entrevista e historia de vida	Cuestionario de preguntar abiertas y guía de historia de vida
Prevención de Adicciones en Jóvenes	La prevención es clave para combatir las dicciones, ya que, ayudada a evitar el consumo, se basa principalmente en la educación y concienciación especialmente en jóvenes y grupos vulnerables.	Tipos de prevención (primaria secundaria, terciaria) Estrategias preventivas Causas Consecuencias	Entrevista e historia de vida	Cuestionario de preguntar abiertas y guía de historia de vida

Elaborado por: Cedeño Quiroz Cinthya Pierina

Descripción del Proceso de Triangulación

Esta investigación se basa en un método de triangulación de datos, en donde se utilizan los datos de las entrevistas realizadas a los profesionales de trabajo social y psicología quienes tienen contacto directo con casos de adicciones en jóvenes en zonas urbanas y rurales del cantón Manta, “la triangulación como método de soporte es muy útil, permite tener distintos puntos de vistas, da complementariedad para obtener mayor precisión de la realidad social investigada”. (Santa Cruz, et al, 2022).

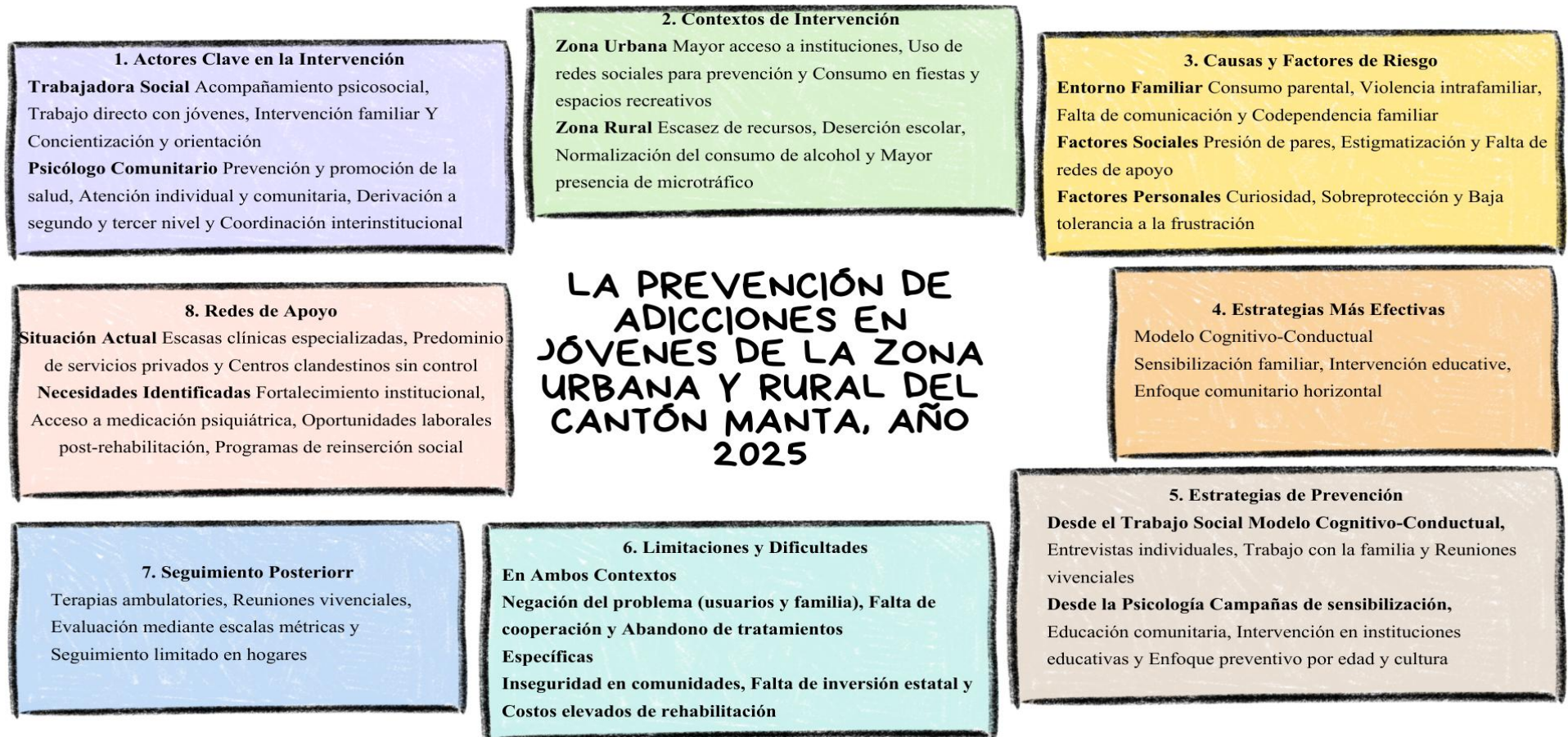
Es por ello que (Hernández, Fernández y Baptista, como cito en, Santa Cruz, et al, 2022) mencionan que, se presenta la posibilidad de mayor riqueza, amplitud y profundidad de información si provienen de diferentes fuentes y métodos, específicamente este método se denomina “triangulación de datos”, de esta manera el sentido de comprender la fuente primaria del problema o situación a investigar es más próxima a la realidad social si, se observa desde distintos puntos de vista (p,68).

Según lo planteado por los autores, la triangulación de datos utilizada en esta investigación corresponden a un ámbito espacial, puesto que se obtuvo información de diversos profesionales, que cuentan con la experiencia, el conocimiento especializado y necesario para abordar la problemática planteada en este trabajo investigativo.

Descripción del Proceso de Graficación

Gráfico 1

Proceso de Graficación



Elaborado por: Cedeño Quiroz Cinthya Pierina

Características de los Investigadores

La presente investigación fue realizada por la alumna Cinthya Pierina Cedeño Quiroz de 24 años de edad originaria en la ciudad de Portoviejo provincia de Manabí, Ecuador y domiciliada en la ciudad de Manta. Actualmente es estudiante y está cursando el último semestre de la carrera de Trabajo Social en la Facultad de Ciencias Sociales, Derecho y Bienestar de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, está próxima a egresar y sustentar este proyecto investigativo el cual tiene como objetivo de conocer las estrategias de la intervención social en la prevención de adicciones en jóvenes de la zona urbana y rural del cantón Manta. Durante el proceso de su formación académica, adquirió conocimientos teóricos en el área de Trabajo Social y experiencia práctica mediante un proyecto de vinculación a la comunidad estudiantil de algunos colegios fiscales de la ciudad de Manta, en donde se abordaron temas relacionados con el consumo de sustancias, como los tipos de drogas, sus causas y consecuencias.

Consideraciones Éticas

En el desarrollo de este proyecto de investigación se consideraron los principios éticos fundamentales, como la confidencialidad, el respeto y la responsabilidad, asimismo, se implementaron diversas medidas éticas, entre ellas la aplicación del consentimiento informado, mediante el cual se les comunicó a los informantes claves la implicación de su participación. Se les explicó el propósito de la investigación y se garantizó que los datos recopilados serían utilizados únicamente con fines académicos y se aseguró el anonimato del participante, a la vez se otorgaron su consentimiento verbal puesto que las entrevistas y la historia de vida se les realizó de forma virtual.

La confidencialidad establecida entre el entrevistado y el investigador constituyó un aspecto fundamental, ya que permitió obtener respuestas auténticas y pertinentes, además de generar un ambiente de confianza y seguridad durante el desarrollo de las entrevistas.

Capítulo IV: Resultados.

Análisis y Discusión de Resultados

Análisis Descriptivo

La presente investigación se fundamentó en la recopilación de datos mediante el uso de la metodología cualitativa, y la aplicación de técnicas como la entrevista semiestructurada y la historia de vida. Las entrevistas se realizaron a una trabajadora social y un psicólogo ambos con experiencia profesional en drogodependencia, por otro lado, la historia de vida se llevó a cabo con un individuo que durante su adolescencia comenzó su consumo de sustancias, mismo que en la actualidad se encuentra en un estado de rehabilitación.

Entrevista a la Trabajadora Social. La profesional en trabajo social seleccionada para la entrevista, trabajo en la clínica CRADI, misma institución que atiende personas de diversos lugares incluyendo las zonas urbanas y rurales, además de laborar durante un tiempo prolongado para minimizar la problemática que conlleva la drogodependencia, adquiriendo la experiencia profesional necesaria en intervención social que se realiza en estos casos, conjuntamente la gestión en materia de prevención.

Por otro lado, el núcleo de la sociedad denominado “familia” suele ser un punto de inflexión para el consumo de sustancias, debió a diversas circunstancias como justificar el consumo o minimizar el problema, así como lo manifiesta la trabajadora social:

“(...) porque muchas veces trata de minimizar el consumo de sustancia, por ejemplo, dicen: “Bueno, mi hijo al principio consumía de vez en cuando”. Pero llega un momento en que empiezan a consumir tanto, que se descontrolan y empiezan a cometer actos delictivos, como robar, y es ahí cuando los padres o los familiares deciden ingresarlos a las clínicas de rehabilitación (...)”

En consecuencia, los usuarios que presentan adicciones no reciben una atención temprana, por tanto, las repercusiones son más severas, sin embargo, es imperativo recalcar como el denominador común para las familias el aceptar que existe un problema es cuando la persona adicta comete actos delictivos o agresivos que dañan o agreden a otras personas, es decir que si no ocurre un daño a un tercero es poco probable que actúen los familiares.

De esta forma, la familia puede ser un factor determinante, asimismo el entorno familiar puede fomentar conductas adictivas mediante la normalización, por ejemplo, personas dentro del entorno con adicciones o que consuman sustancias adictivas e incluso el hecho de proporcionar e incentivar el consumo como menciona el profesional entrevistado:

“Entre las causas está el entorno familiar, ya que muchas veces en ese entorno el papá consume alcohol o drogas, y los hijos tal vez crecieron en ese ambiente donde vieron que el padre tomaba. Muchas veces el hijo incluso lo acompañaba al lugar donde estaba bebiendo, entonces crecieron en ese ambiente.”

Entre otras causas se encuentran:

Sujetos (amistades, familiares, etc.) que promueven e influyen en conductas adictivas.

Necesidad de atención y “encajar socialmente”, suele ocurrir en círculos sociales tóxicos.

Entornos violentos o vulnerables.

La licenciada menciona *“Si existe diferencia en los factores de riesgo, porque muchas veces los chicos, cuando tienen cierta libertad, se juntan con un amiguito de la esquina que les ofrece probar.”* cuando se le pregunta sobre factores que influyen mayormente según el contexto urbano o rural, para lo cual, interpreta según su experiencia que en las zonas urbanas es común que los adolescentes salgan a diversos lugares como parques, plazas, mercados, con

amigos, entre otros; lo cual expone a estos jóvenes a diversos entornos y personas, siendo aspectos que inciden en las adicciones.

Para intervenir en casos de adicciones usualmente se utiliza el modelo cognitivo-conductual *“Este modelo consiste en hacerles entender al usuario cuales son las consecuencias si continúan con el consumo de sustancias cabe recalcar que esto también lo trabajaban los psicólogos en la parte terapéutica.”* Este modelo se aplica tanto para generar conciencia de la problemática que conlleva la adicción tanto al paciente como a los familiares, ya que el apoyo de estos será fundamental en todo el proceso, además de asimilar las probabilidades de reincidencias en el consumo.

En materia de prevención, el modelo cognitivo-conductual, se puede utilizar para generar conciencia mediante charlas, capacitaciones, talleres interactivos, entre otros espacios; centrados en la temática de adicciones con un enfoque generacional, ya que se crearía material de acorde a las edades de los participantes, además, el realizar el seguimiento a los pacientes una vez salen de la clínica, es otra forma de prevención, dado que se procura minimizar las recaídas.

Entrevista al Psicólogo. Con la finalidad de profundizar en la intervención social en la prevención de adicciones, se entrevistó a un psicólogo comunitario, mismo que ha trabajado en hospitales de las ciudades de Portoviejo y Manta, donde atendió a pacientes de zonas urbanas y rurales, manifiesta, *“los casos no se han limitado únicamente en jóvenes, sino que también han incluido adultos mayores, y adolescentes, pero, sin embargo, se puede apreciar una notable predominancia de casos en la población joven.”* por lo cual, se evidencia una experiencia profesional en casos de adicciones con diferentes edades, enfocándose en adolescentes y jóvenes.

Como psicólogo comunitario sus funciones se basaron en el modelo de prevención en el Ecuador, creando así el programa que se ejecuta tanto dentro como fuera de hospitales, siendo parte de las funciones del psicólogo la prevención por ello se realizan campañas informativas y de sensibilización como forma de prevención, sin embargo, estas en modalidad física mediante charlas el impacto es bajo, debido a un factor de participación y aceptación de las comunidades en general, por tanto una de las alternativas para difundir la información son las redes sociales como un medio divulgativo para aumentar el alcance.

Por otro lado, en el tema hospitalario ligado a las adicciones, se trabaja desde tres niveles de atención siendo los siguientes según lo manifestado por el sujeto entrevistado:

“ (..) se brinda una atención individual a los casos que llegan , los cuales suelen corresponder a intoxicaciones y situaciones ambulatorias, este tipo de situaciones forma parte de los servicios médicos de segundo nivel, posteriormente cuando los caso requieren una intervención más especializada se derivan hacia los servicios de tercer nivel , como las unidades de tratamiento y los centros especializados en el consumo de sustancias, por otro lado el trabajo comunitario se considera un servicio de primer nivel, ya que busca la prevención y la promoción de la salud desde la base social (...) “

De este modo, el primer nivel es el área de accionar de la intervención social, donde se procura una atención especializada a cada paciente, con la finalidad de minimizar las consecuencias sociales de las adicciones, la creación de redes de apoyo, el seguimiento y por otro lado la prevención de conductas adictivas.

No obstante, debido a la limitante constante de los recursos insuficientes, se vuelve complejo dar un seguimiento, seguido del cierre de instituciones que forman parte de la red

de apoyo al tratar la problemática de las adicciones, lo cual imposibilita minimizar la problemática desde la prevención e intervención.

Sin embargo, pese a estas limitantes dentro del sistema que debe procurar el bienestar de la población, es necesario indagar en las causas que llevan a las adicciones, además, analizar las zonas urbanas y rurales debido a los factores de riesgo que pueden variar dependiendo del contexto. El psicólogo explica como el entorno actúa como un factor de riesgo y agrega:

“Si, existe una diferencia, ya que hablamos de contextos distintos. En las zonas rurales se evidencian otro tipo de necesidades; por ejemplo, las condiciones materiales que determinan la vida del sujeto. Los factores de riesgo están estrechamente asociados a estas condiciones, pues hablamos de escasez de recursos y una menor calidad, por lo general, en el sistema educativo la deserción escolar es mucho mayor en las zonas rurales que en las urbanas, y los problemas familiares que allí existen están fuertemente relacionados con la situación económica.”

Bajo la experiencia del psicólogo los jóvenes en las zonas rurales consideran que, debido a diferentes factores de riesgo asociados a las condiciones de vida y escasez de recursos, mismos que generan una realidad de vulnerabilidad, que sumado a la complejidad de la adolescencia que presentan se vuelven influenciables y propensos a adicciones.

Lo expuesto por el psicólogo es contrario a lo mencionado por el trabajador social lo cual puede deberse a diferentes experiencias y lugares de trabajo ya que la trabajadora social laboraba en un centro privado y el psicólogo en un centro público, además de ser diferentes ramas de las ciencias sociales y de intervención social.

Por otro lado, en temas de estrategias de intervención coinciden en trabajar de manera personalizada con respecto a la población y al individuo, el psicólogo menciona: “Por

ejemplo, sin hablamos de jóvenes, se analiza él porque del consumo de sustancias en adolescentes; en este caso, la deserción escolar es uno de los principales factores que atrae este problema de consumo.” Este ejemplo beneficia la investigación porque permite explicar, en primer lugar, la forma en que se realiza la intervención de casos, en segundo lugar, evidencia que la deserción escolar constituye una de las principales causas del consumo de sustancias adictivas, asimismo, al considerar que en las zonas rurales se registran mayores índices de abandono escolar, se comprende por qué, desde la experiencia del psicólogo, en estos contextos existe una mayor incidencia e influencia de las adicciones y la drogodependencia.

En consecuencia, el psicólogo menciona como sensibilizar a las personas en general sobre las adicciones es una herramienta fundamental para desestigmatizar la problemática, debido a diversos estigmas que minimizan, especulan y afectan negativamente la lucha contra las adicciones.

“Entonces, como estrategia, está la sensibilización del tema, no solo es con quienes consumen, sino también con los familiares. Porque es lo que pasa ahora con el problema de adicciones que está muy estigmatizado y lo ha estado por mucho tiempo; por eso, apenas hace poco comenzó a considerarse una enfermedad y un problema de salud pública.” Menciona el entrevistado”

En consecuencia, se evidencia como la fuerte estigmatización social ha limitado históricamente la comprensión integral del problema, ya que, la población en general no percibe como una problemática de salud pública, dificultando procesos de prevención, tratamiento y reinserción.

En este sentido, el reconocimiento reciente de las adicciones como una enfermedad y un problema de salud pública representa un avance significativo, este enfoque favorece

intervenciones más humanizadas, integrales y basadas en derecho, además, refuerza la necesidad de políticas públicas orientadas a la prevención y atención comunitaria.

“La idea es llegar de una manera bastante horizontal y poder darles a conocer que problemas conlleva el consumo de sustancias en sus comunidades, tanto urbanas como rurales. Y una de las estrategias más efectivas ha sido el apoyo de las instituciones educativas, ya que a través de ellas se llega a muchos jóvenes y aunque hay chicos que no consumen, están aún muy susceptibles al consumo.” Menciona el entrevistado”

Se destaca el rol fundamental de las instituciones educativas como espacios estratégicos para llegar a un mayor número de jóvenes, incluidos aquellos que aún no consumen, pero se encuentran en situación de vulnerabilidad, asimismo, la relevancia de las estrategias y como estas deben adaptarse al contexto, considerando no solo la edad, sino también los factores culturales propios de cada territorio.

Historia de Vida. La historia de vida como técnica de recolección de información se aplicó a un joven mayor de edad, procedente de la zona urbana de Manta, mismo que actualmente se encuentra en un proceso de rehabilitación, debido a adicciones; siendo que comenzó a consumir durante su adolescencia y sea extendido hasta su adultez.

“En este sentido, se evidencia cómo el consumo de alcohol se encuentra socialmente normalizado, especialmente en zonas rurales, donde se inicia a edades tempranas, no obstante, el problema también se presenta en áreas urbanas, manifestándose en dinámicas distintas, como la participación de adolescentes en eventos sociales con presencia de consumo.”

Las declaraciones del entrevistado, concuerdan con las causas y principales factores que inciden en adicciones de adolescentes y jóvenes, expuestas durante la investigación y las

entrevistas de los profesionales, lo cual, recalca como el entorno influye directamente en la persona, además, el exponer al sujeto a ambientes con personas adictas o consumidores ocasionales puede ser un factor de riesgo, debido a la normalización de consumo.

El entrevistado afirma no tener un ambiente familiar en el cual apoyarse *“En cuanto al apoyo de mi familia, podría decir que es un poco reducida.”*, siendo las redes de apoyo un punto calve en la rehabilitación del sujeto, durante su adolescencia debido a un ambiente familiar conflictivo y patrones de consumo aprendidos mediante el crecimiento, sin embargo en la actualidad cuenta con el apoyo de otros familiares quiénes le han ayudado a internarse en centros de rehabilitación, como menciona la siguiente cita, *“Más bien tengo contacto con unos tíos, hermanos de mi mamá, y uno de ellos es quien me está ayudando actualmente económicamente y me ha ayudado a buscar centros de rehabilitación”*.

“Con mis vecinos es complicado. La verdad, en el barrio mi mamá tiene muchos problemas porque, para consumir, uno hace cosas que afectan a las personas que lo rodean. Entonces llegué a robar incluso a los vecinos para vender cosas y comprar para consumo. Toda mi familia conoce mi situación; ya ha sido un problema. Al menos mi mamá se mantiene firme, pero el resto de mi familia siempre le dice que ya soy un caso perdido y que debería dejarme, salvo el hermano de mi mamá, que también siempre me está apoyando económicamente.” Menciona el entrevistado.

Es necesario analizar desde diferentes enfoques este fragmento de la entrevista debido a, cómo se evidencia diferentes problemáticas que surgen a partir de las adicciones.

Como primer punto se puede evidenciar como la estigmatización de las adicciones y llega a tal grado que la convivencia con vecinos, es decir personas que no conocen al sujeto de cerca ni han vivido junto con él y al proceso de rehabilitación, a su vez desconocen las causas que llevaron a el consumo y posterior a la adicción, discriminan e imaginan al sujeto.

Como segundo aspecto el entrevistado menciona cómo se vio obligado a cometer delitos como lo es el robo, sin embargo menciona cómo tuvo que hacer "cosas" es decir que robar no fue el único delito o acción que llevó a cabo con la finalidad de consumir, si bien es cierto que ninguna causa es justificación para llevar a cabo un delito o una situación que afecte la vida e integridad de las personas que rodean a un individuo, es necesario recalcar que no tuvo una intervención apropiada, a la vez que fue marginado y tratado discriminativamente por un padecimiento, lo cual agravó la problemática y generó la acción delictiva.

Por último, el abandono familiar, debido a que el sujeto menciona *"mi familia dice que soy un caso perdido"* demostrando cómo es necesaria la sensibilización en temas de adicciones y drogodependencia para concientizar y sensibilizar a las familias y al entorno del individuo y así favorecer la rehabilitación y reinserción a la sociedad.

"Nunca me hablaron sobre los riesgos del consumo; al menos en la escuela o en la comunidad no tuve una charla sobre esto. Más bien siempre ha sido mi mamá la que me decía que deje eso, que no siga consumiendo"

Por otro lado, el entrevistado menciona como en ningún momento de su formación académica anterior al consumo y durante el consumo recibió orientación sobre adicciones, ni mucho menos, en la comunidad donde residía, ni en el aspecto familiar, a consecuencia de la nula información que tenían lo cual imposibilitaba el guiar al sujeto en un proceso de sensibilización e información de las causas, factores y consecuencias de las adicciones y el consumo de sustancias.

Además, es imperativo recalcar cómo el sujeto empezó a consumir desde los 13 o 14 años aproximadamente una etapa de pleno desarrollo durante la cual, los adolescentes y

jóvenes suelen verse influenciados por su entorno y factores como la convivencia familiar y la presión social impactan directamente en las decisiones y actos del adolescente.

Durante el relato se pudo enfatizar como los profesionales en intervención social no cumplen un rol de prevención lo cual puede verse a la escasez de recursos mencionada por los anteriores entrevistados, sin embargo ese aspecto agrava la problemática, ya que sin el proceso de prevención los casos aumentan y la rehabilitación aumenta su complejidad y probabilidad de recaídas, este caso es una muestra de la baja participación de jóvenes en el proceso de prevención, de la estigmatización de las adicciones como una enfermedad, de la importancia de las estrategias de prevención e intervención social para mitigar los estragos de la problemática.

Análisis Concluyente

Las conclusiones aquí expuestas se obtuvieron posterior a una investigación fundamentada en técnicas como la entrevista y la historia de vida con la finalidad de ser un recurso académico para posteriores investigaciones que profundicen en esta problemática.

Entre los principales hallazgos de la investigación se encontró que las estrategias de prevención y la intervención social, son necesarias para la mitigación de la problemática, no obstante, es alarmante como la escasez de recursos destinadas a combatir las adicciones son escasos, en materia de recursos humanos, recursos materiales, recursos económicos e institucionales; en consecuencia se obtiene, una realidad social donde la mayor parte de la población principalmente los adolescentes y jóvenes no ha accedido a un proceso de sensibilización y prevención de adicciones, estas circunstancias agravan la problemática, debido a que sin el acceso a campañas de prevención y herramientas necesarias para evitar que los jóvenes tengan conductas adictivas, esos recursos son necesarios debido a que sin recursos humanos no se puede prevenir desde diferentes disciplinas, lo cual, repercute en la

forma en la que se aborda la problemática y no se abarca en su totalidad por otro lado hay zonas donde ni siquiera ha llegado una campaña en contra de adicciones y mucho menos un profesional que profundice en la materia, sin recursos materiales no se pueden movilizar no pueden crear un ambiente interactivo para que la población se interese, captar su atención y retención de información, los recursos institucionales y económicos son necesarios tanto en materia de prevención como en rehabilitación ya que las instituciones forman parte de una red de apoyo para crear espacios donde las adicciones se han tratadas como una enfermedad.

De ese modo, se profundiza en como los profesionales juegan un papel fundamental en la prevención y rehabilitación de adicciones, esta investigación se centró en profesionales de trabajo social y psicología, por un lado, los trabajadores sociales en materia de rehabilitación se encargan de abordar al usuario y a la familia como un conjunto e indagar en las causas de consumo y a partir de allí sensibilizar al entorno y al usuario sobre las adicciones generando redes de apoyo sociales e institucionales, en el área de prevención su rol es vincularse con las comunidades para crear un espacio donde el abordar la problemática desde la información y análisis de manera segura y cómoda, en diferentes aspectos como son las causas, consecuencias, factores de riesgo, instituciones que abordan esta problemática y forman una red de apoyo para las personas con conductas adictivas, los tipos de adicciones y demás aspectos relevantes y fundamentales para prevenir el consumo de sustancias. Por otro lado, el psicólogo en materia de rehabilitación se encarga de trabajar con el usuario individualmente creando un plan de intervención personalizado abordando temas psicológicos y posibles causas sociales y del entorno que pudieran llevarlo a conductas adictivas, en cuanto a prevención el psicólogo forma parte de campañas informativas y de sensibilización dirigidas a las comunidades.

Sin embargo, en materia de prevención se vuelve cada vez más complicado el accionar debido a la escasez de los recursos, la poca accesibilidad y acogida de las comunidades a estas campañas de prevención y sensibilización, no obstante, se ha trabajado con alternativas digitales para llegar a más personas medida, aunque inteligente poco eficaz ya que el alcance sigue siendo mínimo.

Otro de los hallazgos más significativos de esta investigación fue como los profesionales entrevistados mencionaban como debido a las estrategias y experiencia profesional, la zona que tenía mayor índice de personas con adicciones, pese a que ambos laboraron en instituciones de la zona urbana con la particularidad de que la trabajadora social laboró en una institución médica de rehabilitación privada contrastando con el psicólogo quién laboró en una institución pública, la contraposición de experiencia puede deberse a una falta de recursos en las zonas rurales lo cual repercutiría en que en casos de necesitar servicios de rehabilitación acudirían a una entidad pública, contrario a lo que ocurre en las zonas urbanas debido a que bajo la experiencia de la trabajadora social experimentó mayor índice de adicciones en la zona urbana mientras trabajaba en un establecimiento privado, este hallazgo no pasa desapercibido debido a la complejidad socioeconómica que puede llevar a representar.

Limitaciones

En cuanto a las limitaciones de la presente investigación, una de las principales fue el factor tiempo, el cual restringió la posibilidad de profundizar con mayor amplitud en la problemática abordada y en los hallazgos obtenidos, especialmente considerando las particularidades y diferencias existentes entre las zonas urbana y rural del cantón Manta.

Esta limitación temporal incidió en la capacidad de realizar un análisis más exhaustivo de los contextos sociales, culturales y territoriales que influyen en la prevención y el consumo de sustancias adictivas en jóvenes.

Asimismo, el contacto con los informantes clave representó un desafío significativo, debido a la limitada disponibilidad de tiempo asociada a sus diversas responsabilidades laborales y personales, cabe destacar que la aplicación de la entrevista semiestructurada exige un espacio adecuado de concentración y diálogo, en el que el informante pueda responder de manera reflexiva y profunda, permitiendo al investigador explorar y ampliar las respuestas, en consecuencia esta situación condicionó la extensión y profundidad de algunas entrevistas, lo que pudo influir en el nivel de detalle de la información recolectada, sin desvirtuar el valor cualitativo de los datos obtenidos.

Recomendaciones

Se recomienda fortalecer la asignación de recursos humanos, materiales, económicos e institucionales destinados a la prevención y atención de las adicciones, priorizando la contratación de equipos interdisciplinarios conformados por trabajadores sociales, psicólogos y otros profesionales afines, mediante la creación y aplicación de políticas públicas.

Asimismo, resulta fundamental ampliar la cobertura de las campañas de sensibilización y prevención, asegurando su implementación tanto en zonas urbanas como rurales del cantón Manta, con especial énfasis en adolescentes y jóvenes, dichas campañas deben diseñarse considerando las particularidades socioculturales de cada territorio, incorporando metodologías participativas, dinámicas y adaptadas al lenguaje juvenil, con el fin de mejorar el interés, la retención de información y el impacto social de las acciones preventivas.

En relación con el rol de los profesionales, se sugiere potenciar la formación continua de trabajadores sociales y psicólogos en materia de prevención de adicciones, intervención comunitaria y enfoques psicosociales, lo cual contribuirá a mejorar la calidad de las estrategias implementadas y a fortalecer el trabajo con las familias y comunidades como actores clave en la prevención del consumo de sustancias.

Por otro lado, se recomienda complementar las estrategias digitales con acciones presenciales, priorizando espacios comunitarios, educativos y recreativos, ya que, si bien las alternativas virtuales permiten ampliar el alcance, su efectividad resulta limitada cuando no se acompañan de procesos directos de interacción y seguimiento.

Finalmente, se sugiere profundizar en futuras investigaciones que analicen de manera comparativa las dinámicas de consumo y acceso a servicios de prevención y rehabilitación en zonas urbanas y rurales, considerando las diferencias socioeconómicas y la disponibilidad de recursos institucionales, estos estudios permitirán generar evidencia más precisa para la toma de decisiones y el diseño de políticas públicas orientadas a la prevención integral de las adicciones en jóvenes.

Referencias

- Escobar González, E. A. (Julio de 2020). Aproximaciones conceptuales de la teoría ecológica para la convivencia escolar: un plan de acción. *Revista Venezolana de investigación*(2), 16 - 23. Obtenido de http://historico.upel.edu.ve:81/revistas/index.php/sinopsis_educativa/article/view/8358
- Loor Briones, W., Hidalgo Hidalgo, H., Macías Alvarado, J., García Noy, E., & Srich Vázquez, A. (2018). Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 122(2). Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v22n2/amc030218.pdf>
- Amparo, G. L. (2024). "*Casa convivencial para jóvenes con adicciones y causas penales 2024 (proyecto final)*". Google académico. Obtenido de <http://huru.unsj.edu.ar/bitstream/handle/123456789/394/TFG%20GARDELLA%20LUCERO%20A%20-%20YORNET%20YANZON%20A.pdf?sequence=1>
- Arrubla, P. (2025). *Informe de práctica profesional III: Aportes a la construcción de estrategias para el Programa Educativo de Prevención de Adicciones —PEPA— del Departamento de UdeA (Monografía, Universidad Antioquia, Colombia)*. Repositorio Institucional, Medellín.
- Babativa Salamanca Henry, R. C. (2024). La entrevista semiestructurada: una herramienta pertinente en la percepción de valores sociales para la vida. *Revista Lasallista De Investigación*, 21, 95. doi:<https://doi.org/10.22507/rli.v21n1a5>
- Balcells-Oliveró, M. (10 de octubre de 2024). *Enfermedad de la adicción: un trastorno mental que puede tratarse*. Obtenido de CIAA Centro Informativo de Adicciones : <https://www.adictalia.es/noticias/la-adiccion-es-una-enfermedad/>

Becoña Iglesias, E. (2002). *Bases científicas de la prevención*. (M. d. Interior, Editor)

Obtenido de Plan Nacional sobre Drogas:

https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/Bases_cientificas.pdf

Becoña, E. (2016). La adicción “no” es una. *Papeles del Psicólogo*, 119.

Cherry, K. (2 de Mayo de 2024). *Etapas del desarrollo de Erikson*. Obtenido de

Verywellmind: <https://www.verywellmind.com/erik-eriksons-stages-of-psychosocial-development-2795740>

CIAA Centro Informativo de Adicciones . (26 de octubre de 2020). *Tipos de adicciones que existen*. Obtenido de CIAA Centro Informativo de Adicciones :

<https://www.adictalia.es/noticias/tipos-adicciones/>

Código de la Niñez y Adolescencia . (03 de julio de 2003). Obtenido de

<https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>

Constitución de la República del Ecuador . (20 de octubre de 2008). Obtenido de

https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Cruz-Triviño, I. L., & García-Callejas, V. C. (2021). Comparativo de protocolos de atención a mujeres víctimas de violencia basada en género. “De la política pública a la realidad”. *Revista Criminalidad*. Obtenido de

<http://www.scielo.org.co/pdf/crim/v64n1/1794-3108-crim-64-01-9.pdf>

Declaracion Universal de los Derechos Humanos . (10 de diciembre de 1948). Obtenido de

https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf

Díaz, L. F. (11 de enero de 2023). *Las adicciones suelen ser difíciles de superar y pueden requerir tratamiento médico y psicológico*. Obtenido de Top Doctors ES:

https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/las-adicciones-suelen-ser-dificiles-de-superar-y-pueden-requerir-tratamiento-medico-y-psicologico/?utm_source=chatgpt.com

Fernández Alonso, M. d. (2003). Violencia doméstica. *Ministerio de Sanidad y Consumo.*, p-11. Obtenido de https://www.sanidad.gob.es/en/ciudadanos/violencia/docs/VIOLENCIA_DOMESTICA.pdf

Fernández, A. M. (2024). El valor del “abuelo Cebolleta”: las historias de vida como herramienta didáctica en el Grado en Historia. *Revista Educación, Política Y Sociedad*, 10(1), 284-380. doi: <https://doi.org/10.15366/rep2025.10.1.011>

Gámez Brambila, M. E. (2020). La violencia en la historia. El papel de la memoria frente al trauma y la guerra. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 66.

Garro, J. J. (2014). *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*.

Iglesias, E. B. (2011). Historia general de las drogas . En E. B. Iglesias, *manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación* (pág. 34). Barcelona .

Instituto Superior de Estudios Sociales y Sociosanitarios. (7 de septiembre de 2025).

Obtenido de Claves de la intervención social en drogodependencia:

<https://www.isesinstituto.com/claves-de-la-intervencion-social-en-drogodependencia/>

- Jennifer Margolis, P. S.-V. (2022). *Open Oregon*. Obtenido de Libros de texto abiertos de educación: <https://openoregon.pressbooks.pub/educationalllearningtheories3rd/front-matter/introduction/>
- Keane, J. (2000). Reflexiones sobre la violencia ,traducción de Josefa Linares de la Puerta. Madrid: Alianza editorial. Obtenido de <https://trabajosocialucen.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/04/reflexiones-sobre-la-violencia-john-keane.pdf>
- Ley Organica de la Salud . (18 de diciembre de 2015). El congreso nacional. Ecuador. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Moreira Ferrín, S. M., Osorio Rodríguez, D. G., Maya Montalván, G., & Viteri Chiriboga, E. A. (2020). Análisis de los protocolos de atención sobre violencia de género y su perspectiva en el ecuador. *Universidad Ciencia Y Tecnología*, 24(99). Obtenido de <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/294>
- Orellana Joselin, Z. J. (2023). Estrategia educativa para la prevención del consumo de drogas en jóvenes del Centro de Desarrollo Integral. *Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*, 11(2). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2308-01322023000200011&script=sci_arttext&tlng=pt
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud. p-5. Obtenido de https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43431/9275324220_spa.pdf
- Pablo, Á. C. (18 de Septiembre de 2024). *La Teoría Ecológica de Urie Bronfenbrenner*. Obtenido de Psicología y Mente: <https://psicologiaymente.com/desarrollo/teoria-ecologica-bronfenbrenner>

Pacheco, J. (9 de octubre de 2019). *Método Comparativo (definición, usos, características)*.

Obtenido de Web y empresas: <https://www.webyempresas.com/metodo-comparativo/>

Quimís, Y. (2024). Adicción en adolescentes: Causas, consecuencias y medidas de prevención. *Revista Latinoamericana de Difusión Científica*, 6(11), 126-130.
doi:DOI:<https://doi.org/10.38186/difcie.611.08>

Rodriguez, M. B. (2021). Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes desde la perspectiva ecológica. *Tempus Psicológico*, 4 (1), 13 -27.
doi:<https://doi.org/10.30554/tempuspsi.4.1.3338.2021>

Ruano, L. (05 de abril de 2021). *La transcripción como Herramienta metodológica*. Obtenido de Ostraca Servicios Editoriales: <https://ostracaservicioseditoriales.com/la-transcripcion-como-herramienta-metodologica/>

Santana, J. (2021). La intervención social entre la reacción y la prevención: dilema del Trabajo Social. Una revisión sistemática 2000-2019. *Cuadernos de Trabajo Social*, 34(1), 91- 102. doi: <https://doi.org/10.5209/cuts.67444>

Sixto Costoya, A., & Olivar Arroyo, A. (2018). Educación social y trabajo social en adicciones: recuperar el territorio colaborando. *Rvista de educacion social*, 26, 141-159. Obtenido de <https://eduso.net/res/wp-content/uploads/documentos/1139.pdf#page=142>

Unidas, O. d. (s.f.). *La violencia de género es una de las violaciones más generalizadas de los derechos humanos en el mundo*. Obtenido de <https://unric.org/es/la-violencia-de-genero-segun-la-onu/>

Vásquez, L. M. (2025). Investigación educativa, una fundamentación metódica. *Mag. Beatriz Elena López Vélez*. Obtenido de

<https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/12372/investigacion%20educativa%20art15.pdf?sequence=1>

Zambrano, G. G. (2025). Prevención del consumo de alcohol y otras drogas en contextos interculturales. Interfaz entre antropología, psicología comunitaria y política pública. *CUHSO (Temuco)*, 35. doi:<http://dx.doi.org/10.7770/cuhso-v35n1-art726>

Anexos

Anexo 1:

Banco de Preguntas para Trabajadora Social

- 1. De acuerdo con su desempeño en la intervención social en jóvenes con problemas en adicciones ¿cuántos años lleva trabajando en zonas urbanas y rurales y cuál ha sido su experiencia?**

Mi experiencia trabajando en personas con adicción en la clínica CRADI, fue bastante complejo por que tienden a tener una gran dependencia al consumo de drogas, y, por ende, la familia también se vuelve codependiente, porque muchas veces trata de minimizar el consumo de sustancia, por ejemplo, dicen: “Bueno, mi hijo al principio consumía de vez en cuando”. Pero llega un momento en que empiezan a consumir tanto, que se descontrolan y empiezan a cometer actos delictivos, como robar, y es ahí cuando los padres o los familiares deciden ingresarlos a las clínicas de rehabilitación, debido a que ya tienen demasiados problemas con el entorno familiar y social. Por otro lado, desde el punto de vista del trabajo social, mi rol en la clínica era conversar con ellos para conocer que los llevo al consumo, conocer la fuente y trabajar también con la familia porque no solo es con el usuario, sino también con la familia, para lograr que los padres o familiares tomen conciencia.

- 2. ¿Cuál es la función que usted desempeña como trabajadora social en la comunidad, tanto en zonas urbanas y rurales?**

La función o rol que se cumplía dentro de la clínica como trabajador social era conversar con ellos para conocer que los llevo al consumo, conocer la fuente y

trabajar también con la familia porque no solo es con el usuario, sino también con la familia, para lograr que los padres o familiares tomen conciencia.

- 3. ¿Usted me podría mencionar cuales son las causas y los principales factores que inciden en los jóvenes con adicciones en la zonas urbanas y rurales? ¿Cree usted que existe alguna diferencia entre los factores de riesgo que se pueden dar en ambos contextos?**

Entre las causas está el entorno familiar, ya que muchas veces en ese entorno el papá consume alcohol o drogas, y lo hijos talvez crecieron en ese ambiente donde vieron que el padre tomaba. Muchas veces el hijo incluso lo acompañaba al lugar donde estaba bebiendo, entonces crecieron en ese ambiente.

Otra causa es que hay familias en donde los padres no consumen ningún tipo de sustancias, ni alcohol ni otras cosas, pero los hijos se dejan llevar por las amistades. Se juntan con personas que consumen por sobresalir o llamar la atención lo hacen.

Otra causa es que ellos entran en este círculo del consumo de sustancias porque muchas veces son sobreprotegidos. También influyen la violencia intrafamiliar, la falta de crianza con los padres, el cuidado con los abuelos u otros familiares, o de pronto haber tenido demasiada libertad durante su infancia o adolescencia,

Si existe diferencia en los factores de riesgo, porque muchas veces los chicos, cuando tienen cierta libertad, se juntan con un amiguito de la esquina que les ofrece probar. Ellos, por curiosidad, lo hacen de esa manera lo enganchan al consumo de sustancias psicotrópicas.

- 4. ¿Usted me podría mencionar que estrategias de prevención aplicadas en el contexto urbano y rural desde el trabajo social y cual considera que ha sido la**

más efectiva según su experiencia? ¿Cree usted que las estrategias son diferentes según los contextos?

Como una de las estrategias, utilizaba el modelo cognitivo-conductual, porque era el que se aplicaba en cada intervención que se realizaba con los jóvenes. Este modelo consiste en hacerles entender al usuario cuales son las consecuencias si continúan con el consumo de sustancias. Cabe recalcar que esto también lo trabajaban los psicólogos en la parte terapéutica. Es decir, se hacían reuniones en sala donde se abaraban temas de prevención tanto para los pacientes como para sus familias y las estrategias si cambian de acuerdo a los contextos y a los usuarios, pero generalmente suelo trabajar con el modelo cognitivo conductual.

5. ¿Cuáles cree usted que serían esas limitaciones o dificultades ha enfrentado al implementar estas estrategias de intervención en los dos entornos?

Una de las limitaciones o dificultades de ambos entornos es la negación, ya que el paciente niega que tiene un problema de adicción, sin embargo, con el pasar del tiempo y las terapias que también se trabajan con el psicólogo, como lo es la terapia vivencial, ellos van reflexionando y aceptando que si tienen un problema de adiciones y otra de las limitaciones que existen en este proceso de rehabilitación también es la negación, pero en este caso es de los familiares, que también niegan la situación y no colaboran. La familia suele ocultar muchas cosas, pero con el tiempo terminan colaborando, explicando cómo se dio el consumo, como llegaron a ese punto y hasta que limite llegaron los usuarios. Los familiares se vuelven codependiente y prácticamente también están afectados, igual que el usuario, ellos no consumen, pero la persona que si lo hace provoca que su familia se vuelva codependiente, ya que están muy pendiente, de todo lo que hace se olvidan asta de su propia vida.

6. ¿Qué mecanismos de seguimiento aplican luego de una intervención, tanto en las zonas urbanas como rurales?

Si, había seguimiento, pero no se lo realizaba y nosotros como cuerpo clínico no lo hacíamos después de que los usuarios salían del centro de rehabilitación, simplemente se les indicaba que asistieran a la clínica dos o tres veces a la semana y se hacía una reunión de tipo vivencial para reflexionar sobre la vida, y se les pedía que acudieran a esas terapias durante el tiempo posterior a su salida. Algunos se quedaban un año, otros seis meses y seguían asistiendo toda la semana o dos o tres veces por semana.

Pero como cuerpo clínico, ir a la casa, realizar visitas, entrevistas, fichas o preguntara la familia no se hacía porque era peligroso.

7. ¿Existen redes de apoyo comunitario o interinstitucional para reforzar el proceso de prevención, tanto en zonas urbanas como rurales? ¿Y que considera usted que hace falta para mejorar, estos programas en caso de que existan?

Si, debería haber más redes de apoyo, porque realmente no las hay, son pocas las clínicas que dan el servicio y además es de manera particular. Y hay clínicas que no brindan el servicio como no corresponde, hay mucho maltrato y eso pues no es un entorno para que ellos puedan estar.

A veces no hay el deseo de ayudar, no hay una buena alimentación, sin embargo, en la clínica donde yo trabajaba si había todo y contábamos con atención médica, pero el valor de la estadía era elevado y hay personas de bajos recursos económicos que no pueden acceder a este servicio. Se debería mejorar en algunas cosas y una de ellas es aportar con medicinas psiquiátrica, ya que corresponde al área médica y son sumamente importantes y también deberían de implementar más oportunidades de

trabajo para los usuarios cuando hayan terminado su proceso de rehabilitación ya que la mayoría de las veces no tenían oportunidad de trabajo.

8. Desde su desempeño profesional como trabajadora Social, ¿Cómo describe usted el nivel de participación y compromiso de los jóvenes frente a campañas de prevención de adicciones desarrolladas en las zonas urbanas y rurales del cantón Manta, y de qué manera considera usted que los jóvenes valoran estas acciones preventivas en el contexto comunitario?

Desde mi desempeño profesional como trabajadora social, el nivel de participación y compromiso de los jóvenes frente a las campañas de prevención de adicciones es variado dependiendo del contexto social, familiar y del momento del proceso de rehabilitación en el que se encuentren. Ya que, la falta de acompañamiento familiar, la necesidad de reinserción laboral o educativa, la influencia del entorno social y la ausencia de estrategias motivacionales sostenidas que refuercen la importancia de la prevención a largo plazo.

En cuanto a la valoración que los jóvenes otorgan a estas acciones preventivas, se observa que reconocen su utilidad principalmente cuando las actividades son participativas, vivenciales y cercanas a su realidad, especialmente aquellas que permiten compartir experiencias personales y fortalecer habilidades para la toma de decisiones. Sin embargo, cuando las campañas se perciben como repetitivas o poco contextualizadas, su impacto disminuye, lo que incide directamente en el nivel de compromiso.

Anexo 2:**Banco de Preguntas para Psicólogo**

- 1. De acuerdo con su desempeño en la intervención social en jóvenes con problemas en adicciones ¿cuántos años lleva trabajando en zonas urbanas y rurales y cuál ha sido su experiencia?**

La principal experiencia que he desarrollado como psicólogo comunitario en los centros médicos, ha sido en los hospitales de la ciudad de Portoviejo y Manta, donde se atiende a pacientes provenientes de ambos contextos, tanto urbanos como rurales.

Se podría decir que, durante este año, los casos no se han limitado únicamente en jóvenes, sino que también han incluido adultos mayores, y adolescentes, pero, sin embargo, se puede apreciar una notable predominancia de casos en la población joven.

- 2. ¿Cuál es la función que desempeña usted como psicólogo en la intervención comunitaria, tanto en zonas urbanas y rurales?**

El programa que se desempeña, tanto dentro como fuera de los hospitales, se basa en el modelo de prevención implementado en el Ecuador, en este sentido, la labor del psicólogo comunitario se centra principalmente en la prevención, es por ello que se realizan campañas informativas y de sensibilización dirigidas a las comunidades y en el ámbito hospitalario el rol cambia ligeramente, ya que se brinda una atención individual a los casos que llegan, los cuales suelen corresponder a intoxicaciones y situaciones ambulatorias, este tipo de situaciones forma parte de los servicios médicos de segundo nivel, posteriormente cuando los casos requieren una intervención más especializada se derivan hacia los servicios de tercer nivel, como las unidades de

tratamiento y los centros especializados en el consumo de sustancias, por otro lado el trabajo comunitario se considera un servicio de primer nivel, ya que busca la prevención y la promoción de la salud desde la base social y es aquí donde se mantiene una coordinación con los centros municipales y otras instituciones de apoyo.

3. ¿Usted me podría mencionar cuales son las causas y los principales factores que inciden en los jóvenes con adicciones en la zonas urbanas y rurales? ¿Cree usted que existe alguna diferencia entre los factores de riesgo que se pueden dar en ambos contextos?

Si, existe una diferencia, ya que hablamos de contextos distintos. En las zonas rurales se evidencian otro tipo de necesidades; por ejemplo, las condiciones materiales que determinan la vida del sujeto. Los factores de riesgo están estrechamente asociados a estas condiciones, pues hablamos de escasez de recursos y una menor calidad, por lo general, en el sistema educativo la deserción escolar es mucho mayor en las zonas rurales que en las urbanas, y los problemas familiares que allí existen están fuertemente relacionados con la situación económica.

Además, son zonas donde se presenta con mayor frecuencia la delincuencia y el microtráfico de sustancias. Por lo tanto, el contexto material influye de manera significativa, y las zonas rurales son las que más sufren este tipo de problemáticas por estas mismas razones.

4. ¿Usted me podría mencionar algunas de las estrategias de prevención aplicadas en el contexto urbano y rural desde la psicología? ¿Cuál considera que ha sido la más efectiva según su experiencia? ¿Cree usted que las estrategias son diferentes según los contextos?

Si, como estrategia, los temas que se tratan van direccionados, una vez más, a la población que van dirigidos. Siempre se trabaja en función de cómo se relacionan las estrategias con dicha población. Por ejemplo, si hablamos de jóvenes, se analiza él porque del consumo de sustancias en adolescentes; en este caso, la deserción escolar es uno de los principales factores que atrae este problema de consumo.

Entonces, como estrategia, está la sensibilización del tema, no solo es con quienes consumen, sino también con los familiares. Porque es lo que pasa ahora con el problema de adicciones que está muy estigmatizado y lo ha estado por mucho tiempo; por eso, apenas hace poco comenzó a considerarse una enfermedad y un problema de salud pública.

La idea es llegar de una manera bastante horizontal y poder darles a conocer que problemas conlleva el consumo de sustancias en sus comunidades, tanto urbanas como rurales. Y una de las estrategias más efectivas ha sido el apoyo de las instituciones educativas, ya que a través de ellas se llega a muchos jóvenes y aunque hay chicos que no consumen, están aún muy susceptibles al consumo.

Por otro lado, las estrategias siempre se van a modificar según el contexto, no solo por la edad, sino también por los temas culturales. Porque a veces el consumo está mucho más normalizado, como ocurre con el alcohol en las zonas rurales: en los campos, el consumo de alcohol empieza demasiado temprano. Y no solo ocurre en estas zonas; en las áreas urbanas existe el mismo problema, solo que de otra manera. Hablamos de jóvenes de 13 o 14 años asistiendo a fiestas donde está presente el consumo.

5. ¿Cuáles cree usted que serían esas limitaciones o dificultades ha enfrentado al implementar estas estrategias de intervención en los dos entornos?

En el entorno rural siempre ha existido el tema de la falta de cooperación, no solo por parte de los jóvenes, sino también de los familiares. En las instituciones educativas, por ejemplo, es muy común que se convoque los padres de familia y que muchos no asistan a reuniones. También es habitual que en los centros de salud se organicen charlas dirigidas a la comunidad, así como en los encuentros municipales. Entonces, en las zonas rurales, creo que el mayor problema es ese, quizás por un tema de desconocimiento o por la falta de interés en que las personas no se reúnan.

En el contexto urbano, la situación se presenta de manera similar, pero existen formas distintas de abordarlas. Quizás aquí funciona un poco más el uso de las redes sociales, ya que tienen un mayor alcance, y de esta manera se pueden modificar las estrategias. Sin embargo, en ambos contextos, una de las principales limitaciones es la falta de colaboraciones en los programas que se realizan.

6. ¿Qué mecanismos de seguimiento aplican luego de una intervención, tanto en las zonas urbanas como rurales?

El mecanismo de seguimiento se evalúa a través del impacto de los jóvenes y para esto existen escalas métricas que se utilizan con el fin de conocer si realmente el mensaje llegó a los jóvenes que asistieron a las reuniones o a los centros educativos. Siempre se está midiendo cuantos problemas activos se están tratando y, una vez abordados, se debería evaluar también en los hogares, realizando un acompañamiento con quienes reciben la atención ambulatoria. Sin embargo, a veces se ve limitada la posibilidad de dar seguimiento personal en las comunidades.

Esto ocurre por la forma en que funciona el sistema en el país, ya que existen protocolos para todo, pero hay protocolos que no se cumplen por la falta de inversión en el tema de adicciones. Antes existían lo que eran las CAIS” los Centros de

Atención Integral en Adicciones”, donde también se atendía a personas con problemas de consumo y había más organizaciones con las cuales apoyarse.

7. ¿Existen redes de apoyo comunitario o interinstitucional para reforzar el proceso de prevención, tanto en zonas urbanas como rurales? ¿Y que considera usted que hace falta para mejorar, estos programas en caso de que existan?

En el periodo del del 2007al 2017se abrieron algunos centros especializados para adicciones, los centros de atención eran centros residenciales muy parecidos a los SETUP, y había más restricciones en el tema de la clausura de sitios clandestinos. Muchos de estos centros clandestinos utilizan métodos que se no deberían emplear y no existe un control adecuado para su clausura, esto generan desconfianza en los usuarios que quieren iniciar el proceso de rehabilitación. El abandono de los tratamientos es muy alto: de cada 10 personas, dos continúan y 8 abandonan el proceso. Hasta que no exista un programa más estructurado, que no sea solo de castigo o penalización, sino que realmente busque reintegrar a estas personas al tejido social de sus comunidades, será difícil avanzar. Sin embargo, sí existe desmotivación al no tener las herramientas necesarias, al sentir que uno está con las manos atadas. En este momento, el tema de la inseguridad es muy fuerte, por lo que incluso resulta peligroso ingresar a ciertas comunidades donde los índices delictivos son bastante altos.

No es tan fácil abordarlo de manera individual, pero lo que sí se puede hacer es tratar de llegar a través de los medios que tenemos: medios digitales, comunidades a las que sí podemos acceder y alianzas con las instituciones que todavía mantienen apertura, como los centros educativos. Y no desistir; es decir, no cruzarnos de brazos y no hacer nada.

Anexo 3:**Guía de historia de vida****Tema:****Historia De Vida Basada En Entrevistas****Fecha Que Realiza La Historia De Vida:****1. Antecedentes De La Familia:**

Actualmente estoy viviendo con mi mamá y mi hermana, la relación con ellas va bien, pero sí suele complicarse cuando tengo recaídas o, más bien, cuando intento dejar el consumo, mi hermana estudia y mi mamá trabaja en el mercado.

La infancia para mí fue algo normal, yo diría como la de cualquier niño, mi mamá y mi papá trabajaban. Eso sí, pasábamos bastante tiempo solos, pero siempre estaba en compañía de mis amigos y demás. Algo que fue un poco complicado fue el tema de mi papá, que era alcohólico y, por problemas, terminó alejándose de mi mamá y de nosotros también. Mi mamá no suele decir lo que le aflige, por ejemplo, los problemas que tiene, y yo tampoco suelo hablarlos, aunque soy el causante de varios de ellos, pero es como que no se hablan las cosas, ósea en realidad no se abordan, hasta que las cosas estallan y, bueno, se busca arreglarlas ahí, pero entre problemas normales no se habla de ellos. En cuanto al apoyo de mi familia, podría decir que es un poco reducida. Más bien tengo contacto con unos tíos, hermanos de mi mamá, y uno de ellos es quien me está ayudando actualmente económicamente y me ha ayudado a buscar centros de rehabilitación. Es el que siempre está apoyando, está

mejor económicamente y, bueno, nos ha ayudado. Con mis vecinos es complicado. La verdad, en el barrio mi mamá tiene muchos problemas porque, para consumir, uno hace cosas que afectan a las personas que lo rodean. Entonces llegué a robar incluso a los vecinos para vender cosas y comprar para consumo. Toda mi familia conoce mi situación; ya ha sido un problema. Al menos mi mamá se mantiene firme, pero el resto de mi familia siempre le dice que ya soy un caso perdido y que debería dejarme, salvo el hermano de mi mamá, que también siempre me está apoyando económicamente.

2. Desarrollo De La Situación Existente:

La primera vez que consumí fue cuando tenía unos 13 o 14 años, como suele pasar en estos casos por presión social, recuerdo que mis amigos me incitaron al consumo, pero solo de alcohol, no de otro tipo de sustancias. Ya como a los 16 empecé a consumir otras cosas, y lo que usaba con más frecuencia era marihuana. La marihuana fue por un periodo prolongado, aunque no con tanta intensidad; simplemente fue un consumo más constante. Pero si hablamos de frecuencia en un corto lapso, lo más fuerte y reciente fue el consumo de H y de creepy, y lo hacía con mi enamorada. Ahí empezó realmente el consumo más serio, y así se mantuvo durante dos años, en los que consumía el triple de lo que consumía antes y lo hacía todos los días. He intentado dejarlo. De hecho, fue ella, mi novia, quien me presentó la creepy y luego, como no tenía recursos para seguir comprándola, probé la H. He intentado dejar de consumir, pero no me ha ido muy bien. Me entra mucha desesperación, me pongo nervioso, empiezo a temblar y me duelen mucho los huesos. La última vez que intenté dejarlo empecé a ver cosas, como sombras, y eso me asustó bastante. He intentado tener apoyo profesional. Incluso ya he estado en centros de rehabilitación, pero no he logrado completar los procesos. Nunca me hablaron sobre los riesgos del consumo; al

menos en la escuela o en la comunidad no tuve una charla sobre esto. Más bien siempre ha sido mi mamá la que me decía que deje eso, que no siga consumiendo. Los cambios que he notado desde que empecé a consumir han sido bastante fuertes, porque yo incluso había ingresado a la universidad. Estaba estudiando en Mercado Tierno, pero no pude culminar la carrera. Sí terminé el colegio y estoy como bachiller, pero ya dentro de la universidad, unos semestres más tarde, empecé con el consumo. En mi situación actual, estoy en proceso de abstinencia, estoy de manera ambulatoria yendo al hospital para que me hagan los controles, y me están llevando a un proceso de derivación a un centro, a una setup, para que puedan tratarme de mejor manera.

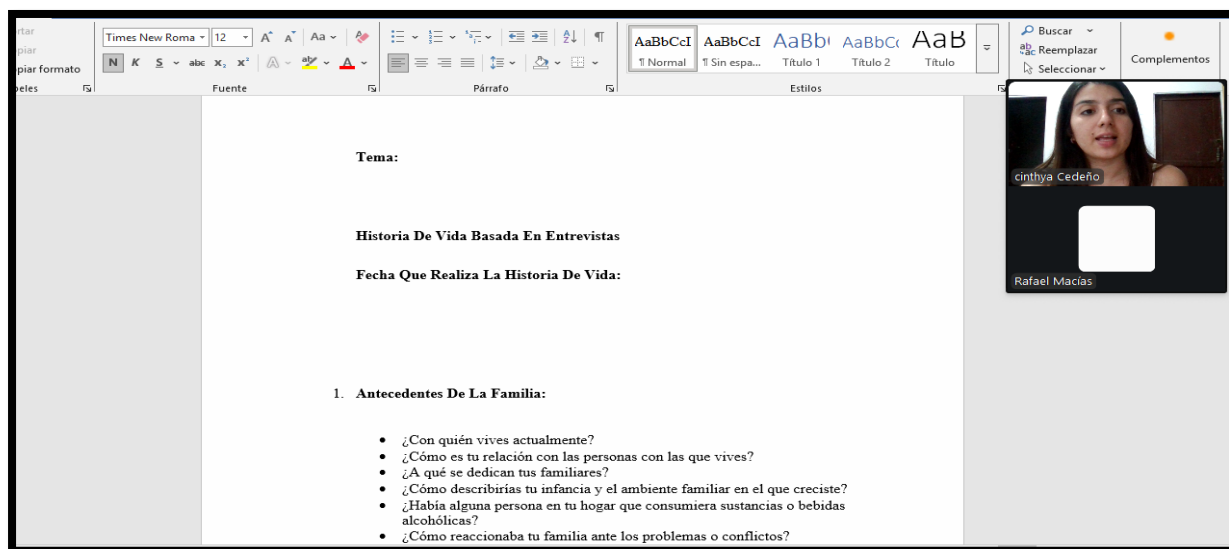
3. Conclusiones

Se llego a la conclusión de que entre los factores que genero el consumo en el usuario se debe a las conductas adictivas generadas por el familiar, en este caso, el padre, a lo que lleva al individuo a un consumo ocasional y al tener problemas en la familia se genera una dependencia emocional de los amigos y por presión social influye en la naturalización del consumo de sustancia que alteran al individuo, a la vez convirtiéndose en refugio o un lugar donde él se siente seguro y feliz , ya que para llegar hasta ese punto hubo un procesos como ser una persona que no consume, ser ocasional y después adicto y por ultimo también el consumo se ve orillado a la falta de información y acceso de procesos de prevención.

Estudiante investigador

Cinthya Pierina Cedeño Quiroz

Anexos



Anexo 4

Autorización para aplicar las entrevistas



Uleam
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ

Facultad de Ciencias Sociales,
Derecho y Bienestar

Carrera de Trabajo Social

Oficio N° Uleam-FCSDB-CTS-DC-MCPT-2025-799-OF.
Manta, 24 de septiembre de 2025

Lic.
Inés María Saltos Figueroa
Ciudad

De mi consideración:

Reciba cordiales saludos, de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Derecho y Bienestar de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, augurando éxitos en sus actividades diarias.

Por medio del presente, informo a usted que la estudiante CEDENO QUIROZ CINTHYA PIERINA con CC. N° 131563588-6, del 8° nivel se encuentra desarrollando la segunda fase de su proyecto de investigación de la Unidad de Integración Curricular [Fase de Resultados e Informes], cuyo tema es: "Estrategias desde la intervención social en la prevención de adicciones en jóvenes de la zona urbana y rural del Cantón Manta, Año 2025", bajo la tutoría de la docente Lic. Jazmín Moreira Valencia, Mgtr.

En virtud de lo expuesto, le solicito muy comedidamente se autorice a la mencionada estudiante y se brinde las facilidades para aplicar a usted una entrevista como instrumento de recolección de datos, por consiguiente esta información responderá a los objetivos propuestos en el proyecto de investigación, es necesario comunicar que los resultados serán utilizados con fines académicos para la obtención de su título de tercer nivel, estamos prestos a proporcionar cualquier dato adicional que se requiera.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,


Lic. María Píbaque Figueira, Mgtr.

DIRECTORA DE CARRERA

CC. N° 130823461-4

maria.pibaque@uleam.edu.ec



CC. Lic. Jazmín Moreira Valencia, Mgtr. – Tutora
Estudiante

P/Alvarado

Circunvalación Vía a San Mateo
www.uleam.edu.ec

   UleamEcuador

Uleam



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

Oficio N° Uleam-FCSDB-CTS-DC-MCPT-2025-798-OF.
Manta, 24 de septiembre de 2025

Psic.
Jostin Luis Pilco Quiroz
Ciudad

De mi consideración:

Reciba cordiales saludos, de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Derecho y Bienestar de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, augurando éxitos en sus actividades diarias.

Por medio del presente, informo a usted que la estudiante CEDEÑO QUIROZ CINTHYA PIERINA con CC. N° 131563588-6, del 8° nivel se encuentra desarrollando la segunda fase de su proyecto de investigación de la Unidad de Integración Curricular [Fase de Resultados e Informes], cuyo tema es: "Estrategias desde la intervención social en la prevención de adicciones en jóvenes de la zona urbana y rural del Cantón Manta, Año 2025", bajo la tutoría de la docente Lic. Jazmín Moreira Valencia, Mgtr.

En virtud de lo expuesto, le solicito muy comedidamente se autorice a la mencionada estudiante y se brinde las facilidades para aplicar a usted los instrumentos de recolección de datos (entrevista), por consiguiente esta información responderá a los objetivos propuestos en el proyecto de investigación, es necesario comunicar que los resultados serán utilizados con fines académicos para la obtención de su título de tercer nivel, estamos prestos a proporcionar cualquier dato adicional que se requiera.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,


Lic. María Pibaque Tigua, Mgtr.
DIRECTORA DE CARRERA
CC. N° 130823461-4
maria.pibaque@uleam.edu.ec



CC. Lic. Jazmín Moreira Valencia, Mgtr. – Tutora
Estudiante

P/Alvarado

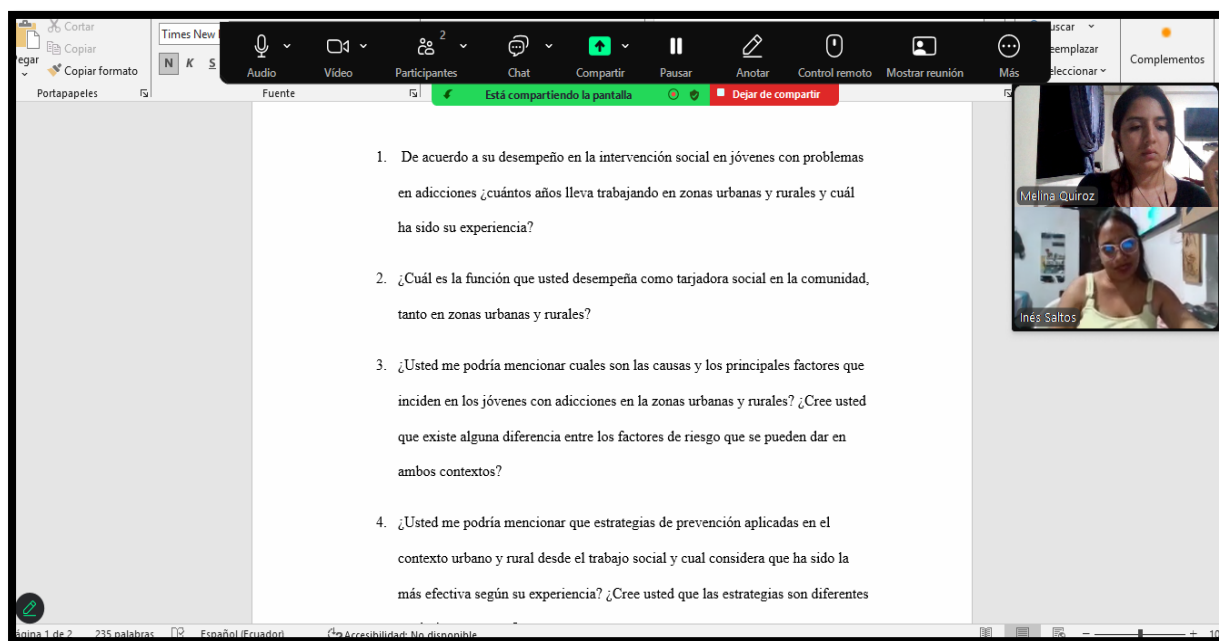
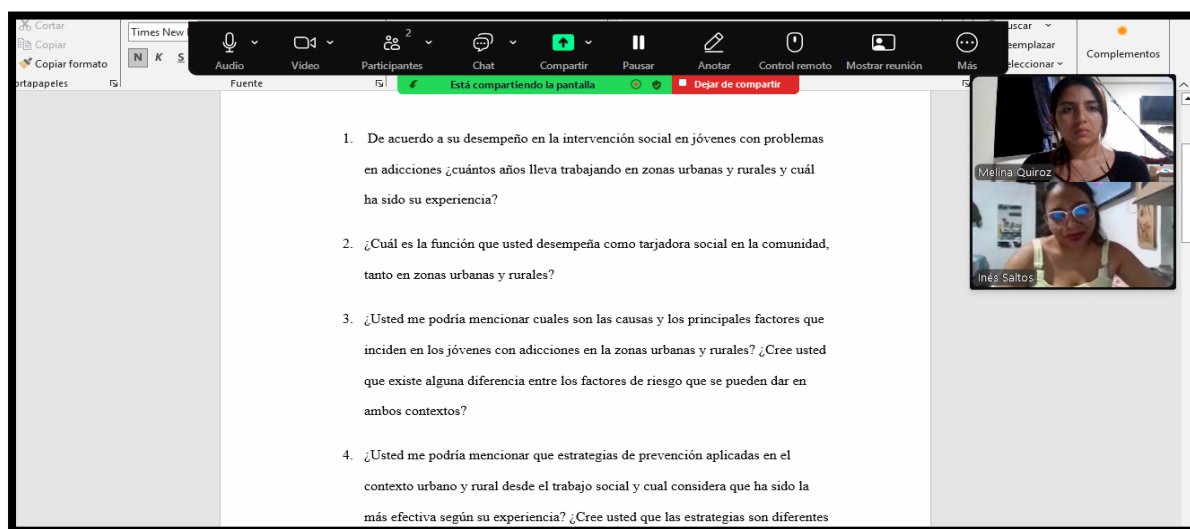
Av. Circunvalación Vía a San Mateo
www.uleam.edu.ec

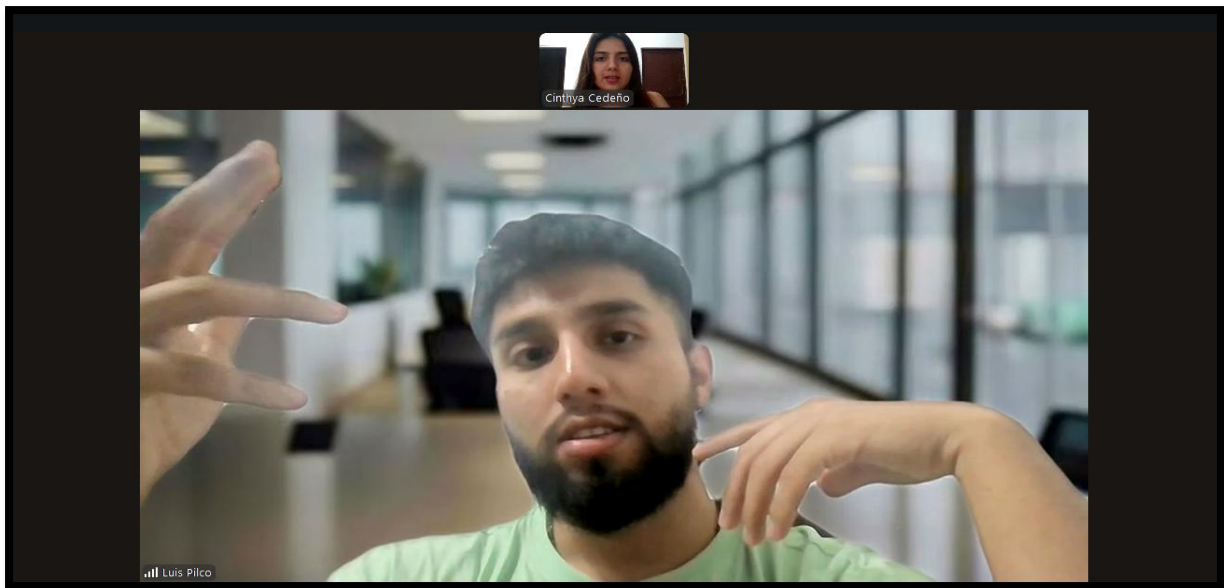
 UleamEcuador

Uleam

Anexo 5

Evidencia fotográfica de entrevista





Microsoft Word document titled "Estrategias Desde La Intervención Social En La Prevención De Adicciones En Jóvenes De La Zona Urbana Y Rural Del Cantón Manta, Año 2025." The document is displayed in the main window, with the ribbon showing the "Inicio" (Home) tab. The text is in Spanish and includes a list of three questions related to social intervention for young people with addiction problems.

Estrategias Desde La Intervención Social En La Prevención De Adicciones En Jóvenes De La Zona Urbana Y Rural Del Cantón Manta, Año 2025.

1. De acuerdo con su desempeño en la intervención social en jóvenes con problemas en adicciones ¿cuántos años lleva trabajando en zonas urbanas y rurales y cuál ha sido su experiencia?
2. ¿Cuál es la función que desempeña usted como psicólogo en la intervención comunitaria, tanto en zonas urbanas y rurales?
3. ¿Usted me podría mencionar cuales son las causas y los principales factores que inciden en los jóvenes con adicciones en la zonas urbanas y rurales? ¿Cree usted que existe alguna diferencia entre los factores de riesgo que se pueden dar en ambos contextos?

On the right side of the document, there is a vertical strip containing two small video windows. The top window shows Cinthya Cedeño, and the bottom window shows Luis Pilco, both with their names displayed below their respective video feeds.