



**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES DERECHO Y BIENESTAR**

**Carrera de Trabajo Social**

**Trabajo de Integración Curricular en la Modalidad de Proyecto de Investigación**

**Requisito para Obtener el Título de Licenciada en Trabajo Social**

**Tema:**

La Intervención Psicosocial y su Incidencia en la Autoestima de Jóvenes en Riesgo de Consumo de Drogas, en la Universidad Laica Eloy Alfaro De Manabí, Años 2025-2026

**Autor/a**

Mero Mero Solange Rocío

**Tutor:**

Lic. Jazmín Estefanía Moreira Valencia, Mg

**Periodo:**

2026(1)

**Manta-Manabí-Ecuador**



**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES DERECHO Y BIENESTAR**

**Carrera de Trabajo Social**

**Trabajo de Integración Curricular en la Modalidad de Proyecto de Investigación**

**Requisito para Obtener el Título de Licenciada en Trabajo Social**

**Tema:**

La Intervención Psicosocial y su Incidencia en la Autoestima de Jóvenes en Riesgo de Consumo de Drogas, en la Universidad Laica Eloy Alfaro De Manabí, Años 2025-2026

**Autor/a**

Mero Mero Solange Rocío

**Tutor:**

Lic. Jazmín Estefanía Moreira Valencia Mg

**Periodo:**

2026(1)

**Manta-Manabí-Ecuador**

### Aprobación del Tribunal de Grado

**Tema:** “La Intervención Psicosocial y su Incidencia en la Autoestima de Jóvenes en Riesgo de Consumo de Drogas, en la Universidad Laica Eloy Alfaro De Manabí, Años 2025-2026”.

Sometido a consideración de la autoridad de la Facultad de Ciencias Sociales, Derecho y Bienestar, carrera de Trabajo Social de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, como requisito para la obtención del Título de Licenciada en Trabajo Social, declara:

#### APROBADO

|                                                                        | FIRMA |
|------------------------------------------------------------------------|-------|
| Lic. Richard Rodríguez Andrade, Mgtr.<br><b>DECANO DE FACULTAD</b>     |       |
| Lic. Jazmín Moreira Valencia Mgtr.<br><b>TUTOR(a) DE INVESTIGACIÓN</b> |       |

|                                                                         | CALIFICACIÓN | FIRMA |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|
| Lic. Marjorie Gomes Zambrano, Mgtr.<br><b>MIEMBRO DE TRIBUNAL</b>       |              |       |
| Lic. Shalea Melissa Muñoz Zambrano Mgtr.<br><b>MIEMBRO DEL TRIBUNAL</b> |              |       |

|                                                                                   |                                                                                               |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
|  | NOMBRE DEL DOCUMENTO:<br>CERTIFICADO DE TUTOR(A).                                             | CÓDIGO: PAT-04-F-004 |
|                                                                                   | PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO<br>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 y revisado el trabajo de Integración Curricular bajo la modalidad proyecto de investigación bajo la autoría de la estudiante Mero Mero Solange Rocio, legalmente matriculadas en la carrera de Trabajo Social, período académico 2026-1, cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema "La Intervención Psicosocial y su Incidencia en la Autoestima de Jóvenes en Riesgo de Consumo de Drogas, en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Años 2025-2026".

El presente trabajo de integración curricular bajo la modalidad proyecto de investigación ha sido desarrollado 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, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

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

Manta, 29 de junio de 2026

Lo certifico,

Lic. Jazmin Moreira Valencia, Mg

Docente Tutora

Área: Ciencias Sociales

## Certificado de Revisión del Sistema Compilatio

Marta, 29 de junio del 2026

Lic. Richard Rodriguez Andrade, Mg.

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: Solange Rocío Mero Mero, cuyo título es: "La Intervención Psicosocial y su Incidencia en la Autoestima de Jóvenes en Riesgo de Consumo de Drogas, en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Años 2025-2026.", su análisis presenta un [8]% 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.



Atencamente

Leda Jazmin Moreira Valencia, Mg.  
Tutora de Investigación

### **Declaración de Autoría**

Los criterios emitidos en el Proyecto de Investigación “La Intervención Psicosocial y su Incidencia en la Autoestima de Jóvenes en Riesgo de Consumo de Drogas, en la Universidad Laica Eloy Alfaro De Manabí, Años 2025-2026”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de la autora de este trabajo de grado.

Manta, 29 de junio de 2026



Mero Mero Solange Rocío

Cl. 131599469-7

## **Agradecimiento**

Primeramente, le agradezco a Dios por haberme guiado y sostenido en cada paso de este camino, por darme fortaleza y sabiduría en los momentos más difíciles y permitirme culminar con éxito este importante proceso.

A mi amada hija y a mi querido esposo, quienes han sido mi mayor motivación y mi apoyo condicional, gracias por comprender mi ausencia y acompañarme en cada etapa para hacer posible el cumplimiento de esta meta. A mi adorada madre, por creer siempre en mí y en mis capacidades, por su apoyo incondicional y por alentarme durante todos estos años de estudio. Permitiéndome culminar con éxito esta etapa académica y a mi padre, quien ya no está físicamente, continúa siendo mi mayor inspiración. Su ejemplo de esfuerzo, perseverancia y amor vive en mi corazón y sé que desde el cielo comparte conmigo la alegría de este logro.

A mis queridos hermanos, por su cariño, confianza y palabras de alientos, a mi familia por su apoyo constante. A mis docentes y compañeros, por las enseñanzas. La amistad y el acompañamiento brindado durante mi formación profesional. De manera especial, expreso mi gratitud a mi querida tutora. Lic., Jazmín Moreira Valencia Mg, por su presencia, orientación y valiosos consejos, fundamentales para el desarrollo de esta investigación

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de una u otra manera, contribuyeron a mi formación académica y personal, este trabajo es el resultado de un camino recorrido con esfuerzo, sacrificio y, sobre todo con la fe puesta en Dios para alcanzar esta meta.

## **Dedicatoria**

Dedico mi proyecto a Dios por guiar mis pasos, darme fortaleza en los momentos difíciles y bendecirme con la sabiduría, la paciencia y las perseverancias necesarias para culminar este importante proyecto.

Dedico este trabajo con gratitud y amor a mi madre, por darme la oportunidad de estudiar, por sus sacrificios, por inculcarme valores como la responsabilidad, las perseverancias, las paciencias, y por enseñarme dar siempre lo mejor de mí. Gracias por creer en mis capacidades y ser un ejemplo de esfuerzo y dedicación.

A mi padre, quien se ha convertido en mi ángel guardián, porque, aunque ya no este físicamente conmigo, su amor, su enseñanza y sus consejos continúan guiando mi camino. Gracias por haber sembrado en mi valores y principios que me han permitido salir adelante. Se que desde el cielo acompaña cada uno de mis pasos y comparte conmigo la alegría de este logro, que también es suyo.

A mis hermanos, por sus críticas constructivas, por motivarme hacer mejor y por brindarme diferentes perspectivas cuando más la necesite y a mis hermanas, por su amor constante, apoyo incondicional y por estar presente tanto en los momentos difíciles como en lo más felices. Gracias por su palabra de alientos y por recordarme siempre las importancias de la unión familiar.

A mi esposo y a mi hija, quienes han sido mi mayor inspiración y mi fuerza para seguir adelante, gracias por su amor incondicional, comprensión, paciencias y apoyo contante durante este proceso, por animarme cuando dudaba, por compartir mis cargas y celebrar conmigo cada avance. Este logro también les perteneces, porque son parte fundamental de mi vida y la razón por la que cada día busco ser una mejor persona y profesional.

A mis compañeras. Por su compromiso, dedicación y trabajo colaborativo. Gracias por compartir conocimiento, por la larga jornada de esfuerzos, por las paciencias y por el

apoyo mutuo que hicieron posible culminar este proyecto. Este trabajo también es fruto de su compañerismo, confianza y amistad, por lo que se los dedico con aprecio y gratitud.

Hoy culmino una meta importante con el corazón lleno de gratitud. Este logro es el resultado de la fe de Dios, las perseverancias y el amor de quienes han estado a mi lado. Lo dedico con cariño y orgullo, esperando que sea el inicio de nuevo sueños, nuevos desafíos y mayares bendiciones.

## Tabla de contenidos

|                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------|----|
| Declaración de Autoría .....                                    | 6  |
| Agradecimiento .....                                            | 7  |
| Dedicatoria .....                                               | 8  |
| Índice de Tabla.....                                            | 13 |
| Índice de Anexos.....                                           | 14 |
| 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 .....                                | 21 |
| Aspectos Teóricos .....                                         | 21 |
| Teoría de la Autoestima de Stanley Coopersmith .....            | 21 |
| Teoría Social Cognitiva del Aprendizaje de Albert Bandura ..... | 22 |
| Teoría del Grupo Operativo de Enrique Pichon-Rivière .....      | 22 |
| Aspectos conceptuales.....                                      | 23 |
| Intervención Psicosocial .....                                  | 23 |
| Autoestima.....                                                 | 24 |
| Consumo de Drogas.....                                          | 25 |
| Factores de Riesgo.....                                         | 26 |

|                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------|----|
| Redes de Apoyo.....                                                            | 27 |
| Antecedentes de la Investigación .....                                         | 28 |
| Fundamentos Legales .....                                                      | 32 |
| Ley Orgánica de Salud .....                                                    | 32 |
| Ley Orgánica de Educación Superior .....                                       | 33 |
| <i>Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales</i> ..... | 34 |
| Código Orgánico Integral Penal .....                                           | 39 |
| Reformas.....                                                                  | 42 |
| Fundamentos Teóricos del Trabajo Social. ....                                  | 43 |
| Modelo Ecológico.....                                                          | 43 |
| Capítulo III: Diseño Metodológico .....                                        | 44 |
| Fundamentos Epistemológicos.....                                               | 44 |
| Elección de Informantes Claves. ....                                           | 45 |
| Técnica de Recolección de la Información .....                                 | 46 |
| Técnica de Registro y Transcripción de la Información .....                    | 46 |
| Método para la Interpretación de la Información.....                           | 47 |
| Descripción del Proceso de Categorización .....                                | 48 |
| Descripción del Proceso de Triangulación.....                                  | 51 |
| Descripción del Proceso de Graficación .....                                   | 51 |
| Características de los Investigadores.....                                     | 52 |
| Consideraciones Éticas.....                                                    | 53 |

|                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------|----|
| Capítulo IV: Resultados .....                                | 54 |
| Análisis Descriptivo .....                                   | 54 |
| Entrevistas a Profesionales y Estudiante Universitario ..... | 54 |
| Análisis Concluyente.....                                    | 57 |
| Limitaciones .....                                           | 58 |
| Recomendaciones.....                                         | 59 |
| Referencias Bibliográficas .....                             | 61 |
| Anexos .....                                                 | 68 |

## Índice de Tabla

|                                                        |    |
|--------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1 Descripción del Proceso de Catagorización..... | 49 |
|--------------------------------------------------------|----|

## **Índice de Anexos**

|                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| Anexo 1: Entrevista dirigida a profesional de psicología .....     | 68 |
| Anexo 2. Entrevista dirigida a profesional de trabajo social ..... | 76 |
| Anexo 3. Entrevista dirigida a profesional de medicina .....       | 85 |
| Anexo 4. Entrevista dirigida a jóvenes .....                       | 88 |
| Anexo 5. Evidencia fotográfica de entrevista presencial .....      | 91 |

## **Introducción**

Esta investigación se desarrolló en las instalaciones de la universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí y tiene el objetivo de analizar cómo la intervención psicosocial aporta en la autoestima de los estudiantes universitarios en riesgo de consumo de drogas. Para lograr esto se estudian las acciones o actividades que realiza el departamento de bienestar con la participación de profesionales especializados en el tema como psicología, medicina y trabajo social, que saben el procedimiento adecuado que deben llevar en cada caso.

El consumo de drogas en la comunidad joven es un problema social que afecta al individuo y al entorno familiar, social y educativo, por eso, esta situación se ha vuelto una preocupación por sus consecuencias en el bienestar físico, emocional y psicológico de los jóvenes, sobre todo durante su proceso como estudiantes universitarios, donde varias circunstancias pueden influenciar en decisiones que afecten su desarrollo de vida.

Los factores de riesgo que se pueden encontrar para volverse un consumidor, es las dificultades o conflictos familiares, presión social, descontrol emocional, estrés académico y nivel bajo de autoestima. Es importante considerar estos factores porque la intervención psicosocial es el proceso que permite entender la situación desde diversas perspectivas que inciden en el comportamiento de la persona. Esta intervención actúa mediante acompañamiento, orientación y seguimiento profesional, para un mejor desarrollo de capacidades y decisiones ante el riesgo de consumo.

La autoestima en los estudiantes es importante porque desde esa percepción que se tienen de sí mismo pueden afrontar dificultades y mantener buenas relaciones con los demás. Al existir autovaloración negativa crea sentimientos de inseguridad y desmotivación que puede afectar el rendimiento académico de los jóvenes, por eso, se debe aplicar la intervención psicosocial para evitar el riesgo de consumo en drogas como alternativa de liberación o relajación ante los problemas que se presentan en sus vidas.

Durante el proceso de estudio para esta problemática, se incorpora varios propósitos específicos con la finalidad de poder indagar en el tema desde la experiencia de los profesionales y del estudiante, donde se identifica la influencia de la autoestima en esta población y la relación que tiene con la intervención psicosocial, además, de poder conocer los programas que aplica la universidad para un estilo de vida saludable.

Por último, se destaca lo primordial que es el trabajo interdisciplinario y el acompañamiento profesional como elemento de prevención ante el consumo de drogas para abordar las redes de apoyo, recursos necesarios, desarrollar habilidades que formen a los jóvenes universitarios.

## Resumen

Este proyecto de investigación, titulado “La Intervención Psicosocial y su Incidencia en la Autoestima de Jóvenes en Riesgo de Consumo de Drogas, en la Universidad Laica Eloy Alfaro De Manabí, Años 2025-2026”, tiene como finalidad analizar la relación entre los procedimientos que desarrolla el Departamento de Bienestar de la Universidad y cómo la autoestima de los estudiantes se presenta en el riesgo de consumo de sustancias. La investigación tiene un enfoque cualitativo para entender las experiencias y percepciones de los participantes. Como técnicas se utilizaron las entrevistas semiestructuradas a los profesionales de trabajo social, psicología y medicina, de la misma manera a un estudiante beneficiario de los servicios de la institución. Los resultados demuestran que la intervención psicosocial permite el desarrollo de habilidades y prevenir las conductas por sustancias mediante el trabajo interdisciplinario. Por último, las acciones preventivas con para promover el bienestar integral de la comunidad universitaria.

***Palabras claves:*** Intervención Psicosocial, Autoestima, Jóvenes, Consumo de Drogas, Bienestar Universitario

### **Abstract**

This research Project, titled “Psychosocial Intervention and Its Impact on the Self-Esteem of Young People at Risk of drug Use at the Laica Eloy Alfaro University of Manabí (2025-2026),” aims to analyze the relationship between the procedures implemented by the University’s Department of Student Welfare and the self-esteem of students facing the risk of substance use. The study employs a qualitative approach to understand the participants experiences and perceptions. Data collection techniques included semi-structured interviews with professionals in social work, psychology, and medicine, as well as with a student benefiting from the institution’s services. The results demonstrate that psychosocial intervention fosters skill development and helps prevent substance-related behaviors through interdisciplinary collaboration. Finally, the preventive actions serve to promote the holistic well-being of the university community.

**Key Words:** Psychosocial Intervention, Self-esteem, Youth, Drug Use, University Student Well-being

## **Capítulo I: Acerca Del Problema**

### **Dimensiones del Área Problema**

El problema abordado, está situado en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, el cual va a ser evaluado en el período 2025-2026, escenario donde se identifica la necesidad de fortalecer los procesos de intervención psicosocial en los jóvenes universitarios que se encuentran en riesgo de consumo de drogas, por ello, este espacio académico se convierte en un contexto clave para analizar, ya que cuenta con una población juvenil que atraviesa una etapa de transición marcada por cambios emocionales, sociales y académicos, debido a estas condiciones, puede generar oportunidades como riesgos que llegan a afectar el bienestar integral de los estudiantes, es pertinente analizar este fenómeno desde diversas dimensiones.

La dimensión espacial, se refiere a que el estudio se desarrolla en el contexto universitario, el cual es un entorno donde se articulan relaciones interpersonales y dinámicas de grupo, las cuales pueden incidir en la adopción de conductas saludables o en riesgo. La universidad cumple con una doble función, por un lado, como lugar que prepara académicamente a jóvenes para que sean futuros profesionales, y, por otro, como ámbito de socialización donde los jóvenes se enfrentan a presiones externas y desafíos internos, los cuales impactan en sus decisiones frente al consumo de sustancias.

La dimensión temporal, se trata sobre el período en el que se va a realizar la investigación, por ello, en este contexto, se enmarca en los años 2025-2026, que es el tiempo que será llevada a cabo la investigación. Ya que, este lapso de período se puede enfrentar nuevos retos dentro de la universidad, frente a las transformaciones sociales, tecnológicas y culturales, que inciden en la vida de los estudiantes, por lo tanto, pueden generar oportunidades como tensiones que repercuten en la vida estudiantil y formas de interacción.

En la dimensión social, la problemática del consumo de drogas o no solo se puede entender desde las decisiones individuales, ya que, se trata de un fenómeno que responde a

los factores estructurales y subjetivos, tales como la cohesión grupal, condiciones familiares y comunitarias. En este sentido, la autoestima constituye un indicador psicosocial relevante, ya que, su fortalecimiento puede actuar como un factor protector frente al consumo, mientras que su deterioro incrementa la vulnerabilidad de los jóvenes.

La dimensión de relevancia, está vinculada con el impacto e importancia que puede llegar a tener el estudio, en este contexto puede llegar a ser relevante en el ámbito académico y social. La pertinencia del estudio radica en que los hallazgos tienen implicaciones, debido a que afecta la permanencia estudiantil, el rendimiento académico y el bienestar integral de los jóvenes, del mismo modo, llega a aportar con información sobre estrategias de intervención psicosocial que fortalezcan factores de protección y reduzcan las conductas de riesgo.

### **Propósitos de la investigación**

El propósito general de la presente investigación es examinar la intervención psicosocial y su incidencia en la autoestima de los jóvenes en riesgo de consumo de drogas en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, durante los años 2025-2026. Este estudio busca comprender de qué manera las estrategias, metodologías y acciones implementadas por los profesionales del Departamento de Bienestar Universitario favorecen al fortalecimiento de la autoestima y al desarrollo emocional positivo de los estudiantes, considerando la importancia de la intervención oportuna en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas dentro del ámbito universitario.

Entre los principales propósitos específicos, en primer lugar, se pretende describir el proceso de intervención que llevan a cabo los profesionales del Departamento de Bienestar Universitario en la atención a jóvenes en riesgo de consumo de drogas en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, este análisis permitirá reconocer las estrategias utilizadas, los enfoques de trabajo y la efectividad de las acciones orientadas a la prevención y atención de esta problemática.

De la misma manera, se busca establecer el nivel de autoestima que presentan los jóvenes en riesgo de consumo de drogas dentro de la institución, este propósito permitirá conocer los factores personales, emocionales y sociales que influyen en la autopercepción y valoración personal de los estudiantes, y cómo estos inciden en su comportamiento frente al consumo de drogas.

Así mismo, se propone analizar la relación existente entre la intervención psicosocial y la autoestima de los jóvenes en riesgo de consumo de drogas, con el fin de determinar la influencia directa o indirecta que las acciones de acompañamiento, orientación y apoyo psicológico ejercen sobre el bienestar emocional y la prevención del consumo.

Se busca evaluar los programas y acciones implementados por el Departamento de Bienestar Universitario dirigidos a fortalecer la autoestima y prevenir el consumo de drogas entre los jóvenes de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, este propósito permitirá valorar la pertinencia, alcance y resultados de las iniciativas institucionales en la promoción de una vida universitaria saludable y libre de adicciones.

## **Capítulo II: Marco Teórico**

### **Aspectos Teóricos**

#### ***Teoría de la Autoestima de Stanley Coopersmith***

La teoría de la autoestima formulada por Coopersmith (1967) constituye uno de los pilares fundamentales en la comprensión del desarrollo personal y social del individuo. Este autor define a la autoestima como un conjunto de actitudes que la persona mantiene hacia sí misma, basadas en la valoración de sus experiencias y en la percepción de su competencia y dignidad. Según Coopersmith (1967) menciona también que una autoestima elevada favorece la autoconfianza, motivación y la capacidad para afrontar los desafíos, mientras que una autoestima baja puede llegar a generar inseguridad, retraimiento y conductas de riesgo.

En un contexto juvenil, la autoestima es considerada como un factor protector ante comportamientos autodestructivos, como el consumo de drogas. Estudios recientes confirman esta relación, jóvenes con niveles bajos de autoestima presentan una mayor propensión al uso de sustancias, debido a la búsqueda de aceptación o alivio emocional frente a la inseguridad personal (Torres *et al.*, 2021). Por ello, fortalecer la autoestima mediante estrategias psicosociales y educativas se convierte en una herramienta preventiva esencial dentro del trabajo social y la intervención comunitaria.

### ***Teoría Social Cognitiva del Aprendizaje de Albert Bandura***

La teoría de Bandura (1986) explica que las conductas humanas se aprenden a través de la observación e imitación de modelos sociales, dentro de un proceso de interacción recíproca entre el individuo, comportamiento y ambiente. Uno de sus conceptos centrales es la autoeficacia, entendida como la creencia con la propia capacidad para ejecutar acciones que produzcan resultados deseados (Bandura, 1986). Por lo que, esta percepción influye directamente en la toma de decisiones, en la resistencia ante la presión social y en la autorregulación de la conducta.

Esta teoría tiene relación con el consumo de drogas, ya que plantea que los jóvenes aprenden comportamientos de consumo al observar a compañeros o figuras importantes que utilizan dichas sustancias y que la persistencia en ese consumo depende del refuerzo social que obtengan (García *et al.*, 2024). En consecuencia, incrementar la autoeficacia y promover modelos de conducta saludables son estrategias claves para prevenir el uso de drogas en el ámbito universitario.

### ***Teoría del Grupo Operativo de Enrique Pichon-Rivière***

La teoría del grupo operativo desarrollada por Pichon-Rivière (1969) constituye una de las bases teóricas más relevantes en el campo de la intervención psicosocial

y del Trabajo Social. Este enfoque sostiene que los grupos humanos son sistemas dinámicos en los que la interacción y la comunicación generan procesos de aprendizaje y transformación personal o colectiva. Para Pichon-Rivière (1969), el grupo operativo es un espacio donde los sujetos elaboran sus conflictos, desarrollan capacidades de cooperación y construyen significados compartidos, a partir de una tarea común.

Desde esta perspectiva, la intervención psicosocial no se limita al abordaje individual, sino que busca modificar las condiciones sociales que influyen en el comportamiento y bienestar emocional de las personas. Según Caicedo y Perozo (2025), la aplicación de metodologías basadas en la teoría del grupo operativo en contextos juveniles ha demostrado favorecer el fortalecimiento de la autoestima, la cohesión social y la reducción de conductas de riesgo. Debido a esto, en el caso de los jóvenes en riesgo de consumo de drogas, esta teoría resulta especialmente útil, pues permite diseñar estrategias de acompañamiento grupal que fomenten la participación, pertenencia y reflexión crítica.

## **Aspectos conceptuales**

### ***Intervención Psicosocial***

La intervención psicosocial es un conjunto de acciones para mejorar la calidad de vida de los individuos desde el ámbito social y psicológico. Este tipo de intervención se asienta en el reconocimiento, por parte de quienes la desarrollan, de que las problemáticas que atraviesan las personas no dependen exclusivamente de características individuales, sino que también son el resultado de influencias del contexto familiar, educativo y comunitario en el que se sitúa a aquellas personas. En este sentido, constituye un enfoque que integra estrategias orientadas tanto a fortalecer las capacidades personales como a generar recursos sociales que puedan mejorar el bienestar integral. De acuerdo con Mejía *et al.* (2025), manifiesta que este tipo de intervención son estrategias para poder enfrentar situaciones emocionales y conductas, es decir, su principal propósito es fortalecer el bienestar emocional,

desarrollar habilidades personales y promover redes de apoyo que beneficien a las personas y a su entorno.

Del mismo modo, la intervención psicosocial se caracteriza por priorizar la prevención y la promoción de la salud mental, por medio de acciones que permiten que las personas afronten de mejor manera las situaciones de riesgo y fortalezcan sus habilidades para la toma de decisiones, por ello, estas intervenciones también buscan fomentar la participación activa del individuo en su propio proceso de cambio, favoreciendo su autonomía y adaptación al entorno.

Por otro lado, la intervención psicosocial se ejecuta mediante un equipo de varios profesionales como psicólogos, trabajadores sociales y educadores, cuyas acciones son para prevenir problemas a través de actividades informativas, capacitaciones, y brindar apoyo con talleres, acompañamiento emocional y otras acciones. Desde este punto, para Díaz de Troya y De la Calle (2016), indican que este procedimiento es únicamente para mejorar condiciones personales, familiares y sociales de las personas, mediante herramientas que fortalezcan sus capacidades para enfrentar diferentes situaciones que se presenta en cada etapa de la vida.

### ***Autoestima***

La autoestima es el juicio global que una persona hace de su propio valor y competencia, incluyendo aspectos cognitivos (autoconcepto) y afectivos (autovaloración) hacia sí mismo. Es un elemento importante para el desarrollo personal, debido a que influye en la manera que las personas interpretan sus capacidades, enfrentando dificultades y establecen relaciones con los demás, además la autoestima se construye a partir de experiencias personales, familiares y sociales que permiten desarrollar una percepción positiva o negativa sobre uno mismo. En términos prácticos, se define como “el valor que cada individuo posee, mostrando confianza en sí mismo y reconociendo su autovalía” (Vásquez y Vega, 2021). Este concepto implica que la persona se percibe digna de respeto y

capaz de enfrentar desafíos; incluye creencias: puedo hacer las cosas y sentimientos: me siento valioso. Se caracteriza por tener un componente cognitivo (lo que uno piensa de sí), un componente afectivo (lo que uno siente por sí), y un componente conductual (cómo actúa en base a esa valoración) (Vásquez y Vega, 2021).

En este sentido, una autoestima adecuada permite que el individuo desarrolle mayor seguridad personal, capacidad de adaptación y autonomía para tomar decisiones, por el contrario, una valoración negativa de sí mismo puede generar inseguridad, dificultades emocionales y mayor vulnerabilidad ante situaciones sociales de riesgo, por ello, el fortalecimiento de la autoestima es considerado un aspecto relevante dentro de los procesos de intervención psicosocial.

Numerosos estudios han hallado que niveles bajos de autoestima están asociados con conductas de riesgo, incluida la experimentación con drogas. Como señalan Vásquez y Vega (2021), “el manejo de la autoestima ayuda a prevenir conductas de riesgo y permite una adaptación del individuo al medio en el cual se desenvuelve”. Es decir, una autoestima baja puede hacer al joven más vulnerable a la presión de grupo o a buscar en la droga una vía de escape, mientras que una autoestima reforzada actúa como factor protector, por ello, las intervenciones psicosociales dirigidas a estas poblaciones enfatizan el fortalecimiento de la autoestima (a través de apoyo emocional, actividades de éxito y reconocimiento social) como estrategia para reducir el riesgo de consumo.

### ***Consumo de Drogas***

El consumo de drogas se refiere al uso de sustancias psicoactivas, naturales o sintéticas, que afectan el sistema nervioso central del individuo. Este fenómeno representa una problemática social y de la salud pública debido a las consecuencias que puede generar en el bienestar físico, psicológico y social de las personas, el consumo de sustancias no solo afecta al individuo, sino también en su entorno familiar, educativo y comunitario, debido a

los cambios que puede producir en la conducta y en la forma de relaciones con los demás. Según la OPS/OMS (2021), “las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y comportamiento”.

Estas drogas incluyen desde el alcohol y tabaco (legales) hasta medicamentos controlados o drogas ilícitas (cocaína, marihuana, éxtasis, etc.), es decir, que el consumo se considera un riesgo debido a que causa efectos en el estado de ánimo, impulsividad e intoxicación, entonces, esto puede crear dependencia a la sustancia. De este modo, el consumo puede estar relacionado con diferentes factores personales y sociales, como la influencia de amigos, dificultades familiares, problemas emocionales o la búsqueda de aceptación dentro de un grupo, por esta razón, la prevención requiere acciones orientadas al fortalecimiento de habilidades personales y sociales.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2021) este tipo de dependencia crea en la persona una fuerte necesidad de consumir siendo difícil de dejarla sabiendo que esto es dañino y causa cosas negativas para su bienestar. Por ello, las estrategias de intervención psicosocial buscan disminuir los factores que favorecen el consumo y fortalecer elementos protectores como la autoestima, la comunicación familiar y las redes de apoyo.

### ***Factores de Riesgo***

Los factores de riesgo son condiciones o situaciones que hacen que una persona tenga probabilidades de realizar una acción negativa constantemente para su bienestar. Estos factores pueden presentarse en diferentes ámbitos de la vida del individuo, incluyendo aspectos personales, familiares, sociales y ambientales. Su presencia no significa que una persona necesariamente desarrollará una conducta problemática, pero sí aumenta la posibilidad de que sea más vulnerable frente a determinadas situaciones. En el ámbito de las

adicciones, se definen como “agentes interpersonales, sociales o individuales presentes en los ambientes en los que se desarrollan las personas y que pueden incrementar las posibilidades de que se dé un proceso adictivo” (Tavera y Martínez, 2007). En otras palabras, son situaciones que hacen más probable que un individuo caiga en conductas de riesgo. Estos factores actúan de manera acumulativa: cuantos más riesgos están presentes, mayor será la probabilidad de abuso de sustancias. Por esta razón, la identificación temprana de estos factores permite desarrollar acciones preventivas enfocadas en reducir sus efectos y fortalecer las capacidades personales del individuo.

Entre los factores de riesgo comunes en jóvenes se incluyen la pobreza, la falta de supervisión familiar, el maltrato o violencia doméstica, la presión de pares, el aislamiento social y la falta de expectativas educativas o laborales, también se cuenta la baja autoestima y la baja cohesión familiar. Cada factor incrementa la vulnerabilidad del joven; por ello, las intervenciones psicosociales efectivas buscan identificarlos tempranamente y trabajarlos a través de programas de prevención (educación socioemocional, mediación familiar, mentoría escolar) que establezcan contramedidas, además, se contraponen con factores protectores (resiliencia, autoconfianza, redes sólidas) que disminuyen el impacto de los riesgos. En suma, los factores de riesgo definen el entorno de peligro que enfrenta el joven, y conocerlos permite diseñar intervenciones psicosociales focalizadas para atenuar su influencia negativa en la autoestima y en el consumo de drogas (Tavera y Martínez, 2007).

### ***Redes de Apoyo***

Las redes de apoyo sociales son el conjunto de vínculos formales e informales, familia, amigos, instituciones educativas o comunitarias, etc., que proveen recursos y soporte a una persona, dichas redes facilitan ayuda emocional, informativa e instrumental cuando el individuo enfrenta dificultades. Estas redes cumplen una función importante en el desarrollo humano, ya que proporcionan la seguridad, acompañamiento y recursos necesarios para

afrontar situaciones adversas, además permiten que la persona se sienta valorada y reconocida dentro de un grupo social, favoreciendo su bienestar emocional. Como señala Bravo-Arteaga y Fernández (2003), recibir “consejo, guía, compañía, ayuda, afecto” a través de los miembros de la red social es una expresión esencial de apoyo. En este sentido, la familia es destacada como la fuente de apoyo primaria durante la infancia y adolescencia (Bravo-Arteaga y Fernández, 2003).

Una red sólida promueve la autoestima del joven al hacerlo sentir valorado y respaldado, además, ofrece recursos prácticos como acompañamiento escolar, actividades recreativas supervisadas, información adecuada sobre drogas, que pueden desviar al joven de la vía de la adicción. De esta manera, las redes de apoyo funcionan como factores protectores porque fortalecen las habilidades para enfrentar problemas y disminuyen la probabilidad de adoptar conductas perjudiciales.

Por el contrario, jóvenes con redes de apoyo débiles se quedan sin este sostén protector, en las intervenciones psicosociales y en el trabajo social con este colectivo, es habitual fortalecer o reconstruir las redes de apoyo, vinculando a la familia al proceso terapéutico, promoviendo grupos de pares positivos o facilitando la participación en programas comunitarios. De esta manera, las redes de apoyo refuerzan la autoestima y constituyen un factor protector clave contra el consumo de drogas, pues el joven percibe que dispone de ayuda concreta para afrontar riesgos (Bravo-Arteaga y Fernández, 2003).

### **Antecedentes de la Investigación**

La discusión científica sobre la intervención psicosocial y su relación con el consumo de drogas en jóvenes se centra en el impacto de estrategias para fortalecer factores protectores como la autoestima y las habilidades socioemocionales. En el contexto educativo, algunos estudios han mostrado que las acciones preventivas desarrolladas en las instituciones escolares y universitarias resultan más eficientes cuando incluyen componentes psicosociales

estructuradas y no únicamente charlas informativas de corta duración (Castro-Jalca, 2023), por ello, este planteamiento resulta relevante en escenarios donde los jóvenes se encuentran en transición hacia la vida adulta, enfrentando vulnerabilidades sociales, emocionales y académicas.

A nivel internacional, revisiones sistemáticas han consolidado la evidencia sobre la eficacia de intervenciones psicosociales orientadas a la regulación emocional. En la investigación titulada “A Meta-Analytic Review of Emotion Regulation Focused Psychosocial Interventions for Adolescents”, por Hana-May Eadeh, Rosanna Breau y Molly Nikolas, con el objetivo de analizar la eficacia de las intervenciones psicosociales centradas en la regulación emocional en adolescentes. La problemática abordada se centró en la limitada evidencia sobre la efectividad de estas intervenciones en diferentes poblaciones juveniles y en la necesidad de identificar estrategias que ayuden al desarrollo de las habilidades de regulación emocional. Para ello, emplearon una revisión sistemática con metaanálisis en la que analizaron 41 estudios relacionados con programas de intervención psicosocial dirigidos a adolescentes. Los resultados evidenciaron que las intervenciones produjeron efectos pequeños a moderados, con un tamaño del efecto de Hedge’s  $g = 0.29$  en las comparaciones pre y post de intervención y  $g = 0,19$  en comparación con grupos de control, siendo más efectivas cuando se implementaban de manera estructurada y consistente. En conclusión, los autores determinaron que las intervenciones psicosociales enfocadas en la regulación emocional constituyen una estrategia eficaz para fortalecer las competencias emocionales y promover el bienestar psicológico de los adolescentes, lo que respalda su aplicación en programas preventivos dirigidos a poblaciones juveniles en riesgo (Hana-May *et al.*, 2021)

En el caso ecuatoriano, estudios recientes señalan la necesidad de fortalecer procesos de intervención en adolescentes desde un enfoque participativo y contextualizado, en una

investigación titulada “La prevención y su incidencia en el consumo de drogas en adolescentes del Distrito 10D02, 2021-2022”, la cual fue elaborada por Santiago Andrade Tirado y María Pibaque Tigua, con el objetivo de determinar la incidencia de las estrategias y acciones de prevención implementadas en las instituciones educativas sobre la reducción del consumo de drogas en adolescentes. La problemática estudiada se centró en la escasa evidencia acerca de la efectividad de los programas preventivos y en el incremento del consumo de sustancias psicoactivas entre la población adolescente, a pesar de los recursos destinados a estas intervenciones. Metodológicamente, la investigación presentó un enfoque mixto, con un diseño no experimental de tipo explicativo, utilizando el método inductivo y la aplicación de encuestas y entrevistas dirigidas a los Departamentos de Consejería Estudiantil (DECE) del Distrito 10D02. Los resultados evidenciaron que las acciones preventivas se basan principalmente en talleres y charlas aisladas, mientras que el uso de programas estructurados es mínimo; además, el 61,11% de los coordinadores manifestó no contar con indicadores para evaluar la efectividad de dichas intervenciones, lo que limita su impacto en la reducción del consumo de drogas. En conclusión, los autores sostienen que es necesario fortalecer los programas de prevención mediante estrategias integrales, continuas y fundamentadas en evidencia científica, incorporando el desarrollo de habilidades socioemocionales, el acompañamiento psicosocial y la participación activa de la comunidad educativa para mejorar su eficacia (Andrade y Pibaque, 2025).

De manera complementaria, en un estudio titulado “Intervención Psicosocial en la Reinserción de los Reeducados del Grupo de Autoayuda CETAD (Municipal de Azogues), Durante el Periodo 2019-2020, elaborado por Andrés Palaguachi Yunga, se desarrolló una investigación cuyo propósito era estudiar la influencia de la intervención psicosocial en los procesos de reinserción social de subs-tantificadores en sus contextos de vida. El propósito fue el de identificar la forma en la que las estrategias de intervención psicosocial contribuían

al proceso de fortalecer los recursos personales y sociales en etapas de recuperación y de integración a la comunidad. El problema se presentaba en las dificultades de los jóvenes para restablecer su proyecto de vida desde el punto de vista de la reinserción social, tras haberse presentado problemas de consumo de drogas. En términos metodológicos, se estableció un enfoque cualitativo con un diseño descriptivo, usando entrevistas, el análisis de casos y la mirada de los participantes para sus vivencias. En cuanto a los resultados, se vio que la intervención psicosocial es propicia para el fortalecimiento de la autoestima, la autopercepción y las habilidades para la convivencia, en particular si el acompañamiento profesional es continuo y con el apoyo de la familia y las redes de apoyo de la comunidad. En síntesis, el autor evidenció que los programas de intervención psicosocial hay que llevarlos en clave de integralidad y con sostenibilidad para la reinserción social (Palaguachi, 2021).

Desde el área de la universidad, en una investigación titulada “Intervenciones de prevención sobre el consumo de alcohol en jóvenes universitarios”, por Rodríguez Sierra Nathalia, Sánchez Rodríguez Evelyn, Castiblanco Montañez Ruth, Carrillo Algarra Ana, Hernández-Zambrano Sandra, llevaron a cabo una investigación enfocada hacia el análisis de la efectividad de los programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas aplicados en instituciones de educación superior de las universidades de Latinoamérica. El propósito orientador del estudio consistió en la identificación de las estrategias preventivas con mayor impacto en lo que respecta a la disminución de los factores de riesgo vinculados al consumo de drogas entre los estudiantes universitarios. La problemática detectada por los autores se basa en el incremento del consumo de drogas en las poblaciones universitarias y la necesidad de fortalecer este tipo de programas preventivos de acuerdo con las características y necesidades de la población universitaria estudiada. A nivel metodológico, los autores llevaron a cabo una revisión de los programas de prevención que se han desarrollado en los diferentes países de Latinoamérica, analizando las estrategias llevadas a cabo y los resultados

obtenidos. Los resultados finales del estudio reflejan que las actividades grupales con enfoque psicoeducativo fueron las que presentaron una mayor efectividad para poder fortalecer el autocontrol, las habilidades emocionales y las habilidades socioemocionales de las personas participantes, en contraposición a las intervenciones de carácter excepcionalmente informativa o a las intervenciones aisladas (Rodríguez *et al.*, 2022).

Por último, en un estudio llamado “Autoestima y consumo de cannabis en adolescentes: Una revisión integrativa” elaborado por Medina-Quevedo Pablo, Guzmán-Ortiz Elizabeth, Álvarez-Aguirre Alicia, Martín del campo-Navarro Alicia y García-Campos María, el cual, su propósito consistió en identificar la evidencia científica sobre la relación entre la autoestima y el consumo de cannabis en adolescentes. El tema objeto de estudio fue el aumento del consumo de cannabis en población de adolescentes y la necesidad de identificar factores de protección que contribuyan a su prevención. El estudio se llevó a cabo mediante una revisión integrativa de la literatura, siguiendo la metodología de Toronto y Remington, analizando diez estudios cuantitativos publicados entre 2012-2022. Los resultados mostraron que una baja autoestima es un factor de riesgo para iniciar y mantener el consumo de cannabis, mientras que una alta autoestima puede considerarse un factor protector y favorece que los adolescentes resistan la presión social. En conclusión, los autores afirman que las intervenciones psicosociales para el fortalecimiento de la autoestima y del desarrollo de la regulación emocional pueden ayudar mucho en la prevención del consumo de cannabis, convirtiéndose en un relevante referente para futuros estudios sobre los factores psicosociales y comportamientos de riesgo (Medina-Quevedo *et al.*, 2024).

## **Fundamentos Legales**

### ***Ley Orgánica de Salud***

Complementando lo constitucional, la Ley Orgánica de Salud (2006) regula derechos y deberes en salud con un enfoque preventivo e integral.

**Art. 11.-** Los programas de estudio de establecimientos de educación pública, privada, municipales y fiscomisionales, en todos sus niveles y modalidades, incluirán contenidos que fomenten el conocimiento de los deberes y derechos en salud, hábitos y estilos de vida saludables, promuevan el auto cuidado, la igualdad de género, la corresponsabilidad personal, familiar y comunitaria para proteger la salud y el ambiente, y desestimen y prevengan conductas nocivas.

La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura, vigilará que los establecimientos educativos públicos, privados, municipales y fiscomisionales, así como su personal, garanticen el cuidado, protección, salud mental y física de sus educandos (Ley Orgánica de Salud 2006).

**Art. 13.-** Los planes y programas de salud para los grupos vulnerables señalados en la Constitución Política de la República, incorporarán el desarrollo de la autoestima, promoverán el cumplimiento de sus derechos y se basarán en el reconocimiento de sus necesidades particulares por parte de los integrantes del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en general (Ley Orgánica de Salud 2006).

### ***Ley Orgánica de Educación Superior***

Establece obligaciones para las universidades en materia de bienestar estudiantil.

**Art. 86.-** Unidad de Bienestar en las instituciones de educación superior. - Las instituciones de educación superior mantendrán una unidad administrativa de bienestar destinada a promover los derechos de los distintos estamentos de la comunidad académica, y desarrollará procesos de orientación vocacional y profesional, además de obtención de créditos, estímulos, ayudas económicas y becas, y ofrecerá servicios asistenciales que se determinen en las normativas de cada institución.

Entre sus atribuciones, están:

- a) Promover un ambiente de respeto a los derechos y a la integridad física, psicológica y sexual de toda la comunidad universitaria;
- b) Promover un ambiente libre de todas las formas de acoso y violencia;
- c) Brindar asistencia a quienes demanden por violaciones de estos derechos;
- d) Formular e implementar políticas, programas y proyectos para la prevención y atención emergente a las víctimas de delitos sexuales. La unidad de bienestar estudiantil, a través del representante legal de la institución de educación superior, presentará o iniciará las acciones administrativas y judiciales que correspondan por los hechos que hubieren llegado a su conocimiento;
- e) Implementar programas y proyectos de información, prevención y control del uso de drogas, bebidas alcohólicas, cigarrillos y derivados del tabaco;
- f) Coordinar con los organismos competentes para el tratamiento y rehabilitación de las adicciones en el marco del plan nacional sobre drogas;
- g) Generar proyectos y programas para atender las necesidades educativas especiales de población que así lo requiera, como es el caso de personas con discapacidad;
- h) Generar proyectos y programas para promover la integración de población históricamente excluida y discriminada;
- i) Promover la convivencia intercultural; y,
- j) Implementar espacios de cuidado y bienestar infantil para las hijas e hijos de las y los estudiantes de la institución.

Las instituciones de educación superior destinarán el personal y los recursos para el fortalecimiento de esta Unidad (LOES, 2010).

### ***Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales***

**Art 12.-** 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

- a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los jóvenes.
- b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
- c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
- d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad (Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966). Constitución de la República del Ecuador 2008

La Constitución de la República del Ecuador establece un Estado constitucional de derechos y justicia social.

**Art. 66.-** Se reconoce y garantizará a las personas:

- 1. El derecho a la inviolabilidad de la vida. No habrá pena de muerte.
- 2. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios.
- 3. El derecho a la integridad personal, que incluye:
  - a) La integridad física, psíquica, moral y sexual.
  - b) Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual.

- c) La prohibición de la tortura, la desaparición forzada y los tratos y penas crueles, inhumanos o degradantes.
  - d) La prohibición del uso de material genético y la experimentación científica que atenten contra los derechos humanos.
4. Derecho a la igualdad formal, igualdad material y no discriminación.
  5. El derecho al libre desarrollo de la personalidad, sin más limitaciones que los derechos de los demás.
  6. El derecho a opinar y expresar su pensamiento libremente y en todas sus formas y manifestaciones.
  7. El derecho de toda persona agraviada por informaciones sin pruebas o inexactas, emitidas por medios de comunicación social, a la correspondiente rectificación, réplica o respuesta, en forma inmediata, obligatoria y gratuita, en el mismo espacio u horario.
  8. El derecho a practicar, conservar, cambiar, profesar en público o en privado, su religión o sus creencias, y a difundirlas individual o colectivamente, con las restricciones que impone el respeto a los derechos.

El Estado protegerá la práctica religiosa voluntaria, así como la expresión de quienes no profesan religión alguna, y favorecerá un ambiente de pluralidad y tolerancia.

9. El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.
10. El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener.
11. El derecho a guardar reserva sobre sus convicciones. Nadie podrá ser obligado a declarar sobre las mismas. En ningún caso se podrá exigir o utilizar sin autorización del titular o de sus legítimos representantes, la información personal o de terceros sobre sus

creencias religiosas, filiación o pensamiento político; ni sobre datos referentes a su salud y vida sexual, salvo por necesidades de atención médica.

12. El derecho a la objeción de conciencia, que no podrá menoscabar otros derechos, ni causar daño a las personas o a la naturaleza.

Toda persona tiene derecho a negarse a usar la violencia y a participar en el servicio militar.

13. El derecho a asociarse, reunirse y manifestarse en forma libre y voluntaria.
14. El derecho a transitar libremente por el territorio nacional y a escoger su residencia, así como a entrar y salir libremente del país, cuyo ejercicio se regulará de acuerdo con la ley. La prohibición de salir del país sólo podrá ser ordenada por juez competente. Las personas extranjeras no podrán ser devueltas o expulsadas a un país donde su vida, libertad, seguridad o integridad o la de sus familiares peligren por causa de su etnia, religión, nacionalidad, ideología, pertenencia a determinado grupo social, o por sus opiniones políticas. Se prohíbe la expulsión de colectivos de extranjeros. Los procesos migratorios deberán ser singularizados.
15. El derecho a desarrollar actividades económicas, en forma individual o colectiva, conforme a los principios de solidaridad, responsabilidad social y ambiental.
16. El derecho a la libertad de contratación.
17. El derecho a la libertad de trabajo. Nadie será obligado a realizar un trabajo gratuito o forzoso, salvo los casos que determine la ley.
18. El derecho al honor y al buen nombre. La ley protegerá la imagen y la voz de la persona.
19. El derecho a la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la ley.

20. El derecho a la intimidad personal y familiar.
21. El derecho a la inviolabilidad y al secreto de la correspondencia física y virtual; ésta no podrá ser retenida, abierta ni examinada, excepto en los casos previstos en la ley, previa intervención judicial y con la obligación de guardar el secreto de los asuntos ajenos al hecho que motive su examen. Este derecho protege cualquier otro tipo o forma de comunicación.
22. El derecho a la inviolabilidad de domicilio. No se podrá ingresar en el domicilio de una persona, ni realizar inspecciones o registros sin su autorización o sin orden judicial, salvo delito flagrante, en los casos y forma que establezca la ley.
23. El derecho a dirigir quejas y peticiones individuales y colectivas a las autoridades y a recibir atención o respuestas motivadas. No se podrá dirigir peticiones a nombre del pueblo.
24. El derecho a participar en la vida cultural de la comunidad.
25. El derecho a acceder a bienes y servicios públicos y privados de calidad, con eficiencia, eficacia y buen trato, así como a recibir información adecuada y veraz sobre su contenido y características.
26. El derecho a la propiedad en todas sus formas, con función y responsabilidad social y ambiental. El derecho al acceso a la propiedad se hará efectivo con la adopción de políticas públicas, entre otras medidas.
27. El derecho a vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado, libre de contaminación y en armonía con la naturaleza.
28. El derecho a la identidad personal y colectiva, que incluye tener nombre y apellido, debidamente registrados y libremente escogidos; y conservar, desarrollar y fortalecer las características materiales e inmateriales de la identidad, tales como la nacionalidad, la

procedencia familiar, las manifestaciones espirituales, culturales, religiosas, lingüísticas, políticas y sociales.

29. Los derechos de libertad también incluyen:

- a) El reconocimiento de que todas las personas nacen libres.
- b) La prohibición de la esclavitud, la explotación, la servidumbre y el tráfico y la trata de seres humanos en todas sus formas. El Estado adoptará medidas de prevención y erradicación de la trata de personas, y de protección y reinserción social de las víctimas de la trata y de otras formas de violación de la libertad.
- c) Que ninguna persona pueda ser privada de su libertad por deudas, costas, multas, tributos, ni otras obligaciones, excepto el caso de pensiones alimenticias.
- d) Que ninguna persona pueda ser obligada a hacer algo prohibido o a dejar de hacer algo no prohibido por la ley (Constitución de la República, 2008).

Art. 39.- El Estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacios del poder público. El Estado reconocerá a las jóvenes y los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo del país, y les garantizará la educación, salud, vivienda, recreación, deporte, tiempo libre, libertad de expresión y asociación. El Estado fomentará su incorporación al trabajo en condiciones justas y dignas, con énfasis en la capacitación, la garantía de acceso al primer empleo y la promoción de sus habilidades de emprendimiento (Constitución de la República, 2008).

### ***Código Orgánico Integral Penal***

Tipifica los delitos relacionados con drogas y establece sanciones.

**Art. 219.-** Producción ilícita de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización. - La persona que directa o indirectamente sin autorización y requisitos previstos en la normativa correspondiente:

1. Produzca, fabrique, extraiga o prepare, sustancias estupefacientes, psicotrópicas o preparados que las contengan, será sancionada con pena privativa de libertad de siete a diez años
2. Produzca, fabrique o prepare precursores y químicos específicos destinados a la elaboración ilícita de sustancias estupefacientes y psicotrópicas o preparados que las contengan, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años (COIP, 2014).

**Art. 220.-** Tráfico ilícito de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización.- La persona que directa o indirectamente, sin autorización o incumpliendo requisitos previstos en la normativa correspondiente:

1. Trafique, sea que oferte, almacene, intermedie, distribuya, compre, venda, envíe, transporte, importe, exporte, tenga o posea con el propósito de comercializar o colocar en el mercado sustancias estupefacientes y psicotrópicas o preparados que las contengan, en las cantidades señaladas en las escalas previstas en la normativa pertinente, será sancionada con pena privativa de libertad de la siguiente manera:
  - a) Mínima escala, de uno a tres años.
  - b) Mediana escala, de tres a cinco años.
  - c) Alta escala, de cinco a siete años.
  - d) Gran escala, de diez a trece años.
2. Trafique, sea que oferte, almacene, intermedie, distribuya, compre, venda, envíe, transporte, comercialice, importe, exporte, tenga, posea o en general efectúe tráfico ilícito de precursores químicos o sustancias químicas específicas, destinados a la

elaboración ilícita de sustancias estupefacientes y psicotrópicas o preparados que las contengan, será sancionada con pena privativa de libertad de cinco a siete años.

Si las sustancias estupefacientes y psicotrópicas o preparados que las contengan, se oferten, vendan, distribuyan o entreguen a niñas, niños o adolescentes, se impondrá el máximo de la pena aumentada en un tercio.

La tenencia o posesión de sustancias estupefacientes o psicotrópicas para uso o consumo personal en las cantidades establecidas por la normativa correspondiente, no será punible; en casos de consumo ocasional, habitual o problemático el Estado ofrecerá tratamiento y rehabilitación.

Las cantidades establecidas en los umbrales o escalas previstas en la normativa correspondiente, serán meramente referenciales para determinar el tráfico o consumo.

La tenencia o posesión de fármacos que contengan el principio activo del cannabis o derivados con fines terapéuticos, paliativos, medicinales o para el ejercicio de la medicina alternativa con el objeto de garantizar la salud, no será punible, siempre que se demuestre el padecimiento de una enfermedad a través de un diagnóstico profesional.

En el caso de tráfico de varias sustancias en un mismo hecho, se iniciará un solo proceso penal por el delito fin de tráfico y se impondrá la pena que corresponda a la escala de la sustancia con mayor reproche. En este caso no habrá acumulación de penas (COIP, 2014).

**Art. 228.-** Cantidad admisible para uso o consumo personal.- La tenencia o posesión de sustancias estupefacientes, psicotrópicas o preparados que las contengan, para consumo personal, será regulada por la normativa correspondiente (COIP, 2014).

## ***Reformas***

Reforma de la Constitución de la República del Ecuador (2008). El derecho a gozar del bienestar integral es reconocido por la Constitución de la República del Ecuador y establece la obligación del Estado para garantizar el acceso a los servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, incluyendo la salud mental. Así mismo, el artículo 39 reconoce a los jóvenes como actores estratégicos para el desarrollo y dispone que el Estado garantice políticas y programas que promueven el bienestar, educación y salud, todos estos aspectos que sustentan la intervención psicosocial en el ámbito universitario.

**Reforma de la Ley Orgánica de Educación Superior (LOES) (2010).** La Ley Orgánica de Educación Superior se ha reformado con la finalidad de perfeccionar el sistema universitario ecuatoriano. El artículo 86 mantiene la exigencia de que todas las instituciones de educación superior cuenten con una Unidad de Bienestar Universitario encargada de proporcionar programas para prevenir el consumo de drogas, realizar actividades de promoción de la salud mental, proporcionar acompañamiento psicosocial y proteger de manera integral a la comunidad universitaria. En 2025 y 2026 la Asamblea Nacional tuvo conocimiento de nuevos proyectos de reforma dirigidos a fortalecer los derechos, el bienestar y la inclusión en las universidades.

**Reforma del Código Orgánico Integral Penal (COIP) (2014).** Las reformas aprobadas a la ley del Código Orgánico Integral Penal mantienen el enfoque diferenciado entre el tráfico ilícito de las sustancias catalogadas sujetas a fiscalización; el tráfico ilícito, la tenencia y el consumo personal del usuario de drogas catalogadas como un bien jurídico protegido y el uso o consumo personal; donde para los consumidores de sustancias catalogadas con consumo problemático o desadaptados la ley establece que deben someterse primero a tratamientos de consumo problemático y rehabilitación antes que a las respuestas meramente punitivas el castigo.

**Reforma Sobre la Salud Mental (2025).** Se podría señalar que fue en 2025 cuando se presentó en la Asamblea Nacional un proyecto de reforma a la Ley Orgánica de Salud Mental para introducir los aspectos del enfoque preventivo, la atención primaria, así como los encaminados al acompañamiento psicosocial, dando la prioridad de salud mental como un asunto de interés público. Aunque esta propuesta aún se encontraba en trámite legislativo, evidencia la necesidad de propiciar políticas públicas alrededor de lo relacionado con la prevención y la atención integral de la salud mental en el Ecuador.

### **Fundamentos Teóricos del Trabajo Social.**

El Trabajo Social constituye un campo profesional comprometido con el análisis de los determinantes sociales del comportamiento humano, en este sentido, diversos modelos teóricos sirven de marco conceptual para abordar fenómenos complejos como el consumo de drogas y su relación con la autoestima en jóvenes.

#### ***Modelo Ecológico***

Uno de los modelos más influyentes es el modelo ecológico, inspirado en Bronfenbrenner, que enfatiza el análisis de niveles múltiples de influencia sobre la persona. Según González y Gordón (2015), este modelo “tiene una visión sistémica e interactiva con los diferentes elementos que lo integran, los cuales influyen en el desarrollo y la conducta” del individuo. De acuerdo con Scoppetta y Ortiz (2021), los modelos ecológicos “enriquecen la explicación de las variaciones en el consumo de sustancias ilícitas, al facilitar la inclusión de los factores individuales y del contexto en el que las personas se desarrollan”. Este enfoque permite considerar tanto las características personales como los factores familiares, educativos, comunitarios y culturales que rodean al joven.

Así, una intervención psicosocial desde la perspectiva ecológica abordaría simultáneamente factores individuales como la construcción de la autoestima y contextuales para incidir en la conducta de riesgo, al integrar estos niveles, el modelo ecológico facilita el

desarrollo de acciones pertinentes en los diferentes sistemas para plantear y ejecutar estrategias de intervención que contribuyan a reducir el riesgo de consumo y a fortalecer la autoestima juvenil (González y Gordón, 2015).

### **Capítulo III: Diseño Metodológico**

#### **Fundamentos Epistemológicos**

Se enfoca en describir e interpretar las vivencias de las personas, para lo que Creswell (2018), define que “el propósito básico de la fenomenología es reducir de las experiencias individuales de un fenómeno a una descripción de la esencia universal”. En este enfoque el investigador suspende sus propios juicios para comprender el significado que el fenómeno tiene para el sujeto, recuperando su perspectiva subjetiva. Así, la fenomenología otorga importancia al contenido de la conciencia y a la vivencia concreta de la realidad, en el contexto de este proyecto, este enfoque es adecuado para explorar la esencia de la experiencia de autoestima en los jóvenes bajo consumo de riesgo: interesa saber cómo estos sujetos perciben su autoestima, qué significado le asignan y cómo la intervención psicosocial impacta esa experiencia subjetiva.

Ambos enfoques son coherentes con la epistemología cualitativa interpretativa, pues subrayan la construcción social de la realidad y la descripción de la experiencia desde la perspectiva de los propios participantes. Por ello, estos enfoques epistemológicos aportan los supuestos necesarios para justificar un diseño cualitativo que profundice en la interpretación de las vivencias y significados de los participantes.

El interaccionismo simbólico propone que la realidad social se construye a través de los significados que las personas otorgan en la interacción con otros, desde esta perspectiva, el individuo no es un receptor pasivo de estímulos, sino un constructor activo de significados mediante procesos compartidos de interacción (Pons, 2010). En otras palabras, cada actor

social interpreta su entorno en función de símbolos aprendidos socialmente, esta visión es pertinente para el estudio de la autoestima en jóvenes con riesgo de drogas, porque enfoca en cómo estos jóvenes atribuyen sentido a sus experiencias dentro de su contexto social.

Como señala Pons (2010), el interaccionismo simbólico da “un peso específico a los significados sociales que las personas asignan al mundo que les rodea”. Por lo que, considera la relación psique-sociedad como una construcción dinámica que debe abordarse desde las declaraciones de los propios actores. En consecuencia, este enfoque epistemológico se alinea con un enfoque cualitativo interpretativo, ya que enfatiza la comprensión de la subjetividad y de la interacción social de los sujetos estudiados, elementos centrales del marco cualitativo.

### **Elección de Informantes Claves.**

La selección de los participantes clave se basa en el muestreo intencional, eligiendo personas con conocimiento y experiencia directa en el problema. Los informantes clave son aquellos individuos “que, por sus vivencias, capacidad de empatizar y relaciones en el campo, pueden apadrinar al investigador convirtiéndose en una fuente importante de información” (Arias, 2019). Para este estudio se incluyen jóvenes identificados como en riesgo de consumo de drogas en la universidad, así como profesionales del Departamento de Bienestar y otros agentes comunitarios relacionados, garantizando diversidad de perspectivas.

La literatura enfatiza que el éxito en esta selección radica en la heterogeneidad de actores: desde jóvenes en situación de riesgo hasta directivos de programas de prevención, porque así “se garantizan diferentes percepciones e interpretaciones acerca de un mismo fenómeno” (Arias, 2019). Este enfoque asegura información importante, cada informante aporta datos desde su posición social y conocimiento específico, el tamaño de la muestra cualitativa se determina por saturación de la información, mientras que el componente cuantitativo incluirá a un número representativo de estudiantes, seleccionado por conveniencia, para obtener medidas descriptivas de autoestima y consumo.

### **Técnica de Recolección de la Información**

Para el componente cualitativo se utilizarán entrevistas semiestructuradas individuales con los informantes clave seleccionados, esta técnica permite profundizar en las experiencias y opiniones de los jóvenes y profesionales, combinando preguntas abiertas con la posibilidad de explorar temas emergentes. Como se ha señalado, la entrevista semiestructurada “permite conseguir la información necesaria, así como la participación directa de la población” (Hermida *et al.*, 2015) , facilitando que los sujetos aporten datos detallados sobre sus percepciones de la intervención psicosocial y la autoestima, ofreciendo un equilibrio entre la guía temática enfocada en los objetivos de estudio y la apertura para que surjan nuevas ideas relevantes en el diálogo. Por ello esta técnica es adecuada para este estudio, facilita la obtención de información detallada sobre cómo los jóvenes viven la intervención y su autoestima, y a la vez permite indagar la opinión de los profesionales con espacio para aclaraciones o énfasis adicionales.

El instrumento de recolección será una guía de entrevista semiestructurada diseñada a partir de los objetivos específicos, para su elaboración se revisaron los objetivos de investigación y la literatura, transformando cada objetivo en un conjunto de preguntas abiertas y temas guía. Además, se aplicará en sesiones colectivas o individuales, garantizando confidencialidad y voluntariedad, la información recopilada por medio de la entrevista permitirá verificar la interpretación contextualizada de estos resultados.

### **Técnica de Registro y Transcripción de la Información**

La información de las entrevistas semiestructuradas se registrará prioritariamente mediante grabaciones de audio con el consentimiento informado de los participantes, de esta forma se obtiene un registro fiel de las respuestas, que luego se transcribirá de forma literal. Según Martínez (2022), el protocolo de entrevistas incluye puntos como fijar una cita, definir el medio de grabación (audio/video) y “la grabación de la entrevista en audio y/o vídeo y

conservación en forma de archivo digital; e transcripción de la grabación de acuerdo con directrices establecidas”. Además, se tomará en cuenta observaciones sobre actitudes, gestos o elementos no verbales del entrevistado, ya que, estas notas permitirán recordar impresiones del contexto inmediato del entrevistado, tales como su nivel de confort, evasivas o expresiones emocionales que enriquecerán el material grabado.

Tras cada entrevista, el audio se transcribirá lo antes posible para evitar olvidar contenido, la transcripción va ser textual y detallada en la medida de lo posible, se incluirá la expresión literal del entrevistado y la del entrevistador, preguntas, para mantener el sentido dialogal, la grabación digital asegura una mayor fidelidad al no depender solo de la memoria del entrevistador. El registro consistirá en archivo de audio debidamente etiquetado, todo el material se guardará de forma organizada, garantizando la confidencialidad mediante códigos y el resguardo seguro.

### **Método para la Interpretación de la Información**

El estudio es cualitativo, empleará un análisis de contenido temático para interpretar las transcripciones de las entrevistas, este enfoque sistemático permite identificar patrones y categorías en el discurso de los jóvenes. Inicialmente se aplicará una codificación abierta, se leerán las transcripciones varias veces para etiquetar fragmentos relevantes con códigos descriptivos, después se realizará una codificación para agrupar esos códigos en categorías más amplias, analizando relaciones causales o contextuales entre ellos.

Según Delgado-Hito y Romero-García (2021) mencionan que en esta etapa se podrá reconocer tanto el contenido manifiesto, lo explícito en las palabras, como los significados latentes, implicaciones o sentimientos subyacentes. Por ello este estudio se apoyará el análisis con software cualitativo para facilitar la búsqueda de coincidencias y codificaciones cruzadas, aunque también es posible un análisis manual riguroso.

### **Descripción del Proceso de Categorización**

El proceso de categorización constituye la etapa donde la información obtenida a través de las técnicas de investigación, misma que se organiza y se somete a un proceso de análisis conceptual que posteriormente permite su interpretación contrastando con el marco teórico (Vives y Hamui, 2021). En la presente investigación, la categorización parte de las dos variables: la intervención psicosocial como variable independiente, y la autoestima de los jóvenes en riesgo de consumo de drogas como la variable dependiente. A partir de cada variable se establece un concepto rector, del cual se desprenden las categorías y subcategorías que permiten descomponer el fenómeno en unidades de significado más específicas para su interpretación.

Cada una de la categoría es vinculada con la técnica de recolección empleada, en este caso se trata de la entrevista semiestructurada, usando como instrumento la guía de preguntas abiertas dirigidos a jóvenes, profesionales de psicología, trabajo social y medicina.

**Tabla 1 Descripción del Proceso de Catagorización***Operacionalización de variables*

| <b>Variable</b>                                | <b>Concepto</b>                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Categorías / Subcategorías</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Técnica</b>                 | <b>Instrumento</b>                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Intervención<br>psicosocial<br>(independiente) | Estrategia integral que<br>combina elementos<br>psicológicos y sociales para<br>abordar problemáticas<br>emocionales, conductuales y<br>sociales, dirigida a fortalecer el<br>bienestar emocional y a<br>reforzar las redes de apoyo de<br>las personas (Mejía et al.,<br>2025). | - Proceso y estrategias de<br>intervención psicosocial<br>- Acciones y metodologías desde el Trabajo<br>Social y la psicología<br>- Acompañamiento, orientación y apoyo<br>emocional<br>- Programas y acciones institucionales del<br>Departamento de Bienestar<br>- Redes de apoyo (familia, pares, docentes,<br>universidad)<br>- Coordinación interdisciplinaria (médica y<br>psicosocial)<br>- Limitaciones y aspectos a fortalecer en la<br>intervención | Entrevista<br>semiestructurada | Guías de<br>preguntas abiertas<br>dirigidas a jóvenes,<br>profesional de<br>psicología,<br>profesional de<br>trabajo social y<br>profesional de<br>medicina |

|                             |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                |                                                                                                                                                             |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Autoestima<br>(dependiente) | Valor que cada<br>individuo posee, mostrando<br>confianza en sí mismo y<br>reconociendo su autoevalúa, e<br>integrando un componente<br>cognitivo, uno afectivo y uno<br>conductual (Vásquez y Vega,<br>2021). | - Autopercepción y valoración<br>personal actual<br>- Confianza y seguridad personal<br>- Nivel de autoestima de los jóvenes en<br>riesgo<br>- Cambios en la autoestima antes y después<br>de la intervención<br>- Relación entre baja autoestima y riesgo de<br>consumo<br>- Autoestima como factor protector y de<br>prevención<br>- Influencia de las redes de apoyo en la<br>autoestima | Entrevista<br>semiestructurada | Guías de<br>preguntas abiertas<br>dirigidas a jóvenes,<br>profesional de<br>psicología,<br>profesional de<br>trabajo social y<br>profesional de<br>medicina |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

---

**Elaboración por:** Solange Rocío Mero Mero

### **Descripción del Proceso de Triangulación**

La presente investigación se sustenta en un proceso de triangulación que permite contrastar la información obtenida desde distintas fuentes, con el fin de apreciar el fenómeno estudiado desde diferentes aristas y otorgar mayor rigor, validez y credibilidad a los resultados (Santa Cruz *et al.*, 2022). La triangulación se entiende como una estrategia metodológica que facilita la validación de los datos a través del cruce de dos o más fuentes, dando como resultado la articulación y combinación de varios elementos en el estudio de un mismo fenómeno (Denzin, 2017).

En este estudio se emplea, de manera principal, la triangulación de datos, entendida como aquella que utiliza distintas estrategias y fuentes de información para contrastar los datos recogidos (Aguilar y Barroso, 2021). Según lo planteado por estos autores, la triangulación de datos puede desarrollarse en tres ámbitos, es decir, es temporal cuando los datos se recogen en distintas fechas para comprobar si los resultados son constantes; espacial, cuando los datos se obtienen en distintos lugares para comprobar coincidencias; y personal, cuando se recurre a una muestra diferente de sujetos.

Finalmente, la información obtenida en el trabajo de campo se contrasta con los referentes teóricos y conceptuales desarrollados en el marco teórico de la investigación. Este cruce entre los datos empíricos recogidos mediante la técnica de la entrevista y la literatura científica revisada permite verificar la coherencia entre lo planteado por los autores y lo evidenciado en la realidad estudiada.

### **Descripción del Proceso de Graficación**

El proceso de graficación tiene como finalidad sintetizar y representar de manera visual la información cualitativa, los conceptos y las teorías que se utilizan y se obtienen en el desarrollo de la investigación, facilitando así la comprensión e interpretación del fenómeno estudiado (Ligita *et al.*, 2022). Dado el carácter cualitativo de este estudio, la representación

gráfica de la información se llevará a cabo mediante redes semánticas, las cuales permiten visualizar de forma ordenada las relaciones existentes entre las categorías y subcategorías que emergen del discurso de los informantes clave. Una red semántica se entiende como una representación gráfica en forma de nodos y arcos interconectados que tiene como objetivo representar un conocimiento específico (Verd, 2019)

La elaboración de estas redes semánticas se realizará a partir del procesamiento de las transcripciones de las entrevistas mediante el software de análisis cualitativo **ATLAS.ti**. Este programa facilita las tareas comunes del análisis de datos cualitativos, entre ellas la codificación y la categorización, la construcción de redes semánticas para la generación teórica, y la obtención de resultados parciales para plasmar en los informes de investigación (Sabariego-Puig *et al.*, 2024).

El procedimiento de graficación parte del proceso previo de codificación y categorización de las transcripciones, en el cual los fragmentos relevantes del discurso se etiquetan con códigos y, posteriormente, se agrupan en categorías más amplias. Una vez establecidos los códigos y sus vínculos, ATLAS.ti permite la construcción de las redes semánticas, entendidas como la representación gráfica e intuitiva de los diferentes componentes (Rojano-Alvarado *et al.*, 2021).

### **Características de los Investigadores**

La presente investigación es realizada por Solange Rocío Mero Mero, estudiante de 25 años de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Derecho y Bienestar de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, residente del Cantón Montecristi, provincia de Manabí. Cuya estudiante actualmente esta cursando el último semestre de su formación académica, por esta razón el presente proyecto de investigación se realiza como para la obtención del título de Licenciada en Trabajo social.

En cada avance de su formación profesional, ha logrado adquirir conocimientos y habilidades sobre el Trabajo Social, con el fin de poder comprender las problemáticas sociales para una adecuada intervención que busca el bienestar de manera individual y colectiva.

Durante su trayectoria académica, ha realizado prácticas en diversas instituciones, comenzando en el sexto semestre en el "Patronato", donde llevo a cabo actividades como la elaboración de fichas e informes sociales, observación de factores y talleres lúdicos dirigidos a diferentes grupos etarios, incluyendo a adultos mayores y adolescentes. En séptimo nivel, las practicas fueron en la "Junta Cantonal de Protección de Derecho de Jaramijó" donde se enfocó en la promoción y defensa de los derechos de niños, niñas y adolescentes, participando en la colaboración de programas de sensibilización y talleres informativos para la comunidad. Por último, ha finalizado sus prácticas preprofesionales en la empresa "Fresh Fish del Ecuador", donde tuvo la oportunidad de ser parte de la gestión del talento humano, la elaboración de registros y realizar estrategias para mejorar el clima laboral.

### **Consideraciones Éticas**

El desarrollo de la presente investigación se sustenta en el respeto a los principios éticos fundamentales que rigen el trabajo con seres humanos, tales como la confidencialidad, el respeto, la responsabilidad y la dignidad de las personas participantes. En este sentido, la autora declara que durante todo el proceso investigativo no se vulneró ningún derecho de los sujetos involucrados, garantizando en todo momento un trato respetuoso, libre de cualquier forma de violencia, presión, acoso o discriminación, tanto en el plano verbal como escrito.

Se realizó de manera libre y voluntaria, mediante la firma de un consentimiento informado en el que se explicó con claridad el propósito del estudio, el carácter voluntario de su participación y la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin que ello tuviera consecuencia alguna.

Para precautelar la protección de los derechos y la privacidad de las personas, se garantizó la confidencialidad de los datos recolectados, los cuales se manejaron mediante códigos que resguardan la identidad de los participantes, evitando la divulgación de información personal. Toda la información obtenida se utilizará exclusivamente con fines académicos y científicos, almacenándose de forma segura y organizada.

## **Capítulo IV: Resultados**

### **Análisis y Discusión de Resultados**

#### **Análisis Descriptivo**

##### ***Entrevistas a Profesionales y Estudiante Universitario***

Las entrevistas que se realizaron para este trabajo investigativo fueron dirigidas a profesionales del Departamento de Bienestar de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, demostrando que la atención a jóvenes en riesgo de consumo de drogas se debe abordar interdisciplinariamente entre áreas de psicología trabajo social y medicina, lo cual permite dar una intervención completa y personalizada de acuerdo a las necesidades de cada estudiante. Desde el área de psicología, se indica como iniciar el proceso, “*primero comenzamos con una evaluación y un diagnóstico del problema*”. (Entrevista a profesional de psicología), es decir, que es importante conocer la realidad del caso con anterioridad.

Los profesionales coinciden en las diversas acciones que se deben aplicar durante el proceso de intervención, como sesiones de orientación, talleres y actividades que se centren en el buen manejo de emociones. Desde este punto, se manifiesta que “*se trabajan pensamientos negativos para transformarlos en ideas más funcionales*”. (Entrevista a profesional de psicología), con el fin de que los jóvenes cambien su manera de pensar y sepan cómo afrontar las situaciones difíciles que se presentan en la vida.

Desde el área de Trabajo Social, se obtiene que la atención para los estudiantes abarca diversos factores de su entorno como el familiar, social y académico, todos estos influyen en la toma de decisiones y comportamiento. Para la profesional *“se brindar un acompañamiento integral y continuo, que no solo aborda al estudiante, sino que en algunos casos también puede involucrar a su entorno familiar”*. (Entrevista a profesional de trabajo social), por eso, es importante el apoyo externo en todo el proceso. De la misma manera, se demuestra que la gran mayoría de los estudiantes acuden por otras dificultades relacionadas con lo académico, y es ahí que se logra identificar factores de riesgo de consumo de sustancias.

Por otro lado, desde el ámbito médico se resalta la existencia de ciertos indicadores que permiten detectar cuando los jóvenes están en riesgo de consumo, por ejemplo, cambios de conducta, descontrol emocional y bajo rendimiento académico. En este sentido, se señala que *“los jóvenes con baja autoestima y alteraciones emocionales presentan mayor riesgo de consumo”*. (Entrevista a profesional en medicina), entonces, existe relación entre el estado emocional del individuo y la probabilidad de tomar decisiones que perjudican en su bienestar; siendo importante trabajar coordinadamente entre las áreas para actuar de manera preventiva y fomentar hábitos saludables.

A pesar de ello, también se encuentran limitaciones que afectan la intervención, de las cuales, se destaca *“la demanda de estudiantes es bastante alta... en ciertos momentos la demanda supera la capacidad de atención”*. (Entrevista a profesional de trabajo social), asimismo, hay poca participación de los jóvenes en las actividades o servicios que brinda el departamento, lo que perjudica en la detección temprana de riesgo de consumo, ya que, muchos no buscan la ayuda a tiempo.

En relación con los programas y acciones que realiza el departamento de bienestar universitario, los profesionales dieron a conocer diferentes estrategias que usan para la prevención y atención del consumo de drogas en la población estudiantil. Desde el área de

psicología manifiesta que *“se desarrollan talleres de intervención... con el objetivo de generar concienciación”*. (Entrevista a profesional de psicología), siendo estos espacios para informar y orientar a los jóvenes en riesgo de consumo de drogas. De la misma manera, el área médica señala *“se aplican programas de detección temprana, consejería breve, educación en salud y promoción de hábitos saludables”*. (Entrevista a profesional en medicina), es decir, no solo se centra en la atención, sino también en la prevención. Por último, desde el trabajo social se indica que *“se implementan campañas de concienciación... y actividades recreativas, deportivas y culturales”*. (Entrevista a profesional de trabajo social), entonces, para que estos programas tengan efectividad depende de la participación de la comunidad universitaria.

Con respecto a las experiencias de parte del estudiante que ha recibido los servicios del departamento, se evidencia que proceso ha sido positiva y significativa, porque, el estudiante indica *“participé en charlas informativas, talleres de desarrollo personal, sesiones de orientación psicológica”*. (Entrevista a joven universitario), esto lo ayudó a obtener las herramientas necesarias para enfrentar las dificultades personales. También, dice que se ha sentido escuchado y apoyado por los profesionales.

El estudiante manifiesta que acude a recibir atención porque *“antes tenía una autoestima más baja, me costaba reconocer mis fortalezas”*. (Entrevista a estudiante universitario), es decir, que presentaba dificultades en su valoración personal por lo que se vuelve vulnerable. Posterior, después de recibir la intervención manifiesta que *“tengo una mejor valoración de mí mismo y me siento más seguro al enfrentar retos”*. (Entrevista a estudiante universitario), lo que demuestra que evidencia cambios positivos en su bienestar emocional.

Asimismo, el participante resalta que el proceso le permitió mejorar la forma en que enfrenta sus problemas, indicando que *“aprendí herramientas para resolver conflictos,*

*controlar el estrés y tomar decisiones más saludables”.* (Entrevista a estudiante universitario), estas habilidades contribuyen a prevenir conductas de riesgo. También destaca el apoyo de círculo cercano, entre ellos su familia, amigos, profesores y profesionales vinculados en mejorar situación con acompañamiento.

Los resultados obtenidos aportan a entender la intervención psicosocial que realizan en el ámbito universitario, ya que cumple un papel fundamental en el bienestar de los estudiantes, porque no solo se centra en la atención de problemáticas específicas, sino también en fortalecer capacidades personales y emocionales. De la misma manera, se demuestra que el acompañamiento profesional interfiere en la manera en que los individuos afrontan sus situaciones y toman decisiones en su vida diaria.

### **Análisis Concluyente**

El presente estudio ha demostrado que la intervención psicosocial que brinda el departamento de bienestar universitario es una herramienta importante para la atención de jóvenes en riesgo de consumo de drogas, ya que, durante el trabajo de los profesionales de las áreas ya mencionadas, buscan atender desde una intervención integral a los estudiantes para mejorar su bienestar personal, social y académico.

A partir de la información recolectada, se determina que entre los principales desafíos de la intervención institucional es la detección de los casos por la limitada participación de algunos estudiantes en las actividades que se realizan, esto complica el poder dar los servicios de apoyo a tiempo; al retrasar la atención la problemática se agrava y se vuelve más compleja a la hora de planificar la intervención.

De igual manera concluye que la autoestima influye en la toma de decisiones de los jóvenes ante dificultades en los diferentes entornos que les rodean. Los resultados demostraron que una buena autovaloración favorece la regulación emocional, toma de decisiones responsables y capacidad para afrontar sus problemas; al contrario, cuando los

sentimientos son negativos, aumenta la vulnerabilidad frente a conductas de riesgo que afectan el bienestar de los estudiantes.

También se muestra una relación estrecha entre la intervención psicosocial y la autoestima, debido a que este proceso al trabajar en todos sus factores de riesgo, ayuda a aumentar el nivel de confianza de la persona generando aspectos positivos, ya que permite identificar y modificar aquellas condiciones que influyen de manera negativa.

Por otro lado, se reconoce la importancia de los programas preventivos que representan una estrategia valiosa para impulsar estilos de vida saludables y generar conciencia sobre las consecuencias de ingerir sustancias, a su vez, la difusión de la misma porque entre más estudiantes conozcan de estas acciones, de mejor manera se puede intervenir.

### **Limitaciones**

Durante el proceso de este tema se identificaron varias dificultades para recolectar y analizar la información, una de las principales fue la disponibilidad de tiempo de los informantes claves, puesto que, las actividades académicas de los estudiantes y las actividades laborales de los profesionales que se entrevistaron, ha sido una barrera para coordinar horarios al momento de aplicar las entrevistas, de igual manera, no se pudo profundizar en las respuestas del estudiante y el profesional de medicina porque tenían el tiempo limitado.

También, se demostró que algunos temas sobre la autoestima, bienestar emocional y de riesgo de consumo de drogas pueden ser sensibles para los estudiantes porque durante la entrevista se notaba nerviosismo y al principio las respuestas fueron breves o poco detalladas. Por esta razón, se tuvo que generar un ambiente de confianza a través del respeto, escucha activa y empatía, en donde se explica los objetivos de la investigación y la confidencialidad

de la información que brinde, además, se le da el tiempo que necesite para que pueda responder. Esto permite que el joven pueda expresar libremente sus opiniones y experiencias.

Además, este proceso de investigación tiene un número reducido de informantes, tomando en cuenta que solo se entrevistó a un joven universitario, a pesar de que está información si apporto al análisis del estudio para cumplir con los propósitos establecidos, si se hubiese tenido una mayor participación de estudiantes permitía que las experiencias y percepciones sean más amplias sobre la problemática.

De todas formas, estas limitaciones no fueron impedimento para la elaboración de este estudio, porque los resultados obtenidos aportaron a una mejor comprensión sobre los jóvenes de la universidad en riesgo de consumo de drogas, además, es información importante para futuras investigaciones e intervenciones orientadas al bienestar integral de la población estudiantil.

### **Recomendaciones**

Con todo lo que se obtuvo de las entrevistas y de investigaciones pasadas, se recomienda que las instituciones universitarias fortalezcan la identificación temprana de posibles riesgos de consumos de drogas, estos factores se los puede descubrir mediante mecanismos que ayuden a detectar situaciones que afectan el bienestar de los estudiantes como entrevistas de seguimientos, encuestas emocionales, reportes de docentes ante cambios de comportamientos o señales de alerta, para así tener intervenciones rápidas y personalizadas para cada caso en específico.

También se puede recomendar seguir fortaleciendo la integración de las familias en los procesos de intervención cuando los estudiantes lo requieren para su tratamiento, porque esta acción favorece resultados efectivos en los usuarios, ya que, es un apoyo importante durante la atención para que se cumpla las recomendaciones o pasos a seguir descritas por los profesionales del departamento de bienestar.

Ahora para la elaboración de futuras investigaciones relacionadas a este tema, se sugiere que se amplie el número de población que van hacer informantes claves e incluso se puede incorporar también docentes o familiares de los mismos jóvenes que han recibido los servicios del departamento, con la finalidad de comprender desde distintos puntos de vistas los factores que influyen a este tipo de conductas adictivas.

### Referencias Bibliográficas

- Andrade, S. & Pibaque, M. (2025). La prevención y su incidencia en el consumo de drogas en adolescentes Distrito 10d02 2021-2022. *REFCalE: Revista Electrónica Formación Y Calidad Educativa*, 13(2), 503–530.  
<https://doi.org/10.56124/refcale.v13i2.024>
- Arias, F. (2019). Citación de fuentes documentales y escogencia de informantes: un estudio cualitativo de las razones expuestas por investigadores venezolanos. *E-Ciencias de la Información*, 9(1) <http://dx.doi.org/10.15517/eci.v1i1.32224>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Registro Oficial 449. Obtenido de: [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2006). *Ley Orgánica de Salud*. Registro Oficial Suplemento 423. Obtenido de: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf#:~:text=Art.%2011.,desestimulen%20y%20prevengan%20conductas%20nocivas>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2010). *Ley Orgánica de Educación Superior (LOES)*. Registro Oficial Suplemento 298. Obtenido de: <https://www.ces.gob.ec/documentos/Normativa/LOES.pdf#:~:text=e,y%20rehabilitaci%C3%B3n%20de%20las%20adicciones>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2011). *Código de la Niñez y Adolescencia*. Registro Oficial 511. Obtenido de: [https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo\\_ninezyadolescencia.pdf#:~:text=Art](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo_ninezyadolescencia.pdf#:~:text=Art)

[.%2027.,ni%C3%B1os%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20compr  
ende](#)

Asamblea Nacional del Ecuador. (2014). *Código Orgánico Integral Penal*. Registro Oficial 474. Obtenido de: [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/COIP\\_act\\_feb-2021.pdf#:~:text=Art.%2019.,y%20qu%C3%ADmicos%20espec%C3%ADficos%20destinados%20a](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/COIP_act_feb-2021.pdf#:~:text=Art.%2019.,y%20qu%C3%ADmicos%20espec%C3%ADficos%20destinados%20a)

Asamblea Nacional del Ecuador. (2014). *Código Orgánico Integral Penal*. Registro Oficial Suplemento 180. Obtenido de: [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/COIP\\_act\\_feb-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/COIP_act_feb-2021.pdf)

Asamblea Nacional del Ecuador. (2025). *Diana Jácome presentó proyecto de reformas a la Ley Orgánica de Salud Mental*. Obtenido de: <https://www.asambleanacional.gob.ec/es/noticia/111225-diana-jacome-presento-proyecto-de-reformas-la-ley>

Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Prentice-Hall.

Bravo-Arteaga, A. y Fernández del Valle, J. (2003). Las redes de apoyo social de los adolescentes acogidos en residencias de protección. Un análisis comparativo con población normativa. *Psicothema*, 15(1), 136-142.  
<https://www.psicothema.com/pdf/1035.pdf#:~:text=han%20demostrado%20la%20efectividad%20del,fracasa%20a%20la%20ho%02ra%20de>

Caicedo, J. y Perozo, D. (2025). Perspectivas teóricas de la intervención psicosocial: aplicaciones en niños, niñas y adolescentes en situación de calle. *Interacción y Perspectiva: Revista de Trabajo Social*, 15(1), 34-53.  
<https://doi.org/10.5281/zenodo.14030939>

- Castro-Jalca, A., Jaya-Campos, D. y Párraga-Cedeño, A. (2023). Consecuencias físicas y psicológicas por consumo de drogas en adolescentes. *Revista multidisciplinaria arbitrada de investigación científica*, 7(4).  
<https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.4.2023.388-418>
- Coopersmith, S. (1967). *The Antecedents of Self-Esteem*. W. H. Freeman and Company.
- Creswell, J. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (4.<sup>a</sup> ed.). Sage Publications.
- Delgado-Hito, P. y Romero-García, M. (2021). Elaboración de un proyecto de investigación con metodología cualitativa. *Enfermería intensiva*, 32(3), 164-169.  
<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.03.001>
- Díaz de Troya, T. y De la Calle, M. (2016). Intervención psicosocial con menores, adolescentes y sus familias. Desarrollo del programa CaixaProinfancia desde la Fundación Radio ECCA. *Apuntes de la psicología*, 34(2-3), 221-230.  
<https://hdl.handle.net/11441/85155>
- García, J., Arriaga, K., Cornejo, M., Herrera, A., Juárez, E., Martínez, E. y Méndez, A. (2024). Consumo de drogas en estudiantes universitarias del área de la salud. *Jóvenes en la Ciencia-Verano de la Ciencia XXIX*, 28, 1-10.  
<https://doi.org/10.15174/jc.2024.4399>
- Hana-May E. Breau, R. y Molly, N. (2021). A Meta-Analytic Review of Emotion Regulation Focused Psychosocial Interventions for Adolescents. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 24(1), 684-706. <https://doi.org/10.1007/s10567-021-00362-4>
- Hermida, T., Martínez, M., Oviedo, D., Nuñez, P. y Bautista, L. (2015). *Prevención de los factores de riesgo de la drogadicción en los adolescentes y jóvenes de 10 familias afiliadas a la junta de acción comunal del barrio los Alpes del*

- municipio de Florencia- Caqueta*. [Tesis de Pregado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia]. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/19180>
- Martínez, J. (2022). Introducción a la investigación cualitativa mediante entrevistas biográficas en el grado de medicina: trabajos tutelados. *Revista educación, investigación, innovación y Transferencia*, 2, 90-108. [https://doi.org/10.26754/ojs\\_reiit/eiit.202216562](https://doi.org/10.26754/ojs_reiit/eiit.202216562)
- Medina-Quevedo, P. Guzmán-Ortiz, E., Álvarez-Aguirre, A., Martín del campo-Navarro, A. y García-Campos, M. (2024). Autoestima y consumo de cannabis en adolescentes: una revisión integrativa. *Revista Horizonte sanitario*, 23(1). <https://doi.org/10.19136/hs.a23n2.5454>
- Mejía, C., Cruz, R., Ochoa, B. Y Veloz, M. (2025). Intervenciones psicosociales y su efectividad. *JOUR*. [https://www.researchgate.net/publication/387704981\\_Intervenciones\\_psicosociales\\_y\\_su\\_efectividad#:~:text=como%20dichas%20t%C3%A9cnicas%20representan%20una,que%20combina%20elementos%20psicol%C3%B3gicos%20y](https://www.researchgate.net/publication/387704981_Intervenciones_psicosociales_y_su_efectividad#:~:text=como%20dichas%20t%C3%A9cnicas%20representan%20una,que%20combina%20elementos%20psicol%C3%B3gicos%20y)
- Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Resolución 217 A (III). Recuperado de: <https://www.amnesty.org/es/what-we-do/universal-declaration-of-human-rights/#:~:text=Todos%20los%20seres%20humanos%20nacen,libres%20e%20iguales>
- Naciones Unidas. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Resolución 2200A (XXI).
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2021). *Uso de sustancias*. Obtenido de: <https://www.paho.org/es/temas/uso-sustancias#:~:text=Las%20sustancias%20psicoactivas%20son%20diversos%C2>

[%A0compuestos,pensamientos%2C%20emociones%20y%20el%20comportamiento](#)

Palaguachi, A. (2021). *Intervención psicosocial en la reinserción de los reeducados del grupo de autoayuda CETAD “Municipal de Azogues”, durante el periodo 2019-2020*. [Maestría, Universidad politécnica Salesiana].

<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/20353/1/UPS-CT009157.pdf>

Pichon-Rivière, E. (1969). *Teoría del grupo operativo*. Buenos Aires: Autor.

Pons, X. (2010). Enfoques afines al interaccionismo simbólico. *EduPsykhé. Revista de Psicología y Educación*, 9(1), 23–41.

<https://doi.org/10.57087/edupsykhe.v9i1.3828>

Rodríguez, N., Sánchez, E., Castiblanco, R., Carrillo, A. y Hernández-Zambrano, S.

(2022). Intervenciones de prevención sobre el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Revista Cuidarte*, 13(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2388>

Tavera, S. y Martínez, M. (2007). *Prevención de las adicciones y promoción de*

*conductas saludables para una nueva vida*. OPERATIONAL-GUIDANCE.

México. <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy->

[documents/operational-guidance/MEX-AD-30-01-OPERATIONAL-](#)

[GUIDANCE-2007-esp-Prevencion-de-](#)

[adicciones.pdf#:~:text=persona%20abuse%20de%20las%20drogas,o%20bien%](#)

[2C%20eliminar%20este%20riesgo](#)

Torres, Y., Durán, R., Alemán, J. y Reyes, A. (2021). Autoestima, medición antes y durante la pandemia. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, 10(8), 1-14.

<https://doi.org/10.51896/caribe/BBEJ4568>

UNICEF. (2015). *Convención sobre los derechos del niño*. Rex Media SL. Madrid.

<https://ciudadesamigas.org/wp->

[content/uploads/2015/07/cdn\\_version20151.pdf#:~:text=Art%C3%ADculo%2033%20Los%20Estados%20Partes,tr%C3%A1fico%20il%C3%ADcito%20de%20esas%20sus%02tancias](#)

Sampogna, G., Brohan, E., Luciano, M., Chowdhary, N. & Fiorillo, A. (2023).

Psychosocial interventions for carers of people with severe mental and substance use disorders: a systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 66(1). <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.2472>

Sánchez, V. (2025). *Adicciones y sistema familiar: revisión bibliográfica desde los modelos sistémico, biopsicosocial y ecológico*. [Tesis de pregrado, Universitat Oberta de Catalunya].

<https://openaccess.uoc.edu/server/api/core/bitstreams/75a8ab53-7a99-4db5-b797-9f2f1c6cc39c/content>

Vásquez, C. y Vega, J. (2021). Autoestima en pacientes drogodependientes. *Revista sinapsis*, 2(20). <http://www.itsup.edu.ec/sinapsis>

Aguilar, S., & Barroso, J. (2021). La triangulación de datos como estrategia en investigación educativa. *Pixel-bit. Revista de medios y educación*, 47, 73-88. <https://doi.org/10.12795/pixelbit.2015.i47.05>

Denzin, N. (2017). *Sociological methods: A sourcebook*. Routledge. <https://n9.cl/6pipc>

Ligita, T., Nurjannah, I., & Francis, K. (2022). From textual to visual: the use of concept mapping as an analytical tool in a grounded theory study. *Qualitative Research*, 22(1), 126-142. <https://doi.org/10.1177/1468794120965362>

Rojano-Alvarado, Y.-N., Contreras-Cuentas, M.-M., & CardonaArbeláez, D. (2021). El proceso etnográfico y la gestión estratégica de datos cualitativos con la utilización del aplicativo Atlas. Ti. *Saber, Ciencia y Libertad*, 16(2), 175-192. <https://doi.org/10.18041/2382-3240/saber.2021v16n2.6500>

- Sabariego-Puig, M., Vilà, R., & Sandín-Esteban, M.-P. (2024). L'anàlisi qualitativa de dades amb ATLAS.ti. *REIRE Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 7(2), 119–133. <https://doi.org/10.1344/reire2014.7.2728>
- Santa Cruz, F., Obando, E., Reyes, G., & Rodríguez-Balcázar, S. (2022). Investigación cualitativa: una mirada a su validación desde la perspectiva de los métodos de triangulación. *Revista de filosofía*, 39(101), 59-72. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6663103>
- Verd, J. (2019). El uso de la teoría de redes sociales en la representación y análisis de textos. De las redes semánticas al análisis de redes textuales. *Empiria: Revista de metodología de ciencias sociales*(10), 129-150. <https://doi.org/10.5944/empiria.10.2005.1046>
- Vives, T., & Hamui, L. (2021). La codificación y categorización en la teoría fundamentada, un método para el análisis de los datos cualitativos. *Investigación en educación médica*, 10(40), 97-104. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.40.21367>

## Anexos

### **Anexo 1: Entrevista dirigida a profesional de psicología**

#### **ENTREVISTA SOBRE LA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL Y SU INCIDENCIA EN LA AUTOESTIMA DE JÓVENES EN RIESGO DE CONSUMO DE DROGAS.**

La presente entrevista tiene fines exclusivamente académicos y tiene como propósito conocer la experiencia profesional del psicólogo/a en los procesos de intervención psicosocial dirigidos a jóvenes universitarios en riesgo de consumo de drogas. La información será tratada de manera confidencial y anónima.

¿Autoriza la grabación de audio de la entrevista? ☐ Sí ☐ No

#### **DATOS GENERALES**

- **Edad:** \_31 Años\_
- **Profesión:** psicólogo/a
- **Años de experiencia profesional:** \_\_4 años\_\_
- **Cargo que desempeña:** \_Psicólogo de bienestar\_
- **Fecha:** \_20/01/2026\_

#### **GUÍA DE PREGUNTAS**

- 1. Desde su experiencia profesional, ¿cómo describiría la intervención psicológica que se realiza con jóvenes en riesgo de consumo de drogas en el contexto universitario?**

En toda intervención los protocolos del Ministerio de salud pública y también los protocolos de la OMS que la Organización Mundial de la Salud, para hacer una adecuada intervención nosotros primero comenzaron con una evaluación y un

diagnóstico del problema y los diagnósticos son basados en un estándar, en este caso hay el protocolo por ejemplo de Del AUDIT es una escala donde se evalúa distintas sustancias psicoactivas y también al consumo del alcohol. También CAST para evaluar también sí que están con consumo de marihuana o cannabis. El consumo del alcohol la puedo definir como una forma en la cual se previene el tema del consumo ya que la psicología clínica se encarga del tratamiento

## **2. ¿Qué estrategias psicológicas se aplican para fortalecer la autoestima de estos jóvenes durante la intervención psicosocial?**

Normalmente, durante la intervención se brindan diversas técnicas psicológicas orientadas principalmente a la prevención de recaídas, además de trabajar de manera importante en el fortalecimiento de la autoestima de la persona.

Un segundo enfoque clave es el cognitivo-conductual, considerado la primera línea de intervención para abordar distintos problemas de salud mental, como la depresión, la ansiedad y el consumo de sustancias.

Dentro de este enfoque, se emplean estrategias tanto cognitivas como conductuales. Por ejemplo, a nivel conductual se utilizan técnicas como la relajación, el reconocimiento de los desencadenantes del deseo de consumo y estrategias de contención emocional, con el objetivo de que la persona pueda regular su estado emocional y mantener estabilidad en su salud mental.

Por otro lado, a nivel cognitivo, se aplican técnicas de reestructuración cognitiva, que consisten en modificar patrones de pensamiento disfuncionales. Por ejemplo, cuando una persona mantiene creencias negativas como “no sirvo para nada” o “todo lo hago mal”, estas ideas influyen directamente en su comportamiento. En terapia,

se trabaja para transformar estos pensamientos en otros más adaptativos y funcionales, promoviendo así un mejor bienestar emocional.

### **3. ¿Cómo evalúa el nivel de autoestima que suelen presentar los jóvenes que llegan a los procesos de atención psicológica?**

Claro, como mencionaba anteriormente, existen diversas escalas estandarizadas dentro de los protocolos de evaluación que permiten medir de manera objetiva el estado emocional y mental de la persona.

Entre ellas, se puede utilizar el Inventario de Depresión de Beck, el cual es una herramienta ampliamente validada para identificar el nivel de depresión. Asimismo, permite tener una aproximación al estado emocional general del estudiante.

También se emplea la Escala de Autoestima de Rosenberg, que es fundamental para evaluar el nivel de autoestima, determinando si se encuentra en un rango bajo, moderado o alto. Esta escala resulta muy útil para obtener un diagnóstico más objetivo en este aspecto.

Por otro lado, existen instrumentos que evalúan la personalidad y el estado psicológico general. Por ejemplo, algunas escalas permiten identificar rasgos específicos, como características de personalidad límite, ofreciendo una visión más completa del funcionamiento psicológico del individuo.

Además, se puede aplicar la Escala de Salud General (SF-36), la cual evalúa diferentes dimensiones del bienestar, incluyendo la salud mental y emocional. Esta herramienta permite comprender de manera integral cómo se encuentra la persona en distintos ámbitos de su vida.

Finalmente, también existen instrumentos específicos que ayudan a evaluar el afrontamiento frente al consumo de sustancias, lo cual es clave para diseñar intervenciones adecuadas.

#### **4. Desde su criterio profesional, ¿qué relación existe entre una baja autoestima y el riesgo de consumo de drogas en estudiantes universitarios?**

Bien, según lo que señala la literatura y diversos estudios realizados en distintos contextos —incluyendo el ámbito universitario, como en la ULEAM—, uno de los principales factores de vulnerabilidad identificados es la baja inteligencia emocional en muchos estudiantes.

La inteligencia emocional abarca varios aspectos fundamentales, como la regulación emocional, la aceptación de uno mismo, la autonomía, el autoconcepto y la autoestima. Todos estos elementos están estrechamente relacionados entre sí, especialmente con la autoestima.

Por ello, cuando se identifica que una persona presenta dificultades en su autoestima, es muy probable que también existan déficits en su inteligencia emocional, particularmente en lo que respecta a la regulación de sus emociones.

Ahora bien, ¿cómo se relaciona esto con el consumo de sustancias? Cuando una persona no se siente bien consigo misma, carece de un criterio propio o depende en gran medida de la aprobación de los demás, se vuelve más vulnerable a la influencia del entorno. Por ejemplo, si forma parte de un grupo donde el consumo es una conducta frecuente, y no cuenta con las habilidades necesarias para tomar decisiones autónomas, es más probable que acceda a consumir.

Es importante aclarar que esto no ocurre por una cuestión de “falta de valores” o porque la persona sea “mala”, sino porque aún no ha desarrollado estrategias adecuadas para regular sus emociones y afrontar situaciones de presión social. Precisamente, a esto nos referimos cuando hablamos de la importancia de la inteligencia emocional como factor protector frente al consumo.

### **5. ¿De qué manera la intervención psicológica contribuye al bienestar emocional y a la prevención del consumo de sustancias?**

Dentro de las líneas de investigación y de intervención que abarcan la psicología clínica, la psicología general y también la psicología social, se ha demostrado —a lo largo de décadas, incluso cerca de un siglo de estudio— que la psicología es una ciencia con capacidad predictiva.

Uno de sus principales aportes frente a problemáticas como la salud mental y el consumo de sustancias es la psicoeducación. A través de ella, se brinda información y herramientas tanto a pacientes como a estudiantes o usuarios, permitiéndoles comprender mejor su propia situación.

Por ejemplo, se trabaja en la prevención de recaídas, ayudando a la persona a reconocer sus estados emocionales, identificar su tipo de personalidad y comprender sus patrones de conducta, especialmente en aquellos momentos en los que existe mayor predisposición al consumo.

Este proceso implica guiar a la persona hacia el autoconocimiento, ya que conocer sus propios factores de riesgo y sus reacciones emocionales le permite anticiparse y tomar decisiones más saludables. En este sentido, el conocimiento no solo ayuda a entender el problema, sino también a prevenirlo.

Por ello, el mayor aporte de la psicología no se limita únicamente al diagnóstico. De hecho, etiquetar un problema —como un consumo elevado— no genera cambios por sí solo. Lo verdaderamente importante es diseñar estrategias de intervención, tratamiento y prevención que permitan a la persona modificar su conducta y evitar recaídas.

En resumen, la psicología aporta herramientas prácticas y basadas en evidencia que facilitan no solo la comprensión del fenómeno del consumo, sino, sobre todo, su prevención y abordaje efectivo.

**6. ¿Qué resultados positivos ha observado en los jóvenes luego de participar en procesos de intervención psicológica?**

He observado que los estudiantes presentan un mayor desarrollo en aspectos como la autoestima, la resiliencia y la fortaleza personal, así como un mayor conocimiento sobre la psicología. Además, se evidencia un avance en la autorregulación emocional, lo cual les permite manejar mejor sus emociones, aunque este aspecto aún se encuentra en proceso de fortalecimiento.

También se percibe un incremento en la conciencia, especialmente a nivel social. Esto implica que la persona no solo comprende lo que le sucede a sí misma, sino también el contexto en el que se desenvuelve y cómo este influye en su comportamiento. Desde esta perspectiva, se entiende que el individuo no actúa de manera aislada, sino que también está inmerso en un sistema que, en ocasiones, normaliza ciertas conductas.

Por ejemplo, el consumo de sustancias como la nicotina o el alcohol suele estar socialmente aceptado, lo que facilita su uso, especialmente en entornos universitarios.

Por ello, uno de los avances más importantes es el desarrollo de la inteligencia emocional y la conciencia social, que permiten cuestionar estas prácticas normalizadas.

De esta manera, la persona adquiere la capacidad de reflexionar y tomar decisiones más conscientes, como reconocer que, aunque algo sea socialmente aceptado, no necesariamente es beneficioso para su bienestar. Este nivel de conciencia es fundamental, ya que permite establecer límites y optar por conductas más saludables.

### **7. ¿Qué limitaciones identifica en la atención psicológica a jóvenes en riesgo dentro de la universidad?**

Dentro de la universidad, una de las principales limitaciones es la falta de profesionales en el área de salud mental. Actualmente, se cuenta aproximadamente con ocho psicólogos, lo cual resulta insuficiente frente a la alta demanda de atención, que además continúa en aumento. Esta demanda crece paralelamente al desarrollo de la sociedad y a la influencia de distintos factores externos.

Entre estos factores, se pueden mencionar las redes sociales, que, según algunos estudios, guardan relación con el incremento de conductas de consumo. Estas plataformas pueden influir de manera indirecta en los comportamientos, ya que muchas veces normalizan ciertos estilos de vida o prácticas, incluida la ingesta de alcohol u otras sustancias.

Asimismo, el consumo también está vinculado a dinámicas sociales y económicas más amplias. En algunos casos, estas prácticas se ven reforzadas porque forman parte de un sistema donde determinados productos generan beneficios económicos, lo que contribuye a su normalización.

Otra limitación importante es la falta de campañas de concienciación más amplias y sostenidas en el tiempo. Si bien existen protocolos de prevención y atención

impulsados por instituciones como el Ministerio de Educación, aún se requiere fortalecer las estrategias dirigidas a grupos vulnerables, tanto a nivel universitario como a nivel nacional.

Todo esto se relaciona también con limitaciones económicas estructurales, que afectan la capacidad de respuesta de las instituciones públicas. Aunque estos factores pueden parecer indirectos, terminan impactando de manera significativa, generando un efecto en cadena que repercute en la calidad y alcance de los servicios, especialmente en una universidad pública.

**8. ¿Qué programas de prevención o atención en consumo de drogas se aplican desde el área psicológica y cómo se desarrollan en la práctica con los jóvenes universitarios?**

Los programas que se desarrollan dentro de la universidad están alineados con los protocolos de integridad pública y los lineamientos institucionales, los cuales orientan el trabajo en el área de bienestar estudiantil. Estos protocolos incluyen guías específicas de intervención y atención psicológica.

En la práctica, el proceso inicia cuando un estudiante solicita atención. Primero se realiza una evaluación inicial, donde se identifica la situación o problemática que presenta. Si durante esta valoración se detecta una posible vulneración significativa en su salud mental, se activa un protocolo de derivación, ya que puede requerir un nivel de intervención más especializado.

Es importante destacar que, dentro del ámbito universitario, gran parte del trabajo se centra en la psicoeducación. Esto implica que las intervenciones se diseñan a

partir de necesidades identificadas previamente, es decir, deben existir indicadores que justifiquen la implementación de acciones preventivas o formativas.

En este sentido, una de las principales estrategias son los talleres de intervención, que tienen como objetivo generar concienciación. En estos espacios se abordan temas como el consumo de sustancias, los tipos de drogas y sus efectos a nivel neurobiológico, así como el desarrollo de habilidades de afrontamiento y prevención.

Generalmente, la demanda de estos talleres surge desde las propias unidades académicas. Por ejemplo, una carrera o facultad puede solicitar, mediante un oficio dirigido a Bienestar Estudiantil, la participación del equipo de psicólogos para capacitar y orientar a los estudiantes.

De esta manera, se busca no solo intervenir ante problemáticas existentes, sino también educar y prevenir, proporcionando a los estudiantes herramientas que les permitan afrontar situaciones de riesgo y fortalecer su bienestar integral.

## **Anexo 2: Entrevista dirigida a profesional de Trabajo Social**

### **ENTREVISTA SOBRE LA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL Y SU INCIDENCIA EN LA AUTOESTIMA DE JÓVENES EN RIESGO DE CONSUMO DE DROGAS.**

La presente entrevista tiene fines exclusivamente académicos y tiene como propósito conocer la experiencia profesional de un Trabajador Social en los procesos de intervención psicosocial dirigidos a jóvenes universitarios en riesgo de consumo de drogas. La información será tratada de manera confidencial y anónima.

¿Autoriza la grabación de audio de la entrevista?

☐ Sí

☐ No

#### **DATOS GENERALES**

- **Edad:** 26 Años

- **Profesión:** Trabajador/a Social
- **Años de experiencia profesional:** \_3 Años\_
- **Cargo que desempeña:** \_Trabajadora Social
- **Fecha:** \_20/01/2026

## **GUÍA DE PREGUNTAS**

### **1. ¿Cómo describiría el proceso de intervención psicosocial que realiza el Departamento de Bienestar Universitario con jóvenes en riesgo de consumo de drogas?**

Yo lo definiría, tanto a nivel personal como profesional, como un proceso multidisciplinario que, en general, ha funcionado de manera muy positiva. Si bien siempre es posible fortalecer ciertos aspectos, hasta el momento el trabajo psicosocial se ha desarrollado de forma efectiva.

Este proceso se estructura en tres áreas principales de intervención: trabajo social, psicología y psiquiatría. La participación de cada área depende de la situación específica de cada estudiante y del nivel de riesgo o necesidad que presente.

En muchos casos, los estudiantes no acuden directamente por temas relacionados con el consumo de sustancias, sino por otras demandas, como dificultades académicas u otras problemáticas personales. Sin embargo, durante la evaluación se pueden identificar factores de riesgo asociados al consumo, lo que permite realizar una intervención oportuna.

A partir de ello, se brinda un acompañamiento integral y continuo, que no solo aborda al estudiante, sino que en algunos casos también puede involucrar a su entorno familiar, dependiendo de la situación.

Es importante destacar que, aunque no todos los estudiantes que presentan consumo acceden al servicio, muchos de los que llegan lo hacen de manera voluntaria o

por situaciones externas. Esto representa una oportunidad valiosa para intervenir y brindar apoyo profesional.

En términos generales, los resultados han sido significativos y positivos, lo que refleja la importancia del enfoque multidisciplinario en la atención y acompañamiento de los estudiantes.

## **2. ¿Qué acciones o estrategias desde el Trabajo Social se implementan para fortalecer la autoestima de los jóvenes universitarios?**

En la actualidad, hemos observado que uno de los aspectos que más se presenta en los estudiantes universitarios es la dificultad en la autoestima. Sin embargo, es importante señalar que, en la mayoría de los casos, los estudiantes no acuden

inicialmente por este motivo, sino por otras situaciones, generalmente de tipo académico.

Durante el proceso de atención, y a medida que se profundiza en la evaluación, se van identificando otros factores asociados, como problemas de autoestima u otras dificultades emocionales. Cuando se detecta este tipo de situaciones, se trabaja de manera articulada con el área de psicología, realizando la respectiva derivación para una intervención especializada.

Como área de bienestar universitario, funcionamos como un equipo interdisciplinario, lo que permite canalizar adecuadamente cada caso según la necesidad del estudiante. Para ello, se aplican distintos instrumentos de evaluación, que ayudan a determinar el nivel de riesgo en el que se encuentra, de manera similar a un “semáforo”: bajo, medio o alto. Esto nos orienta sobre la urgencia de la atención y el tipo de intervención requerida.

Una vez obtenidos los resultados, se procede a la derivación correspondiente. El psicólogo encargado brinda el acompañamiento necesario, abordando la problemática identificada, ya sea relacionada con el ámbito emocional, familiar o académico.

De esta manera, se garantiza una atención integral, que no solo responde a la demanda inicial del estudiante, sino que también aborda otros factores que influyen en su bienestar.

### **3. Desde su experiencia, ¿qué nivel de autoestima presentan generalmente los jóvenes en riesgo que atiende?**

No todos los estudiantes presentan dificultades en su autoestima; sin embargo, sí existe un grupo considerable que evidencia niveles bajos en este aspecto. En muchos casos, esto se relaciona con situaciones personales específicas, como haber recibido recientemente algún diagnóstico (por ejemplo, dentro del espectro autista) u otras condiciones que pueden influir en su autopercepción.

Asimismo, la autoestima no se construye únicamente en el presente, sino que suele estar vinculada a experiencias previas, muchas de ellas desde la etapa escolar. Esto se observa con mayor frecuencia en estudiantes de nuevo ingreso, quienes atraviesan un proceso de adaptación a la vida universitaria.

Dentro de este grupo, también se encuentran estudiantes que provienen de otras ciudades, lo que implica dejar su entorno familiar y enfrentarse a una mayor independencia. Esta transición puede generar dificultades sociales, como problemas para integrarse con sus compañeros o para adaptarse al nuevo entorno académico.

Además, algunos estudiantes presentan dificultades para comunicarse, expresarse o manejar situaciones sociales, lo que puede generar ansiedad o inseguridad.

Estas condiciones suelen estar asociadas, en muchos casos, a niveles más bajos de autoestima.

En conjunto, todos estos factores influyen en el bienestar emocional del estudiante, por lo que es fundamental abordarlos de manera integral dentro del acompañamiento psicológico y educativo.

#### **4. ¿Cómo influye la intervención psicosocial en la mejora de la autoestima y en la reducción de conductas de riesgo relacionadas con el consumo de drogas?**

Desde una perspectiva positiva, sí existe una influencia favorable, ya que se trata de una intervención conjunta e interdisciplinaria. En este proceso, el área de psicología se encarga de brindar el acompañamiento terapéutico a los estudiantes, mediante sesiones y seguimiento emocional continuo.

Por su parte, trabajo social cumple un rol de seguimiento y apoyo constante, verificando aspectos como la asistencia a las citas, el compromiso con el proceso y posibles señales de abandono o dificultades adicionales. Por ejemplo, cuando un estudiante deja de asistir o manifiesta su intención de retirarse del proceso, esto se interpreta como un indicador de que puede estar ocurriendo una situación más compleja que requiere atención inmediata.

En estos casos, se activa una intervención más integral. Si desde psicología se identifica un alto nivel de riesgo, se procede a involucrar al entorno familiar, estableciendo comunicación directa con los responsables. Asimismo, se coordina con el área de psiquiatría para evaluar la necesidad de un tratamiento farmacológico o, en situaciones más delicadas, se deriva al estudiante a un centro hospitalario.

Todas estas acciones tienen como objetivo principal salvaguardar la vida y el bienestar del estudiante.

Si bien los casos pueden ser complejos debido a la magnitud de las problemáticas que se presentan, el trabajo articulado entre profesionales y la participación de la familia permite obtener resultados positivos. Aunque el proceso puede ser desafiante, el enfoque conjunto facilita una atención más completa y efectiva.

### **5. ¿Qué papel cumplen las redes de apoyo (familia, universidad, pares) dentro de la intervención psicosocial?**

Los familiares cumplen un papel fundamental en el proceso de atención y acompañamiento del estudiante. Esto se debe a que, como institución, no convivimos directamente con ellos, por lo que necesitamos del apoyo de un adulto responsable que pueda reforzar el seguimiento fuera del entorno universitario.

Por ejemplo, cuando un estudiante requiere tratamiento psiquiátrico y la administración de medicamentos, es indispensable contar con el acompañamiento de un familiar. Esto garantiza que el tratamiento se lleve a cabo de manera adecuada y segura, especialmente en casos donde existe un diagnóstico que requiere supervisión constante.

Además, aunque muchos estudiantes son legalmente adultos, hay situaciones delicadas —como la presencia de ideación suicida u otros riesgos— en las que no es prudente dejar toda la responsabilidad únicamente en el estudiante. En estos casos, es necesario involucrar a los padres o a un adulto responsable para asegurar su bienestar y reducir cualquier riesgo.

Cuando no se logra establecer contacto con un familiar o este no responde al llamado, la universidad está obligada a tomar medidas inmediatas para proteger al

estudiante. Esto puede implicar la derivación a un centro hospitalario, dejando constancia formal de que se intentó contactar al entorno familiar sin obtener respuesta.

Es importante resaltar que estas acciones no solo responden a un protocolo institucional, sino al compromiso de la universidad con el bienestar y la seguridad de sus estudiantes. Hemos tenido casos complejos en los que ha sido necesario actuar de esta manera, precisamente por la falta de acompañamiento familiar.

En este sentido, la participación activa de los padres o del adulto responsable no es opcional, sino un elemento clave para garantizar un proceso de intervención efectivo y seguro.

#### **6. ¿Qué programas o acciones institucionales considera más efectivos para prevenir el consumo de drogas y fortalecer la autoestima?**

En cuanto a la prevención del consumo de sustancias, desde la universidad se han desarrollado diversas acciones. Por ejemplo, los estudiantes de Psicología han llevado a cabo actividades y charlas en distintas facultades, así como intervenciones en espacios académicos y deportivos con el objetivo de concienciar a la población estudiantil.

Sin embargo, desde mi perspectiva como trabajadora social —y respetando otras opiniones profesionales— considero que erradicar completamente el consumo o problemáticas como la baja autoestima es altamente complejo. Es una situación comparable a problemáticas sociales amplias, como la pobreza, ya que involucra múltiples factores estructurales.

Esto se debe a que no todos los estudiantes viven las mismas realidades. Existen diferencias en contextos sociales, familiares y culturales, que influyen directamente en

el comportamiento, la autoestima y el riesgo de consumo. Por lo tanto, son problemáticas multifactoriales que requieren un abordaje integral.

Aun así, en términos de prevención, se implementan diversas estrategias. Entre ellas se encuentran campañas de concienciación impulsadas tanto por la universidad como por instituciones externas, como el municipio. Además, se promueven actividades recreativas, deportivas y culturales —como clubes de deporte, arte, teatro y música— con el fin de fomentar un uso saludable del tiempo libre en los jóvenes.

Asimismo, desde Bienestar Universitario se realizan campañas de socialización de servicios, motivando a los estudiantes a buscar apoyo cuando lo necesiten, ya sea a nivel psicológico, social o académico. También se cuenta con la participación de estudiantes en prácticas, quienes desarrollan proyectos y campañas orientadas a la prevención del consumo.

En definitiva, aunque no es posible controlar completamente este tipo de problemáticas, sí es factible reducir los riesgos y prevenir en cierta medida, mediante intervenciones constantes, educación y acompañamiento. Todo esto contribuye a generar mayor conciencia y a promover hábitos más saludables en la población estudiantil.

#### **7. Desde su rol profesional, ¿qué aspectos deberían fortalecerse en la intervención psicosocial universitaria?**

Considero que, a nivel institucional, uno de los aspectos que debería fortalecerse es la cantidad de personal disponible, ya que la demanda de estudiantes es bastante alta. Existen temporadas en las que la atención se incrementa considerablemente, lo que dificulta cubrir todos los casos de manera oportuna.

Por ejemplo, en mi área soy la única trabajadora social, mientras que en psicología hay un poco más de personal. A pesar de que existe apoyo entre profesionales y se trabaja en equipo, en ciertos momentos la demanda supera la capacidad de atención, por lo que sería importante reforzar este aspecto.

Por otro lado, la institución realiza esfuerzos a través de campañas de sensibilización, difusión de información y actividades extracurriculares orientadas al bienestar estudiantil. Sin embargo, uno de los retos principales es lograr una mayor participación e interés por parte de los estudiantes.

En algunos casos, se evidencia falta de motivación o disposición para involucrarse en estas iniciativas, incluso cuando podrían verse beneficiados. Esto puede estar relacionado con factores personales o emocionales, ya que hay estudiantes que, aun atravesando dificultades, no buscan ayuda de manera activa.

Por ello, además de fortalecer el recurso humano, también sería importante mejorar las estrategias de comunicación y concienciación, de manera que los estudiantes se sientan más identificados y motivados a participar. Esto permitiría una intervención más temprana y efectiva, promoviendo así un mayor bienestar en la comunidad universitaria.

### **Anexo 3: Entrevista dirigida a profesional en Medicina**

#### **ENTREVISTA SOBRE LA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL Y SU INCIDENCIA EN LA AUTOESTIMA DE JÓVENES EN RIESGO DE CONSUMO DE DROGAS.**

La presente entrevista tiene fines exclusivamente académicos y tiene como propósito conocer la experiencia profesional de Medicina en los procesos de intervención psicosocial dirigidos a jóvenes universitarios en riesgo de consumo de drogas. La información será tratada de manera confidencial y anónima.

¿Autoriza la grabación de audio de la entrevista?

☐ Sí

☐ No

#### **DATOS GENERALES**

- **Edad:** \_31 Años\_
- **Profesión:** Médico
- **Años de experiencia profesional:** \_6 Años\_
- **Cargo que desempeña:** \_Doctora del Bienestar\_
- **Fecha:** \_21/04/2026\_

#### **GUÍA DE PREGUNTAS**

##### **1. Desde el ámbito médico, ¿cómo identifica el riesgo de consumo de drogas en jóvenes universitarios?**

Desde la evaluación clínica se identifican signos como cambios de conductas, alteraciones del estado de ánimo, midriasis, deterioro en la coordinación, bajo rendimiento académico y aislamiento social. Además, es

importante la anamnesis para detectar factores de riesgo y antecedentes relacionados

**2. ¿Qué relación observa entre el estado emocional, la autoestima y la salud general de los jóvenes en riesgo de consumo de sustancias?**

Existe una relación directa. Los jóvenes con baja autoestima y alteraciones emocionales como ansiedad o depresión presentan mayor riesgo de consumo. Esto también se asocia a trastornos del sueño y afectación del estado general de salud, tanto físico como mental

**3. ¿De qué manera la intervención psicosocial, física, mental y psicológica contribuye a la prevención del consumo de drogas desde una perspectiva de salud integral?**

La intervención integral permite identificar factores de riesgo y actuar de manera oportuna. Desde lo psicológico y psicosocial se trabaja en emociones, autoestima y habilidades de afrontamiento. Desde lo médico se detectan signos tempranos y posibles complicaciones. En conjunto, ayuda a prevenir el consumo y a fomentar estilos de vida saludables

**4. ¿Considera que el fortalecimiento de la autoestima influye en la adherencia a hábitos saludables en los jóvenes? Explique.**

Sí influye. Una buena autoestima permite al joven tomar mejores decisiones, resistir la presión social y mantener hábitos saludables. Además, mejora el autocuidado y la adherencia a recomendaciones médicas.

**5. ¿Qué tipo de coordinación existe entre el área médica y el Departamento de Bienestar Universitario en la atención de estos casos?**

Existe coordinación mediante referencia y contrarreferencia. El área médica realiza la evaluación inicial y Bienestar Universitario brinda apoyo psicológico y social, con seguimiento conjunto de los casos

**6. Desde su experiencia, ¿qué resultados positivos ha observado en jóvenes que reciben atención integral (médica y psicosocial)?**

Se observa mejoría emocional, aumento de la autoestima, disminución del consumo, mejor rendimiento académico y mayor integración social.

También hay mejor adherencia a tratamientos

**7. ¿Qué programas de prevención o atención en consumo de drogas se aplican desde el área médica y cómo se desarrollan en la práctica con los jóvenes universitarios?**

Se aplican programas de detección temprana, consejería breve, educación en salud y promoción de hábitos saludables. Se desarrollan mediante consultas, charlas y talleres, con seguimiento continuo. x parte de medicina y las áreas de salud mental y social.

**8. ¿Qué recomendaciones daría para fortalecer las acciones preventivas dirigidas a jóvenes en riesgo dentro de la universidad?**

Se recomienda fortalecer la educación en salud mental, realizar tamizajes periódicos, mejorar el trabajo interdisciplinario, crear espacios de apoyo emocional y facilitar el acceso a atención psicológica.

#### **Anexo 4: Entrevista dirigida a Jóvenes**

### **ENTREVISTA SOBRE LA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL Y SU INCIDENCIA EN LA AUTOESTIMA DE JÓVENES EN RIESGO DE CONSUMO DE DROGAS.**

La presente entrevista forma parte de una investigación académica que busca comprender cómo las intervenciones psicosociales influyen en la autoestima de los jóvenes universitarios en riesgo de consumo de drogas. La información que usted proporcione será confidencial y utilizada únicamente con fines académicos, su participación es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

¿Autoriza la grabación de audio de la entrevista? ☐ Sí ☐ No

#### **Datos generales**

- **Edad:** \_\_23\_\_
- **Sexo:** \_\_Masculino\_\_
- **Carrera universitaria:** \_\_Informática\_\_
- **Semestre que cursa:** \_\_6to Semestre\_\_
- **Fecha:** \_\_10/04/2026\_\_

#### **GUÍA DE PREGUNTAS**

**1. ¿Ha participado en algún programa, taller o proceso de acompañamiento brindado por el Departamento de Bienestar Universitario dirigido a estudiantes en riesgo de consumo de drogas?**

Si, participe en un programa de acompañamiento psicosocial desarrollado por el Departamento de Bienestar Universitario de la ULEAM, al que fui derivado después de asistir a una charla de prevención sobre el consumo de drogas.

**2. En caso de haber participado, ¿qué tipo de actividades o acciones formaron parte de ese proceso de intervención psicosocial?**

Durante el proceso participé en charlas informativas, talleres de desarrollo personal, sesiones de orientación psicológica y actividades grupales enfocadas en el manejo de emociones, toma de decisiones y fortalecimiento de habilidades sociales.

**3. ¿Cómo fue su experiencia durante ese proceso de intervención o acompañamiento?**

Mi experiencia fue positiva, ya que me sentí escuchado, comprendido y apoyado por los profesionales que dirigieron las actividades. Además, pude compartir experiencias con otros estudiantes y aprender estrategias para afrontar situaciones difíciles.

**4. ¿Considera que la intervención recibida le brindó apoyo emocional, orientación o herramientas para enfrentar situaciones personales difíciles? Explique.**

Sí. La intervención me brindó apoyo emocional y orientación para reconocer y manejar mejor mis emociones. También aprendí herramientas para resolver conflictos, controlar el estrés y tomar decisiones más saludables frente a los problemas personales.

**5. ¿Cómo se percibe a sí mismo/a en cuanto a su autoestima, confianza y valoración personal actualmente?**

Actualmente me considero una persona con mayor confianza en mis capacidades. Tengo una mejor valoración de mí mismo y me siento más seguro al enfrentar retos académicos y personales.

**6. Antes de recibir la intervención del Departamento de Bienestar Universitario, ¿cómo describiría su nivel de autoestima en comparación con el actual?**

Antes tenía una autoestima más baja, me costaba reconocer mis fortalezas y a veces dudaba de mis capacidades. Ahora me siento más seguro y consciente de mi valor personal.

**7. ¿De qué manera cree que la intervención psicosocial ha influido en su autoestima o bienestar emocional?**

La intervención me ayudó a desarrollar una visión más positiva de mí mismo, fortalecer mi autoestima y mejorar mi bienestar emocional. También aprendí a manejar mejor las situaciones de estrés y a buscar apoyo cuando lo necesito.

**8. Desde su experiencia, ¿considera que fortalecer la autoestima ayuda a prevenir el consumo de drogas en los jóvenes universitarios? ¿Por qué?**

Sí, porque una autoestima fortalecida permite que los jóvenes tengan mayor seguridad para tomar decisiones responsables, resistir la presión social y enfrentar los problemas de manera saludable sin recurrir al consumo de sustancias.

**9. ¿Con quién suele contar cuando atraviesa situaciones difíciles (familia, amigos, docentes, universidad)?**

Generalmente cuento con el apoyo de mi familia, amigos cercanos y, cuando es necesario, con los profesionales del Departamento de Bienestar Universitario.

**10. ¿Cómo influyen estas personas o espacios de apoyo en su bienestar emocional y autoestima?**

Estas personas y espacios son importantes porque me brindan orientación, comprensión y apoyo emocional. Gracias a ellos me siento acompañado, valorado y con mayor confianza para superar las dificultades que se presentan.

## Anexo 5: Evidencia Fotográfica de entrevista presencial

**Uleam**  
UNIVERSIDAD LAICA  
ELOY ALFARO DE MANABI

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

Oficio N° Uleam-FCSDB-CTS-DC-MCPT-2025-787-OF.  
Manta, 19 de septiembre de 2025

Lic.  
Victor Zambrano Cordero, Mgr.  
**Director de Bienestar, Admisión y Nivelación Universitaria - Uleam**  
En sus despacho

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 funciones.

Por medio del presente, informo a usted que la estudiante MERO MERO SOLANGE ROCIO con CC. N° 131599469-7, del 7° nivel se encuentra desarrollando la primera fase de su proyecto de investigación de la Unidad de Integración Curricular (Fase de Diseño), cuyo tema es: "La intervención psicosocial y su incidencia en la autoestima de jóvenes en riesgo de consumo de drogas, en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Años 2025-2026", bajo la tutoría de la docente Lic. Jazmin Moreira Valencia, Mgr.

En virtud de lo expuesto, le solicito muy comedidamente se autorice a la mencionada estudiante y se brinde las facilidades para aplicar los instrumentos de recolección de datos (entrevistas) en el área de Trabajo Social de la dependencia bajo su dirección, 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 Solange Tejeda, Mgr.  
**DIRECTORA DE CARRERA**  
CC. N° 130823461-4  
[maria.solange@uleam.edu.ec](mailto:maria.solange@uleam.edu.ec)

CC. Lic. Jazmin Moreira Valencia, Mgr. - Tutora  
Estudiante

*Elaborado*

Av. Circunvalación Vía a San Mateo  
[www.uleam.edu.ec](http://www.uleam.edu.ec)

 UleamEcuador

*Recibido: DR=40  
16:04  
22/09/2025  
JMS*

