



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA
DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
INSTITUTO DE POSTGRADO**

TÍTULO DEL ENSAYO

**ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN PERSONAS CON CONSUMO
DE SUSTANCIAS**

AUTORA

SINCHIGUANO LEÓN GISSELA PAULINA

**TRABAJO DE TITULACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO EN
MAGÍSTER EN GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO MENCIÓN**

DESARROLLO LOCAL

TUTORA

DRA. BERTHA LEONOR MAGGI GARCES, PHD.

SANTA ELENA, ECUADOR

AÑO 2026



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA
DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
INSTITUTO DE POSTGRADO
TRIBUNAL DE GRADO**

Los suscritos calificadores, aprueban el presente trabajo de titulación, el mismo que ha sido elaborado de conformidad con las disposiciones emitidas por el Instituto de Postgrado de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

**Acui. Mario Urgilés Pineda, PhD
COORDINADOR DEL PROGRAMA**

**Dra. Bertha Leonor Maggi Garces, PhD
TUTORA**

**Lcdo. Cristian Naranjo Navas, PhD
ESPECIALISTA 1**

**Dr. Juan Monserrate Cervantes, PhD.
ESPECIALISTA 2**

**Ab. María Rivera González, Mgtr.
SECRETARIA GENERAL
UPSE**



UPSE

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA
DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
INSTITUTO DE POSTGRADO**

CERTIFICACIÓN:

Certifico que luego de haber dirigido científica y técnicamente el desarrollo y estructura final del trabajo, este cumple y se ajusta a los estándares académicos, razón por el cual apruebo en todas sus partes el presente trabajo de titulación que fue realizado en su totalidad por Gissela Paulina Sinchiguano León, como requerimiento para la obtención del título de Magíster en Gestión Social y Desarrollo mención Desarrollo Local.

Atentamente,

Dra. Bertha Leonor Maggi Garces, PhD.
C.I.0601268857
TUTORA



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA
DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
INSTITUTO DE POSTGRADO**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Gissela Paulina Sinchiguano León

DECLARO QUE:

El trabajo de Titulación, Acceso a los servicios de salud mental en personas con consumo de sustancias previo a la obtención del título en Magíster en Gestión social y desarrollo con mención desarrollo local, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Santa Elena, a los 20 días del mes de diciembre de año 2025

Lic. Gissela Paulina Sinchiguano León
C.I. 0503981839
AUTORA



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA
DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
INSTITUTO DE POSTGRADO**

AUTORIZACIÓN

Yo, Gissela Paulina Sinchiguano León

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, para que haga de este trabajo de titulación o parte de él, un documento disponible para su lectura consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de la investigación con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este informe de investigación dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Santa Elena, a los 20 días del mes de diciembre de año 2025

Lcda. Gissela Paulina Sinchiguano León
C.I. 0503981839
AUTORA



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA
DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
INSTITUTO DE POSTGRADO**

CERTIFICACIÓN DE ANTIPLAGIO

Certifico que después de revisar el documento final del trabajo de titulación denominado Acceso a los servicios de salud mental en personas con consumo de sustancias, presentado por el estudiante, Gissela Paulina Sinchiguano León fue enviado al Sistema Antiplagio COMPILATIO, presentando un porcentaje de similitud correspondiente al 8%, por lo que se aprueba el trabajo para que continúe con el proceso de titulación.



Dra. Bertha Leonor Maggi Garces, PhD.
C.I.0601268857
TUTORA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la vida y todas sus bendiciones, a mis padres Iván y Martha por el soporte incondicional, con su amor, ejemplo de trabajo y perseverancia me impulsan a continuar soñando hoy cumpla una meta más. A mi hermano Ariel por su compañía en estos años, a mi pequeña Aitana por ser mi ancla y el motor de mi vida, en sí toda la familia Sinchiguano León que han estado junto a nosotros en las buenas y en las malas.

A mi tutora Dra. Maggi Garces Bertha Leonor por su tiempo, paciencia y apoyo para la realización del proyecto, a mis amig@s-herman@s que nos une la fe en el amor a Dios y a las nuevas personas que han llegado a ser parte de mi camino profesional por ser un ejemplo de profesionalismo y trabajo.

Gissela Paulina, Sinchiguano León

DEDICATORIA

Esto es por ti Aitana, hija mía, quiero dejarte por escrito que tu lo puedes todo, eres mi oración contestada, pido a Dios que me permita verte crecer, junto a ti alcanzar más metas y cumplir muchos sueños, ofrecerte todo mi amor y dotarte de herramientas para que puedas enfrentar la vida.

Papi y Mami este esfuerzo no es solo mío, es también de ustedes, sin su amor, ejemplo de trabajo, sacrificio y dedicación no lo hubiera logrado. A mi hermano Ariel que llegó a mi vida hacerla más dulce y alegre. A mi bisabuelita Esperanza por ser el pilar de la familia que con tenacidad nos ha educado y visto crecer, a mis abuelos Clotilde, Rafael, Clemencia.

A todas las personas que permanecen junto a mi después de todo este tiempo por su amor, apoyo, amistad, rizas y aprendizajes han sido esenciales para llegar a cumplir esta meta y poder contar con ustedes, siempre.

Gissela Paulina, Sinchiguano León

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO

TÍTULO DEL ENSAYO	I
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	IV
AUTORIZACIÓN.....	V
CERTIFICACIÓN DE ANTIPLAGIO	VI
AGRADECIMIENTO	VII
DEDICATORIA.....	VIII
ÍNDICE GENERAL	IX
Resumen.....	X
Abstract.....	X
INTRODUCCIÓN	11
DESARROLLO.....	11
CONCLUSIONES.....	18
Referencias.....	20

Resumen

El presente ensayo académico tiene como propósito conocer cómo los factores sociales restringen el acceso a los servicios de salud mental para las personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas. El estudio utiliza una investigación documental para analizar barreras estructurales como la pobreza, la desigualdad y los bajos niveles de escolaridad en contextos que van desde el nivel global hasta el local en la provincia de Chimborazo. Se establece que el consumo problemático es un trastorno biopsicosocial que crea graves desajustes sociales, incrementando la vulnerabilidad y la exclusión. Se señala que la pobreza actúa como una barrera económica directa que impide buscar y costear la atención en salud mental, mientras que la desigualdad se refleja en contraste de inversión y cobertura entre naciones ricas y pobres. Además, el bajo nivel de escolaridad se correlaciona con la persistencia del consumo y la deserción académica, configurando un círculo vicioso que disminuye la productividad y limita la recuperación de la población.

Palabras claves: Acceso, Salud mental, consumo

Abstract

The following academic essay focuses on knowing how social factors restrict access to mental health services for people with psychoactive substance use disorders. The study uses exhaustive documentary research to analyze structural barriers such as poverty, inequality, and low levels of education in contexts ranging from the global level to the local level of the province of Chimborazo. It establishes that problematic consumption is a biopsychosocial disorder that creates serious social imbalances, exacerbating the vulnerability and exclusion of affected individuals. It points out that poverty acts as a direct economic barrier that prevents people from seeking and paying for healthcare, while inequality is reflected in the disparity in investment and coverage between rich and poor nations. In addition, low levels of education correlate with persistent consumption and academic dropout, creating a vicious circle that reduces productivity and limits the population's recovery.

Keywords: Access, mental health, substance use

INTRODUCCIÓN

La salud mental de la población se ve afectada por el aumento de la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas. El propósito de este ensayo es tener conocimiento sobre los factores sociales la pobreza, desigualdad, bajos niveles de escolaridad, entre otros factores que limitan el acceso a los servicios de salud mental en personas con consumo que pueden llegar a la adicción y por ende afectar la salud mental.

Con este antecedente, se cuestiona ¿cómo los factores sociales limitan el acceso a los servicios de salud mental en personas con consumo de sustancias?, ¿cómo la pobreza limita a los servicios de la salud mental en personas con consumo de sustancias?, ¿cómo la desigualdad limita a los servicios de la salud mental en personas con consumo de sustancias?, ¿cómo los bajos niveles de escolaridad limita a los servicios de la salud mental en personas con consumo de sustancias?

Se realizó una investigación descriptiva-retrospectiva en la que se usó datos secundarios por medio de la revisión documental de artículos científicos del 2019 al 2025 en repositorios digitales: Redalyc, Scielo, Dialnet y PudMed desde una perspectiva crítica del acceso a la salud mental a nivel mundial, de Latinoamérica, del Ecuador y de la provincia de Chimborazo, se analizarán los factores sociales que se relacionan con la problemática y para finalizar se presentarán las conclusiones sobre el tema abordado.

DESARROLLO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define que la salud mental es “un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todo su potencial, aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a su comunidad” (2025), es decir, es una parte holística e integral de la persona y su bienestar, esta misma es individual, mantiene un proceso continuo y complejo para cada individuo y se encuentra sujeta a cambios directos e indirectos de factores internos

o externos. Las afecciones de la salud mental generan trastornos mentales, discapacidades psicosociales, disfuncionalidad o riesgos de conducta, entre otras problemáticas.

La OMS (2022) define que el acceso a la salud mental es un valor intrínseco y fundamental que genera un estado de bienestar y elemento esencial para el desarrollo individual, colectivo, comunitario y socioeconómico entre la población con trastornos mentales y de comportamiento por consumo de sustancias.

Por otra parte Fajardo-Dolci, Guitierrez, & García-Saisó (2015) conceptualizan el acceso a la salud como la capacidad individual de llegar a los servicios de salud. Dentro de este concepto se consideran dimensiones como la disponibilidad, la calidad, la pertinencia y la territorialidad, el término se comienza a estudiar a mitad del siglo XX en donde se generan dimensiones de estudio siendo estas: disponibilidad, asequibilidad, accesibilidad y calidad; entre los factores que limitan son los culturales, sociales, políticos, económicos y geográficos.

De acuerdo al informe de la OMS (2025) los países miembros apoyan el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030, cuyo objetivo es mejorar este tipo de salud por medio de cuatro estrategias fundamentales centradas en el: liderazgo, atención comunitaria, promoción y prevención, trabajo a escala nacional e internacional que propone a la salud como un recurso invaluable de la vida y un derecho humano por medio de la colaboración multisectorial.

El Centro Americano de adicciones (traducido del inglés) en 2024 expone que el consumo de sustancias estupefacientes sean estas legales o ilegales responden a un ciclo y se divide en etapas estas son: 1. Consumo experimental, 2. Mal uso de sustancias, 3. Tolerancia, 4. Dependencia 5. Adicción, 6. Recaída, en las últimas etapas la persona padece de un trastorno crónico recurrente traen cambios de comportamiento, afecciones en la salud mental y problemas de índole social siendo una enfermedad de tratamiento complejo que requiere intervención profesional adecuado. (Bapat, 2024)

El acceso a la salud mental ha mejorado en los últimos años sin embargo se ha demostrado debilidad en la atención comunitaria lo que indica la urgencia de mejorar los sistemas de datos, los historiales clínicos digitales y la presentación de informes desglosados a fin de robustecer la atención de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas se requiere de una financiación sostenida, un liderazgo sólido y una implementación eficaz del acceso a la atención de la salud mental de este grupo prioritario. (Organización Mundial de la Salud, 2025)

Luego de haber contextualizados los términos para la comprensión del ensayo se responde la interrogante ¿cómo los factores sociales limitan el acceso a los servicios de salud mental en personas con consumo de sustancias?

El estudio de Vázquez en 2023 indica que las problemáticas sociales relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, están marcadas por un proceso de estigmatización y por ende generando exclusión y derechos vulnerados en cuanto al acceso a la salud; a más de la barrera en salud enfrentan: dificultades económicas, represión social, estructuralismo, además que afecta la parte afectiva emocional de las personas al verse aisladas de la sociedad, de redes de apoyo primarias y secundarias el sentimiento de culpa y la desvalorización, sin dejar de lado la crisis que vive el sistema de salud, la falta de integración entre los múltiples sectores que perpetúan la exclusión y limitan la atención integral . (Vázquez, 2023)

Los hallazgos de Paradise, y otros en el 2024 en personas adictas exponen sobre las barreras sistemáticas como son los trabajos informales, inestabilidad laboral, situación de calle además, estas condiciones de la vida impacta a los determinantes sociales de la salud generando impedimento para que accedan a tratamientos que los lleve a la rehabilitación, también se habla que el racismo en la población estudiada es un factor que perpetúa la exclusión en las personas con consumo de sustancias, por ende la necesidad de visualizar las desigualdades y abordar los problemas desde un enfoque integral y multidisciplinario y este genere un impacto para el acceso igualitario y de apertura de los servicios de salud mental. (Paradise, y otros, 2024)

Un similar estudio realizado por Onocko-Campos, Davidson, & Desviat titulado *Mental health and human rights: Challenges for health services and communities en 2021* identifican problemas sociales que limitan el acceso a la atención de salud mental como son: la exclusión, desigualdad y la estigmatización de las personas con problemas relacionados al equilibrio mental en especial en los países de América Latina donde existe contrastes sociales muy marcados. También los autores postulan que los trastornos mentales perpetúan ciclos de pobreza y exclusión que afectan a las familias por lo cual hacen un señalamiento a que se realizan reformas integrales de los sistemas de salud mental, estas sean sostenibles y respondan a las necesidades sociales y culturales con políticas que garanticen sus derechos en educación, seguridad, salud y empleabilidad. (Onocko-Campos, Davidson, & Desviat, 2021)

La investigación de Rojas Piedra et al. (2020) aluden que el consumo genera desajustes en las áreas de participación familiar, educación, ocupación, productividad, entre otros. Las consecuencias del consumo son varias, sin embargo, se analiza los factores de riesgo provenientes del mismo constructo social entre ellas una cultura de consumo, pobreza, desigualdad, inestabilidad familiar y la accesibilidad, por lo tanto, se debe evaluar de forma holística el consumo.

Como uno de los factores sociales se encuentra la pobreza y se responde ¿cómo la limita este factor a los servicios de la salud mental en personas con consumo de sustancias?

Un documento emitido por el Grupo del Banco Mundial (2018) aborda la problemática global del acceso a la salud, determinando que la mitad de la población mundial no tiene la atención en salud que necesitan; los gastos de salud; los gastos de salud empujan a 100 millones de personas cada año a la pobreza y se destina el 0.05% del presupuesto nacional al servicio de salud mental.

En América Latina, los servicios de salud presentan desafíos con respecto al acceso y cobertura, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2025) garantiza

como un derecho primordial que sean de calidad, seguros, eficaces, adecuados e integrales por lo que se requiere la implementación de políticas que incluyan a los múltiples sectores y los determinantes sociales que promuevan la salud, bienestar y equidad, en el análisis menciona que el 29.3% de los países de las Américas no busca atención en salud por múltiples barreras de acceso en donde el 15.1% atribuye al factor económico, el 8.4% se refiere a la cobertura y el 5.4% por barreras geográficas.

En Ecuador, el acceso a los servicios de salud mental es directamente proporcional a los niveles, datos muestran que el 56.18% de la población señala que la falta de recursos económicos es la principal barrera para acceder a este servicio, seguida de la desinformación de como acceder de forma gratuita a estos servicios que es del 36.47%, por otra parte, la deficiencia de profesionales en el área de atención da un proporcional de 8 psicólogos por cada 100000 habitantes, a esto hay que agregar los limitantes culturales y geográficos que afectan a la población ecuatoriana. (Torosina Tubón, Barros Minda, Coello López, & Rivera Velasco, 2025)

El informe realizado por la Secretaría Técnica de Drogas de acuerdo con el índice de concentración de otras sustancias psicoactivas los más altos valores se centralizan en las zonas 8, 9 y 4 y de consumo de alcohol en las zonas 9, 6 y 3; por lo tanto, dentro de la zona 3 se encuentran comprendidos las provincias de Cotopaxi, Tungurahua, Chimborazo y Pastaza (Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas, 2017).

El estudio realizado en el cantón La Libertad en el 2022, el consumo de sustancias nocivas está asociado a condiciones de pobreza y desempleo, inseguridad, insalubridad, violencia y exclusión social. Esta población enfrenta privaciones como trabajo peligroso, falta de alimentos nutritivos, acceso desigual a la justicia, insalubridad de sus entornos y limitado acceso a atención de salud, lo que perpetúa su pobreza y exclusión, por lo que se puede inferir que es la realidad de la mayoría de provincias del país como Chimborazo. (Del Pezo, 2022)

Como segundo factor que se analiza es la desigualdad para dar respuesta a ¿cómo

limita a los servicios de la salud mental en personas con consumo de sustancias?

Datos estadísticos refieren que 800 millones de personas destinan el 10% del gasto familiar en cubrir gastos médicos en países de alto índice de desarrollo, Existe una clara desigualdad entre inversión y acceso de la salud mental en países con ingresos altos más del 50% de los afectados reciben atención con inversión de 65 dólares por persona, mientras que, en los países de bajos ingresos menos del 10% tiene acceso a servicios de salud mental y la inversión es del 0.04 dólares según la (Organización Mundial de la Salud, 2025)

El consumo de sustancias está relacionado directamente con la igualdad, los datos del informe de la OPS exponen determinantes sociales como: pobreza, condiciones desiguales que actúan como factores de alto riesgo que aumenta la posibilidad de incurrir en el ciclo del consumo. La desigualdad económica intensifica la vulnerabilidad, limita la capacidad de acción de las personas para sobrellevar la enfermedad. Además, otros factores como la vida precaria, ingresos bajos, desempleo, inestabilidad familiar y temas de educación están relacionados con la permanencia del consumo. (Berrocal N, Ocampo M y Herrera E., 2018)

Un ámbito que sin estudio no se visualiza es el impacto económico, el incremento de la pobreza y desigualdad por motivos de consumo, si bien el narcotráfico mueve grandes sumas de dinero a nivel mundial la riqueza no es distributiva para las familias y en menor grado para las personas con consumo problemático, sino que refuerza la pobreza o la extrema pobreza, entre los gastos a nivel nacional se encuentran los sanitarios y disminuye la productividad. (Vella, Ibáñez, Segura, Colom, & García-Altés, 2020)

Las personas de nivel socioeconómico bajo enfrentan menor acceso a la atención de salud mental y mayor prevalencia de trastornos, según análisis de encuestas nacionales que correlacionan variables como educación, empleo y etnia con barreras de acceso. En 2022, el índice de desigualdad de la pendiente fue de -41,0 en provincias con necesidades básicas insatisfechas, indicando brechas en servicios de salud general que impactan la

mental. (Garzón Loor, 2025)

Para dar contestación a ¿cómo los bajos niveles de escolaridad limita a los servicios de la salud mental en personas con consumo de sustancias?

A nivel mundial no se ha cuantificado el Informe Mundial sobre las Drogas 2023 reporta que 1 de cada 17 personas de 15 a 64 años consumió drogas en los últimos 12 meses, según una encuesta realizada por National Institute on Drug Abuse a adolescentes, el porcentaje de estudiantes que reportaron haber consumido alguna sustancia ilícita en 2023 fue de 10.9% para estudiantes de octavo grado, 19.8% para estudiantes de décimo grado y 31.2% para estudiantes de bachillerato, con estos antecedentes de consumo se podría llegar a cuestionar los niveles de deserción estudiantil en personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas. (Informe Mundial sobre las Drogas, 2023)

Respecto al nivel de escolaridad, según Vázquez (2021) se reporta que un porcentaje significativo de personas en tratamiento por consumo no ha completado la educación secundaria. Por ejemplo, en Argentina, 67% de los pacientes atendidos no completó la educación media. En Costa Rica, el 58.6% no terminó la educación secundaria, y en Paraguay, el 52.6% tampoco concluyó este nivel educativo. En México, el 27.4% de personas en tratamiento no concluyó la educación secundaria, y en Nicaragua, el 23% no completó el mismo nivel. En Uruguay y Panamá las cifras son igualmente altas con porcentajes arriba del 40% y cerca del 19% respectivamente

Asimismo, Requena Ocaña (2023) recaba en su estudio doctoral que los pacientes con trastorno de consumo de sustancias no poseen un nivel de escolaridad elevado por lo cual son más propensos a mantener el uso de las sustancias que influyen en el aumento de enfermedades mentales como la demencia temprana, a nivel demográfico han aumentado la cantidad de muertes, incremento de lesiones, accidentes de tránsito, conductas sexuales disruptivas que conlleva al incremento de embarazos y aumento de enfermedades de transmisión sexual, así como el fracaso académico y la deserción escolar.

De lo anterior expuesto la investigación de Del Pezo en 2022 confirma que los factores asociados al consumo de drogas en adolescentes mostraron que la escolaridad de los padres tiene un impacto, y que menores niveles de escolaridad parental se asocian con mayores consumos de sustancias en jóvenes. (Del Pezo, 2022)

CONCLUSIONES

Los factores sociales, que engloban las condiciones culturales, políticas, económicas y geográficas, limitan el acceso al servicio de salud mental al generar y perpetuar la vulnerabilidad social y la exclusión de las personas con consumo de sustancias. El consumo problemático de sustancias, al ser un trastorno biopsicosocial, provoca "desajustes" graves en áreas de participación social, familiar, ocupación y productividad. Estas disfuncionalidades sociales (como la pérdida de empleo o la inestabilidad familiar) erosionan la capacidad del individuo para buscar, pagar o utilizar los servicios de salud disponibles, limitando su acceso efectivo a la atención

La pobreza limita el acceso de manera fundamental al actuar como una barrera económica directa y al ser un factor de riesgo que aumenta la incidencia del consumo. Esta condición y los escasos recursos económicos limita que las personas busquen atención en salud mental, misma que refuerza la problemática del consumo, y a su vez, refuerza la pobreza o la extrema pobreza a nivel individual y familiar, y está asociado a condiciones de vida precarias, desempleo, aumento de enfermedad, situación de calle, reduciendo la capacidad de acceder aún más a la atención médica.

La desigualdad limita el acceso a la salud mental, la ineficaz distribución de los recursos, y la ineficiencia de la coordinación para garantizar la accesibilidad es un tema y problemática a nivel mundial en donde los beneficiarios son los que tiene mayor capital económico que se replica en los niveles nacional y locales.

Los bajos niveles de escolaridad limitan el acceso a los servicios de la salud mental, el consumo como una condición de salud afecta más aún a personas que tiene escolaridad reducida y a la vez las personas que comienzan con esta enfermedad abandonan la escolaridad para mantenerse el consumo, por lo tanto aumenta los porcentajes de fracaso académicos y deserción escolar ya que por los indicadores se puede conjeturar que las personas no finalizan la educación secundaria a nivel mundial, en Ecuador y en la provincia de Chimborazo.

Por lo tanto, los factores sociales estudiados: pobreza, desigualdad y baja escolaridad, son factores que condicionan el aumento de desarrollar un trastorno por consumo de sustancias, sino que también configuran una barrera estructural y limitante para el acceso a la salud mental de calidad, afectando a otras áreas de la sociedad que limita a mejorar la productividad de un país y aumenten los estados de vulnerabilidad y exclusión social.

Referencias

Bapat, M. (2024 de Noviembre de 2024). *American Addiction Centers*. Obtenido de <https://americanaddictioncenters.org/addiction>

Berrocal N, Ocampo M y Herrera E. (19 de Mayo de 2018). *Determinantes sociales en el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios en 2016*. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000200012

Del Pezo, K. (30 de Enero de 2022). *UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA*. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/server/api/core/bitstreams/dbc72266-7823-40ec-8ee0-0cbd09dfa248/content>

Fajardo-Dolci, G., Guitierrez, J., & García-Saisó, S. (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud Pública de México*, 180-187.

Garzón Loor, D. (2025). Análisis de la política pública de salud mental en el Ecuador: 2019-2024. *ASCE MAGAZINE*, 997-1015.

Grupo Banco Mundial. (7 de 12 de 2018). *La falta de servicios de salud representa un desperdicio en materia de capital humano: cinco maneras para lograr una cobertura sanitaria universal*. Obtenido de <https://www.bancomundial.org/es/news/immersive-story/2018/12/07/lack-of-health-care-is-a-waste-of-human-capital-5-ways-to-achieve-universal-health-coverage-by-2030>

OMS. (8 de Octubre de 2025). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Onocko-Campos, R., Davidson, L., & Desviat, M. (2021). Mental health and human rights: Challenges for health services and communities. *Salud Colectiva*.

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Mundial de la Salud. (02 de septiembre de 2025). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/02-09-2025-over-a-billion-people-living-with-mental-health-conditions-services-require-urgent-scale-up#:~:text=Con%20todo%2C%20sigue%20habiendo%20deficiencias,a%20ellos%20sigue%20siendo%20desigual.&text=Aunque%20se%20han%2>

Organización Mundial de la Salud. (8 de Octubre de 2025). *Salud mental*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response#:~:text=Todos%20los%20Estados%20Miembros%20de,y%20prevenci%C3%B3n%2C%20y%20los%20datos>.

Organización Panamericana de la Salud. (2025). *Salud Universal*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>

Paradise, R., Bazzi, A., Clarke, J., Desmarais, J., Hoyos Cespedes, A., Murani, A., . . . Kimmel, S. (2024). Multilevel Factors Impacting Substance Use Treatment Access, Engagement, and Racial Equity Among Opioid Overdose Survivors in Boston, MA. *Society of General Internal*, 2390-2400.

Requena Ocaña, N. (2023). *Factores protectores y biomarcadores de deterioro cognitivo en el trastorno por uso de alcohol*. Universidad Complutense de Madrid. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.14352/88316>

Rojas Piedra , T., Reyes Masa, B., Tapia Chamba, A., & Sanchez Ruiz, J. (2020). El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral. *Journal of business and entrepreneurial studies*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/5736/573667940004/html/>

Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas. (2017). *Memoria técnica: Índice de Concentración Territorial de Drogas Contenido*.

Torosina Tubón, E. J., Barros Minda, K. R., Coello López, V. P., & Rivera Velasco, J. L. (2025). Impacto de los indicadores sociales y económicos en la pobreza multidimensional en Ecuador. *Religación*.
doi:<https://doi.org/10.46652/rgn.v10i45>.

Vázquez, A. E. (2023). Procesos de estigmatización social y accesibilidad al sistema de salud de personas con consumos. *Rev Argent Salud Publica*.

Vazquez, J. (16 de Septiembre de 2021). 2021. Obtenido de <https://www.issup.net/node/15157>

Vella, V., Ibáñez, N., Segura, L., Colom, J., & García-Altés, A. (2020). Estimación del coste social del consumo de drogas ilegales de Catalunya. *Adicciones*.