



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN PSICOANÁLISIS Y EDUCACIÓN
II PROMOCIÓN**

TEMA:

**La dinámica familiar y el consumo toxicómano en el adolescente:
propuesta de intervención en el ámbito hospitalario.**

AUTOR:

Walter Josué Holguín Constante

**Previa a la obtención del Grado Académico de Magíster en
Psicoanálisis y Educación**

TUTORA

Psi. Cl. Tatiana Aracely Torres Gallardo, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN PSICOANÁLISIS Y EDUCACIÓN
II PROMOCIÓN**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente proyecto de investigación, fue realizado en su totalidad por **Walter Josué Holguín Constante**, como requerimiento para la obtención como requerimiento parcial para la obtención del **Grado Académico de Magíster en Psicoanálisis y Educación**.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE TITULACION

Psi.Cl. Tatiana Torres Gallardo, Mgs.

REVISORES

Lic. Andrea Ocaña, Mgs.

Psi. Cl. Alvaro Rendón, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Psi.Cl. Elena Sper de Sonnenholzner, Mgs.

Guayaquil, a los 16 días del mes de marzo del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN PSICOANÁLISIS Y EDUCACIÓN

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Walter Josué Holguín Constante**

DECLARO QUE:

El proyecto de Investigación “**La dinámica familiar y el consumo toxicómano en el adolescente: propuesta de intervención en el ámbito hospitalario.**” previa a la obtención del Grado Académico de Magíster en Psicoanálisis y Educación, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico de la tesis del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 16 días del mes de marzo del año 2022

EL AUTOR

Walter Josué Holguín Constante



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN PSICOANÁLISIS Y EDUCACIÓN
II PROMOCIÓN**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Walter Josué Holguín Constante**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del proyecto de investigación de Maestría titulada **“La dinámica familiar y el consumo toxicómano en el adolescente: propuesta de intervención en el ámbito hospitalario.”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 16 días del mes de marzo del año 2022

EL AUTOR:

Holguín Constante, Walter Josué



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN PSICOANÁLISIS Y EDUCACIÓN
II PROMOCIÓN**

REPORTE URKUND

Document Information

Analyzed document	La dinámica familiar y el consumo Toxicómano en el adolescente- propuesta de intervención en el ámbito hospitalario (1).docx (D130124679)
Submitted	2022-03-11T18:37:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	josuehc88@hotmail.es
Similarity	0%
Analysis address	tatiana.torres.ucsg@analysis.orkund.com

Tema: La dinámica familiar y el consumo toxicómano en el adolescente: propuesta de intervención en el ámbito hospitalario.

Estudiante: Holguín Constante, Walter Josué

Maestría en Psicoanálisis y Educación.

Elaborado por:

Psi. Cl. Tatiana Torres G., Mgs.

TITOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecerle a Dios por darme la sabiduría necesaria para realizar este proyecto, el este estuvo en los momentos buenos y malos, fue mi guía y mi fortaleza en todo este caminar.

Agradecer a mis padres por su apoyo incondicional y sus constantes palabras de animo y de aliento para seguir adelante y no desmayar por ser ese motor en mi vida, una mención especial a mis hermanos este trabajo va dedicado para ellos.

Agradecer de manera muy especial a mi tía Mercedes Constante por ser la persona que me extendió sus manos cuando mas lo necesitaba y fue un pilar fundamental en la obtención de este título.

Agradezco a mi tutora Mgs. Tatiana Torres por la paciencia, enseñanza y ser esa guía en la elaboración de este proyecto, de la misma manera a todos mis compañeros y docentes de la Maestría, me dejaron muchas enseñanzas y sobre todo muchos aprendizajes que seguro me servirán en el futuro.

DEDICATORIA

Este proyecto va dedicado especialmente a Dios, a mis padres, hermanos que con su apoyo diario no permitieron que pueda rendirme ni mucho menos dejar pasar mas tiempo en la elaboración de este proyecto.

A todas las personas que directa e indirectamente estuvieron siempre presente motivándome a seguir adelante como mi grupo de estudio Lia, ¡Maite, Jessica, Grace, Ingrid las quiero mucho! De igual manera mis buenos compañeros y amigos que los aprecio y valoro mucho Pablo, Rómulo, Gabriel, Pablito, Cesar, gracias por todo, Mi agradecimiento a Rosita es una persona espectacular y de buen corazón.

Quiero dedicar este proyecto a mi única mascota mi “Blanco” que hoy no se encuentra conmigo, pero cuando inicie este proyecto era el mas pendiente y preocupado, tuve que dejarlo por los viajes constantes por mis estudios, este logro también va para el, fue parte de mi y de mi familia

ÍNDICE

ABSTRACT.....	VIII
INTRODUCCIÓN	2
Problema	4
Pertinencia.....	5
Preguntas de Investigación.....	6
Preguntas secundarias	6
Objetivos.....	6
Objetivos específicos	6
CAPÍTULO I.....	7
Antecedentes acerca del consumo de drogas.....	7
El consumo toxicómano.....	12
Legalización del uso de Drogas.....	15
CAPÍTULO II	19
La adolescencia.....	20
El dinamismo familiar.....	22
La familia	23
El objeto “a”.....	24
Función materna y paterna.....	27
CAPÍTULO III.....	29
Características sociodemográficas.....	29
Modalidades de atención.....	30
A. Fase de admisión.....	31
B. Fase de estancia:.....	31
C. Fase de alta médica	32
4.3. Ámbito de actuación del psicólogo dentro del espacio hospitalario.....	34
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	36
Método	36
Población.....	36
Técnica.....	36
Procedimientos necesarios para la organización, sistematización y análisis de los datos:	46
CAPÍTULO V PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	47
SUBVARIABLE: El consumo toxicómano como recurso	57
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES.....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63

RESUMEN

El abuso de sustancias se caracteriza por un patrón de uso de sustancias que conduce al descuido de roles o compromisos, peligros físicos, cuestiones legales o problemas interpersonales. El presente Proyecto de investigación tuvo como objetivo analizar la incidencia de la dinámica familiar en el consumo toxicómano del adolescente para una posible intervención en el ámbito hospitalario, donde se trabaja con aspectos teóricos importantes como el consumo toxicómano, la dinámica familiar, el ámbito hospitalario, extraídos de fuentes bibliográficas. Así también se realiza entrevistas semiestructuradas a Profesionales que atienden a adolescentes con consumo toxicómano. Se eligió el enfoque cualitativo ya que permite la recolección y análisis de los datos. Se pudo extraer resultados de la investigación que dan cuenta que el consumo toxicómano actúa sobre el sistema nervioso, la dinámica familiar incide en la decisión del adolescente de consumir, la mayoría de los adolescentes recurren al consumo por la baja autoestima, violencia, deseo de experimentar, así también que es necesario plantear una posible intervención con adolescentes toxicómanos en el ámbito hospitalaria, donde se evalué los efectos que estas tienen en el organismo a fin de aportar soluciones a aquellos que están con un dinámico depresores, estimulantes o alucinógenas, es necesario crear un espacio físico equipado dentro de la casa de salud la importancia de contar con un equipo multidisciplinario en el ámbito hospitalario que cuente con la experiencia necesaria para poder ofrecer una mejor atención con los especialistas en consumo toxicológico.

Palabras Claves: dinámica familiar, subjetividad, consumo toxicómano, hospital, adolescencia.

ABSTRACT

Substance abuse is characterized by a pattern of substance use that leads to neglect of roles or commitments, physical danger, legal issues, or interpersonal problems. The objective of this research project was to analyze the incidence of family dynamics in adolescent drug use for a possible intervention in the hospital setting. where we work with important theoretical aspects such as drug addict consumption, family dynamics, the hospital environment, extracted from bibliographic sources. Thus, semi-structured interviews are also carried out with professionals who care for adolescents with drug addiction. The qualitative approach was chosen as it allows data collection and analysis. It was possible to extract results from the investigation that show that drug addict consumption acts on the nervous system, family dynamics affect the adolescent's decision to consume, most adolescents resort to consumption due to low self-esteem, violence, desire to experiment , as well as that it is necessary to propose a possible intervention with adolescent drug addicts in the hospital setting, where the effects that these have on the body are evaluated in order to provide solutions to those who are with a depressant, stimulant or hallucinogen dynastic, it is necessary to create a physical space equipped within the health home the importance of having a multidisciplinary team in the hospital setting that has the necessary experience to be able to offer better care with specialists in drug use.

Keywords: family dynamics, subjectivity, drug addict consumption, hospital, adolescence.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia se la considera una de las etapas más complejas del ser humano y es la etapa de mayor riesgo para comenzar el consumo de drogas, existen muchos factores por el cual el adolescente puede empezar a consumir, quizás factores genéticos, sociales, individuales y muchas veces familiares.

Respecto a la toxicomanía, Tarrab, M. (2006) la define como:

La llamada operación toxicómana, no es un mensaje dirigido al otro sino un rechazo al otro, el uso de tóxicos es un modo de goce, promoviendo un rechazo al saber, una experiencia vacía del sujeto, experiencia que nos acerca a la particularidad del toxicómano. p.37.

Una de las características del adolescente es abandonar el pensamiento y el actuar como niños, comienza a experimentar cambios físicos y psicológicos, pero su mayor ambición es llegar a ser una persona autónoma y que no necesita de sus padres y muchas veces la familia disfuncional, ausencia del padre fortalece para que el chico pueda optar una identidad adulta, propia e independiente.

Al hablar sobre el desvanecimiento en psicoanálisis hace referencia a la pérdida de los semblantes y de los ideales, ya no hay quien prohíba ni quien tome el control, en nuestros tiempos el padre ya no es sinónimo de autoridad, siendo de gran importancia preguntarnos hasta qué punto influye el desvanecimiento de la función del padre en la toxicomanía del adolescente en la sociedad.

La adicción es un fenómeno cada vez más visible, con amplias y en ocasiones graves consecuencias a nivel individual y comunitario, y en esta cualidad destaca una serie de hipótesis y perspectivas tanto de las sustancias como de las situaciones en las que se relacionan, crea dependencia, pero también tipos y modos de consumo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera fármaco la sustancia que, absorbida por un organismo vivo, modifica una o más funciones y cuyo uso genera dependencia física y mental, pero también trastornos graves de la actividad mental,

percepción y comportamiento. Se considera que todas las drogas tienen dos aspectos en común:

- el efecto inicial del placer, de muy corta duración, insignificante en comparación con los efectos posteriores del peligro extremo;
- efectos graves y desastrosos para la salud.

Las drogas se definen como "sustancias naturales o sintéticas utilizadas por los consumidores para su acción sobre lo psíquico (acción psicotrópica) como estimulantes o sedantes de la actividad mental, modificando sensaciones y percepciones".

Quizás los más fáciles de detectar entre la multitud de factores son los de naturaleza social e interpersonal. En todas las edades, un elemento es la curiosidad, el consumo puede surgir del deseo de probar algo diferente, nuevo.

Al mismo tiempo, la ausencia de un programa de socialización, de sucesión de diferentes actividades del ámbito lúdico-cultural, puede generar aburrimiento, lo que puede llevar a la consideración del consumo como una posible alternativa.

En una sociedad en la que los valores se cultivan a través de los medios de comunicación, el medio de influencia más poderoso, el terrorismo determina actitudes extremas, desde la necesidad de vivir el sentimiento de importancia, a diferenciarse de los demás. Los riesgos involucrados en la compra y el uso de medicamentos se consideran desafiantes.

Los medios de comunicación tienen una contribución negativa al promover los ídolos de la generación joven, los usuarios de drogas. La promoción excesiva conduce al desarrollo de la tolerancia hacia la propia conducta, lo que puede tener el efecto de adoptarla sin reservas, incondicionalmente, en determinados contextos situacionales y particularidades de la personalidad.

Problema

En la adolescencia el sujeto está experimentando una serie de cambios decisivos para su vida futura. En esta etapa evolutiva el universo de valores, intereses, actitudes vitales y comportamientos adultos quedan, si no fijados, al menos orientados, y la propia identidad personal se va configurando, experimentando un desarrollo emocional, comportamental y físico que lo llevará a tratar de independizarse de sus padres y a buscar su propia identidad.

Desde una perspectiva individual, debemos recordar que la pubertad se manifiesta por profundas modificaciones fisiológicas que evidentemente tienen importantes repercusiones psicológicas y/o sociales, tanto a nivel de la realidad concreta como a nivel de lo imaginario y lo simbólico. Estos cambios muchas veces al no ser tramitados de manera correcta llevan al adolescente al abuso de sustancias como manera de sobrellevar estos cambios.

- ¿El consumo toxicómano es un recurso del adolescente frente al desvanecimiento de la función del padre?

El riesgo de lesiones o muerte durante la adolescencia es de dos a tres veces mayor que durante la niñez. La razón principal de este aumento es la aparición de conductas de riesgo que ocurren en un momento en que muchos adolescentes experimentan por primera vez con el sexo, el tabaquismo, el alcohol y otras drogas.

Es importante identificar el uso indebido de sustancias en personas de cualquier grupo de edad; sin embargo, identificar los problemas y brindar intervención a los adolescentes puede ayudar a evitar el uso indebido grave de sustancias y la adicción en la edad adulta.

En general, los adolescentes, especialmente los varones jóvenes, no consultan con frecuencia con sus padres. Por lo tanto, cada encuentro debe considerarse como una oportunidad para realizar una evaluación de la salud mental y, en particular, para preguntar sobre el consumo de sustancias. Se recomienda que el bienestar psicosocial de cada adolescente se evalúe de forma rutinaria utilizando un formato de entrevista estandarizado.

Pertinencia

Desde el punto de vista psicológico o intrapsíquico individual, el adolescente puede también re-elaborar lo que se denomina el ideal del yo, constituyéndose así el grupo, en un medio de acceso a lo que se sueña adquirir, conquistar o ser. El grupo de iguales pasa a ser un elemento de referencia fundamental, sirviendo como refugio del mundo adulto en el que pueden explorarse una gran cantidad de papeles. No extraña, por consiguiente, que la experimentación precoz con el tabaco, alcohol y otras drogas tenga lugar dentro del grupo de iguales.

Por otra parte, este grupo de iguales puede constituir un factor de riesgo importantísimo en esta etapa, representando una caja de resonancia o un amplificador potentísimo de conductas inadecuadas, siendo muy difícil para el joven resistir la presión. Sin embargo, conviene apuntar que la vulnerabilidad a la presión de grupo viene modulada en gran medida por los recursos personales del menor, tales como la autoestima, asertividad, habilidades sociales, etc.

El objetivo general del tratamiento por abuso de sustancias es devolver al paciente a un estado de bienestar médico y social. Se ha demostrado que la combinación de estrategias de educación y reducción de daños reduce el uso indebido de sustancias en los adolescentes.

Los tratamientos psicológicos se recomiendan de primera línea en adolescentes. Hay poca evidencia que respalde el uso de tratamientos farmacológicos (por ejemplo, benzodiazepinas) para adolescentes con problemas de abuso de sustancias. Tampoco se recomienda la medicación de sustitución (por ejemplo, metadona) para los jóvenes.

Es importante que se proporcione un seguimiento y apoyo adecuados. El objetivo es que el equipo de médicos generales en conjunto con los padres sea visto como útil, accesible y seguro. Los mensajes de texto son una forma no conflictiva de mantener el contacto con los adolescentes y recordarles citas futuras. Las llamadas telefónicas y el contacto cara a cara con las enfermeras de práctica también pueden promover la accesibilidad al equipo de práctica general. A menudo se requiere un enfoque

multidisciplinario que involucre a agencias sociales, consejeros escolares y otros profesionales de la salud.

Preguntas de Investigación

Pregunta Primaria

¿El consumo toxicómano es un recurso del adolescente frente al desvanecimiento de la función del padre?

Preguntas secundarias

¿Cuáles son las características de la toxicomanía?

¿Cuál es la incidencia de la dinámica familiar en el consumo toxicómano de adolescentes?

¿Es el consumo toxicómano en adolescentes una respuesta a la dinámica familiar en la que se halla inserto?

Objetivos

Objetivo General

Analizar la incidencia de la dinámica familiar en el consumo toxicómano del adolescente para una posible intervención en el ámbito hospitalario.

Objetivos específicos

- Caracterizar el consumo toxicómano por medio de fuentes bibliográficas
- Analizar la incidencia de la dinámica familiar en el consumo toxicómano de adolescentes por medio de entrevistas a profesionales del ámbito hospitalario.
- Analizar el consumo toxicómano en adolescentes como respuesta a la dinámica familiar en la que se halla inserto.
- Plantear aspectos para una posible intervención con adolescentes toxicómanos en el ámbito hospitalaria.

CAPÍTULO I

Conceptualización de la toxicomanía.

Antecedentes acerca del consumo de drogas

El consumo de sustancias psicoactivas ha tenido distintos propósitos a lo largo de la historia de la humanidad; entre sus usos se encontraban los que estaban ligados a ritos religiosos, procedimientos terapéuticos y actividades recreativas. Son numerosos los estudios y los autores que concuerdan en que, durante la mayor parte del siglo XX, el consumo de drogas con fines ajenos a los medicinales ha llevado a que ocurren distintas crisis de índole social y sanitarias.

Según la Real Academia Española (2018) define a las drogas en su primera acepción como: “Sustancia que se utiliza con la intención de actuar sobre el sistema nervioso con el fin de potenciar el desarrollo físico o intelectual, de alterar el estado de ánimo o de experimentar nuevas sensaciones, y cuyo consumo reiterado puede crear dependencia o puede tener efectos secundarios indeseados”.

En cambio, en la definición coloquial de droga que también aparece en el Diccionario de la Real Academia Española se la define como: “Cosa por la que se tiene gran afición, a la que se le dedica mucho tiempo y esfuerzo y de la cual es difícil prescindir”.

La Organización Mundial de la Salud, conocida por sus siglas OMS, ha hecho la clasificación de las drogas basándose en los efectos que estas tienen en el organismo se dividen en depresores, estimulantes y alucinógenas.

Las drogas depresoras son las que enlentecen el funcionamiento del sistema nervioso central provocando cambios que van desde la desinhibición hasta el coma. Entre estas se encuentran: alcohol, opiáceos, tranquilizantes como la benzodiazepina y los hipnóticos.

Los estimulantes aceleran la actividad del sistema nervioso central, provocando estados de mayor actividad en las personas. Las más frecuentes de este tipo son: Anfetamina, nicotina, cocaína, y cafeína.

En relación con las drogas alucinógenas estas modifican la actividad del cerebro y provocan distorsiones del estado del ánimo y del pensamiento. En esta categoría se hallan el cannabis y sus derivados, el LSD, MDMA, ketamina y hongos psilocibias.

Con respecto al término toxicomanía esta la define como: “Hábito patológico de intoxicarse con sustancias que procuran sensaciones agradables o que suprimen el dolor” (Murillo, 2018)

En las definiciones anteriormente expuestas se hace una distinción entre el uso y el abuso de drogas, de esta manera podemos diferenciar como en el uso la relación que se tiene con la sustancia no trae consecuencias que interfieran en el desarrollo personal y social de la persona; mientras que en el abuso se generan secuelas negativas tanto para la persona consumidora como para su entorno. Es importante destacar que tanto las definiciones de droga y de toxicomanía han evolucionado a lo largo de los años, no existiendo hasta hace algunas décadas atrás formas exactas para definirla.

En la actualidad lo que ha generado debates, leyes penales y nuevos planteamientos sociosanitarios ha sido el abuso de las drogas y también la dependencia que estas crean. Durante los últimos años se ha evidenciado un deceso en el consumo de drogas legales como lo son el tabaco y el alcohol y se ha visto un incremento en el consumo de sustancias ilícitas como lo son la marihuana y la cocaína con sus respectivos derivados.

Con relación a la marihuana esta se continúa posicionando como la sustancia de iniciación en el consumo de drogas, al mismo tiempo esta suele ser la más común que consumen los adolescentes ya que es la más accesible.

Existen estudios como el realizado por Golpe et. al (2016) donde se indica que la edad de inicio del consumo de esta sustancia ha descendido, indicando inclusive que en ciertos casos esta suele consumirse antes que el tabaco.

De acuerdo con Rial, A. et al (2019) se evidencia que desde una mirada psicosocial se ha podido demostrar que los adolescentes que ingieren cannabis son quienes muestran mayores dificultades para estudiar o trabajar, lo que se traduce como una disminución en su rendimiento académico y al mismo tiempo también traen consigo mayor

predisposición a verse inmersos en más problemas o discusiones, y también agresividad.

A partir de lo expuesto por Terzic et al. (2013), en su investigación acerca del rol de la familia en el consumo de cannabis por parte de adolescentes, llegaron a la conclusión de que un entorno familiar complicado o una mala relación con los padres se asocian también al consumo de esta sustancia. Sin embargo; no siempre el cannabis ha sido objeto de disputas sociales. Sus orígenes se remontan al medio oriente desde siglos antes de Cristo, donde era utilizado por la cultura china como material para elaborar diferentes prendas de vestir, cuerdas, papel y para hacer oleos y alimentos con fines medicinales.

A partir de esto el cannabis se extendió por el mundo por su variante industrial y menos psicoactiva el “cáñamo”. Hay teorías que indican que llegó a Europa en el año 500 A.C. donde griegos, romanos y vikingos también usaban el cannabis como medicina o como materia prima para hacer cuerdas y otros tejidos.

A partir de lo que menciona Rubín, V. (2011) Desde su llegada a América, el cannabis era consumido por las clases sociales más bajas; de hecho, era visto como “el opio de los pobres” ya que este al ser de fácil adquisición era frecuentemente utilizado por los trabajadores industriales y artistas durante o luego de sus jornadas de trabajo.

En los años 30 la Iglesia y los sectores conservadores hicieron uso de la prensa sensacionalista para asociar al consumo de la marihuana con la delincuencia, hasta que en el 1937 se prohibió todo cultivo de la marihuana. Es en el transcurso de los años 60 cuando el uso y consumo de esta planta comenzó a politizarse y el discurso se inclinaba a que su consumo volvía a la gente pacifista. Desde el 2012 más estados están legalizando su uso, pero no todos se encuentran de acuerdo en que se permita su consumo sin penalizaciones dentro de sus territorios (Dimas, 2019)

En cuanto a la cocaína esta funciona como un estimulante del sistema nervioso que puede ser aspirada de manera nasal, inyectada intravenosamente o fumada. La manera en que la cocaína es administrada al cuerpo es de gran importancia, pues de la forma van a depender algunas de las afectaciones que luego se van a producir.

Cuando es inhalada produce lesiones en la mucosa nasal y algunos trastornos broncopulmonares y cardiovasculares; cuando se utiliza por vía intravenosa produce complicaciones infecciosas. El crack es el que pasa más rápido al cerebro y de una manera más concentrada, lo que se puede ver reflejado en sus efectos sobre la dependencia. Sin embargo, la vía intravenosa es la que está relacionada con los más altos niveles de dependencia (Escobar, 2019)

Según Castellano (2004) luego de las distintas manipulaciones, se obtienen los siguientes derivados:

Clorhidrato de cocaína, que se consume esnifada, pero puede inyectarse, y se conoce con los nombres de “nieve”, “harina” o “perico”. Sulfato de cocaína, también llamada basuko o bazooka, que se fuma mezclada con tabaco o marihuana, o se inhala. Contiene un 40-85% de sustancia activa. Cocaína base o crack, poco soluble en agua, pero muy volátil y resistente, lo que permite que pueda fumarse calentándola sobre papel de aluminio e inhalando los vapores. Contiene entre el 35-95% del clorhidrato de cocaína empleado. (p.134)

Así como se ha mencionado anteriormente, en la antigüedad los sacerdotes durante los rituales religiosos consumían sustancias ya sea de forma inhalada, fumada o ingerida, ya que esto los llevaba a que se altere su percepción del entorno y esto les permitía tener alucinaciones que eran atribuidas a visiones del futuro. En ese tiempo el consumo de alucinógenos se realizaba exclusivamente en rituales religiosos.

Fue a partir de 1860 cuando la cocaína, el alcaloide de la coca, fue aislada por Albert Niemann, comenzó a utilizarse por las personas para tener de manera más rápida e intensa los efectos de la droga (Bustamante, E. 2004).

Durante la década de los años 90 la aparición del crack, que es un derivado de la mezcla entre base de cocaína y bicarbonato de sodio, llevó al incremento del consumo de la cocaína. La potencia de una dosis de cocaína fumada equivale al 60% de la misma dosis cuando se inyecta.

De acuerdo con un estudio realizado a una muestra de 150 por Gossop et al. (1994) se descubrió que la cocaína consumida por inyección estaba asociada con los niveles más

altos de dependencia; el uso intranasal con los niveles más bajos, y fumar crack se encontraba en un nivel medio.

Por otra parte, se ha sugerido que los consumidores de cocaína de manera continua utilizan grandes dosis, no porque tengan tolerancia a la droga sino porque desean llegar a sentir euforia de manera más intensa.

De acuerdo con Rodríguez et al., 2006, la forma en que afecta la cocaína en el cuerpo puede resumirse de la siguiente manera:

El mecanismo de acción principal de la cocaína es la inhibición de la recaptación de dopamina y noradrenalina, produciendo un aumento de estos neurotransmisores en la sinapsis. El bloqueo del transportador de dopamina, con el consiguiente aumento de este neurotransmisor, es el responsable de los efectos euforizantes y, sobre todo, de la capacidad adictiva de la cocaína. Además, da lugar a una desregulación del control hipotalámico de la temperatura, con hipertermia, que puede acompañarse de convulsiones y muerte súbita. El aumento de la transmisión noradrenérgica media los efectos sobre el sistema simpático, al activarse los receptores alfa y betaadrenérgicos. (p. 313)

Al igual que otras sustancias adictivas la cocaína tiene la propiedad de aumentar los niveles de dopamina en el núcleo accumbens. La administración intravenosa de la cocaína aumenta y prolonga de una gran manera el efecto inhibitorio de la dopamina.

Lo que sucede a la mayoría de los adictos a la cocaína puede ser resumido de la siguiente manera, de acuerdo con la Foundation for a Drug Free World (2013).

- Daños permanentes al sistema circulatorio del corazón y el cerebro
- Presión alta, que ocasiona ataques al corazón, apoplejía y la muerte
- Daño renal, pulmonar e hígado
- Alucinaciones auditivas y táctiles
- Problemas sexuales, daño a los órganos reproductores e infertilidad (en hombres y mujeres)
- Desorientación, apatía, agotamiento confuso
- Irritabilidad y alteraciones del humor
- Frecuencia incrementada de comportamiento peligroso
- Delirio o psicosis

- Depresión severa

Es fundamental conocer el mecanismo de acción de las dos drogas actualmente más utilizadas para de esa manera entender las consecuencias que puede traer su consumo en exceso y los problemas sociosanitarios que generan. Este uso indebido es lo que genera en los toxicómanos la dependencia a nivel físico y emocional.

El consumo toxicómano

El alcohol es la sustancia que más consumen los adolescentes. Aproximadamente el 70% de los estudiantes del 12º grado informa haber probado el alcohol, aunque solo el 55% dice que alguna vez se ha emborrachado. Aproximadamente el 50% de los estudiantes de 12º grado han consumido alcohol en el último mes y se consideran bebedores actuales. El consumo excesivo de alcohol también es común, y casi el 90% de todo el alcohol consumido por los adolescentes ocurre durante un atracón.

Un atracón se define como consumir de 3 a 5 bebidas estándar (según el sexo y la edad) en 2 horas o menos. Sin embargo, debido a que los adolescentes a menudo beben alcohol directamente de la botella o se sirven sus propias bebidas, una bebida para ellos puede ser más grande que una bebida "estándar" para adultos. Los atracones ponen a los adolescentes en riesgo de accidentes, lesiones, actividad sexual imprudente o no deseada y otras situaciones desafortunadas. Por estas razones, se debe disuadir a los adolescentes de beber.

La sociedad y los medios de comunicación presentan la bebida como aceptable o incluso de moda. A pesar de estas influencias, los padres pueden marcar la diferencia transmitiendo expectativas claras a su adolescente con respecto al consumo de alcohol, estableciendo límites de manera constante y controlando. Por otro lado, los adolescentes cuyos familiares beben en exceso pueden pensar que este comportamiento es aceptable.

Algunos adolescentes que prueban el alcohol desarrollan un trastorno por consumo de alcohol. Los factores de riesgo para desarrollar un trastorno incluyen comenzar a beber a una edad temprana y la genética. Los adolescentes que tienen un familiar con un trastorno por consumo de alcohol deben ser conscientes de su mayor riesgo.

La mayoría de los adultos que fuman cigarrillos comienzan a fumar durante la adolescencia. Si los adolescentes no prueban los cigarrillos antes de los 19 años, es muy poco probable que se conviertan en fumadores en la edad adulta.

El factor de riesgo más importante para el tabaquismo en los adolescentes es:

- Tener padres que fuman

Otros factores de riesgo que a menudo se asocian con comenzar a fumar durante la niñez incluyen:

- Compañeros y modelos para seguir (como celebridades) que fuman
- Rendimiento escolar deficiente
- Otras conductas de alto riesgo (como una dieta excesiva, particularmente entre las niñas; peleas físicas y conducir en estado de ebriedad, particularmente entre los niños; o el uso de alcohol u otras sustancias)
- Pocas habilidades para resolver problemas.
- Disponibilidad de cigarrillos
- Baja autoestima

Los adolescentes también pueden consumir tabaco en otras formas. Aproximadamente el 3.5% de los estudiantes de secundaria usan tabaco sin humo, y esta tasa ha disminuido en los últimos 10 años. El tabaco sin humo puede masticarse (mascar tabaco), colocarse entre el labio inferior y la encía (para mojar o mojar) o inhalarse por la nariz (rapé). Fumar en pipa es relativamente raro en los Estados Unidos. Ha disminuido el porcentaje de personas mayores de 12 años que fuman puros.

Los padres pueden ayudar a evitar que sus adolescentes fumen y consuman productos de tabaco sin humo siendo modelos positivos (es decir, no fumando ni masticando), hablando abiertamente de los peligros del tabaco y alentando a los adolescentes que ya fuman o mastican a dejar de fumar, incluso apoyándolos en la búsqueda de asistencia médica si es necesario.

Dupont (2019) explica que la prevalencia de los trastornos por uso de sustancias en adultos es mayor si el uso de sustancias se inicia durante la adolescencia, lo que subraya la importancia de la prevención del uso de sustancias en los jóvenes. Se examinó si el uso de una sustancia por adolescentes está asociado con un mayor riesgo de usar cualquier otra sustancia, independientemente de las secuencias de uso. En 2017, examinaron datos de 17,000 jóvenes de 12 a 17 años que participaron en la Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas y la Salud de 2014, una muestra de datos representativos a nivel nacional sobre el uso de sustancias entre la población civil estadounidense no institucionalizada de 12 años o más. Se aplicaron análisis descriptivos y modelos de regresión logística multivariable.

Latief (2020) este estudio muestra que el manejo avanzado de la salud física continua para los adictos a las drogas adolescentes rehabilitados es crucial para ser implementado, ya que podría mejorar la efectividad de la rehabilitación. En consecuencia, resulta que después de la rehabilitación, todavía hay problemas avanzados de salud física que deben anticiparse, como problemas de peso, aumento de las quejas de tensión, colesterol y aumento de azúcar en la sangre, pérdida de dientes, hasta los indicios de enfermedad pulmonar, hepatitis y otros.

Kliewer (2018) explica que las oportunidades para la participación familiar prosocial, el comportamiento prosocial de los compañeros y las oportunidades para hablar con los maestros fueron también significativas solo para los hombres. El análisis de regresión logística que comparó a los hombres en las clases de “Usuarios Bajos” y “Usuarios normativos” indicó que las oportunidades para la participación familiar prosocial eran protectoras después de tener en cuenta los factores demográficos y de riesgo significativos. En contraste, los análisis que compararon otras clases de hombres o mujeres encontraron que una vez que se controlaron los factores demográficos y de riesgo significativos, los factores de protección no discriminaron las clases.

Bratberg (2020) explica en su trabajo que entre las 969 personas que respondieron a la encuesta previa a la intervención, el 19% informó el uso de marihuana, el 3% el uso de heroína y el 21% el uso no médico de opioides recetados. Entre la encuesta previa a la intervención y la posterior a la intervención, un número significativamente mayor de estudiantes identificaron que la adicción es una enfermedad cerebral crónica (79%

-83%, $p = 0,05$), los consumidores de drogas no son responsables de su adicción (81% -88%, $p = 0,001$), y que el uso no médico de un medicamento recetado se utiliza sin receta (81% -88%, $p = 0,001$).

Cederbaum (2020) demuestra que las madres adolescentes y sus hijos tienen necesidades individuales, familiares y estructurales únicas. La evidencia destaca que, si bien no existe una clara necesidad de adaptar las intervenciones de prevención del uso de sustancias para estos niños, se justifica invertir en adaptaciones específicas de abstinencia y en intervenciones de sexo más seguro para satisfacer las experiencias únicas de los hijos de madres adolescentes y sus hijos.

Legalización del uso de Drogas

Desde el punto de vista social, el consumo de aquellas sustancias se popularizó a lo largo de los siglos XVIII y XIX debido a su doble uso: por una parte, eran utilizadas para estimular y tranquilizar a sus nuevos consumidores, quienes venían de las áreas menos favorecidas de la sociedad; por otra, habían establecido una relación de dependencia entre estos consumidores y los grandes miembros de la élite colonialista, quienes eran los responsables de obtenerlas en sus respectivos sitios de producción para luego transportarlas y comercializarlas (Bazán, 2020)

En este sentido vemos como desde la antigüedad existía la relación oferta- demanda en cuanto a las drogas y la cual se encontraba aceptada ya que traía beneficios para los trabajadores y esto incrementaba su nivel de producción.

A lo largo del siglo XX, a partir de lo mencionado por Luna-Fabritius, A. (2015), en el transcurso de los últimos 30 años las posturas en torno a las drogas se dividieron en una postura liberal y otra postura conservadora; dejando atrás el antiguo modelo médico y jurídico.

En cuanto al uso de las drogas en 1970, Gabantxo, K., & Jauraritzza, E. (2001) exponen que:

A las toxicomanías tradicionales se les había añadido un nuevo complejo cultural que respondía al estereotipo social del drogadicto. Millones de jóvenes de Occidente consumían indistintamente cualquier tipo de droga, las nuevas y las tradicionales, con lo cual quedaba ampliamente demostrado que el modelo represivo, que quería incidir sobre la oferta, era inútil y hasta peligroso (p.149).

Según exponen Ball, Chien y Graff, 1975 en el período que va de 1945 a 1974 se introdujo el uso de nuevas sustancias de la mano de médicos europeos y estadounidenses, seguido por un rápido desarrollo del tráfico ilícito y abuso generalizado de fármacos

En la actualidad, a pesar de que el consumo de numerosas sustancias psicoactivas es ilegal, su uso se ha extendido a casi todo el mundo. Actualmente, en cada país existen diversas políticas que regulan o prohíben su comercialización y consumo, basadas en las diversas formas en las cuales se entiende esta problemática (Reuter y Trautmann, 2009).

Durante la última década el panorama global ha cambiado de perspectiva en cuanto al uso y consumo de drogas, siendo algunos los países que ya han legalizado el consumo de ciertas drogas como la marihuana con fines médicos y recreativos.

Algunos de estos países se basan en el argumento de que al vivir en una sociedad libre donde los sujetos tienen su derecho a expresarse libremente y tener sus propias elecciones, se le debería de permitir a la gente poder consumir lo que quieran independientemente de lo peligroso o dañino que esto pueda llegar a ser porque al permitirles elegir están ejerciendo su derecho a la libertad.

Otro argumento se basa en que tratar de desaprobar el uso de las drogas podría llevar a resultados y costos más altos para los estados. Esto se basa en la premisa que, si se prohíbe el uso de las drogas, estas no van a hacer que desaparezcan, sino que propiciará la creación y mantenimiento de los mercados clandestinos de venta de estupefacientes (Rull, 2020)

Estos mercados se basan en la violencia para controlar sus territorios y cuentan con un escaso control de calidad en cuanto a los productos que ofrecen, lo que traería mayor posibilidad de consecuencias negativas para los individuos que las consumen. Así mismo, al mantenerse esta modalidad clandestina se mantienen a grupos armados que ofrecen protección a los traficantes de drogas.

Otro punto que se ha considerado al momento de la legalización son los beneficios que estos traen a gente enferma para reducir el dolor, en especial a quienes están pasando por procesos de quimioterapia o radioterapia. En estos casos, se ha comprobado que el uso de sustancias como marihuana u opiáceos ha logrado reducir distintos síntomas que causan malestar a la persona.

Debido a los beneficios que se traerían a nivel general en las naciones con el consumo autorizado de drogas, algunos países han creado políticas con el fin de obtener el control sobre la oferta y la demanda de estas sustancias (Casavielles, 2020)

Se plantea que se le puede dar al sujeto la libertad de elegir si decide consumir o no, pero al mismo tiempo se le restringe estas posibilidades; leyes que permiten y a la vez prohíben.

Se afirma que la autorización al consumo podría ser de la misma manera en que se ha permitido en años anteriores la ingesta de otras sustancias nocivas para la salud como lo son el alcohol y el tabaco. Al permitirse su ingesta se espera que más personas lo consuman de manera esporádica y responsable, habiendo solo una pequeña fracción que le dé un uso indebido.

En países donde su legislatura permite la ingesta de estas sustancias, se basan en criterios parecidos a los que se tienen con el alcohol y el tabaco. Existe una edad mínima para su adquisición e ingesta, estando esta edad dentro del rango de los 18 a 21 años dependiendo del territorio.

También existen restricciones en cuanto al lugar y horarios en los que se permite su consumo. Por ejemplo, se prohíbe consumirla en lugares cerrados y públicos, no se permite su compra y venta a partir de ciertas horas y días, y también se restringe y penaliza su uso al momento de conducir o de manejar maquinaria pesada.

Por otro lado, un punto que ha generado discordia en distintos sectores de la sociedad gira alrededor de la pregunta de:” ¿La legalización traería consigo un incremento de personas consumidoras?”. Se indica que esta es una posibilidad, pero que sin embargo esto no demuestra, de acuerdo con la evidencia, un gran número de incremento en el

consumo. Lo que se espera no es que desaparezca el consumo, sino evitar las consecuencias negativas que trae el mercado clandestino consigo (Generoso, 2020)

Si bien las drogas ilegales son las que más han causado controversia a lo largo de las décadas, poco a poco va cobrando más conciencia del impacto que ha tenido la industria farmacéutica en el control y manejo del estado mental de las personas; promoviéndose cada vez más el uso de fármacos que promoviendo el bienestar emocional y felicidad. Esto se debe a que en la posmodernidad se promueve la supresión de estados de ánimo negativos, buscando de manera rápida la felicidad. Esta búsqueda de bienestar y de eliminación de síntomas de tristeza, depresión y ansiedad, llevando a buscar las sustancias y drogas ilegales para disminuir estas sensaciones, llevando en algunos casos a la toxicomanía.

CAPÍTULO II

Incidencia del desvanecimiento de la función paterna en adolescentes

El abuso de sustancias se caracteriza por un patrón de uso de sustancias que conduce al descuido de roles o compromisos, peligros físicos, cuestiones legales o problemas interpersonales. La dependencia de sustancias es un diagnóstico más extremo en el que el uso de la sustancia es recurrente hasta el punto de reducir importantes actividades sociales y laborales, provocando tolerancia a la sustancia y / o síntomas de abstinencia y haciendo que el usuario dedique una gran cantidad de tiempo a obtener y consumir la sustancia.

El abuso y la dependencia de sustancias pueden conducir a otras formas de trastornos mentales, incluidos los trastornos del estado de ánimo, la ansiedad y el sueño.

A medida que surgen nuevas tendencias, los factores de riesgo que conducen al uso de sustancias y los trastornos por uso de sustancias deben evaluarse continuamente para diseñar y promulgar programas de prevención e intervención efectivos. Desde una perspectiva epidemiológica, el consumo de sustancias se considerará un resultado (en lugar de, por ejemplo, una enfermedad infecciosa) que se vuelve más probable debido a ciertos factores de riesgo.

Los factores de riesgo familiares, sociales e individuales, y se discutirá la forma en que el desarrollo del cerebro puede conectar estos factores con el resultado del consumo de sustancias. Los factores de riesgo clasificados como familiares incluyen el maltrato infantil (abuso y negligencia), el abuso de sustancias familiar y las relaciones entre padres e hijos. Los factores de riesgo social incluyen la asociación con compañeros desviados, la popularidad, el acoso y la afiliación a una pandilla.

Los factores de riesgo individuales incluyen TDAH y depresión. Estas categorías de factores de riesgo (familiares, sociales e individuales) se definen aquí para los propósitos de este documento, pero la categorización de los factores de riesgo varía entre investigadores dependiendo del enfoque de la disciplina.

La adolescencia.

Al hablar sobre la adolescencia es necesario mencionar que esta es una época en la que se presentan retos para la persona ya que esta viene cargada de distintos cambios. El registro imaginario juega un papel fundamental ya que a causa de los distintos cambios a nivel del cuerpo que se producen en esta etapa, el adolescente va a tener que dotarlos de significado para de esa manera poder conformar su identidad.

En la adolescencia a partir de las relaciones con los otros y de lo que se dio en la infancia, el sujeto va a formarse su identidad (reactualización del complejo de Edipo). De acuerdo con Martínez, A (2008) indica que cada individuo construye su identidad, a partir de la relación que mantiene con los otros, al mismo tiempo que se encuentra inmerso en una cultura. Este proceso de construcción de la identidad no es algo estático, sino que es un proceso complejo que guarda relación con nuestro vínculo con el mundo y el lugar que ocupamos en él.

Es a partir de lo mencionado anteriormente que, al hablar de identidad de una persona, en realidad estamos hablando de realidades plurales e identidades sociales que vienen a enmarcar una categoría mayor que sería la identidad cultural. Respecto a esto encontramos que Freud señala en su texto de 1914, Introducción del narcisismo que: "El individuo lleva efectivamente una doble existencia, en cuanto es en sí mismo su propio fin; y, en cuanto es miembro de una cadena a la que está sometido". Por medio de estas afirmaciones se entiende, como ya hemos dicho anteriormente, que la construcción de la identidad es un proceso complejo a lo largo de la vida de la persona.

Es importante mencionar que este proceso de construcción está formado por dos momentos cruciales: uno que sucede en la infancia y otra que se define en la adultez a partir de la relación interactiva con los demás miembros cercanos a la persona. Durante la infancia encontramos que los primeros rasgos que formaran parte de la identidad de una persona vienen desde lo que se transmite de la familia o personas más cercanas al infante; en el momento de la adolescencia y adultez los pares y demás miembros de la sociedad son quienes tendrán un papel identificatorio más importante. Respecto a esto Mucchieli, 2002, como se citó en Martínez, 2008 hace referencia que: "Si las identificaciones de la infancia son capitales para la formación de la personalidad

adulta, no son las únicas que contribuyen a la construcción de la persona. Ciertos modelos aparecen al individuo a lo largo de su vida" (p.2.)

Es necesario también destacar que los seres humanos somos bio-psico-sociales, lo cual nos indica que somos organismos complejos que estamos inmersos y marcados por lo que se nos transmite por la parte social y es lo que nos permite vivir en organizaciones y conformar nuestro psiquismo, al mismo tiempo que somos conscientes de nuestras limitaciones físicas. Lo que nos hace posible la vida en sociedad está marcada por los hábitos, entendiendo estos como los esquemas sociales y mentales que han sido dados por las estructuras sociales de dominación. Bourdieu (1980) menciona a los hábitos, como maneras de ver, sentir y actuar que a pesar de que parezcan naturales no son sino sociales.

De esta manera se entiende que la manera en que las personas perciben y se posicionan frente a la realidad depende no únicamente de vivencias personales individuales, sino también de la adhesión o rechazo de lo que transmite la sociedad a los individuos respecto a lo que es socialmente aceptado o no.

A partir de lo mencionado anteriormente podemos decir que la identidad no es solo nuestra carta de presentación y manera de percibir el mundo, sino también una manera de comunicarnos con los demás y guiar nuestros comportamientos.

En las últimas páginas de «*Tótem y tabú*», Freud sostiene que: “el inconsciente está constituido en parte por la transmisión intergeneracional de las formaciones y procesos psíquicos”. Mientras que en «*Psicología de las masas y análisis del yo*» (Freud, 1921), propone el paradigma del síntoma compartido y del significante común, que proporciona la base de las identificaciones en la sociedad. Estos dos textos nos muestran cómo las formaciones sociales y culturales tienen por efecto el reforzamiento narcisista de la parte y del conjunto (sociedad), proporcionan las referencias identificatorias y el rasgo común de las identificaciones imaginarias mutuas (cultural).

En este punto volvemos a retomar la idea de que los seres humanos somos seres bio-psico-sociales, tomando en cuenta lo que menciona el autor al decir que el individuo, a causa de su herencia biológica, nace con los elementos constitutivos de la identidad étnica y cultural y, en consecuencia, con los rasgos fenotípicos y las cualidades psicológicas esenciales del colectivo al que pertenece.

Si bien la adolescencia es un periodo esencialmente lógico en lugar de cronológico, es importante considerar los aspectos los cambios tanto físicos como conductuales que aparecen en las distintas etapas dentro de la adolescencia.

A continuación, se han recogido en la Tabla 1 las 3 principales fases y características que se producen.

Tabla 1. Etapas de la adolescencia.

Etapa	Características
Adolescencia Temprana	Comprende la prepubertad que va de los 8 a 10 años, la pubertad de 10 a 14 (dependiendo de los sexos) y adolescencia temprana desde los 13 a 1 años. Durante esta época se observa una aceleración del crecimiento donde se desarrollan las características sexuales primarias y secundarias.
Adolescencia Tardía	Comienza entre los 15 y 16 años y termina alrededor de los 18 años, ligado con la edad en que se suele culminar la educación secundaria. Se caracteriza por el desplazamiento de investiduras libidinales desde el propio cuerpo hacia el objeto y vínculos de masa.
Adolescencia evolutiva	Se la ubica entre los 18 y 28 años. Se diferencian tres subfases en este periodo: De los 18 a los 21 años. Se presenta gran conmoción y caos interior, debido al sentimiento de soledad. De los 21 a los 24 años: periodo de reflexión, inserción en grupos sociales a partir de metas en común. De los 25 a los 28 años: entrada en la adultez y caída de ilusorios de la adolescencia media.

Fuente: Quiroga, S. E. (1998). Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objeto (No. 159.922. 8). Eudeba

El dinamismo familiar

Dinámica familiar, es interpretado como el manejo de interacciones y relaciones de los miembros de la familia que estructuran una determinada organización al grupo,

estableciendo para el funcionamiento de la vida en familia normas que regulen el desempeño de tareas, funciones y roles (Agudelo, 2005).

La Dinámica familiar comprende las diversas situaciones de naturaleza psicológica, biológica y social que están presentes en las relaciones que se dan entre los miembros que conforman la familia y que les posibilita el ejercicio de la cotidianidad en todo lo relacionado con la comunicación, afectividad, autoridad y crianza de los miembros y subsistemas de la familia, los cuales se requieren para alcanzar el objetivo fundamental de este grupo básico de la sociedad: lograr el crecimiento de los hijos y permitir la continuidad de las familias en una sociedad que está en constante transformación (Agudelo, 2005).

La familia

Una familia es entendida como una institución que transmite un saber y que otorga un espacio simbólico al nuevo miembro dentro de la constelación familiar, incluso antes de su llegada. Se habla de ese nuevo ser, de cómo será, de los rasgos de quien tendrá, se le nombra. A su llegada se integra su demanda al hogar, él bebé llora y la madre interpreta ese llanto, es así que la familia ocupa el lugar del interlocutor que le permite ir elaborando su subjetividad (Puchet, 2008).

Cuando se habla de familia desde el psicoanálisis de orientación lacaniana se hace referencia a un significante particular. Para cada sujeto la familia tiene un sentido, es una construcción subjetiva que va elaborando a través de su novela familiar y las marcas de goce que va dejando el encuentro con el lenguaje. Diría entonces, que no se puede hablar de la familia sino de una familia, la que cada sujeto construye (Puchet, 2008).

El concepto de la familia como una institución Lacan lo plantea en su texto de 1938, *La Familia*, donde apunta que la función primordial de la familia es la de una transmisión de la cultura. Y agrega que es dentro del seno familiar que comienza la educación inicial, es decir, la adquisición de la lengua a la que se le nombra materna y la regulación de los instintos (Puchet, 2008).

Lacan estableció entonces, que la familia era primordial en la transmisión de las estructuras culturales. El matrimonio aparecía como acto significativo signado por el intercambio de palabras. (Febres, 2017).

Una familia puede conceptualizarse también como un conjunto constituido por cuatro lugares fundamentales: padre, madre, hijo y falo, entendiendo el falo como el significante de la falta. Este significante permite que la familia ocupe el lugar del vacío, del no todo y vehiculice el deseo (Puchet, 2008).

Laurent en su texto La familia moderna apunta que una familia, entendida en términos psicoanalíticos, solo puede ser digna y respetable mientras otorgue un lugar particular al nuevo ser que le permita construir su subjetividad por medio de la excepción (Puchet, 2008).

En los “complejos familiares” Lacan plantea que la forma actual de la familia es el resultado de una transformación profunda: reducción de su extensión y contracción de su forma (lo cual no quiere decir simplificación sino, por el contrario que se ha vuelto más complejo en su estructura) (Lijstinstens, 2006).

La familia moderna, la “familia conyugal”, es la fusión de dos instituciones: la familia y el matrimonio (Lijstinstens, 2006).

Lacan plantea que la familia conyugal se encuentra en estado de residuo. Es decir, se encuentra en estado de objeto a y en eso consiste lo irreductible de su transmisión. Para Lacan la madre debe tener un interés particularizado hacia el hijo, y el padre debe sostener una encarnación de la ley en el deseo. Pero, advierte Miller, no se trata de una exaltación de la función paterna en la metáfora, sino de una indicación de que en la familia se trata de una matriz de funciones que son semblantes (itálicas nuestras) (Febres, 2017).

El objeto “a”

El objeto “a” es uno de los conceptos mayores del psicoanálisis lacaniano y abordar su historia, tal como acontece en todo sistema de saber, incluso en toda ciencia, requiere tener en cuenta lo que Foucault llamó genealogía: "Llamamos genealogía al acoplamiento de los conocimientos eruditos y de las memorias locales que permite la

constitución de un saber histórico de la lucha y la utilización de ese saber en las tácticas actuales" (Peskin, 2005).

Todo concepto tiene una historia, sus antecedentes y sus derivaciones; esto lo hace necesariamente diacrónico y, según los cortes sincrónicos que hagamos en la obra de un autor, veremos un panorama momentáneo del devenir de ese concepto.

El objeto a de Lacan no es una excepción. Encuentra sus antecedentes en diversas fuentes dentro y fuera del psicoanálisis (Peskin, 2005).

Dentro de la teoría psicoanalítica, por supuesto, la fuente principal es la definición de Freud acerca del objeto perdido del deseo, considerando la relación de ese objeto con el objeto contingente de la pulsión. En la obra de Freud, ambos objetos difieren radicalmente de cualquier otro que haya sido definido, tales como los de interés yoico o preconscious, como podríamos definir al objeto del amor o de la demanda, que se expresan como objetos anhelados en el discurso manifiesto. Pero no debemos olvidar que estos objetos encuentran su fundamento en otros niveles que iremos considerando, ya que son más una consecuencia que la expresión plena de algo en sí mismo (Peskin, 2005).

En esta línea podemos ir anticipando que el objeto a, es expresado mediante varios nombres, uno de los cuales es el de "objeto causa del deseo". Esto implica que el propio deseo adquiere el valor de algo causado (Peskin, 2005).

Miller señala que el primer estado del sujeto es ser objeto en el discurso del Otro; es a través del niño que se asiste a la manera como el sujeto surge de la masa de los significantes del Otro. De esta manera, el niño puede ubicarse en el trayecto que va del objeto "a" al sujeto, un trayecto ocupado por operaciones lógicas. Asimismo, se advierte que el ser humano, en tanto viviente, nunca puede advenir completamente como sujeto, pues como sujeto efecto del significante deja fuera un resto del viviente, un resto de goce (Lora, 2003).

Miller define la familia en la conferencia “Cosas de familia en el inconsciente” como “la encarnación del Otro”, “es el lugar donde se aprende la lengua materna”. Esta definición se sostiene desde lo simbólico y se aleja de cualquier intento de relación de la familia a un orden natural y permite dar cuenta de lo estructural y de aquello que se mantiene más allá de las transformaciones según la época y contexto social (Barandiarán, 2017).

El lugar de la familia queda vinculada a la lengua que cada sujeto hable, es decir que hablar en una lengua ya es testimoniar el vínculo con la familia. La familia es el lugar de Otro de la lengua y por eso es el lugar del Otro de la demanda: la familia traduce que la necesidad debe pasar por la demanda. (Miller, 2007).

“...La familia tiene su origen en el malentendido, en el desencuentro, en la decepción, en el abuso sexual o en el crimen (...) la familia está formada por el Nombre del Padre, el deseo de la madre y por los objetos a (...) la familia está esencialmente unida por un secreto, está unida por un no dicho (...) ¿Cuál es ese secreto?, ¿Qué es ese no dicho? Es un deseo no dicho, es siempre un secreto sobre el goce: de qué gozan el padre y la madre (...) Por esa vía se introduce el falo en la familia (...) Si el goce materno no ha sido prohibido para el niño varón, toda su vida quedará envuelto dentro de este goce” (Miller, 2007).

Miller (2007) señala que todas las familias tienen un punto de eso “no se habla”, dicho punto puede ser el tabú del sexo o hablar de la culpa de un abuelo. Hay temas prohibidos y las cosas de la familia tienen en su centro cosas prohibidas. Entre los temas censurados se encuentran en primer lugar la prohibición del incesto; por eso la familia como lugar del Otro de la lengua es también el lugar del Otro de la ley (p. 19).

Lacan explica que el lugar del Otro en la familia es como la encarnación de un espacio donde está prohibido el goce supremo, que para ambos sexos sería el de gozar de la madre (metáfora de la familia). La familia es un mito que da forma a lo que opera a partir de la estructura y las historias de la familia siempre son el cuento de cómo le ha sido robado al sujeto el goce que merecía, al cual tenía

derecho; es por ello que puede decirse que hay algo que no es sano en el gusto por la familia, es el grito de un perverso (de su rebeldía) contra la familia, en tanto que esta propone gozar de la castración. (Miller, 2007).

En la familia, el goce está prohibido y se propone un goce sustitutivo, el gozar de la castración, es decir gozar del robo mismo del goce. Cuando el paciente habla de la familia, habla por tanto del encuentro con el goce, de los medios de gozar, de la pérdida de goce, de la sustitución de un goce perdido, por ello se ha podido pensar la fórmula de cada sujeto a partir de sus relaciones en la familia porque esas fórmulas traducen la manera en que ha perdido el goce y la manera en la manera en que se ha sustituido por otro (Miller, 2007).

Función materna y paterna

Las funciones materna y paterna son necesarias para garantizar que un sujeto exista, se oriente y en el mejor de los casos no se pierda. Sin embargo, dichas funciones existen en tanto hay alguien que se hace cargo de llevarlas a cabo y esto requiere un acto de voluntad, es decir, el deseo está en juego. El genitor nunca es padre o madre automáticamente, ha de pasar por el sujeto del inconsciente, por la simbolización (Puchet, 2008).

Es así que debe distinguirse por una parte la función del genitor y por la otra la función simbólica parental. La función del genitor está vinculada con las necesidades básicas de alimentar y vestir, mientras que la función simbólica tiene que ver con un acto de voluntad, se requiere que el sujeto consienta y sostenga la función para poder transmitirla (Puchet, 2008).

Todo hijo debe ser adoptado por sus padres, porque adoptar vela por medio de los cuidados y el amor, el hecho de que el niño llega como resto de otra cosa: la relación con un partenaire. Para que un sujeto haga vínculo con el mundo se necesita de un acto verdadero de palabra, que sea adoptado en el sentido de que un deseo caiga sobre él (Puchet, 2008).

La función materna se refiere al otro primordial, ese primer referente que todo ser humano necesita para sostenerse en el momento de nacer y los primeros años de vida para comenzar a construir su subjetividad. Dicha función tiene que ver, por una parte, con los cuidados básicos, la satisfacción de las necesidades primarias: comida, higiene, salud. Y, por otra parte, con la transmisión de un deseo particularizado, que el nuevo ser ocupe un lugar no anónimo en el deseo materno (Puchet, 2008).

Para poder ocupar este lugar, el deseo materno debería estar implicado y dividido. Implicado porque es gracias a la encarnación, al soporte de la función por medio del deseo que es posible acoger a un nuevo ser. Dividido porque los cuidados hacia el niño no la deberían disuadir de desear como mujer. En otras palabras, que el deseo de madre pueda divergir y ser llamado por un hombre u otra mujer, para que la mujer no quede atrapada en ser todo madre, sino que pueda ser capaz de preservar el no-todo del deseo femenino. No permitir que el objeto niño lo sea todo para el sujeto materno (Puchet, 2008).

Para poder ocupar este lugar, el deseo materno debería estar implicado y dividido. Implicado porque es gracias a la encarnación, al soporte de la función por medio del deseo que es posible acoger a un nuevo ser. Dividido porque los cuidados hacia el niño no la deberían disuadir de desear como mujer. En otras palabras, que el deseo de madre pueda divergir y ser llamado por un hombre u otra mujer, para que la mujer no quede atrapada en ser todo madre, sino que pueda ser capaz de preservar el no-todo del deseo femenino. No permitir que el objeto niño lo sea todo para el sujeto materno. (Puchet, 2008).

La función del padre se define por una presencia discontinua que representa la ley e introduce el mundo social también da sentido al deseo materno, esto a la vez es una función de mediación, de castración, ya que si no hay mediación, el niño queda capturado como objeto a en el fantasma materno y esto evitará que se produzca la separación del objeto a y el $-q$, es decir, si el niño satura la falta materna, no queda lugar para que se situé en la vía del deseo, expresa esta posibilidad así: “El niño está involucrado directamente como correlativo de un fantasma (materno). Realiza la presencia del objeto a en el fantasma –y agrega– satura, al sustituirse a este objeto, el modo de carencia en el que se especifica el deseo cualquiera sea su estructura (Barandiarán 2017).

CAPÍTULO III

Propuesta de intervención posible con adolescentes toxicómanos en el ámbito hospitalario.

El autocuidado implica reducir el consumo de drogas y alcohol y evitar los factores desencadenantes que pueden provocar una recaída, fomentando rutinas diarias positivas. Ejemplos de esto incluyen; ejercicio, higiene del sueño, programación de actividades, llevar un diario y manejo del estrés, vale precisar que estas intervenciones no son del psicoanálisis y están enmarcadas en los procedimientos y protocolos que se trabajan en el hospital.

Intervenciones breves de cinco a diez minutos, en las que se aconseja al adolescente sobre los daños del consumo excesivo, pueden ser eficaces para reducir el consumo de alcohol y otras drogas. Los profesionales deben analizar las consecuencias para la salud del uso indebido de sustancias y preguntar si el adolescente está dispuesto para intentar cambiar su comportamiento. Se debe alentar a quienes estén dispuestos a establecer un objetivo (por ejemplo, no consumir cannabis durante una semana) y se les debe proporcionar material educativo de apoyo.

La entrevista motivacional es una forma de intervención breve que puede ayudar a una persona a tomar la decisión de dejar de abusar de una sustancia al resaltar y resolver factores como la negación y la ambivalencia, un cambio y seguir con él. Las entrevistas motivacionales son de particular beneficio para fomentar el compromiso con un tratamiento más intensivo para el abuso de sustancias para aquellos que lo requieren.

Características sociodemográficas.

El consumo en el Ecuador ha ido aumentando en los últimos años, en especial en la población de adolescentes. En el 2008 a partir de un estudio realizado en conjunto entre el CONSEP, Observatorio Nacional de Drogas, Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas (Cicad – OEA) y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), se arrojó los siguientes datos sobre el consumo de cocaína en la población adolescente:

- El consumo de pasta de base de cocaína es la quinta droga más consumida en las ciudades de Guayaquil y Quito, y la provincia de Manabí.
- Es la segunda droga que más fácil pueden conseguir.
- En el 2005 la edad inicio de consumo de cocaína era a los 14 años, en el 2008 la edad fue a los 13 años.

A partir de otro estudio realizado por el Consejo Nacional de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes (2012) se pudo clasificar a los consumidores de acuerdo con la frecuencia y el tiempo de consumo en: uso experimental, uso ocasional, uso regular, uso frecuente y uso intenso. En esta última categoría se encuentran consumidores de alta frecuencia y que llevan más de un año usando la sustancia, siendo una población mayoritaria en este rango los adolescentes.

Debido a esta creciente problemática durante los últimos años los hospitales y subcentros de salud se han visto obligados a la creación de áreas especializadas para el diagnóstico, tratamiento y recuperación de personas con problemáticas relacionadas con el abuso de sustancias. Estas unidades especializadas reciben el nombre de Unidad de Rehabilitación de Conductas Adictivas o Unidad de Conductas Adictivas, dependiendo de la entidad reguladora por la cual se rijan.

Es en estas áreas donde es necesario que trabajen de manera integral y multidisciplinaria los siguientes profesionales: médicos psiquiatras, médicos generales, psicólogos, enfermeros y auxiliares de enfermería. Resulta de vital importancia el trabajo interdisciplinario en esta problemática debido a que la toxicomanía trae consecuencias a nivel psicológico, social y físico.

Modalidades de atención

Como se ha nombrado anteriormente, para poder brindar una atención integral al adolescente toxicómano es importante contar con un equipo multidisciplinario que pueda abarcar las distintas problemáticas que se puedan llegar a presentar.

Los primeros profesionales con los que el adolescente mantendrá contacto a su ingreso al centro de salud será un médico tratante o un psicólogo. Durante este primer acercamiento con el paciente se registrará su diagnóstico como “Trastorno Mental y del Comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas” de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades. Además, en esta primera entrevista se

realizará una valoración de aspectos físicos y psicológicos para de esta manera, según los criterios médicos decidir si su tratamiento a través de hospitalización o de manera ambulatoria.

La hospitalización implica que el paciente permanecerá en el hospital durante el tiempo que el médico tratante considere que es el adecuado, también existiendo la posibilidad de alta voluntaria bajo responsabilidad de los padres del adolescente. Según Palomares-Ruiz et al. (2016), el proceso de hospitalización puede provocar y ciertamente provoca en el paciente “un miedo a lo desconocido”; esto se traduce en una pérdida de autoestima y sentimiento de inferioridad al ser valorado por personas desconocidas, en un entorno desconocido.

En el caso de los adolescentes, la percepción del ingreso en el hospital se puede percibir de formas muy distintas, puesto que depende de una gran variedad de factores como son: la edad, el carácter, su desarrollo psicomotor, el tiempo de estancia en el hospital, el tipo de enfermedad, los dolores que sufra y, por último, los acompañantes familiares o no que tenga durante todo el proceso. (Durán, 2017)

Es importante la planificación del proceso de hospitalización para causar el menor daño posible en al adolescente, quien como se mencionaba previamente va a tener que hacer frente a un gran número de cambios en su vida.

Según Calvo Álvarez (2017), se han identificado tres fases principales en todo el recorrido que realiza el adolescente al entrar en el hospital:

A. Fase de admisión

En ella se aporta la información pertinente sobre las pruebas diagnósticas médicas y las medidas terapéuticas que abordarán la situación de salud del niño.

En esta primera fase, es frecuente que se den altos niveles de ansiedad por parte del niño y en consecuencia también, por parte de la familia. Es un escalón difícil puesto que se inicia el afrontamiento a la nueva situación.

B. Fase de estancia:

Se inicia el tratamiento propiamente médico particular de cada caso y cada patología. Desde el momento en que el niño y su familia entra en el hospital, comienza a ser atendido por todo el equipo multidisciplinar que va a contribuir a su óptima adaptación al hospital y en la medida de lo posible, a la situación de enfermedad y cuidados.

C. Fase de alta médica

En esta última fase, se pretende preparar al niño y a la familia para regresar al entorno habitual fuera del hospital. En este momento, al igual que al inicio del proceso, se pueden desarrollar nuevas emociones como la inquietud, angustia, miedos derivados de la enfermedad o del tratamiento. Es importante trabajar en los apoyos con los que cuentan para hacer frente a la realidad.

A continuación, en la figura 1, se recoge las fases de la estancia en el hospital siguiendo los trabajos de Ortiz (2001) González, Macías y García (2002) y Muñoz (2013), obtenida de la fuente “La pedagogía hospitalaria: clave en la atención al niño enfermo y hospitalizado y su derecho a la educación” de Calvo Álvarez (2017).

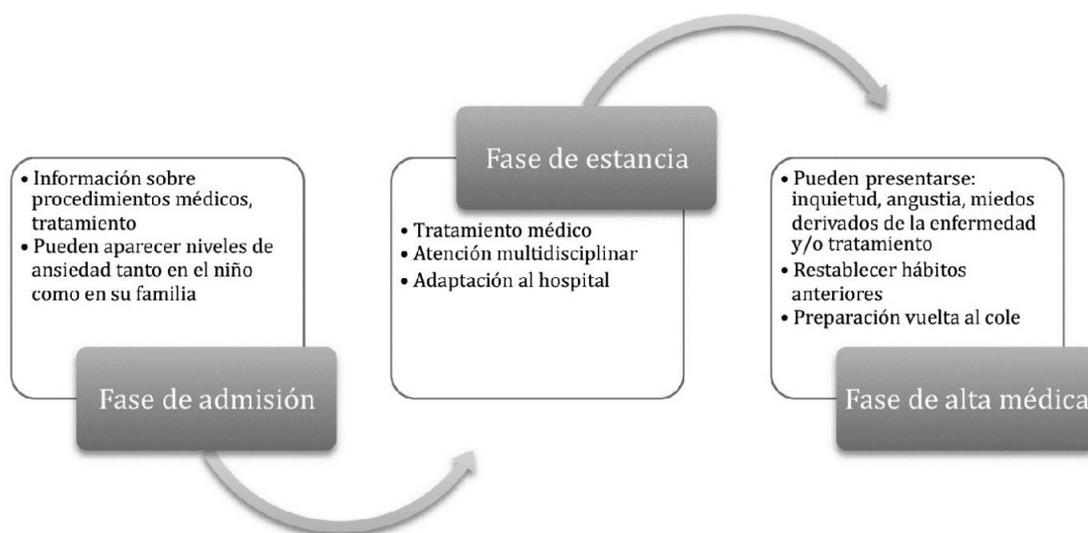


Figura 1. Fases de la estancia en el hospital

Por otro lado, la modalidad de tratamiento ambulatorio implica que el paciente tendrá que acudir de manera periódica al hospital cuando se le haya asignado una cita para realizar el seguimiento del caso.

En ambos casos ya sea el médico tratante o el psicólogo que atiende al paciente creará un registro digital donde se recogerán los datos de filiación del adolescente, breve resumen clínico, antecedentes familiares y los requerimientos que van a ser necesarios durante su tratamiento.

A partir del ingreso será bajo el juicio del médico de cabecera o psicólogo tratante identificar si el paciente se encuentra en condiciones o no para iniciar trabajos grupales. Estas condiciones dependerán del estado físico en el que se encuentre el adolescente ya que, en algunos casos el proceso de desintoxicación puede ser tan fuerte que produzca letargo. También existe la posibilidad de que el paciente ingrese al grupo el mismo de su primer diagnóstico por lo que se encuentra bajo los efectos de estupefacientes, motivo por el cual no sería apto para iniciar trabajo grupal.

Todo adolescente que sea derivado al pequeño grupo monosintomático para tratar conductas adictivas también va a ser analizado por medio de ficha protocolaria la cual posteriormente va a ser revisada por psicólogo y médico tratante con el fin de darle el alta al paciente.

En el caso de pacientes que se encuentren hospitalizados los profesionales que también jugarán un papel importante van a ser los médicos de guardia y los enfermeros. Ellos van a ser los encargados de reportar las distintas incidencias que puedan haber ocurrido durante el transcurso del día o la noche y efectos colaterales de la medicación que puedan intervenir en su rendimiento dentro del grupo. Así mismo en el caso de presentarse dificultades que pongan en vulnerabilidad la integridad de alguno de los demás miembros del grupo, van a ser de apoyo para el manejo de la situación.

Todos los casos de ingresos hospitalarios debido a Trastorno Mental y del Comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas deberán ser revisados una vez a la semana en reunión de staff donde cada uno de los profesionales implicados en la recuperación del adolescente compartirán sus observaciones, indicaciones y avances que han podido apreciar. Estas reuniones de staff serán de vital importancia ya que en el intercambio de opiniones se podrá reevaluar la situación de los pacientes y cambiar la dirección de la cura en caso de ser necesario.

El alta hospitalaria va a ser decisión final del médico psiquiatra tratante, ya que ellos conocerán el efecto que la medicación ha tenido en sus cuerpos; sin embargo, la opinión de los aspectos psicológicos que inciden en su problemática también será de vital importancia. En este punto es importante destacar que el hecho de que un paciente ya no se encuentre hospitalizado no quiere decir que tenga que dejar de asistir a las sesiones grupales, tendrá la opción de seguir asistiendo a estas y darle seguimiento por medio del servicio ambulatorio. Así mismo, un adolescente que se haya recuperado y por decisión propia haya decidido dejar el grupo podrá retornar siempre y cuando cumpla con los requisitos necesarios.

4.3. Ámbito de actuación del psicólogo dentro del espacio hospitalario

Dentro del trabajo del Psicólogo Clínico en el ámbito hospitalario, es necesaria la protocolización de las funciones y actividades del profesional en psicología clínica para el buen entendimiento por parte de los diferentes profesionales de la salud dentro del hospital.

El protocolo pretende dar una orientación o guía para los Psicólogos Clínicos puesto que hay diferentes formas o técnicas para abordar a un paciente, existe además para disminuir o evitar las ideas erróneas que existen entre los profesionales ajenos al ámbito psicológico.

El Psicólogo tiene la responsabilidad de atender pacientes en dos espacios que serán la Consulta Externa y en la Hospitalización. En la Consulta Externa el psicólogo tratante contará con un espacio o consultorio donde respetará la seguridad y privacidad de los pacientes, de igual manera en estos espacios se podrían realizar las sesiones grupales en un rango de horario y día determinado. atenderá a los pacientes un número determinado de horas.

Dentro de la hospitalización así mismo el psicólogo podrá atender interconsultas de áreas ajenas a psiquiatría o salud mental, donde se podrían detectar el caso de pacientes que hayan ingresado por alguna otra patología, pero que durante el proceso de estancia hospitalaria se hayan detectado trastornos de conducta relacionadas con el abuso de sustancias.

Es importante destacar que en el caso de tratar con adolescentes es necesario mantener informado al padre o representante legal de aspectos que pongan en peligro la integridad del paciente. Sin embargo, es necesario también indicarle a los padres o tutores legales que se mantendrá el derecho a la privacidad del adolescente.

El Psicólogo Clínico tiene el papel de atender la demanda del paciente y abordarla mediante entrevistas, terapias de apoyo, psicoterapia, test psicométricos y test proyectivos; puede el Psicólogo Clínico solicitar la participación de los familiares en el caso que lo amerite.

El Psicólogo Clínico deberá responder informes y atender a los familiares de los pacientes que lo soliciten.

Barrul (2000) citado en Castañeda (2006), señala que tradicionalmente se ha definido la psicología como la “ciencia que estudia el comportamiento humano”. Por lo tanto, explica que se puede entender que la labor del psicólogo hospitalario va mucho más allá de la asignación de diagnósticos relacionados con alguna patología de salud mental a las personas; este profesional dedica también su trabajo a los familiares, acompañantes y entorno más próximo. Entre las tareas que desarrolla cabe destacar la prevención de posibles problemas psicológicos, el psicodiagnóstico, la psicoterapia y la asesoría y orientación psicológica.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

Enfoque metodológico

La investigación se realizó a partir del enfoque cualitativo, donde se trabaja con aspectos teóricos importantes como el consumo toxicómano, la dinámica familiar, el ámbito hospitalario, extraídos de fuentes bibliográficas. Así también se realiza entrevistas semiestructuradas a Profesionales que atienden a adolescentes con consumo toxicómano. Se eligió el enfoque cualitativo ya que se concuerda con lo enunciado por Hernández (2014): “Enfoque cualitativo utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación” (Hernandez, 2014, pág. 7).

Método

El método es el inductivo ya que se va de lo particular a lo general e implica el uso y combinación de diferentes herramientas como: revisión bibliográfica y análisis de contenido de las entrevistas semiestructuradas a profesionales y la observación del comportamiento entre las personas y la conducta que se puede observar (Hernández, 2003).

Población

Entrevistas a profesionales del Hospital IESS Teófilo Dávila de la ciudad de Machala con experiencia en el trabajo con adolescentes en conflicto con sustancias en el área de Salud Mental del hospital.

Técnica

Las técnicas seleccionadas fueron la revisión bibliográfica y entrevistas semiestructuradas a profesionales con experiencia en el trabajo con adolescentes con consumo toxicómano.

Procedimientos necesarios para la organización, sistematización y análisis de los datos:

Variable Independiente: Dinámica Familiar

Variable Dependiente: Consumo Toxicómano en el adolescente

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables.

VARIABLE	SUBVARIABLE	PREGUNTA PROFESIONAL
Dinámica Familiar	Estructura Familiar	¿Considera usted que la estructura familiar es un factor que incide en la decisión de consumo toxicómano en el adolescente? ¿Por qué? ¿Como describiría la estructura familiar de los adolescentes con consumo toxicómano atendidos por usted?
	Función Materna	¿Considera usted que la función de la madre es importante? ¿Por qué? ¿Qué aspectos ha podido usted identificar en torno a la función de la madre, dentro de la dinámica familiar, en relación al consumo toxicómano en el adolescente?
	Función Paterna	¿Considera usted que la función paterna es importante? ¿Por qué? ¿Qué aspectos ha podido usted identificar en torno a la función paterna, dentro de la dinámica familia, en relación al consumo toxicómano en el adolescente?
Consumo Toxicómano en el adolescente	La adolescencia	¿Considera usted que la adolescencia es una etapa en la que la mayoría de los sujetos decide iniciar su consumo toxicómano? ¿Por qué? ¿Considera usted que la falta de recursos subjetivos en el adolescente para saber hacer con los enigmas propios de la adolescencia, inciden en la decisión del consumo toxicómano? ¿Por qué?
	El consumo toxicómano como recurso	¿Cuáles son los aspectos que usted considera inciden para que un adolescente decida un consumo toxicómano? Detalle por favor. ¿Cuál es el discurso del adolescente cuando hace referencia de su consumo toxicómano? Nombre mínimamente 5 frases comunes en el adolescente. ¿Cuál considera usted es la función del tóxico en el consumo del adolescente? ¿Por qué?

Elaborado por: El autor

CAPÍTULO V
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

VARIABLE: Dinámica Familiar

SUBVARIABLE: Estructura Familiar

Pregunta 1: ¿Considera usted que la estructura familiar es un factor que incide en la decisión de consumo toxicómano en el adolescente? ¿Por qué?

Si, sin unión familiar aparece dudas en el adolescente (D1)

Si, la falta de atención suele afectar la autoestima (D2)

Por conflictos de los padres los hijos consumen (D3)

Si, familia disfuncional predispone al consumo (D4)

Si, el tipo de estructura familiar incide en el adolescente (D5)

Si, la familia cumple el rol de factor protector (D6)

Si influye porque la familia es la primera escuela (D7)

Pregunta 2: ¿Como describiría la estructura familiar de los adolescentes con consumo toxicómano atendidos por usted?

Seria una estructura familiar separada (D1)

Padres separados suelen ser adictos (D2)

Cuando no hay una estructura funcional (D3)

Disfuncional (D4)

Las Familias son disfuncionales (D5)

Familia en constante conflictos (D6)

La estructura familiar es disfuncional (D7)

SUBVARIABLE: Función Materna

Pregunta 3: ¿Considera usted que la función de la madre es importante? ¿Por qué?

Muy importante ya que la madre guía oportunamente y aconseja. (D1)

Si, es la que está más pendiente del hijo. (D2)

Si, ella genera el vínculo con el padre. (D3)

Si, es el apoyo emocional más cercano. (D4)

Si, debido a que contribuye al desarrollo. (D5)

Si, aunque las madres son muy permisivas. (D6)

Consideraron que es tan importante como el del padre. (D7)

Pregunta 4: ¿Qué aspectos ha podido usted identificar en torno a la función de la madre, dentro de la dinámica familiar, en relación al consumo de drogas en el adolescente?

Preocupación por sus hijos (D1)

Generalmente suelen ser adictas, no tienen tiempo (D2)

a veces es muy permisiva y más amiga que madre (D3)

En muchos aspectos desprotección o sobreprotección (D4)

Es la que genera el vínculo afectivo y el apoyo (D5)

Comunicación no asertiva, madres ausentes (D6)

La madre es protectora (D7)

SUBVARIABLE: Función Paterna

Pregunta 5: ¿Considera usted que la función paterna es importante? ¿Por qué?

Importante ya que es el pilar fundamental (D1)

Si, pero no tan importante como la materna (D2)

Si, es un valuarte fundamental en la familia (D3)

Si, carta importante de la familia (D4)

Si, contribuye a un desarrollo social (D5)

Si, la función del padre porque son los que controlan (D6)

Si, la función del padre es la de autoridad (D7)

Pregunta 6:¿Qué aspectos ha podido usted identificar en torno a la función paterna, dentro de la dinámica familia, en relación al consumo toxicómano en el adolescente?

Enojo y en algunos preocupación (D1)

Generalmente no influye la falta del padre (D2)

Pasa mucho tiempo en el trabajo y descuida el hogar (D3)

Si, lo hace por querer ganar experiencia (D4)

Es quien ejerce autoridad en el hogar (D5)

Padres ausentes, exigentes, poco afectivo (D6)

Es la ausencia del padre (D7)

VARIABLE: Consumo Toxicómano en el adolescente

SUBVARIABLE: La adolescencia

Pregunta 7:¿Considera usted que la adolescencia es una etapa en la que la mayoría de los sujetos decide iniciar su consumo toxicómano? ¿Por qué?

Si, algunos no tienen la orientación debida (D1)

Si, suelen empezar a decidir su plan de vida y tienen la atención debida (D2)

Es una de las etapas pero considero que se da mas en la juventud (D3)

Si, creencia de que se soluciona sus problemas (D4)

Si, el adolescente intenta formar parte de un grupo (D5)

Si, debido a las relaciones sociales. (D6)

Es una de las etapas mas complejas de la persona (D7)

Pregunta 8:¿Considera usted que la falta de recursos subjetivos en el adolescente para saber hacer con los enigmas propios de la adolescencia, inciden en la decisión del consumo toxicómano? ¿Por qué?

Si, por necesidad.(D1)

Si, no tienen las herramientas para formar criterios. (D2)

Si, la mayoría se rige por lo que diga la sociedad. (D3)

Falta de vinculo familiar, Familia disfuncional. (D4)

Si, el adolescente no cuenta con el apoyo de la familia. (D5)

Si, porque cree que puede controlarlo todo. (D6)

Depende de cada situacion y de lo que influye en el chico. (D7)

SUBVARIABLE: El consumo toxicómano como recurso

Pregunta 9:¿Cuáles son los aspectos que usted considera inciden para que un adolescente decida un consumo toxicómano? Detalle por favor.

Falta de recursos economicos, familia fragmentada.(D1)

padres separados, Falta de atención, falta de orientación. (D2)

el aspecto económico, la parte social. (D3)

No es nada malo, nadie me quiere, es mi problema. (D4)

Violencia intrafamiliar, falta de supervision. (D5)

Antecedentes de consumo de familia, relaciones inadecuadas. (D6)

Familia disfuncional, falta autoestima, conductas. (D7)

Pregunta 10:¿Cuál es el discurso del adolescente cuando hace referencia de su consumo toxicómano? Nombre mínimamente 5 frases comunes en el adolescente.

Curiosidad, Amistades. (D1)

Curiosidad, amigos, olvidarse de problemas. (D2)

Curiosidad, solo para probar. (D3)

Curiosidad, por caer bien. (D4)

Curiosidad, me olvido de los problemas, mis padres tienen la culpa. (D5)

lo hago de repente, cuando yo quiero lo dejo. (D6)

para probar, porque se siente solo, nadie lo entiende. (D7)

Pregunta 11:¿Cuál considera usted es la función del tóxico en el consumo del adolescente? ¿Por qué?

Relajación, Euforia, Alivio, Placer. (D1)

Sedación, Euforia. (D2)

Relajación, tranquilidad. (D3)

tranquilidad, distorsionar la realidad. (D4)

Altera conducta, funciones cognitivas. (D5)

insomnio, ansiedad, frustración. (D6)

busca identidad en la sociedad. (D7)

ANÁLISIS DE RESULTADOS

VARIABLE: Dinámica Familiar

SUBVARIABLE: Estructura Familiar

Pregunta 1: ¿Considera usted que la estructura familiar es un factor que incide en la decisión de consumo toxicómano en el adolescente? ¿Por qué?

La mayoría de los encuestados refiere que por los conflictos de los padres los hijos consumen, a esto se añade la falta de atención, la desunión familiar que provoca que el adolescente presente dudas y que le afecta su autoestima, la mayoría de la familia no cumple su rol establecido por lo que predispone el consumo. En las familias no se habla sobre drogas sus causas o sus efectos.

Miller (2007) señala que todas las familias tienen un punto de eso “no se habla”, dicho punto puede ser el tabú del sexo o hablar de la culpa de un abuelo. Hay temas prohibidos y las cosas de la familia tienen en su centro cosas prohibidas

La familia es la base de la sociedad y como tal se encarga de la formación de cada uno de sus miembros, lastimosamente en cada familia se origina conflictos internos que muchas veces no son resueltos, déficits de comunicación, desorden en el modelaje de los padres, separaciones familiares, y muchos factores negativos que inciden en la iniciación del consumo toxicómano en el adolescente y que muchas veces se vuelve una situación insostenible y que la familia no puede manejar al adolescente.

Pregunta 2: ¿Como describiría la estructura familiar de los adolescentes con consumo toxicómano atendidos por usted?

La mayoría de los encuestados manifiesta que uno de los factores principales para que ocurra el consumo toxicómano en adolescentes es cuando en la familia se presentan conflictos, no son familias funcionales, muchos de ellos son separados, muchos padres también son consumidores toxicómanos y por ende le transmiten a sus hijos con el ejemplo.

A partir de lo expuesto por Terzic et al. (2013), en su investigación acerca del rol de la familia en el consumo de cannabis por parte de adolescentes, llegaron a la

conclusión de que un entorno familiar complicado o una mala relación con los padres se asocian también al consumo de esta sustancia

Algo que rige comúnmente en la estructura familiar de los adolescentes con consumo toxicómanos es la falta de liderazgo, la no practica de normas impuestas en el hogar, se puede evidenciar carencias afectivas, emocionales, existe un falso poder en los padres hacia sus hijos lo que origina que ellos se vuelvan vulnerables ante el otro, y sean presa fácil del toxico.

SUBVARIABLE: Función Materna

Pregunta 3:¿Considera usted que la función de la madre es importante? ¿Por qué?

La mayoría de los encuestados refiere que la función de la madre es fundamental debido a que es la guía oportuna para sus hijos, es la consejera, es la que origina el vinculo con el padre, muchas de las veces las madres son el apoyo mas cercano que puede tener el adolescente, muchas de las veces las madres son permisivas con sus hijos y no ejercen autoridad sobre ellos.

“La función materna se refiere al otro primordial, ese primer referente que todo ser humano necesita para sostenerse en el momento de nacer y los primeros años de vida para comenzar a construir su subjetividad. Dicha función tiene que ver, por una parte, con los cuidados básicos, la satisfacción de las necesidades primarias: comida, higiene, salud. Y, por otra parte, con la transmisión de un deseo particularizado, que el nuevo ser ocupe un lugar no anónimo en el deseo materno” (Puchet, 2008).

En nuestra actualidad es casi imposible que el sujeto pueda valerse por si mismo, siempre vamos a necesitar del otro para poder valernos por nosotros mismos y en ahí donde aparece la función materna desde que el adolescente es un bebé, es la encargada de generar equilibrio en sus hijos porque de no ser así la función paterna fracasaría y solo se caracterizaría por el totalitarismo.

Pregunta 4: ¿Qué aspectos ha podido usted identificar en torno a la función de la madre, dentro de la dinámica familiar, en relación al consumo toxicómano en el adolescente?

En su mayoría los encuestados refieren que en muchos casos las madres también son adictas, no tienen tiempo para sus hijos, consideran que muchas veces son amigas y no cumplen su rol de madres, son muy sobreprotectoras, pero a la vez son las que dan el apoyo, son las que protegen a sus hijos y las que generan el vínculo afectivo en la familia.

El deseo de madre pueda divergir y ser llamado por un hombre u otra mujer, para que la mujer no quede atrapada en ser todo madre, sino que pueda ser capaz de preservar el no-todo del deseo femenino. No permitir que el objeto niño lo sea todo para el sujeto materno. (Puchet, 2008).

La función materna es muy fundamental ya que si ella le brinda su sostén amoroso al chico de eso va a depender su desarrollo, por eso es importante que la madre de un adolescente toxicómano esté dispuesta a escucharlo, permitirle que se exprese y pueda experimentar su relación con el otro, muchas veces el adolescente le agrada la independencia o ser autónomo es decir hace lo que antes le hacían y convierte a la madre en un objeto mientras que él toma el papel de sujeto activo,

SUBVARIABLE: Función Paterna

Pregunta 5: ¿Considera usted que la función paterna es importante? ¿Por qué?

La mayoría de los encuestados opinan que la función paterna es un pilar fundamental debido a que es un baluarte en la familia y que muchas veces contribuye al desarrollo social y familiar, es una carta importante en la familia, son los que controlan y ponen normas y es la autoridad en casa.

La función del padre se define por una presencia discontinua que representa la ley e introduce el mundo social también da sentido al deseo materno, esto a la vez es una función de mediación, de castración, ya que si no hay mediación, el niño queda capturado como objeto a en el fantasma materno y esto evitará que se produzca la separación del objeto a y por ende no queda lugar para que se situé en la vía del deseo, expresa esta posibilidad así: “El niño está involucrado directamente como correlativo

de un fantasma (materno). Realiza la presencia del objeto a en el fantasma –y agrega– satura, al sustituirse a este objeto, el modo de carencia en el que se especifica el deseo cualquiera sea su estructura (Barandiarán 2017).

La función Paterna consiste entre otras cosas, en participar en la vida de la madre y del adolescente, en el contacto que este pueda tener con el otro, esto conduce a que el adolescente asuma su función ante el mundo por fuera de si mismo en el que la madre también participa cuando está ausente, la función paterna logra que el adolescente se abra terreno a las identificaciones, ya que, si la madre se interesa por otras cosas, el adolescente se volverá toxicómano para obtener su atención.

Pregunta 6: ¿Qué aspectos ha podido usted identificar en torno a la función paterna, dentro de la dinámica familia, en relación al consumo toxicómano en el adolescente?

En las respuestas dadas los encuestadores manifiestan que los aspectos que se pueden manifestar son el enojo y la preocupación, y en su mayoría refiere que el padre pasa mucho tiempo en el trabajo y descuida el hogar, muchas veces son ausentes, formar otros hogares, poca atención y carencia de afectividad hace que el adolescente se vuelva consumidor.

Hay un dicho que dice: “todo hijo es de madre conocida y de padre desconocido”. La función paterna no está en la persona -en el padre- por eso es función, consiste entre tantas cosas a separar la relación que puede existir entre madre-hijo, es el que se encarga de poner ley en el comportamiento, el es el que ocupa el rol protagónico en el desarrollo del sujeto, muchas personas consideran que la esencia paterna no ha cambiado sino la forma de ponerla en práctica.

VARIABLE: Consumo Toxicómano en el adolescente

SUBVARIABLE: La adolescencia

Pregunta 7: ¿Considera usted que la adolescencia es una etapa en la que la mayoría de los sujetos decide iniciar su consumo toxicómano? ¿Por qué?

La mayoría de los encuestadores manifiestan que en la adolescencia es la etapa donde se inicia el consumo toxicómano debido a que muchos de ellos no tienen la orientación debida en casa, ya que el adolescente quiere sentirse parte de un grupo y por las influencias de las amistades, ellos piensan que empezando a consumir se acabarían los problemas, y que la influencia de redes sociales ayuda a desarrollar el consumo, se cree que en la juventud se continua con el consumo.

Dupont (2019) explica que la prevalencia de los trastornos por uso de sustancias en adultos es mayor si el uso de sustancias se inicia durante la adolescencia, lo que subraya la importancia de la prevención del uso de sustancias en los jóvenes

La realidad de nuestro hospital (Teófilo Dávila) es que se van chicos desde los 11-10 años iniciando en el mundo toxicológico, se observa chicos son síntomas de agresión contra sus padres y muchas situaciones graves, cuando uno busca una solución en la dinámica familiar nos encontramos con familias que son disfuncionales, monoparentales, muchas veces dejan a los chicos abandonados en los centros de salud o están a la espera que los internen en un centro de rehabilitación, se observa a los alrededores chicos que trabajan en la calle desde pequeño cuando deberían estar estudiando o en el calor de su hogar esto acelera a que el adolescente inicie su etapa de consumo.

Pregunta 8: ¿Considera usted que la falta de recursos subjetivos en el adolescente para saber hacer con los enigmas propios de la adolescencia, inciden en la decisión del consumo toxicómano? ¿Por qué?

Entre las respuestas podemos encontrar que la mayoría de los adolescentes se rigen por lo que diga la sociedad, muchos de ellos no tienen las herramientas para formar o crear criterios frente a esta problemática, muchos no cuentan con el apoyo de sus padres ni el de su familia, algunos comentan que lo hacen por necesidad y otros porque creen que pueden contralarlo todo.

De acuerdo con Martínez, A (2008) indica que cada individuo construye su identidad, a partir de la relación que mantiene con los otros, al mismo tiempo que se encuentra inmerso en una cultura.

Los Adolescentes de este caso se encuentran albergados en situaciones muy desagradables, expuestos a situaciones de vulneración, abuso, maltrato etc., muchos de ellos no se sienten queridos ni que pertenecen a ese núcleo familiar, crecen con esas vivencias propias como la violencia de género, el consumo toxicómano, la necesidad económica, la falta de oportunidades para trabajar o para estudiar, provocan que ellos elaboren nuevos vínculos con ellos mismos y con los demás, lo que provoca la interacción entre ellos en la sociedad y estructuran su subjetividad en relación con el otro y con la cultura que lo rodea, amigos, colegios, familia, sociedad , grupos de apoyo etc.

SUBVARIABLE: El consumo toxicómano como recurso

Pregunta 9: ¿Cuáles son los aspectos que usted considera inciden para que un adolescente decida un consumo toxicómano? Detalle por favor.

La mayoría de los encuestadores respondió que existen familias con bajos recursos económicos, familia fragmentada, padres separados, falta de orientación y atención, la parte social y el aspecto económico influyen en esa decisión de la misma forma, la falta de supervisión los antecedentes de consumo y las malas amistades inciden para que el adolescente decida por el consumo.

De acuerdo con Rial, A. et al (2019) se evidencia que desde una mirada psicosocial se ha podido demostrar que los adolescentes que ingieren cannabis son quienes muestran mayores dificultades para estudiar o trabajar, lo que se traduce como una disminución en su rendimiento académico y al mismo tiempo también traen consigo mayor predisposición a verse inmersos en más problemas o discusiones, y también agresividad.

Unos de los aspectos que se tomaría en cuenta es a la familia., se ha logrado detectar la falta de autoridad, tienen una actitud muy permisiva con sus hijos lo que hace que se les salga de la mano. El ausentismo escolar influye mucho, la mala alimentación, la ausencia del nombre del padre.

Pregunta 10:¿Cuál es el discurso del adolescente cuando hace referencia de su consumo toxicómano? Nombre mínimamente 5 frases comunes en el adolescente.

La mayoría de los encuestados comentaron que la curiosidad y los amigos son las frases mas nombradas por los adolescentes para hacer referencia a su consumo toxicómano, de la misma manera algunos opinan que solo lo hacen como para probar, otros para olvidarse de los problemas o para caer bien en determinados grupos. Otros opinan que hay chicos que lo hacen de repente o que iniciaron eso debido a la culpa de sus padres y que nadie los entiendo ni los comprende.

Es habitual que el adolescente exprese o comente frases como “estoy aburrido”, no tengo nada que hacer, o no deseo hacer nada, no trabajo, no estudio y hace el campo propicio para que el sujeto pueda consumir, el toxico puede funcionar como un remedio para esa falta de deseo en el adolescente

Pregunta 11:¿Cuál considera usted es la función del tóxico en el consumo del adolescente? ¿Por qué?

La mayoría de los encuestados opinaron que el toxico provoca, euforia, relajación, alivio, placer, otros sin embargo comentaron que lo que provoca es ansiedad, alteración de su conducta y comportamiento, pocas veces refieres que puede distorsionar la realidad y les da frustración e insomnio, un encuestado manifestó que el adolescente de consumo toxicómano busca identidad en la sociedad. Vale recalcar que la mayoría de los encuestados

En relación al tóxico vale recalcar que la adicción no solo se trata de consumir sustancias psicoactivas sino también esta a la expensa de lo que pueda producir el consumo, muchas de las veces el adolescente al momento de consumir no mide los riesgos que puede ocasionar en el momento o a futuro, mu

Este punto consiste en procesar las respuestas, obtenidos de la población objeto de estudio durante la recolección de información, por lo que es necesario señalar que el fin del cuestionario aplicado fue analizar la incidencia de la dinámica familiar en el consumo toxicómano del adolescente para una posible intervención en el ámbito hospitalario.

Por lo que los profesionales desde su experiencia en el trabajo que efectúan con adolescentes con consumo de toxicómano, en su totalidad manifiestan que efectivamente la familia incide en el consumo de este tipo de insumo, manifiestan que al ser un papel importante en la sociedad deberían velar mas por el cuidado de aquellas personas que no solo se trata de llevar una estructura sino el tipo de estructura, generalmente los padres que no brindan atención provocan que el autoestima de los adolescentes se vea afectado.

En cuando a los adolescentes que han sido atendidos por los profesionales, consideran que la estructura familiar es muy rígida, prevalece la seriedad, se trata de padres que no viven juntos, divorciados o separados que forman un hogar disfuncional, asimismo afirman que en ciertos casos es una familia numerosa, que pueden estar presentes los padres pero hay varios hijos por atender, son escenarios llenos de conflicto, con ausencia de relaciones afectivas, asimismo algunos presentan antecedentes de consumos. Siendo notorio los problemas de comunicación y en grados mayores es normal evidenciar violencia.

Además, la función de la madre en este tipos de cuadros es importante ya que los adolescentes requieren de afecto, una guía, ver a su progenitora como una amiga, puesto que son quienes están mas cerca de los hijos, esto genera un vínculo entre el corazón de los padres y el de los hijos, porque los adolescente buscan ser comprendido, de forma que buscan empatía fuera cuando no hay en casa, al respecto en esta etapa es crucial que el pilar central sea ella puesto que es una etapa en la que el apoyo debe ser reforzado, a través de aceptación, compañerismo, respeto, entre otros valores.

De hecho, entre los aspectos identificados de la dinámica de la madre en relación al consumo de toxicómano han identificado que se preocupan por los hijos, el nivel de adicción que pueden prestar, otros toman una actitud de defensa y buscan vengarse, el mayor esfuerzo que hacen las madres es consolar al adolescente, pero en

definitiva hay madres que son permisivas y eso ha generado que la ausencia de ellas se torne en un gran problema social.

Es así, donde entre al escenario la función paterna, importante porque el proveedor y autoridad de la casa, pero consideran no necearía ya que la madre es la que acompaña a los adolescentes en todo tiempo al médico, por tanto, los aspectos que lo caracterizan es el enojo, ausentes, demasiado exigentes, pocos afectivos, padres que consumen ya toxicómano, en este caso si la madre es la principal consideran que no es esencial la presencia o no del padre en casa.

En este sentido, se conoce que la adolescencia es la etapa donde más consumo de toxicómano existe, porque están en una edad donde quieren probar de todo y experimentar cosas nuevas, para otros profesionales no necesariamente en este tiempo sino en todas las edades puede ser.

De todas maneras, la falta de recursos subjetivos incide en el consumo, y esto se debe a las necesidades que van ligadas a la falta de apoyo emocional, factor que los hace vulnerables; para llegar a un consumo es los limitados recursos económicos, ausencia de orientación en la persona, un entorno desequilibrado en el hogar y en el circulo social, naja autoestima y aceptación de los padres, entre otros.

Frente a las complejidades, las repuestas de los adolescentes frente al consumo es que lo han ingerido por curiosidad, ver a que sabe, por la presión de los amigos ya que buscan encajar en el círculo social, entre sus frases comunes están “Nadie me entiende”, “Sí él lo hizo porque yo no”, “Ya lo voy a dejar”, “Solo es un rato”, “Lo hago poco, no soy adicto”, todas estas aseveraciones están ligadas a una necesidad y es la de aceptación.

Finalmente, las profesiones consideran que a función del toxico es principalmente la ansiedad, seguida de la irritabilidad, frustración, mientras que otros afirman que es relajación ya que depende de la droga a veces se ve seducido o presenta euforia, algunos se ven tranquilos, pero no desconocen que hay alteración en sus funciones cognitivas, altera la conducta y esto genera problemas de higiene personal, sin dejar de lado las consecuencias sociales como es el vandalismo.

CONCLUSIONES

- Según la Organización mundial de la Salud OMS, el consumo toxicómano actúa sobre el sistema nervioso con el fin de potenciar el desarrollo físico o intelectual, de alterar el estado de ánimo o de experimentar nuevas sensaciones, y cuyo consumo reiterado puede crear dependencia o puede tener efectos secundarios indeseados.
- La dinámica familiar incide en la decisión del adolescente ya que tienden a consumir posiblemente debido a la que la estructura familiar es disfuncional, donde el padre o la madre son muy permisivos y no lo menos que hacen es promueve la comunicación.
- Se analizó el consumo toxicómano en adolescentes como respuesta a la dinámica familiar en la que se halla inserto, la mayoría de los adolescentes recurren al consumo por la baja autoestima, violencia, deseo de experimentar.
- Se planteó aspectos para una posible intervención con adolescentes toxicómanos en el ámbito hospitalaria, donde se evalué los efectos que estas tienen en el organismo a fin de aportar soluciones a aquellos que están con un dinástico depresores, estimulantes o alucinógenas.
- Se analizo la posibilidad de crean un espacio físico equipado dentro de la casa de salud con el fin de tener insumos y reactivos que ayudaría en la intervención del adolescente y a la dinámica familiar del mismo, debido a que nuestro hospital (Teófilo Dávila) no está preparado para recibir adolescentes con consumo toxicómanos, no se tiene reactivos para la realización de exámenes toxicológicos.
- Se planteo la posibilidad de contar con el equipo multidisciplinario en el ámbito hospitalario que cuente con la experiencia necesaria para poder ofrecer una mejor atención con los especialistas en consumo toxicológico.

RECOMENDACIONES.

- Es necesario ampliar la búsqueda de información sobre el consumo toxicómano por medio de fuentes bibliográficas y casos de estudios que se hayan efectuado en Ecuador.
- Exponer en un taller participativos sobre los resultados obtenidos de la incidencia de la dinámica familiar en el consumo toxicómano de adolescentes por medio de entrevistas a profesionales del ámbito hospitalario.
- Realizar una guía para comprender el consumo toxicómano en adolescentes como respuesta a la dinámica familiar en la que se halla inserto, de forma que contribuya a concientizar a la sociedad sobre una adicción al consumo de este insumo.
- Proponer que se lleve a cabo los aspectos planteados para una posible intervención con adolescentes toxicómanos en el ámbito hospitalaria, ya que el propósito es aportar con soluciones a aquellos adolescentes que están con un dinástico depresores, estimulantes o alucinógenas.
- Implementar un espacio dentro del ámbito hospitalario que cuente con un equipo multidisciplinario para brindar atención a los adolescentes que presenten consumo toxicómano.
- Conformar grupos de apoyos para la integración social, ayudará a la reinserción social y será de ayuda para él y su familia debido a que muchos del adolescente presentan dificultades económicas y falta de oportunidades.
- Implementar un grupo multidisciplinario en la casa de salud con el objetivo de brindar una atención integral al adolescentes consumidos de toxicomanía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bazán, M. (2020). Validación de una escala sobre estilo de vida para adolescentes mexicanos. *Revista mexicana de pediatría*.
- Bratberg, J. (2020). Rx para la adicción y la seguridad de los medicamentos: una evaluación de la educación de los adolescentes para la prevención del uso indebido de opioides. . *Dialnet*.
- Casavielles, Y. (2020). Calidad de vida de adolescentes y adultos jóvenes foráneos adictos atendidos en las comunidades terapéuticas El Cocal y El Quinqué. *Correo Científico Médico*.
- Castillo, R. (2020). Comportamiento ante el consumo de alcohol y tabaco de los adolescentes de la escuela especial “Roberto Ambrosio Zamora Machado”/Standards of behavior for alcohol and tobacco consumption. *Dialnet*.
- Cederbaum, J. (2020). Comportamientos sexuales y de uso de sustancias entre los hijos de madres adolescentes: una revisión sistemática. *Revista de adolescencia*.
- Dimas, M. (2019). Función educativa de familias de adolescentes: riesgo de toxicomanía. *Dilemas Contemporáneos: Educación*.
- DuPont, R. (2019). Consumo de drogas entre los jóvenes: los datos de la encuesta nacional respaldan una responsabilidad común de todo el consumo de drogas. *Medicina preventiva*.
- Escobar, M. (2019). Las toxicomanías: un estudio psicoanalítico en adolescentes que asisten a una institución de salud pública de tipo ambulatoria de la ciudad de Quito en el periodo abril 2019-julio 2019. *Espacios* .
- Generoso, C. (2020). Toxicomanía y adicción en un caso de un adolescente. *PHARMAKON Digital*.
- Kliwer, W. (2018). Los factores protectores y el sexo biológico diferencian los perfiles de los consumidores adolescentes de sustancias en Myanmar. *Educación y comportamiento para la salud*.
- Latief, M. (2020). Desafíos sociales de los adolescentes en recuperación de adicciones a las drogas: un estudio de caso de Makassar, Indonesia. *Enfermería clínica*.
- Murillo, M. (2018). Toxicomanías en madres adolescentes del sur de Tamaulipas, México. . *In Cuba Salud 2018*.

Rull, A. (2020). La construcción adolescente atravesada por la violencia y las toxicomanías: desde la generalidad de la imputabilidad a lo singular del caso Ramiro. (*Doctoral dissertation*).



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Holguín Constante, Walter Josué** con C.C: # 0705238566 autor del trabajo de titulación: *“La dinámica familiar y el consumo toxicómano en el adolescente: propuesta de intervención en el ámbito hospitalario.”*, previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN PSICOANÁLISIS Y EDUCACION** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 16 de marzo de 2022

Holguín Constante, Walter Josué
C.C: 0705238566



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	“La dinámica familiar y el consumo toxicómano en el adolescente: propuesta de intervención en el ámbito hospitalario.”		
AUTOR:	Holguín Constante, Walter Josué		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Torres Gallardo, Tatiana Aracely		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Psicoanálisis y Educación		
GRADO OBTENIDO:	Magister en Psicoanálisis y Educación		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	16 de marzo 2022	No. DE PÁGINAS:	66
ÁREAS TEMÁTICAS:	Ciencias Sociales		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Consumo Toxicómano, Subjetividad, Adolescencia, Dinámica Familiar, Hospital, Función Materna		
RESUMEN/ABSTRACT):	<p>El abuso de sustancias se caracteriza por un patrón de uso de sustancias que conduce al descuido de roles o compromisos, peligros físicos, cuestiones legales o problemas interpersonales. El presente Proyecto de investigación tuvo como objetivo analizar la incidencia de la dinámica familiar en el consumo toxicómano del adolescente para una posible intervención en el ámbito hospitalario, donde se trabaja con aspectos teóricos importantes como el consumo toxicómano, la dinámica familiar, el ámbito hospitalario, extraídos de fuentes bibliográficas. Así también se realiza entrevistas semiestructuradas a Profesionales que atienden a adolescentes con consumo toxicómano. Se eligió el enfoque cualitativo ya que permite la recolección y análisis de los datos. Se pudo extraer resultados de la investigación que dan cuenta que el consumo toxicómano actúa sobre el sistema nervioso, la dinámica familiar incide en la decisión del adolescente de consumir, la mayoría de los adolescentes recurren al consumo por la baja autoestima, violencia, deseo de experimentar, así también que es necesario plantear una posible intervención con adolescentes toxicómanos en el ámbito hospitalaria, donde se evalué los efectos que estas tienen en el organismo a fin de aportar soluciones a aquellos que están con un dinámico depresores, estimulantes o alucinógenas, es necesario crear un espacio físico equipado dentro de la casa de salud la importancia de contar con un equipo multidisciplinario en el ámbito hospitalario que cuente con la experiencia necesaria para poder ofrecer una mejor atención con los especialistas en consumo toxicológico.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Holguín Constante, Walter Josué	Celular: 0984030745 Email: josuehc88@hotmail.es	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil Teléfono: 3804600 E-mail: info@cu.ucsg.edu.ec		

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	http://repositorio.ucsg.edu.ec