



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TEMA:**

**Influencia del Entorno Socio Familiar en el Consumo de  
Alcohol y otras Sustancias en Adolescentes.**

**AUTOR:**

**Pacheco Cortez, Ian Joseph**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
Licenciado en Psicología Clínica**

**TUTORA:**

**Psi. Cl. Álvarez Chaca, Carlota Carolina, Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador**

**12 de septiembre del 2022**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

### **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Pacheco Cortez, Ian Joseph** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica**.

**TUTORA:**

f. 

**Psi. Cl. Álvarez Chaca, Carlota Carolina, Mgs.**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Psi. Cl. Estacio Campoverde, Mariana de Lourdes, Mgs.**

**Guayaquil, a los 12 días del mes de septiembre del año 2022**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Pacheco Cortez, Ian Joseph**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Influencia del entorno socio familiar en el consumo de alcohol y otras sustancias en adolescentes**. Previo a la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

**Guayaquil, a los 12 días del mes de septiembre del año 2022**

**EL AUTOR**

f. \_\_\_\_\_

**Pacheco Cortez, Ian Joseph**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

## **AUTORIZACIÓN**

**Yo, Pacheco Cortez, Ian Joseph**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Influencia del entorno socio familiar en el consumo de alcohol y otras sustancias en adolescentes**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2022**

**EL AUTOR:**

f.   
\_\_\_\_\_

**Pacheco Cortez, Ian Joseph**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

## INFORME DE URKUND

URKUND	
Documento	<a href="#">Influencia del entorno socio familiar en el consumo de alcohol y otras sustancias en adolescentes.doc</a> (D143678049)
Presentado	2022-09-06 11:09 (-05:00)
Presentado por	ian.pacheco@cu.ucsg.edu.ec
Recibido	carlota.alvarez.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	Ian Joseph Pacheco Cortez <a href="#">Mostrar el mensaje completo</a>
	<span style="background-color: green; color: white; padding: 2px;">0%</span> de estas 55 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

### TEMA:

Influencia del entorno socio familiar en el consumo de alcohol y otras  
sustancias en adolescentes

### AUTOR:

□ Ian Joseph Pacheco Cortez

**INFORME ELABORADO POR:**

**COORDINADOR UTE A 2022**

**Psic. Cl. Carlota Álvarez Chaca, Mqs.**

## **AGRACIMIENTO**

Agradezco a mi familia, a mi esposa Cinthia, mis amigos David, Francisco, Paula, Diana y Carla porque estuvieron desde 3er ciclo junto a mí, a los docentes quienes fueron importantes durante mi carrera universitaria, por las enseñanzas dadas durante cada uno de los ciclos, hasta el último, a mi tutora Carlota por tenerme mucha paciencia durante el trabajo de titulación y guiarme para poder realizarlo, son tantos amigos quienes influyeron en mis estudios al aclararme temas o conceptos que no entendía, pero los llevo a cada uno en mi corazón y pensamiento por ser parte de este logro.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mi mamá, quien me inculcó desde pequeño los estudios y fue un ejemplo de superación en mi vida a pesar de los obstáculos, mis hermanos por siempre darme buenos ejemplos, mi padre por estar en los momentos más importantes de mi vida y a mi esposa quien tiene un gran peso en esto, por alentarme cuando quería darme por vencido y por decirme siempre que “tú puedes” al igual que mi mamá.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**Psic. Francisco Xavier Martinez Zea, Mgs.**  
DIRECTOR O DELEGADO DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Psic. Rosa Irene Gómez Aguayo, Mgs.**  
DOCENTE ESPECIALIZADO EN EL ÁREA

f. \_\_\_\_\_

**Phd. David Aguirre Panta**  
OPONENTE



# ÍNDICE

<b>RESUMEN .....</b>	<b>XI</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>XII</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>2</b>
<b>JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>5</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>7</b>
<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>8</b>
Objetivo General.....	8
Objetivos específicos .....	8
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>9</b>
<b>MARCO CONCEPTUAL .....</b>	<b>10</b>
<b>CAPITULO I: ADOLESCENCIA Y PUBERTAD .....</b>	<b>11</b>
1.1 Lo Real en la Pubertad .....	11
1.2 ¿A qué se denomina la no-relación sexual?.....	13
1.3 La adolescencia momento de elegir .....	14
1.4 El fantasma en la adolescencia .....	16
1.5 Qué es la Sexualidad para el Psicoanálisis .....	17
1.6 El enfrentamiento con el vacío de la sexualidad .....	19
1.7 La crisis en la adolescencia y la adolescencia en crisis .....	19
1.8 La decisión del adolescente con el tóxico.....	20
<b>CAPITULO II: ADOLESCENCIA Y TOXICOMANÍA .....</b>	<b>23</b>
2.1 El consumo de alcohol y otras drogas en la adolescencia .....	23
2.2 Definiciones del DSM V con el uso de drogas Manuales psiquiátricos.....	24
2.2.1 Uso y abusos de sustancias.....	25
2.2.2 Consumo experimental.....	26
2.2.3 Consumo ocasional .....	26
2.2.4 Consumo habitual .....	26
2.2.5 Consumo compulsivo o drogodependencia.....	26
2.2.6 Policonsumo.....	27
2.2.7 CIE 10 .....	27
2.3 Drogadicción y consumo.....	29
2.4 Dependencia de las drogas en la adolescencia.....	29
2.5 Toxicomanía desde el Psicoanálisis.....	31
<b>CAPITULO III: ESTRUCTURA FAMILIAR, SOCIAL Y EL ROL DE ESTAS EN LA ADOLESCENCIA. ...</b>	<b>36</b>
3.1 El rol de la familia en la adolescencia .....	36

3.2 Función del entorno social en la adolescencia .....	40
3.3 Factores de riesgo de un entorno toxicómano .....	41
3.4 El consumo en el discurso capitalista .....	42
<b>CAPÍTULO IV: METOLOGÍA.....</b>	<b>45</b>
4.1 Enfoque cualitativo .....	45
4.2 Paradigma interpretativo.....	45
4.3 Método descriptivo.....	45
4.4 Técnicas de investigación.....	46
4.4.1 Entrevista a expertos .....	46
4.4.2 Investigación documental (viñetas) Recorte de casos clínicos: .....	46
4.5 Instrumentos.....	47
4.6 Población.....	47
<b>CAPITULO V: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....</b>	<b>48</b>
5.1 Presentación de resultados.....	48
5.2 Cuadro de Variables .....	48
<b>ANÁLISIS DE RESULTADOS .....</b>	<b>50</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>57</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>59</b>
<b>ANÉXOS .....</b>	<b>63</b>

## RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo analizar la influencia de los factores socio familiares en el consumo de alcohol y otras drogas en el adolescente que lo puede llevar de manera progresiva a un consumo mortífero como lo es en el caso de la toxicomanía para el cual se realizaron investigaciones acerca de la toxicomanía como respuesta frente a lo real en la adolescencia, la toxicomanía desde las diferentes perspectivas psicológicas, aportes de los psicólogos y el rol de la familia junto con el discurso capitalista que son los factores que se relacionan con el inicio de este consumo. El enfoque con el que se trabajó es el cualitativo con un método descriptivo, se realizó la recolección de datos por medio de investigaciones documentarias, viñetas clínicas las cuales demuestran el uso que hace el toxicómano con la droga, además, entrevistas a expertos, profesionales que han trabajado durante años con adolescentes en clínicas de rehabilitación. El resultado obtenido va desde la falta de identificación con la sexualidad, traumas, el uso del tóxico permitiendo evadir al otro debido al no-saber de la relación sexual, la falta de compromiso por parte de la familia en el proceso de recuperación del adolescente y en como el rol del psicólogo permitirá que la familia pueda incluirse de manera positiva, otorgándole herramientas con las cuales puedan manejar su vida sin la necesidad de acudir al tóxico.

***Palabras Claves: Toxicomanía; No-Relación Sexual; Adolescencia; Familia; Trauma; Discurso Capitalista.***

## **ABSTRACT**

The purpose of this paper is to analyze the influence of socio-family factors on the consumption of alcohol and other drugs in adolescents, which can progressively lead to a deadly consumption, as in the case of drug addiction, for which research was conducted on drug addiction as a response to reality in adolescence, drug addiction from different psychological perspectives, contributions of psychologists and the role of the family together with the capitalist discourse, which are the factors related to the onset of this consumption. The approach with which we worked is qualitative with a descriptive method, the data collection was carried out through documentary research, clinical vignettes which demonstrate the use that the drug addict makes of the drug, in addition, interviews with experts, professionals who have worked for years with adolescents in rehabilitation clinics. The results obtained range from the lack of identification with sexuality, traumas, the use of the drug allowing to avoid the other due to the non-knowledge of the sexual relationship, the lack of commitment by the family in the recovery process of the adolescent and how the role of the psychologist will allow the family to be included in a positive way, giving them tools with which they can manage their lives without the need to resort to the drug.

**Keywords:** *Toxicomania; Sexual Non-Relationship; Adolescence; Family; Trauma; Capitalist Discurso.*

## INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se busca ubicar la influencia de los factores sociales y familiares que actúan como factores de riesgo para que un adolescente puede iniciar el consumo de alcohol u otras sustancias, así como también se analiza cómo la familia y la sociedad pueden convertirse en factores de protección para el adolescente que se encuentra en un proceso de recuperación. De los mayores riesgos que se encuentran en el consumo es el pasaje al acto como un posible suicidio en lo que se conoce como las sobredosis que algunos consumidores pasan seguidamente.

Se profundiza en las razones por las que en la adolescencia este síntoma contemporáneo se presenta con una mayor prontitud ya que se comprende que, por los procesos psíquicos y subjetivos que atraviesa en la mencionada etapa, se encuentra más vulnerable, y si a esto se suma la desprotección de la familia, abandono o negligencia de parte de sus padres o cuidadores, son adolescentes que se encuentran en mayor riesgo y soltura para lo que la época actual ofrece.

Así, al referirse a los factores de riesgo que se presentan en el marco familiar y social, se considera también el papel de la familia como protectora y orientadora de los sujetos en plena adolescencia, el papel de los padres como orientadores del comportamiento de los adolescentes y sobre todo en la pubertad. En el capítulo tres se desarrolla los temas concernientes a la familia y sociedad.

La gran parte de los púberes inicia esta etapa creyendo como “si nada les pasará” y dan paso a sus impulsos poniéndose en riesgo, “todo es posible” pensando que no hay imposibilidades para ellos, y más bien con lo primero y novedoso que se encuentran es con la no-relación sexual. Un vacío al que responden con el tóxico, el desarrollo de esta afirmación se realiza en el capítulo uno y dos.

Se han ubicado investigaciones trabajadas por otros autores que guardan relación con el tema de investigación, permitiendo analizar la problemática

del consumo en la adolescencia mediante ideas, hechos y datos aportados por estos trabajos. A continuación, se mencionan los trabajos:

Un trabajo de tesis realizado por dos estudiantes, Guerra Páez, Valeria y Terán Portelles, Vanessa, en 2019, Quito, de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, titulado “Asociación entre disfunción familiar y características de la familia con el consumo de drogas, alcohol y tabaco en estudiantes de primer semestre de la pontificia universidad católica del ecuador - sedes Ibarra, Quito, Portoviejo y Santo Domingo en el año 2018”. El objetivo del presente estudio pretende determinar la asociación entre la disfunción familiar y las características de la familia con el consumo de drogas. En este contexto los datos nacionales más recientes se encuentran publicados en el III estudio epidemiológico andino sobre el consumo de drogas en la población universitaria del Ecuador, realizado en el año 2016; donde se registra que el 51,5% de los estudiantes universitarios ha ingerido alcohol; de estos el 58,1% son hombres y el 45,5% son mujeres. La edad en la que se registró un mayor consumo de alcohol es desde los 23 a los 24 años (58,8%), con un inicio del consumo a los 16 años. (Boyle et al., 2017).

William Cabanillas Rojas (Lima, Perú. 2020), realizó una investigación que lleva por título “Consumo de Alcohol y Género en la población adolescente escolarizada de Perú: Evolución y Retos de Intervención”. El objetivo de este artículo es describir la evolución del consumo de alcohol en escolares hombres y mujeres de nivel secundario del Perú durante el periodo 2007-20107. Para este fin, se han revisado publicaciones especializadas, documentos institucionales y la información de los reportes 2007, 2009, 2012 y 2017 del Estudio Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria elaborados por la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA).

A nivel mundial, 155 millones de adolescentes consumen alcohol, siendo el continente americano el segundo en magnitud. En el Perú, el alcohol es la droga más consumida entre los adolescentes. Desde el establecimiento de mediciones nacionales estandarizadas y comparables en la población escolar de nivel secundario, el consumo de alcohol ha registrado las

mayores prevalencias. Recientemente, se ha estimado que el 29,5% de los escolares de nivel secundario (alrededor de 438 000 adolescentes) refieren haber usado alcohol alguna vez en la vida y el 17,5% (aproximadamente 259 000 estudiantes) reporta haber usado alcohol en los últimos doce meses 9. La información epidemiológica reciente sobre el consumo de alcohol en la población escolar de nivel secundario sugiere la presencia de un cambio en el patrón de uso que debe tomarse como un tema de preocupación para la salud pública, pero también como oportunidad para poner en marcha programas preventivos y terapéuticos sensibles al género y a la etapa de vida adolescente.

La línea de investigación correspondiente a este trabajo es la de Salud integral y bioconocimiento: Salud integral es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades, para ella inciden componentes físicos, químicos, biológicos, sociales y culturales que forman una sociedad de organismos que se relacionan e interaccionan entre sí, donde confluyen varios productos y servicios en concordancia con la pirámide de las necesidades para la preservación de la salud humana, animal y vegetal. El Plan Nacional en el trabajo es de Eje Social con el objetivo de garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad.

## JUSTIFICACIÓN

El trabajo realizado tiene como finalidad analizar la influencia de los factores socio familiares en adolescente con consumo de alcohol y otras sustancias, no solo centrándose en el sujeto como individuo, sino también indagando en el entorno en el que este se desarrolla, siendo más específicos, en el entorno familiar y social y cómo estos pueden llegar a ser factores de riesgo para que los adolescentes vivan de manera turbulenta los cambios de la etapa mencionada y su vinculación en el ámbito social.

Es importante tomar en cuenta el crecimiento, desarrollo y constitución de una persona que se encuentra dentro del núcleo familiar debido a la complejidad que resulta en la vida. Cada uno de los factores familiares como la relación de los padres e hijos, las creencias, la educación, conflictos y demás pueden convertirse en factores de riesgo e influenciar de distintos modos, generando la formación de manera particular hacia una interpretación de la realidad (valores, educación, relación entre los miembros de la familia) la cuál define quienes somos y cómo es la forma en la que nos relacionamos con los demás.

Al consumo de sustancias en la adolescencia muchas veces no se les da un papel importante dentro del aspecto familiar, por vergüenza o algún tabú, dejando de lado que es una problemática que actualmente se vive dentro de la sociedad ecuatoriana y de otros países y continentes, es un fenómeno social que traspasa los límites territoriales.

La presente investigación se ha podido realizar gracias a la oportunidad del acceso a clínicas de rehabilitación en diferentes sectores y la guía de profesionales para la comprensión del tema, de las consecuencias y de los posibles motivos para el inicio del consumo en el que un adolescente incurre. El rechazo de las drogas ilegales por parte de la sociedad es algo que se toma en cuenta, pero es en el alcohol donde se centra mayormente el peligro de volverse un adicto, al ser una droga aceptada socialmente.

Estadísticamente en Ecuador hay 16.340 jóvenes de entre 10 y 20 años quienes han probado algún tipo de sustancias adictivas, alcohol, marihuana, h, entre otras. La provincia con mayor ingreso de drogas ilegales es Guayas con 6.895. Estas cifras son preocupantes para el gobierno, la salud y bienestar de los adolescentes. Esta investigación es de gran importancia ya



que responde a la identificación de las consecuencias y la razones por las cuales se es más vulnerable el consumo desde la pubertad y adolescencia, la acogida que tienen por parte de la familia y la sociedad, es importante conocer los factores que permiten la entrada a este consumo y el rol del psicólogo como una forma de prevención y guía tanto para los padres de familia y los adolescentes al encontrarse en un tratamiento de recuperación, prevenir riesgo como la recaída, se conoce el trabajo por parte de profesionales en centros como CETAD u otro tipo de institución privada como clínicas de rehabilitación quienes brindan el conocimiento sobre la prevención en futuras generaciones, identificar los conflictos que conllevan a este consumo como la violencia intrafamiliar, el machismo o la precariedad que existen en gran parte de la población de nuestro país con la finalidad de conocer posibles conflictos que conllevan al consumo.

## **Planteamiento Del Problema**

El consumo de alcohol y otras sustancias sigue siendo una problemática de notable importancia en la sociedad y sobre todo en la adolescencia, debido a los estudios realizados en los que muestra el incremento de estos casos, por lo que es necesario identificar cuáles son los principales factores por los cuales los adolescentes llegan a iniciar a consumir, ya sea por el nivel socio económico, las costumbres en las que la familia o amigos llevan al adolescente a iniciar esto como un ritual, como algo con lo cual divertirse y entre otros motivos, y es que muchas de las drogas se encuentran con facilidad hoy en día haciendo que los jóvenes tengan formas sencillas de acceder a la compra de estas. Uno de los problemas a considerar es la respuesta a la sexualidad, que los indujo la sociedad al consumo, para no sentir ningún tipo de problemas, la sexualidad irrumpe en la adolescencia, el no saber que hay sobre la sexualidad y demás.

¿Cómo influye el factor socio familiar en el consumo de alcohol y otras sustancias en adolescentes?

### **Preguntas de investigación**

- ¿Cuál es la relación que existe entre la adolescencia y el inicio del consumo de alcohol y otras sustancias?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el toxico y el adolescente con respecto al psicoanálisis y la psiquiatría?
- ¿Cuáles son los factores familiares y sociales que influyen en el consumo de alcohol y otras sustancias en la adolescencia?

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Analizar la influencia de los factores socio familiares en el consumo de alcohol y sustancias en adolescentes mediante la aplicación de entrevistas a expertos que trabajan con adolescentes en clínicas de rehabilitación y que realizan terapias familiares.

### **Objetivos específicos**

1. Relacionar el inicio del consumo de alcohol y otras sustancias en la adolescencia mediante la revisión bibliográfica, presentación de viñetas y casos clínicos desde la perspectiva psicoanalítica, psicológica y social.
2. Determinar la relación entre el tóxico y el adolescente desde una perspectiva psicoanalítica estructurado dentro de un caso clínico y la perspectiva psiquiátrica
3. Identificar los factores familiares y sociales influyentes para el consumo de alcohol y otras sustancias en adolescentes mediante la revisión bibliográfica desde la perspectiva psicoanalítica, psicológica y social por medio de entrevistas a expertos.

## **Marco teórico**

Para el presente trabajo se considerará la revisión bibliográfica de diversas fuentes tales como: psicoanálisis, psicología, sociología. Con las que se profundizará el estudio acerca del sujeto y de la influencia del entorno socio familiar en las toxicomanías, siendo este sujeto un adolescente que se encuentra en la construcción de su identidad, para efectos de la investigación es necesario destacar el siguiente marco conceptual:

## Marco conceptual

**Toxicomanía:** “La toxicomanía se trata de un goce que no pasa por el cuerpo del Otro, sino que se inscribe bajo la rúbrica del autoerotismo, sostiene Miller y de este modo, rechaza al Otro” (Mozzi, 2014, p. 410).

**Familia:** Es la célula básica de la sociedad que históricamente se había concebido como el grupo de personas que cohabitan y comparten una vivienda y, sobre todo, lazos de parentesco. Empero, hay una tendencia creciente de grupos que comparten ese espacio, sin tener ese vínculo.

**Adolescencia:** Según (Peker, y otros, 2016) citando a Nasio (2011) plantea que “la adolescencia es un pasaje obligado, delicado, atormentado, pero también creativo, que se extiende desde el fin de la infancia hasta las puertas de la madurez” (p. 36).

**Vínculos sociales:** El vínculo es una situación bicorporal pero tripersonal: el tercero es el ser fantaseado, proyectado en el otro. Si dos personas físicas solamente interactúan, hay una relación interpersonal, pero no un vínculo todavía. Para que este se constituya, debe estar incluido el tercero aludido. (Grippo J. , 2012. párr. 2)

**Pubertad:** Lacan en “el despertar de la primavera” plantea a la pubertad como el despertar a lo real. Despertar que alude a la irrupción de un goce éxtimo al cuerpo frente al cual el sujeto no sabe cómo responder. lo que se vive en la pubertad “el asunto de que es para los muchachos hacer el amor con las muchachas” se malogra, de un modo diferente para cada ser hablante. (López, G. 2014. Cap. 5).

# Capítulo I:

## Adolescencia Y Pubertad

### 1.1 Lo Real en la Pubertad

Freud (1905). plantea en “Tres ensayos sobre una Teoría sexual” que la sexualidad humana está constituida en dos tiempos con el interludio de un período de latencia. “la elección de objeto se realiza (...) en dos oleadas, la primera se inicia entre los dos y cinco años... la segunda sobreviene con la pubertad y determina la conformación definitiva de la vida sexual” (p. 181). Hay un primer momento del despertar sexual en la infancia, el cual Lacan lo ubica en el 3er tiempo de Edipo con la identificación con el padre y la castración con la madre y es aquí en donde se dará las primeras relaciones con un semejante (latencia).

La elección de objeto de la época de la pubertad tiene que renunciar a los objetos infantiles y empezar de nuevo como corriente sensual” (Freud, 1905. p. 182). Al referirse a infantil, no se habla de la edad sino de la posición en la que se ubica el sujeto frente a la diferencia de los sexos, la elección del objeto de goce, en la pubertad se presentará un nuevo goce en el cuerpo, donde el púber deberá elegir el Otro sexo y buscar una respuesta a este nuevo goce, ubicando aquí la problemática de identificaciones. El púber no encuentra una respuesta en sus historias infantiles que le son otorgadas en la infancia, deberá buscar la respuesta frente a los cambios que se van presentando tanto en su cuerpo y su psiquismo.

“Hay algo que acontece en la infancia y es en la pubertad donde por retroacción aparece una significación traumática en un tiempo que durante la infancia no había sido vivida como tal”. (Guerrero, 2003. p. 32). En la infancia se da un primer encuentro con la sexualidad, pero no la concibe como tal hasta que se pasa a la pubertad que es el espacio donde surge la reactualización y la significación del trauma se escapa de algo de lo real que a través de un síntoma se pone en juego.

Para ejemplificar el trauma que se da en la infancia y retorna en la pubertad hablare algo sobre el caso Emma (Freud S. , 1895. pp. 43-44) que presenta una imposibilidad de entrar a una tienda debido a una experiencia vivida en su infancia:

Poco antes de la pubertad, 12 años Emma al entrar a una tienda ve a dos dependientes riéndose por lo que sale corriendo, se evoca ciertos pensamientos en que se estaban riendo de su vestido y que a uno de ellos le había agradado sexualmente.

Resulta incompresible la reacción ante la risa de ellos, por lo que ahora viste como una dama, por lo que no cambia en nada que entre sola o acompañada.

El otro hecho está en que uno de los hombres le gusto, estos recuerdos evocados no pueden explicar ni la determinación ni el carácter compulsivo.

Se descubre un segundo recuerdo, a los 8 años al entrar a una pastelería, el pastelero le pellizco sus genitales a través del vestido, después de ese momento volvió a la pastelería por segunda y última vez, a lo que más tarde se reprocharía por haberlo hecho.

Se unen estos momentos para poder recrear esta mala vivencia que es recreada antes de la pubertad, la risa le hace recordar la sonrisa sardónica con la que el pastelero realizo su acto, al entrar sola y con un vestido el recuerdo despierta desencadenando el deseo sexual que se convierte en angustia.

Según Steven (2019) Las elecciones que se presentan en la adolescencia:

La adolescencia es, pues, la declinación de una serie de elecciones sintomáticas respecto de ese imposible con que se tropieza en la pubertad. Y escribí allí, con Jacques-Alain Miller, lo imposible a través de un conjunto vacío. Este imposible es una de las fórmulas de lo real, es la ausencia de saber, en lo real, sobre el sexo. (pág. 2)

La adolescencia implicaría el síntoma de la persona que está atravesando esa etapa y es un encuentro con los posible porque se crean síntomas para poder hacerle frente a lo que no tiene respuesta y es un imposible porque

antes de darle una respuesta (a través del síntoma) se tiene un encuentro con lo real, con lo que no ha sido atravesado por el lenguaje ni capturado por él. Va más allá de la reproducción, la infancia es autoerótica y Freud dice que todo en relación al sexo que no sea para reproducirse es perversión, entonces al niño a enfrentarse a las pulsiones de ver o tocar, ya no es tan “inocente” y existe una “perturbación” cuando en realidad es algo normal de la experimentación a esa edad.

## 1.2 ¿A qué se denomina la no-relación sexual?

“La inexistencia de la relación sexual remite a la dificultad de saber qué hacer en lo referido al sexo, es la ausencia de un saber constituido a priori a ese respecto” (Stevens, 2019. p. 2). Lo real en la adolescencia es la pubertad, el despertar a ese vacío. La no-relación sexual sería el desconocimiento que hay entre un hombre y una mujer y en el qué hacer juntos, es una construcción que se irá dando en la adolescencia ante la duda de saber qué es, cómo se realiza, debido a que no hay un conocimiento previo a esto. La no-relación sexual es una de las formas de lo real, esto que no tiene lenguaje, no se puede poner en palabras y genera angustia, no hay una respuesta en la adolescencia hacia la sexualidad como tal, no saber qué hacer con algo más allá de un gusto, al no tener respuesta los jóvenes quedan sin la posibilidad de significar las vivencias, por esta razón el adolescente se ve forzado a darle sentido a ese vacío y lo hará con lo que tiene a la mano: identificaciones imaginarias y simbólicas y por otro lado con posibles actos (*acting out* y pasaje al acto).

Para Flórez & Gaviria (2014). El *acting out* y pasaje al acto:

El atravesamiento salvaje del fantasma o pasaje al acto supone un franqueamiento de ese límite y Nos indica el signo de un acto que hace volver al sujeto a un punto de exclusión fundamental. El sujeto en el pasaje al acto cae fuera del campo del Otro, fuera del fantasma. (pág. 3)

Como un ejemplo, el sujeto consumidor o toxicómano, el momento de mayor consumo con la sustancia, el sujeto se apresura debido a que el consumir se impone como una necesidad y como voluntad que no busca



otra razón que la de satisfacer su impulso por consumir. Y es que el consumo representa toda su existencia, actuando como un síntoma que agobia al sujeto. La angustia desborda en el sujeto, sin poder tener alguna respuesta simbólica, aquí no hay un significante que pueda representar al sujeto y por esto cae fuera de la escena a través del pasaje al acto, es esto que responde el sujeto en su decir, buscando una respuesta a sus actos, como el decir que no lo puede controlar, que está inmerso en esto y no puede parar de consumir. Mientras que en el *acting out*, siempre habrá un marco para el mensaje que va dirigido al Otro, la identificación del sujeto a un significante, donde entra el juego del ser y el goce, pero en este no se pierde la relación con el Otro.

### **1.3 La adolescencia momento de elegir**

“La adolescencia, la edad de una gran variedad de respuestas posibles, a ese imposible que es el surgimiento de un real propio de la pubertad” (Stevens, 2019. p. 2). El síntoma de la pubertad es la adolescencia, es un punto de la reactualización en cuanto a las experiencias sexuales en la infancia, la latencia es el punto muerto que pasa a la adolescencia, esta implica un duelo de cuerpo, significantes, la concepción que se tiene a esta edad ya no es el pensamiento de otros, sino del mismo sujeto, buscando su independencia. En la clínica de la adolescencia se busca determinar las identificaciones del adolescente, si este sigue apegado a ideas de los padres o algo propio, buscando el punto por el cual se identifica y actúa.

Por ello el adolescente tiene necesidad de identificarse con un grupo, sintiéndose parte de estos para no quedarse fuera de lo que representa el campo social, cuando un adolescente encuentra un grupo o se une a una banda lo importante es comprender que es allí donde encontrará los significantes e identificaciones por medio de los cuales diseñará sus intereses, deseos e identidad, así como también podrá encontrar bandas en las que pueda dar rienda suelta a sus pulsiones.

La adolescencia es el momento en que el sujeto busca las identificaciones para responder a ese vacío de la no-relación sexual más allá

de la familia, las elecciones que está a su cargo son la elección del objeto sexual y la posición sexuada. La adolescencia sería esa serie de respuestas que se sortean abriendo la posibilidad de respuestas nuevas frente a ese vacío, en este, la adolescencia sería lo sintomático de lo real, es decir, es el arreglo que cada sujeto hace con su propio modo de goce.

Al decir de Julia Kristeva citada en (Beatriz):

Se trata de una estructura abierta a lo reprimido. La estabilización de la represión que marcó el tiempo de la latencia puede tambalear, debido a la presión pulsional, Y los deseos incestuosos retornan, los fantasmas se presentifican y la omnipotencia reina. (p. 4).

La adolescencia está abierta a diferentes posibilidades que será tomada por las identificaciones que se han ido adquiriendo durante la infancia y las nuevas que irán apareciendo. La adolescencia es el lugar de encuentros y desencuentros, de diferentes posibilidades como el amor, las pasiones, de esperanza. Como se pasa del amor infantil de los padres al amor del otro, siendo este un pasaje de la endogamia a la exogamia, el otro será un apoyo ante lo que se ira dejando, se aferran a este otro como parte propia.

Si bien es cierto en la infancia se hacen ciertas elecciones que no se presentan como definitivas ya que en la adolescencia ocurre la resignificación, reactualización, reestructuración de estas elecciones las cuales se reeditan considerando significantes dados por lo social. Se trata de nuevas combinaciones a partir de los significantes construidos en la infancia y el encuentro con lo novedoso en la pubertad.

Es en la adolescencia donde aparecen las elecciones de objeto: homosexualidad o heterosexualidad y la posición de sexuación: masculina o femenina. Justamente estas son elecciones que convocan al sujeto a definir su identidad y apropiarse del deseo, enfrentándose a la nueva realidad de que el objeto está en el campo del otro, más específicamente, en el cuerpo del otro, para que este encuentro sea posible Lacan desarrolla el concepto de fantasma.

## 1.4 El fantasma en la adolescencia

Según Ballesteros (2019) con respecto al fantasma sostiene que:

El fantasma puede constituirse como defensa ante lo real estructural, al mismo tiempo que fija un objeto para la pulsión que no tiene, por estructura, un objeto predeterminado. Esta es para Lacan, “la forma verdadera de la pretendida relación de objeto”. El fantasma es, también, aquello que enmarca nuestra realidad, posibilitando la relación con el mundo. (p. 405).

El fantasma se constituye como esa respuesta con la que el sujeto logra articular el exceso de goce que comporta la pubertad. Todo ser hablante pasa por el trauma ante lo real de la sexualidad y la muerte, el fantasma es esta pantalla que disimulará lo que es angustiante. El púber no sabe lo que el otro quiere y la pregunta es ¿qué es lo que quiere el otro de mí?, esto se le presenta como enigmático y es esto lo que quiere responder, el fantasma es una forma de responder a ese enigma del deseo del otro.

Según Guerrero (2003) con respecto a la construcción del fantasma:

En el niño hay la construcción de un fantasma, pero en la adolescencia va a haber una modificación. Y la modificación consiste en que ahora va a haber una elección de una figura esencial en la sexualidad humana que es la elección de la pareja. (p. 32).

El fantasma en la infancia es en donde el niño se pregunta ¿qué es lo que quiere mi madre de mí?, y es en la adolescencia en donde esta pregunta pasará de la madre al otro, ya que el fantasma infantil no alcanza para responder lo nuevo de la pubertad, por ello el fantasma se resquebraja, tambalea al no tener una respuesta frente a esto, lo que lo convoca a las modificaciones y reestructuraciones en las que debe estar considerado el otro.

El fantasma es una construcción intrapsíquica que hay entre sujeto y objeto en donde existe un vínculo (inconsciente) por el que se elige el partenaire, en este se hace uso de los significantes, identificaciones

imaginarias y simbólicas para el arreglo con la castración (satisfacción parcial) que implica la relación con el otro. Hay adolescentes que eligen respuestas que no son por la vía del fantasma, en donde el toxicómano se excluye del partenaire, es decir que no hacen uso de los significantes ni de las identificaciones, por alguna razón no les es posible hacer nuevas combinaciones para reeditar el fantasma adolescente, sus respuestas son por la vía de lo real.

Es decir que el partenaire no sería el otro sino el tóxico. En el caso de la toxicomanía en el momento de la elección de búsqueda de esta pareja al no haber un saber en la posición de asumir la posición sexual se evita elegir y es aquí en donde el alcohol y las drogas ocuparán este lugar dejando a un lado la elección del partenaire.

### **1.5 Qué es la Sexualidad para el Psicoanálisis**

El psicoanálisis ha hecho un gran aporte acerca de la sexualidad, esta no quiere decir que solo es una referencia al sexo, puesto que la sexualidad aparece desde el inicio de la vida, desde la niñez y así esta permitirá ir construyendo a la persona, permitiendo la relación con el entorno, no hay una predeterminación en cuanto a la identidad de género, existía un pensamiento en cuanto a la naturaleza humana en que el ser humano tiene una marcación en cuanto a su comportamiento, elecciones, la sexualidad es un tema muy amplio y que toca muchos factores importantes en el sujeto. No es que por ser hombre o mujer se debe tener un comportamiento como tal, esto dependerá mucho de las construcciones que se van dando a lo largo de la vida.

La sexualidad es un tema muy extenso y complejo para el psicoanálisis, y es central para esta teoría, quitando el placer genital o reproductivo, sino que es una teoría de como el otro nos habita, como será inscribiendo desde la infancia con el otro, ya que es en la sexualidad en donde el ser hablante balbucea, y es la intervención del otro que permitirá que este pueda persistir, crecer, con las identificaciones que este otro le otorga desde la infancia.

Según Parra (2020) sostiene que la sexualidad

La sexualidad es una condición que nos estructura subjetivamente y, por eso mismo, va más allá del mero ejercicio de la función reproductiva y de la prevalencia de la zona erógena genital. La sexualidad es, para el psicoanálisis, algo masivo, determinante que designa el modo en que las personas nos hallamos sujetas a lo que Lacan llama "el campo del Otro. (p. 2)

La sexualidad es una de las formas de lo real al igual que la muerte, porque en la adolescencia no existe una respuesta a eso debido a todo el cambio de significaciones que se han dado a partir de la pubertad.

Lo que pasa respecto a esto en la adolescencia es que hay un enfrentamiento a tener que acceder al placer sexual a través de un objeto fuera del cuerpo, ya no es suficiente la masturbación por ejemplo, sino que a través de otros también puede encontrar placer y ahí está la falla del fantasma en la adolescencia, al no saber qué hacer con eso, ya no se puede responder de la misma manera que cuando era un niño, La configuración psíquica y externa ya no lo permite, por esto en la adolescencia al no tener una respuesta frente al que hacer con respecto a la sexualidad (orientación, elección de pareja) se toma la vía del consumo como un escape frente a esta duda que surge en el sujeto.

“La sexualidad en psicoanálisis es un concepto extremadamente complejo que se liga a al deseo, al amor, al narcisismo, a la prohibición del incesto y a la diferencia entre los sexos” (Parra, 2020. p. 3). La sexualidad no habla sobre el sexo, sino más bien la elección frente a lo desconocido, que es lo que se quiere, lo que quiero del otro, cual es la identificación en la que se está poniendo, mientras que la genitalidad se trata de las características genitales propiamente dicho, y la respuesta ante estos estímulos sean psicológicos, físicos. La sexualidad es una construcción y la genitalidad la condición biológica.

## **1.6 El enfrentamiento con el vacío de la sexualidad**

El pasaje de la pubertad a la adolescencia viene acompañado de cambios, de nuevas preguntas y de las cuales encontrará una respuesta que pueden ser respondidas con el conocimiento que el adolescente adquiera, pero en primera instancia el adolescente no tendrá una respuesta con la cual pueda responder sus dudas, sus gustos, sus preferencias en la sexualidad. Al decir que hay un vacío es a la falta que genera angustia.

## **1.7 La crisis en la adolescencia y la adolescencia en crisis**

La crisis en la adolescencia tiene lugar entre los 12 a 16 años de edad, esto se refiere a las nuevas construcciones e identificaciones que se irán dando, y esto porque en los primeros años de la secundaria hay una vulnerabilidad en el yo adolescente. Una forma clara para poder identificar la crisis en la adolescencia, es el cambio abrupto que hay en el comportamiento habitual que tiene el sujeto, es la rebeldía del joven hacia los padres, el colegio, etc.

Lo que se presenta como una crisis en la adolescencia viene siendo los cambios abruptos en su comportamiento, cambios que son demostrados por medio de la rebeldía del sujeto, el no querer hacer caso a lo que digan los padres o lo que le digan en la institución a la que asiste. Son estos cambios los que generan un problema no solo personal sino también a nivel social, recalcando este nivel porque la rebeldía, los comportamientos abusivos hacia sus compañeros, docentes o a sus propios padres van a mostrar la fragilidad del Yo que irá cambiando por las nuevas identificaciones que irá adquiriendo el adolescente para ir formando su personalidad. Si en los años de pubertad el Yo no puede adquirir esta firmeza, una vez que entrar en la adolescencia si es que estos comportamientos siguen persistentes podemos decir que es la adolescencia en crisis.

“Diremos que el adolescente en crisis, es un adolescente desescolarizado desde hace más de dos meses, desocupado, a veces suicida, con harta frecuencia encerrado en su cuarto” (Nasio, 2010. p. 70).

Lo que se presenta como una crisis en la adolescencia viene siendo los cambios abruptos en su comportamiento, cambios que son demostradas por medio de la rebeldía del sujeto, el no querer hacer caso a lo que digan los padres, lo que le digan en la institución a la que asiste, cambio que generan un problema no solo personal sino también a nivel social y digo a nivel social, porque la rebeldía, comportamientos abusivos hacia sus compañeros, docentes o a sus propios padres muestran la fragilidad del Yo que irá cambiando por las nuevas identificaciones que irá adquiriendo el adolescente para ir formando su personalidad.

Estos cambios serán durante los años de la pubertad que va desde los 12 a 16 años para que este Yo pueda adquirir una firmeza, una vez que entra en la adolescencia si es que estos comportamientos siguen siendo persistentes podemos decir que es la adolescencia en crisis, el sujeto queda envuelto con dichas conductas las cuales pueden tomar vías diferentes, como por ejemplo la del toxicómano, quien tiende a presentar conductas problemáticas y disociales, porque es esto a lo que los lleva el consumo, problemas con la familia, con los amigos, en el colegio e irán siendo contraproducentes para la vida de este. El comportamiento de un joven es el de querer tener posesión o control sobre algo o alguien, de ser autosuficiente, teniendo comportamientos impulsivos. La crisis va a generar en los padres, el entorno debido a este comportamiento que ha adquirido. un llamado, y es que también la crisis demanda una intervención escolar, hospitalaria o la misma atención por parte de un profesional terapéutico.

### **1.8 La decisión del adolescente con el tóxico**

Es en la adolescencia en donde habrá una modificación en el fantasma y ante esto la decisión respecto a la sexualidad, en cómo hacer un acercamiento con el otro en donde el adolescente al estar en duda, con un vacío de como relacionarse con la pareja se va a encontrar con una respuesta que no va a generarle una angustia, este sería el camino por el tóxico en el que va a encontrar un goce por fuera del cuerpo, porque es la satisfacción inmediata que se busca y es con la droga con la que se va a encontrar sin tener que hacer tanto trámite y en donde el goce no será

solamente parcial, como lo es el estar con alguien, sino que a medida que consume encontrara esta satisfacción y se volverá una toxicomanía por medio de la dependencia de esta misma.

Según Tarrab (2022) afirma que en la operación toxicómana:

La operación toxicómana no se reduce a la combinatoria significativa, implica un goce no articulado, no articulado al partenaire, ni al Otro sexo. Más bien es una operación que separa del Otro sexo, que no busca el Otro sexo, sino que se procura su goce por un camino que no es sexual.  
(p. 2)

La operación del tóxico realiza la experiencia que tenga una ganancia de goce ante la castración, buscando positividad en el goce tóxico para este vacío que tiene el sujeto, este no saber que será llenado con la droga a costa de él mismo. Este sería el camino que escoge el tóxico para no tener que vérselas con el otro, la droga es la respuesta que escoge el sujeto, lo más fácil para no tener que relacionarse.

Al decir J.A Miller citado en (Mozzi, 2014):

La toxicomanía se trata de un goce que no pasa por el cuerpo del Otro, sino que se inscribe bajo la rúbrica del autoerotismo, sostiene Miller y de este modo, rechaza al Otro, “rehúsa que el goce propio sea metaforizado por el goce del cuerpo del Otro” (p.3).

Es necesario ubicar la posición de goce del toxicómano, pero no hay que confundir la sustancia como un objeto real. Pasa a ser un objeto que se relaciona con la satisfacción pulsional, y para esto, el deseo del adicto está en el orden de la necesidad, y este deseo queda subsumido. Esta situación para el toxicómano convierte la droga en una necesidad que no podrá parar de usar o consumir, se convertirá en una necesidad por lo que no hallará una sustitución o dejara de consumirlo, y es que el toxicómano queda en ausencia de la falta.

La droga pone un modo de goce que hace ruptura con el goce fálico. En un primer momento la droga permitirá al sujeto a evadir el que hacer



frente la castración, la elección de la pareja, es una “solución” que toma para poder lidiar con el otro sexo, con la sociedad, pero en un segundo momento el sujeto se percibirá intoxicado por el objeto. El toxicómano busca por fuera del fantasma, debido a que no va por el camino de la elección sexual ni responde a la pregunta de ¿Qué quiere el otro de mí?, es en donde se deja al fantasma a un lado, yendo por la vía del tóxico como goce, no un goce parcial como lo es el tener relaciones, sino como este goce total que se busca y “encuentra” en la droga, en el caso de que el sujeto tenga una pareja, tenga relaciones, el toxicómano busca su satisfacción en el tóxico, no en el otro. Entonces el toxicómano es puro real ya que evade el fantasma, no existe imaginación que medie para que se permita el vínculo con el otro y sería el tóxico el cual tapone esta falta y tapone al sujeto.

## **Capítulo II: Adolescencia Y Toxicomanía**

### **2.1 El consumo de alcohol y otras drogas en la adolescencia**

El consumo de alcohol y de otras sustancias en la adolescencia se presenta como una problemática cada vez mayor en la sociedad, debido al incremento que se ha visto con el pasar de los años y el inicio de estos cada vez se dan en edades más tempranas, cada uno varía de un sujeto a otro, siendo en la mayoría un problema de adicción frente a estas sustancias, los tratamientos que se llevan a cabo resultan cada vez menos eficientes pero se debe tomar en cuenta que esto también dependerá de las decisiones del sujeto.

Araque Serrano (1997):

“El consumo de alcohol junto al consumo de otras sustancias, ha aparecido en las distintas encuestas de opinión pública, como una de las mayores preocupaciones sociales. Y es que ha habido un gran cambio a nivel epidemiológico, que conlleva una variación en el patrón de consumo y en la tipología de los consumidores” (p.181).

El uso del alcohol en el adolescente varía, uno de los puntos a considerar es la integración a un grupo en el cual quieren ser aceptados o una vez aceptados la forma de relacionarse normalmente en la adolescencia es mediante la ingesta de bebidas alcohólicas, otro motivo sería este no saber que se siente, y al no tener una respuesta frente a esto busca un objeto que sustituya la elección de sexo. El consumo de alcohol trae consigo consecuencias negativas al ser consumida de manera abusiva, el saber de lo que trae consigo la ingesta de alcohol no es lo que el sujeto se pondrá a pensar, sino que es lo que le hace sentir al momento de consumirlo, los efectos psicoactivos que provocan, el acercamiento hacia sus pares por estas expectativas gratificantes que produce el alcohol en un primer momento.

La adolescencia sería un momento privilegiado para la elección del tóxico debido a las rupturas, duelos y transiciones, desarrollada en los subtemas anteriores por lo que pasa en la llamada crisis de la adolescencia, en este modo de respuesta hay un apostar por el tóxico como una forma de satisfacción total en lugar de la elección fantasmática que acerca a un sujeto al goce sexual o fálico que de alguna manera se presenta de manera parcial, la característica del deseo es que es insatisfecho, el toxicómano le hace huelga al goce sexual porque es por medio de este que puede encontrar este goce por completo sin necesidad de un proceso tedioso.

## **2.2 Definiciones del DSM V con el uso de drogas Manuales psiquiátricos**

“Según el DSM-5, para diagnosticar el trastorno por consumo de sustancias debe cumplirse dos criterios de los siguientes, durante 12 meses” (Fundación Hay Salida, 2021. párr. 2). En estos criterios podemos mencionar los siguientes: el uso peligroso de estos, los problemas sociales e interpersonales que traen consigo el consumo, la tolerancia al uso excesivo de las sustancias, problemas psicológicos y demás.

Se los puede clasificar en 3 grados según la severidad que trae el consumo, leve, moderado y grave. Para la identificación de estos en el consumo leve se deben cumplir 2 a 3 criterios, moderado de 4 a 5 y el grave de 6 a más criterios. Fundación Hay Salida (2021) citando a Griffiths (1998) “cualquier comportamiento que cumpla estos seis criterios será definido operacionalmente como adicción” (párr. 5). De los cuales se muestran los siguientes criterios:

- **Saliencia:** Es cuando el consumo se vuelve importante en la vida del sujeto y como éstas irán controlando los pensamientos, la conducta y los sentimientos de él.
- **Tolerancia:** El uso o consumo de estas irán aumentando en relación a los primeros momentos de consumo, las cantidades las cuales se ingieren y esto a su vez con los efectos que en primer momento se

dieron y el sujeto quiere aumentar el tiempo de duración de dichos efectos.

- **Síndrome de abstinencia:** Consiste en un conjunto de efectos negativos para el sujeto, los cuales aparecen progresivamente a medida que el sujeto empieza con el proceso de desintoxicación, estos efectos tienden a aumentar de intensidad lo que provoca una gran angustia y un gran malestar en él.
- **Conflicto:** El consumo trae consigo consecuencias a largo plazo, una de estas se refiere al inicio de conflictos y disputas entre el consumidor y aquellos que se encuentran a su alrededor, a estos se los conocerá como conflictos interpersonales los cuales afectan al sujeto en su entorno social, laboral y familiar. Por otro lado, se encuentran los conflictos intrapsíquicos los cuales afectan directamente al sujeto en sus actividades diarias, aficiones, conductas y comportamientos
- **Recaída:** Es el retorno de los patrones de consumo que se han ido dejando, pero vuelven a la vida del sujeto, regresando los viejos patrones de conducta y en la mayoría de los casos estos empeoran debido a la abstinencia que se ha tenido durante años.

### 2.2.1 Uso y abusos de sustancias

Existen muchas formas de consumir estas sustancias, formas de las que dependerán los efectos y consecuencias posteriores al consumo, cuyo control será de vital importancia para reducir sus riesgos. Tiene que ver con:

- Cantidad que se consume
- La constancia del consumo
- Vías de consumo.
- El tiempo del consumo

Existen diferentes situaciones en las que se presenta el consumo, situaciones esporádicas, de riesgo que afectan en tareas que se realicen, enfermedades, etc. O en las que el consumido le da prioridad a la sustancia que a las funciones que debe realizar.

### **2.2.2 Consumo experimental**

Es el primer contacto con las sustancias, en donde se verá si se da el abandono o continuidad en su consumo, es en la adolescencia donde se da con mayor frecuencia el surgimiento del consumo. Aquí el sujeto desconoce de los efectos que estos producen y se dan normalmente en el grupo de amigos.

### **2.2.3 Consumo ocasional**

Se trata del uso de estas sustancias sin previo aviso, consumir una vez cada mes, por ejemplo, no hay un periodo fijo del consumo y existe un intervalo largo en la abstinencia, este consumo no afecta en sus actividades ya que, al conocer los efectos en el momento de realizar su trabajo, estudios o alguna otra actividad, evita el consumo de esta para poder desempeñarse con normalidad.

### **2.2.4 Consumo habitual**

Existe un consumo frecuente con la droga, puede usarla para realizar alguna actividad sin importarle el riesgo que estas traigan, ya hay un consumo continuo, ya no hay una necesidad como de celebrar algo para consumirlo, y busca la droga conociendo los efectos que estos producen.

### **2.2.5 Consumo compulsivo o drogodependencia**

Aquí ya no hay un control por parte del sujeto, existe una necesidad por consumir para “estar bien”, todo lo que haga girara entorno a la droga a pesar de sus complicaciones. El consumo aumenta y el uso de diferentes drogas comienza a notarse por la falta de una droga, por ejemplo una persona que fuma marihuana des moderadamente y no tiene, buscara cualquier otra droga, como el alcohol para poder “sentirse bien”, su vida se centra en el consumo y no hay relación con el otro, con sus pares, la

abstinencia es nula, abandono de actividades sociales, laborales, y el uso desmedido de la sustancia a pesar de ser consciente sobre los problemas que recaen.

### **2.2.6 Policonsumo**

El policonsumo va en la búsqueda o más bien en el consumo de diferentes drogas, sin preferencia alguna de estas, o la combinación de diferentes drogas, como el uso excesivo de alcohol, cigarrillos, porros y demás en un mismo fin de semana.

### **2.2.7 CIE 10**

Encontramos otra aportación en el manual del CIE 10 que nos permitirá abordar aún más el tema de la dependencia y el abuso del alcohol y otras sustancias en el concepto de los manuales psiquiátricos:

Para el CIE 10 el alcoholismo es el consumo excesivo que se tiene de este y la dependencia que se crea, influyendo drásticamente en la vida del sujeto ya que es considerada como una enfermedad que interfiere en lo social, familiar y en la salud.

El alcoholismo es un tipo de drogodependencia, y en las cuales se pueden encontrar dos tipos que se presentan en esta adicción: la física y la psicológica. La física es el incremento en la tolerancia que va adquiriendo el sujeto al momento de ingerir alcohol, mientras que el alcohol al ser un depresivo, psicológicamente afecta el estado de ánimo, generando ansiedad, inhibiciones, el juicio y la concentración para realizar actividades empeoran y el incremento de las bebidas alcohólicas producen una intoxicación en el cuerpo del sujeto.

El consumo de otras sustancias como la marihuana, cocaína, heroína, entre otras, son clasificadas en el manual del CIE 10 por lo que se tomara 2 categorías importantes en las cuales especifica el riesgo en el abuso del consumo de sustancias psicotrópicas:

Según Rivas citando el CIE 10 (2002) El Consumo perjudicial es:

Según el CIE 10 se define como: una forma de consumo que está afectando la salud física (como en los casos de hepatitis por administración parenteral de sustancias sicotrópicas) o mental (como los episodios de trastornos depresivos secundarios al consumo excesivo de alcohol). (p. 5).

Para este diagnostica se toma en cuenta que esta haya afectado la salud mental y física de la persona que consume. Con normalidad el consumo da lugar a consecuencias sociales, no hay forma de decir que el consumo de una sustancia en especifica sea reprobada por terceros o por un entorno y por esto no es indicador de que es un consumo perjudicial, ni el hecho de haber pasado por una ruptura amorosa, matrimonial o una detención, para el diagnóstico de un consumo perjudicial no debe estar presenten un síndrome de dependencia, trastorno psicótico ni otras formas que estén relacionados con el consumo de alcohol u otras drogas.

Según Rivas citando al CIE 10 (2002) El Síndrome de dependencia:

Se trata de un conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en las cuales el consumo de una droga, o de un tipo de ellas, adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron un valor más alto. (p. 6).

La forma en la que se manifiesta el síndrome de dependencia es el deseo de querer ingerir unas de las sustancias sin importar lo que estas traen como el de buscar distintas formas de conseguir la droga, como el robo. Una recaída en el consumo después de un lapso de tiempo que el sujeto haya tenido en abstinencia lleva a una instauración rápido de las demás características del síndrome, en relación con los sujetos que no son dependientes a una sustancia.

De acuerdo con los estudios que se han realizado la dependencia con el alcohol ocurren entre los 5 y 25 años dependiendo de su progresión, y es entre la edad de la adolescencia en el que ira dando el consumo de nuevas

sustancias, en un primer momento empieza la tolerancia a la droga, siendo estas personas las que puede ingerir una cantidad bastante elevada antes de que los efectos surjan. Después de estos, se notarán los lapsus de la memoria, y así aparecerán más efectos como la falta de control al beber o de fumar, en el que el sujeto depende ya del alcohol o de otra sustancia que consume y no puede parar de consumir un día ya que esta se ha vuelto parte de ella con la cual se desarrolla con "normalidad".

### **2.3 Drogadicción y consumo**

Ahora bien, la drogadicción es una enfermedad crónica que lleva al sujeto a la búsqueda intensa, incontrolable y es que es un consumo compulsivo por la droga que trae consecuencias que perjudican a la persona. La drogadicción afecta no solamente al cerebro sino también al comportamiento de quien consume, consumir alguna droga ya sea por ser aceptado en un grupo, o porque se encuentra en una fiesta y para ser divertido tiene que consumir es muy diferente a la drogadicción, este es una problemática que lleva a la destrucción del sujeto, al cometer actos como robo, prostitución, suicidio, etc. Al no tener un control de no tener que consumir el sujeto buscará cualquier forma posible que le permita poder tener la droga. "Cuando una persona comienza a drogarse, tal vez perciba lo que parecen ser efectos positivos. También puede sentir que es capaz de controlar el consumo, pero las drogas se pueden apoderar muy rápido de la vida de una persona". (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA), 2020. p. 4). El consumo de una sustancia en un principio puede ser algo normal para un adolescente, se puede decir que para algunos es "algo que todos pasan", sin ver que también se quedan atrapados en la dependencia con la droga.

### **2.4 Dependencia de las drogas en la adolescencia**

Según Elena y Calderón (2010) citando a Torrens (1995:9): "El consumo de las drogas sólo puede entenderse si se estudia el contexto social y cultural en el que vive el consumidor, la aceptación de las drogas varía mucho de una cultura a otra". (párr.24). El consumo de otras sustancias psicoactivas que sean ingeridas puede causar diferentes



problemas en la salud y en las que se relacionan con accidentes, trastornos, adicción, conductas suicidas y demás, siendo este un problema de salud pública y el cual se ha notado un gran incremento en la adolescencia, el consumo aparece para no tomar la vía de relacionarse con el otro, precisamente con el partenaire evadiendo cualquier lazo, comunicación o una relación más cercana, es por esto que escoge el tóxico.

Al ir adquiriendo una tolerancia con una sustancia consumida inicialmente, se busca algo que pueda aumentar la satisfacción, ya no será por ejemplo una botella de alcohol, ni un porro de marihuana, sino que buscará nuevas drogas como cocaína, éxtasis y demás, para poder llegar al goce que busca tener, lo que logra tener como un goce total aparentemente, pues no lo es del todo porque para poder permanecer con este goce debe consumir cada vez más, el consumo aparece para no tomar la vía de relacionarse con el otro, evadiendo cualquier lazo, comunicación o una relación más cercana con el otro al no tener una respuesta ya sea sobre su sexualidad, o el sexo como tal, es por esto que escoge el tóxico, la vía más sencilla para obtener el goce que quiere, porque el adolescente evita tener que hacer todo un trabajo que lo lleve a un goce parcial, como lo es el tener relación con una chica, porque la detumescencia del miembro viril después de la eyaculación el pene se pone flácido siendo este un encuentro con la castración, por la que surge la incapacidad del hombre de que él puede con todas, una vez obtenida la eyaculación el placer sexual se desvanece, este en el caso del hombre, como por ejemplo en la mujer, surge la angustia de que pueda obtener 1,2 o 3 orgasmos pero no se detiene, una tensión sexual y el placer ya que estos no se llevan.

Según Ciancaglini (2018) la droga viene a ser para el sujeto:

Cuando decimos que la droga es para el adicto el objeto de goce, buscamos cuestionar al mismo tiempo que lo sea como objeto causa de deseo. Esto significa que la droga no concierne al Sujeto de la palabra, pero sí al Sujeto del Goce, justamente porque permite un goce sin necesidad de pasar por el campo del Otro. (párr. 4).

La droga es inevitablemente el punto de quiebre de relación con el otro, la evitación completa de la relación que de alguna forma debe realizarse, la droga ubica al sujeto por fuera de todo lo que se debería ir construyendo, y se centra solo en el consumo.

## **2.5 Toxicomanía desde el Psicoanálisis**

Para hablar de toxicomanía es necesario la aclaración de este término que es usado desde el psicoanálisis al referirnos al sujeto que presenta una dependencia al consumo de una sustancia adictiva, el uso de drogas en la adolescencia como forma de socializar o la separación con la infancia, también como una forma de sobrellevar el no saber sexual y la dependencia hacia estas es distinta. O el camino que este tome para el sujeto que lleva a la separación con el otro, porque busca satisfacer su propio deseo fuera del otro.

“La operación toxicómana es aquella que no requiere del cuerpo del Otro como metáfora del goce perdido y es correlativa de un rechazo mortal del inconsciente”. (Tarrab, 2022. párr. 1). Es debido a que el placer que se encuentra con la droga es más duradero y no hay que encontrarse con la castración como lo es con el coito, de esta forma evita la angustia y la inmediatez de su goce las veces que sea necesaria, pero el tóxico va encontrar de toda ley, siendo este un impedimento para un goce completamente pleno, puesto que no puede realizarlo en cualquier lugar en el que el sujeto quiera consumir, no es bien visto ante la sociedad, y por ende en la adolescencia trae la prohibición de los padres por el consumo de estas sustancias, ante esto es que el adolescente en crisis muestra su ingobernabilidad y busca al tóxico como quiera, llegando a los extremos en que el sujeto decide abandonar el hogar para poder hacer lo que quiera, consumir como quiere. “La toxicomanía se enraíza en la encrucijada del deseo de una satisfacción plena e inmediata y la ley que prohíbe a todo ser humano dicha satisfacción” (Jauregui, 2000. p. 1).

“El toxicómano se manifiesta como alguien pendiente (“colgado”) de la droga, de tal manera que no puede impedir la consumición. La necesidad de consumir se impone al sujeto bajo una urgencia imperativa”. (Jauregui, 2000.

p. 1). Para el toxicómano dejar de consumir es imposible ante las dudas que se presentan en la adolescencia, ante la angustia, para el toxicómano la droga es necesaria para cualquier situación por la que esté pasando, ya no es solo para pasar el rato, es algo de lo que depende para poder hacer frente al otro de una forma más sencilla, el concepto del consumo es la de la socialización lo que permite que el sujeto pueda hacer lazo con el otro, pero el toxicómano solo busca al tóxico para gozar de este, no hay nada que le interese más que el consumo y lo que esto le hace sentir.

“Lo que el tóxico procura es: una solución al problema sexual, una solución que mantiene una relación de exclusión entre el sujeto y la droga: la experiencia de la droga o el sujeto”. (Tarrab, 2022. párr. 4). La manera más fácil de no tener que elegir es la del tóxico, la elección que tiene es para diferir el acompañante (del otro) y en donde encuentra una forma de gozar. En la adolescencia la elección de objeto está por fuera del cuerpo, goza de su cuerpo, pero el objeto ya no es el de autocomplacerse, pero para esta elección se debe realizar un trabajo arduo para poder “tener el objeto deseado” pero se toma la vía menos compleja que es el objeto que permite llegar a ese goce mucho más rápido y sin esfuerzo, este es el tóxico.

La toxicomanía es una vía que le dará al sujeto la pertenencia con un determinado grupo social siendo esto un engaño, creando una identidad y lazo social falsa que es producida por la droga, ya que la toxicomanía rompe con la relación con el otro, deja de lado toda probabilidad de relacionarse con el otro, aquí es solo el sujeto y la droga.

Para Julián Pérez Porto y Ana Gardey (2022): “La toxicomanía es una práctica patológica que consiste en intoxicarse con drogas para eliminar el dolor o generar sensaciones placenteras. Se trata de un hábito con consecuencias nocivas para la salud” (párr. 2).

Con la toxicomanía, el sujeto tampoco consigue prescindir con facilidad del uso de estupefacientes ya que registra una dependencia psicológica y, en ocasiones, también fisiológica.

Viñeta de un caso traído por Guerrero (2003. pp. 33-37): En este caso hay un encuentro imposible entre la sexualidad y en el que el sujeto como consecuencia cae en el uso de alcohol y droga:

Paula es una joven de 18 años quien llega a consulta por medio de una demanda del padre. Ella trae a consulta la historia de una relación amorosa que tiene que ver con todos los problemas que se le han presentado. El Yo de ella convirtió en un ideal a este novio delegando todas las cualidades de este.

El joven decide terminar la relación en lo que la paciente ruega, se desespera sintiendo una gran pena por este amor en el que dice no puede ser, le había entregado todo su amor y también su cuerpo, refiriéndose a las relaciones íntimas que tuvo con él, señalando que no sentía satisfacción. A través de esta ruptura hay un vacío en ella, descuidando su aspecto físico en donde ya nada le importa e ingresa al mundo de las drogas y el alcohol.

Conoce a un joven con el cual consume y tiene relaciones, pero a pesar de la excitación que tenía no podía conseguir tener un orgasmo, en este tiempo la necesidad de satisfacción sexual para Paula es una exigencia radical, en el que quiere un placer inmediato y para esto la procreación y actos de amor para ella era algo secundario.

Tiempo después conoce a dos personas, una mujer que tiene preferencia por su mismo sexo, y un joven que no se ha definido todavía, frecuentan discotecas gay y Paula dice sentirse libre (consumiendo alcohol o alguna otra droga) puesto que indica que es excesivamente tímida.

Ante esta situación surge en Paula la duda de si le gustan las mujeres, poniendo en juego su posición sexual puesto que se ha besado con su amiga, pone en duda su ubicación debido al pensamiento que tiene del poco gozar que puede tener con una mujer o el plus de gozar que piensa que tienen los hombres.

El fantasma del adolescente toma todo lo que ha ido adquiriendo desde la infancia para definir su posición sexual y en donde en la adolescencia se debe elegir, pero esta elección provoca una angustia en

Paula y ante la imposibilidad de resolver esta elección es en donde coge a la droga y el alcohol como una escapatoria. En el análisis del caso Paula, podemos identificar que como un primer momento que marcó el inicio del consumo, es esta ruptura amorosa la cual hizo que cayera ante el vacío de la no-relación sexual, en el que entra a un descuido propio, buscando la respuesta que no ha conseguido por medio del tóxico, respuesta que ante la insatisfacción sexual que ha tenido como experiencia el consumo le hace huelga al goce sexual, evita a toda costa ser acortejada, vía que le ayuda a no tener que hacer tanto trabajo con el otro.

Ante este vacío, surge también la elección de su sexualidad, puesta en juego debido a la confusión que siente desde el momento en que se relacionó con su amiga con la cual comparte la mayoría de su tiempo y también el consumo, no hay una respuesta ante este vacío, de saber qué es lo que quiere, para esto el significante "libre" que es lo que la droga le hace sentir, trae un beneficio, siendo este una respuesta falsa que tiene el tóxico, haciendo le creer que ella puede comportarse con libertad, pero siempre en una discoteca bajo efectos del alcohol o alguna otra droga que ingiere.

El tóxico nubla su elección de la posición sexuada y por ende la elección de un objeto sexual, la ruptura con su novio trae consigo la insatisfacción, después el encuentro con otro chico en donde no puede tener un orgasmo, lo que en ella queda la duda de que es lo que no está bien, que es lo que no funciona y esto la lleva a la búsqueda del tóxico frente a la angustia.

La toxicomanía viene acompañada por la angustia que se va presentando no solo al no saber cómo hacer lazo con el otro, sino también con la identificación sexuada que el sujeto debe tener, una elección que genera angustia por la cual se toma un camino "más fácil" para no tener que elegir, y encontrando una forma de gozar mucho más rápida.

Un caso de neurosis obsesiva trabajado por Carrión, Collado & Lairisa (1994) comentan que un paciente acude a una demanda por un síntoma que aparece 20 años atrás en la que sostiene a su bebe de meses y en las que aparece la idea de hacerle daño, por lo que este inicia un consumo de

alcohol, ansiolíticos y constantes visitas a la iglesia para poder apaciguar estas ideas impulsivas que devienen ante la presencia de niños o en el momento de tener relaciones con su esposa. Esta función que cumple el alcohol ante estas ideas logra aturdir las, no saber nada de su inconsciente, otro dato es que desde los 14 años ocurre un acto obsceno en el que entra al cine y se masturba al lado que ha elegido, pasaje al acto que hace que el Otro no goce ello. (pp. 69-70).

O en un caso de histeria en el que acude al tóxico como forma de poder tratar las dificultades del amor y la sexualidad, como consecuencia de una ruptura amorosa la cual la desmorona volviendo la frágil e insegura, trae consigo un recuerdo, su padre es alcohólico y de ello vienen recuerdos del padre gritando al llegar a casa borracho y su madre sufría en silencio, de esto relaciona su adicción con su historia y en el que le permite identificar su primera experiencia con la sexualidad ya que no pudo ser penetrada porque veía la cara de su madre en el que está encima de ella, por esto acude al consumo del alcohol el cual le facilita tener relaciones por lo que inicia su adicción al alcohol. (Carrión, Collado, & Lairisa., 1994. pp. 71-72).

El abordaje de la toxicomanía desde el campo del psicoanálisis permite ver el comportamiento y la diversidad que hay en el uso de estas sustancias en las estructuras que presenta cada sujeto, es esta la ayuda de la clínica en la que podremos ubicar las afinidades que hay en estas pero también que no es el mismo recurso por el cual se acude al tóxico, que nos permite ver lo insoportable en el que aparece para cada una de estas estructuras, en cómo la droga le permite hacer frente a la falta, el vacío que se da a la entrada de la adolescencia, el mismo que vuelve a surgir frente a la ruptura de la relación con otro, con el partenaire y el escape que le permite el tóxico al sujeto evadir este vacío, permitiendo le obtener un goce por fuera del otro.

## **Capítulo III: Estructura Familiar, Social Y El Rol De Estas En La Adolescencia.**

### **3.1 El rol de la familia en la adolescencia**

La familia será el centro de todo hábito, identificaciones, la forma en como desde la infancia se va introduciendo a la sociedad, a la relación con los demás que lo rodean y que en la entrada a la pubertad irán modificando su comportamiento, conducta y las nuevas identificaciones con las cuales dará una entrada a la adolescencia con un vacío, las cuales el adolescente deberá encontrar una respuesta ante este hueco que genera angustia, miedo, incapacidad para hacer frente a lo que no se sabe.

Para Rodríguez (2018). “La familia es la principal forma de organización de los seres humanos. Se trata de una agrupación social que se fundamenta en lazos de consanguinidad o en el establecimiento de un vínculo reconocido socialmente”. (párr. 1). Son estos vínculos que permiten que el adolescente se pueda integrar con sus pares, pero ante esto no siempre en una familia se da el conocimiento adecuado ya sea por diferentes motivos como la no comunicación, el no saber cómo decirle acerca de las relaciones que se pueden formar, las prohibiciones que se dan como ley ante el hijo y en las que al cometer una de estas faltas el adolescente puede que vaya desviando su comportamiento hacia conductas no adecuadas, yendo en contra de todo lo que se le ha enseñado desde el hogar por medio de su entorno.

Según Rodríguez (2018):

El adolescente, como tal, se encuentra en este sistema de relaciones en el que se determina la conducta del resto de sus familiares y viceversa. Además, llegada la adolescencia, los amigos empiezan a formar parte de su entorno, incluso con mayor importancia que los padres. (párr. 3).

Es aquí en donde los pares toman un papel importante en las elecciones que se irán buscando en el adolescente, elecciones que para

bien o mal llevaran a la elección del tóxico, como forma de encajar con los demás, las identificaciones que fueron adquiridas en la infancia son modificadas en esta etapa, y es que el adolescente pretende ser parte del grupo “popular”, para esto el consumo es una de las vías en las cuales él puede ser aceptado, esto tomando en cuenta que hablamos de un adolescente en crisis, que ha escogido al tóxico como forma de respuesta ante la angustia, ante sus inseguridades que no puede buscar una respuesta.

“La identidad individual de cada sujeto se apoya en la identidad familiar y ésta, a su vez, se manifiesta dentro de una comunidad”. (Urbano & Yuni, 2008. p. 34). Las primeras defensas o barreras en contra de la sociedad vienen implantadas dentro del sistema de la familia ya que la familia por si es un conjunto de diferentes identidades que conviven mutuamente las cuales están marcadas por diferencias, desacuerdos, y esto permite al niño o adolescente a tener un encuentro cercano con lo que en un futuro será la sociedad donde ya no solo forma parte del subsistema de la familia sino que pasa a formar parte de un sistema más extenso, por medio de estas identidades que se han implementado desde la niñez.

El primer acercamiento del sistema de la familia es que te sometes a las reglas de los padres, que a pesar de las cosas que se quiere hacer estás bajo unas reglas de un sistema, preparándolo así a las leyes sociales, bajo normativas sociales que limitan las acciones de todos los individuos que forman parte de todo el sistema. Es este el primer paso a la moral y en donde se instauran los primeros valores y límites al individuo.

Según Urbano y Yuni (2008). Indican que la importancia de la función materna y lo que inscribe en el niño es:

El Otro a través de su contacto le presenta a su cachorro humano el mundo; imprimiendo en éste códigos de significación que exceden su capacidad de comprensión. Es a través de este contacto en donde se produce el proceso de complejización psíquica. Es en la relación con el Otro en donde el individuo humano de la necesidad (en la acción de



satisfacerla) se transforma en sujeto de la representación, de las significaciones sociales. (p. 34).

El niño cuando nace y es presentado al mundo quiere conocer y explorar todo, es cuando más se topa con situaciones que superan su comprensión del mundo ya que apenas lo conoce y es donde la madre instaure ciertos límites como en el caso del niño que quiere tocar todo, como un tomacorriente, a pesar de que su madre le dijo que no lo haga, es bajo esta situación que instaure un conocimiento de lo que no debe hacer.

Estas prohibiciones también aparecen en la adolescencia cuando una madre le dice que no debe beber o consumir alguna sustancia que le ofrezcan debido a que la misma afecta el crecimiento biológico, mental, ya que estas sustancias son contraproducentes para el desarrollo psicosocial del adolescente, poniendo un límite en el comportamiento fuera de casa, pero es en esta etapa en donde las nuevas experiencias aparecen por medio del entorno, así mismo la sociedad pone una ley ante este consumo que es prohibido y en cuanto al alcohol permitido a una edad apropiada, un consumo esporádico o de socialización con los demás que no influye del todo en el comportamiento de este, al decir esto se trata del abuso de estas mismas, el cual sí puede traer efectos negativos como las peleas por medio de los efectos de alcohol o la detención por medio de otras drogas que no son permitidas, las cuales llevan a situaciones que se escapan de las manos de los padres.

Según (Urbano & Yuni, 2008). indican que la función del padre:

El padre -en su función- es el representante de los “otros” y, por ende, es quien introduce el discurso del “campo social” que sujeta al infante a un contexto de filiación más amplio a través de la oferta de objetos sustitutivos que amplían lo ofertado por el discurso materno. (p. 35).

Es el padre quien entra como un tercero para hacer una separación entre el otro primordial que es la madre, y el hijo. Introduciendo nuevos objetos e identificaciones que con anterioridad fueron dados por el discurso

de la madre, es una función de separación hacia la individualidad que debe tener el adolescente para hacer frente a la sociedad.

Para (Urbano & Yuni, 2008). La importancia de la función paterna:

La función paterna representa “la ley”, en tanto controla y prescribe los alcances del discurso materno a fin de que éste no abuse del “poder” que le otorga ser el Otro primordial. Es decir que, la función paterna interpela al discurso materno a que se ubique en el marco de un discurso social más amplio. (p. 35).

El individuo al momento de ser presentado al mundo asume un papel de dominio frente al otro, en este caso, la madre es quien termina cediendo ante todos los deseos y caprichos del niño al reconocerlos como necesidades del mismo. Es aquí donde entra el padre y funciona como un delimitador, es decir que el padre va a romper ese discurso del niño en donde él es el centro de atención de la madre y va a marcar el punto de quiebre en donde el niño tendrá que aprender las normas y reglas que el padre instaure y este primer encuentro con el padre y las prohibiciones son el pilar para que el niño pueda ingresar al ámbito social, en donde el deja de ser el objeto primordial y pasa a formar parte de un sistema más complejo y complicado.

Según Urbano y Yuni en su texto “Discapacidad en la cena familiar” (2008) traen como conclusión la tarea de la familia:

La tarea de la familia como sistema social primario es posibilitarle al sujeto el aprendizaje de los roles sociales básicos e introducirlo en las instituciones sociales a través de un conjunto de significados culturales inscriptos en el lenguaje y las prácticas de crianza. (p. 17).

La función de la familia cumple con los objetivos internos que es la protección psicosocial de estos y externa que permite la acomodación a la cultura de la sociedad en la que se integra el adolescente. Son estos significados adquiridos durante la infancia que permitirá que este se pueda integrar con los demás una vez que entre el adolescente a relacionarse con el entorno social, ante esto hay un desapego del adolescente para poder

formar de un grupo con el que irá asemejándose por medio de nuevas identificaciones las cuales cambiarán el comportamiento de este, el apego a un grupo “popular” que es el que con normalidad sobrepasan las leyes que se inscriben, el hacer caso transformándose al ir en contra de todo lo que es “normal”, refiriéndonos a que no es normal en la adolescencia el consumo compulsivo, dependiente de este que perjudicará al adolescente con la relación con el otro, revelando se contra sus padres, con la familia y con la sociedad.

### **3.2 Función del entorno social en la adolescencia**

“El campo social posibilita al sujeto ampliar las fronteras de su representación mediante la oferta de un “lenguaje público”, que contiene significados compartidos” (Urbano & Yuni, 2008. p. 36). El entorno social y el ámbito social en donde se encuentra el individuo posibilita a la identificación y aprehensión de nuevos conceptos, leyes, normas que le facilitaran la integración a diferentes círculos sociales, culturales en los cuales se encontrará con situaciones que están fuera de su “normalidad” para pasar a conocer la “normalidad” de otros, habiendo un sinnúmero de oportunidades que le permitan crecer como individuo en una vasta sociedad.

El adolescente entra en una etapa en donde ocurrirá el desapego de los padres, surgiendo un nuevo encuentro con la sociedad, con los amigos del colegio, en el que hay un conflicto con lo social, cuando sale del entorno de lo aprendido con la familia, cuando se enfrenta a la vasta sociedad, donde se encontrará con diversos discursos, teorías, conceptos y acciones que superan los conocimientos que se conocían previamente. Con esto el adolescente cambia su comportamiento, rebelde, el adolescente en crisis el que va en contra de todo, entrando al consumo como escapatoria, como vía de la relación con los pares, una relación falsa puesto que no se vincula con los otros sino con el tóxico, es el tóxico el que permite entablar una conversación, es este el que le hace sentirse bien y es con este con el que va a ir viviendo su vida sin importar cuales pueden ser las consecuencias que arrastra con el consumo.

La interacción con el entorno social en los que participa un adolescente que se encuentra sumergido en el consumo pueden ser analizadas por diferentes factores, el distanciamiento del adolescente de la familia y del entorno escolar, para esto se debe considerar cuales son estos factores personales, familiares, sociales, etc. Podemos pensar un adolescente que se encuentra con un síntoma depresivo por lo que el uso de marihuana puede ser un “beneficio” puesto que otorga “felicidad, olvido” de aquellos momentos, pensamientos que marcan la vida del sujeto por lo que no le es posible sentirse “bien”, el autoestima social es un tema a pensar, cual es el trato que este recibe por parte de los demás, ¿es aceptado por ellos?, siendo este un punto en el que lleve al adolescente al consumo, al no ser aceptado busca una forma con la cual puede serlo.

Estas situaciones pueden ser potenciadores para el consumo, una influencia muy clara por parte de la sociedad (medios de comunicación) son las drogas legales como la promoción de alguna bebida alcohólica, o por parte de la familia, las reuniones en las cuales debe haber alcohol para “poder pasarla bien”, o pensar en si hay un familiar en específico como un padre que está en una vida de consumo, produciendo una “normalidad” para el adolescente.

### **3.3 Factores de riesgo de un entorno toxicómano**

El adolescente puede pasar por diferentes circunstancias que le permitan el acceso al tóxico con mayor facilidad, como es el caso de algunos adolescentes que son parte de programas de clínicas de rehabilitación y mencionan en sus terapias acerca del hogar disfuncional, de consumo, de venta de drogas, convirtiéndose así la familia en un factor de riesgo para la recaída de los adolescentes. No es una ecuación que toda familia que esté inmiscuida en el tema de drogas “haga hijos consumidores”, pero esto pone en juego el tratamiento de recuperación, en donde los padres han hecho como fuente de ingreso la venta de sustancias y algunos mencionan que porque su hijo está en este proceso de recuperación ellos no dejarán de hacer lo que han hecho durante años.

La familia ante esta situación, lo que ha podido enseñar a sus hijos es una vida en donde el consumo de cualquier tipo de sustancia es normal, es posible, por lo que no hay una forma en la cual un padre o una madre que se dedique a esto pueda enseñar de forma regularizada a cómo debe comportarse su hijo, o qué no debería hacer su hijo, debido a que desde la infancia estos van creciendo con esta idea de que consumir es aceptado y que el microtráfico de sustancias es una forma rentable de vivir.

Cuando la familia tiene otro sistema de creencias donde el consumo y el microtráfico son permitidos, en esta familia la ley paterna, no alcanza para que pueda permitir un límite y regular el goce en el comportamiento que tiene el sujeto en la adolescencia. Si hay un padre consumidor, alcohólico o que vende, es un padre que no transmite la ley ni la norma social, sino antivalores que para ellos responde a su sistema de creencias. Más bien es un padre que se encuentra en exceso en relación a sí mismo a su goce donde no existe una posible orientación frente al hijo adolescente y su propio goce y deseo.

Este padre, desde lo simbólico se encuentra caído como autoridad e ideal de padre, pero sí podría estar considerado como un ideal desde lo imaginario o real, pudiendo quedar como punto identificatorio para su hijo desde lo imaginario como aquello del padre a lo que se quiere parecer “ser el capo” o desde lo real identificándose a un rasgo de exceso o goce “quiero tener mucho dinero” “quiero tener muchas mujeres”.

### **3.4 El consumo en el discurso capitalista**

El empuje al goce del discurso capitalista al consumo otorga goces inmediatos, goces donde ya no necesitamos el cuerpo del otro presente para gozar y es esto lo que busca el toxicómano, obtener una satisfacción sin tanto rodeo, el sujeto sufre cuando se da cuenta de que consume, compra y después de todo no es eso, queda igual, puesto que queda consumido por el consumo. Diana Murillo (2012) cita a Freud: “Freud sostiene, y esta es la idea poco convencional para su época, que la satisfacción de un sujeto no siempre implica un bien para sí mismo”. (p. 48). Es esta la satisfacción que busca el sujeto por medio del tóxico, por medio de este empuje del discurso

capitalista que le ofrece un objeto que le hará bien, teniendo en cuenta que la droga afecta gran parte del organismo y de su psiquis, perjudicando de manera drástica el comportamiento, las relaciones, la forma en cómo ve al mundo, buscando la manera más sencilla para poder lograr un goce que le otorga la droga llevando a este a la pulsión de muerte, la droga no solo “hace fácil la forma de socializar”, sino también lleva al toxicómano a un sinfín de daños, sufrimientos, como consecuencia de un consumo excesivo, dependiente de este objeto.

Es esto lo que trae una ruptura con el fantasma, quien lleva a un goce por medio de la castración con la que el toxicómano no quiere encontrarse, por eso busca por fuera del fantasma una manera de obtener un goce (el tóxico) evitando la construcción del fantasma que comúnmente pasa un neurótico, sin la necesidad del cuerpo del otro para poder obtener un goce. Para Murillo Z. (2012): “El goce implicado en la toxicomanía no es entonces un goce sexual, ya que el goce sexual es fragmentado, sólo se aprehende por la fragmentación corporal” (p. 49). Y es que el goce toxicómano es único, no es parcial puesto que goza de la droga sin importar que el otro obtenga algo de él, esto es lo que da el discurso capitalista, un objeto único del cual obtenga un goce sencillo mediante los productos que les ofrece.

Soria y Nieves citando a Lacan (2019):

En 1972, en una conferencia en Milán, Lacan presenta el matema del discurso del capitalismo, que introduce los efectos de la asociación entre el discurso científico y el mercado en la subjetividad. El mismo se caracteriza por una inversión tanto de la flecha como de los términos que ocupan los dos lugares izquierdos del discurso del amo, así como la ausencia de la doble barra inferior, que indica el punto de impotencia de cada discurso, ligado a la imposibilidad que lo habita. (p. 821)

El discurso capitalista sustituye al discurso del amo, prometiendo una satisfacción del deseo condicionado, borrando la diferencia entre el objeto a y el objeto de consumo, el sujeto se va a encontrar pegado al objeto y hará que este se encuentre alienado, es así como este objeto de consumo se convertirá en el objeto de goce en donde el sujeto barrado va colmando sus

deseos, quedando como un falso amo que estará encargado de llenar sus carencias. Pero es ahí en donde este objeto de consumo no compensará ni llenará el vacío en el sujeto, por lo que terminará por reaparecer la insatisfacción después de consumir. Este discurso trae consigo que el consumidor adquiera nuevos objetos con los que tratará de “llenar” ese vacío en el que se encuentra, pero como esta es una satisfacción pasajera se repite el ciclo del consumidor.

Según Soria y Nieves (2019). Dentro del discurso capitalista:

El sujeto hace un uso de la falta en ser, del síntoma, como motor del movimiento incesante del mercado, que en su articulación con la tecnología ofrecerá siempre un nuevo objeto, que dará a cada instante la ilusión de suturar la carencia de ser estructural. (p. 821).

Todo ser hablante se topará con la falta, como el sujeto neurótico que intentará justificar su existencia una y otra vez, y en donde hará uso de un objeto para llenar la falta. El adolescente se encontrará con una falta, el no-saber de la relación sexual, su orientación sexual, por lo que una de las respuestas que facilita el no tener que hacer frente a este vacío es recurrir al tóxico, el cual ofrece un goce inmediato. En la toxicomanía hay un discurso que está marcado por la pulsión de muerte y por un imperativo superyoico de goce, sin límite. El toxicómano no quiere verse frente a la castración, por lo tanto, el tóxico permite que el sujeto evada un encuentro con ésta. Una forma muy común del toxicómano para gozar fuera del otro es el tener relaciones bajo los efectos de la droga, no goza del partenaire, más bien su plus de goce es el tóxico. Una de las consecuencias que conlleva estas acciones en el sujeto es el de ingerir drogas una y otra vez sin tomar en cuenta los riesgos como lo sería una sobredosis. Es este punto en donde el discurso capitalista ofrece una solución, dar al sujeto, permitiéndole comprar más y más del objeto que llena como lo es en el caso de la droga, para de esta manera poder encontrar una satisfacción, que no será permanente y que causará que se tope con una insatisfacción llevando al sujeto a seguir con la ingesta del tóxico.

## **Capítulo IV: Metodología**

### **4.1 Enfoque cualitativo**

“El 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” (Torres, 2014. p. 7). El enfoque cualitativo permitirá abordar el tema de investigación por medio de las experiencias trabajadas por expertos en el tema de la toxicomanía acerca de las vivencias de los pacientes que hayan atendido, permitiendo enfocarnos en el significado que ha traído el consumo a sus vidas, en cómo se puede relacionar el rol de la familia junto con la sociedad para el entendimiento del uso del tóxico en las cuales se ha trabajado por medio de viñetas, revisión bibliográfica y con la entrevista a profesionales.

### **4.2 Paradigma interpretativo**

“El paradigma interpretativo en investigación es el modelo que se basa en la comprensión y descripción de lo investigado y surge como reacción al concepto de explicación y predicción típico del paradigma positivista” (Ayala, 2021). Este paradigma facilitará la interpretación de las vivencias de los sujetos, en el desarrollo de los capítulos se ubican las viñetas clínicas que a partir de las vivencias de quienes consumen y la entrevista a profesionales, se puede obtener un acercamiento a las mismas.

### **4.3 Método descriptivo**

“Las técnicas descriptivas son métodos y procedimientos estadísticos diseñados para recoger, procesar, analizar comportamientos y presentar la información resultante de un estudio, con el objetivo de resaltar las características más sobresalientes de la investigación” (Jaramillo, 2017. p. 2). El método descriptivo permitirá por medio de las entrevistas, investigación documental y viñetas clínicas poder obtener una información completa sobre la influencia de la familia y la sociedad ante el consumo de sustancias en adolescentes.



#### **4.4 Técnicas de investigación**

Las técnicas de investigación son un conjunto de procedimientos metodológicos y sistemáticos cuyo objetivo es garantizar la operatividad del proceso investigativo. Es decir, obtener mucha información y conocimiento para resolver nuestras preguntas. (Universidad la Concordia , 2020. p. 1). Las técnicas de investigación que permitieron elaborar de manera precisa el tema del presente trabajo son las entrevistas a expertos y la investigación documental las cuales permitirán obtener mayor información acerca del tema sobre la influencia presente en el adolescente sobre la toxicomanía.

##### **4.4.1 Entrevista a expertos**

La entrevista a profesionales permitirá obtener mayor información acerca del tema sobre la influencia presente en el adolescente sobre la toxicomanía. La entrevista a expertos, según Meuser y Nagel citado por Flick (2007) “es la forma específica de aplicar entrevistas semiestructuradas. . . el experto se integra en el estudio, no como un caso individual, sino como representación de un grupo de expertos específicos” (pág. 105). Para la presente investigación se ha considerado trabajar con la técnica de la entrevista a expertos.

Las técnicas tienen un objetivo, el obtener por medio del proceso investigativo la información que se pretende recoger y el conocimiento adecuado para poder resolver las preguntas que tenemos planteadas, de esta forma como finalidad se busca profundizar a partir de las experiencias de los entrevistados y sobre la revisión bibliográfica y viñetas acerca de la como se ve envuelto el tema de la familia y lo social en la toxicomanía y para esto la entrevista a profesionales permitirá un abordaje adecuado al tema de trabajo.

##### **4.4.2 Investigación documental (viñetas) Recorte de casos clínicos:**

Morales (2003) citando a Alfonso (1995):

La investigación documental es un procedimiento científico, un proceso sistemático de indagación, recolección, organización, análisis e

interpretación de información o datos en torno a un determinado tema. Al igual que otros tipos de investigación, éste es conducente a la construcción de conocimientos. (pág. 2)

#### **4.5 Instrumentos**

Según Garay (2020. p. 11) citando a Bernardo y Calderero (2000): “consideran que los instrumentos son un recurso del que los instrumentos y extraer de ellos información. Dentro de cada instrumento pueden distinguirse dos aspectos diferentes: una forma y un contenido”. En esta entrevista se hará uso de la entrevista a expertos en relación a la problemática sobre la toxicomanía, preguntas las cuales tendrán un orden y las cuales puedan ser respondidas por el entrevistado.

#### **4.6 Población**

La población de una investigación está compuesta por todos los elementos (personas, objetos, organismos, historias clínicas) que participan del fenómeno que fue definido y delimitado en el análisis del problema de investigación. (Neftali, s.f).

## Capítulo V: Presentación y análisis de resultados

### 5.1 Presentación de resultados

En esta sección se hará la presentación de los conceptos relevantes para la investigación a modo de variables y sus definiciones, de tal manera que en el análisis de resultados se facilite la comprensión de las mismas extraídas de las entrevistas.

### 5.2 Cuadro de Variables

Número de variable	Variable	Subvariable	Definición
1	Adolescencia  “La adolescencia, la edad de una gran variedad de respuestas posibles, a ese imposible que es el surgimiento de un real propio de la pubertad” (Stevens, 2019).	Lo real de la pubertad	Según Donzis, L. (2013):  Un púber reconoce que puede diferir su elección vocacional o laboral, pero su definición sexual lo apremia, particularmente el encuentro con lo real del sexo. Con el advenimiento de la pubertad, comienzan las transformaciones que han de llevar la vida sexual infantil hacia su definitiva constitución; no se trata sólo de la adquisición de los caracteres sexuales secundarios, sino también de la reedición de las operaciones edípicas. (p. 1)
2	Toxicomanía  “La operación toxicómana es aquella que no requiere del	Respuesta a lo real	“Lo que el tóxico procura es: una solución al problema sexual, una solución que mantiene una relación de exclusión entre el sujeto y la droga: la experiencia de la droga o el sujeto”. (Tarrab,

	cuerpo del Otro como metáfora del goce perdido y es correlativa de un rechazo mortal del inconsciente". (Tarrab, 2022).		2022).
		Goce toxicómano	Al decir J.A Miller citado en (Mozzi, 2014):  La toxicomanía se trata de un goce que no pasa por el cuerpo del Otro, sino que se inscribe bajo la rúbrica del autoerotismo, sostiene Miller y de este modo, rechaza al Otro, "rehúsa que el goce propio sea metaforizado por el goce del cuerpo del Otro". (p.3).
3	influencia socio-familiar	Nombre del padre	Lacan plantea, citado por Heredia, S. (2016). El concepto de Nombre del Padre: "éste es, como decía anteriormente, un significante que inscribe la ley. El significante que permite abrochar los tres registros que constituyen la subjetividad humana (real, simbólico e imaginario)".
		Discurso capitalista	"El discurso capitalista afecta los lazos sociales hacia el predominio de los síntomas del goce descontrolado y el vacío de sentido". (Sánchez, 2017)

## **Análisis de resultados**

Para las entrevistas que se realizaron se consideraron a profesionales, directores de clínicas y quienes trabajan como psicólogos en la problemática del consumo de drogas con adolescentes para poder identificar cómo afectan los factores de riesgo tanto familiares como sociales en las determinaciones inconscientes del sujeto, tomando en cuenta que finalmente, quien toma la decisión del consumo es el propio sujeto.

Antonio Rimassa, Frank Armijos y Santiago Vargas son profesionales quienes laboran en instituciones como centros de rehabilitación privadas y CETAD que es la clínica del estado, para dar cuenta de las diferentes situaciones a las que se enfrentan estos adolescentes caso por caso.

### **VARIABLE 1: ADOLESCENCIA:**

Para esta variable lo que se buscó identificar fue acerca de cuáles son las causas por las que un adolescente se instaure en la vida de un consumo problemático, el impulso que tienen para buscar al tóxico de las cuales Antonio Rimassa indicó que hay un cambio en el niño para convertirse en adolescente y que esto produce siempre nuevas formas para entenderse dentro de la sociedad, para hacerse parte de lo social. Estos cambios vividos por el adolescente parten de una relación que viene desde lo real de él que no lo identifica pero que tiene como antecedente algún episodio en la infancia, es necesario que haya un antecedente (trauma), para que se convierta en un adicto, puede haber otros tipos de consumos (experimental) pero para que el consumo sea considerado problemático o nocivo debe haber un trauma infantil ya sea por situaciones no resueltas, familias disfuncionales, abusos sexuales, etc.

Además mencionó que ya en la adolescencia el inicio del consumo iría por el lado del acogimiento que quieren tener los adolescentes por parte de los pares, la nueva forma de obtener un goce sin límite porque no saben con qué gozar, a pesar de tener en cuenta que esté bien o mal el consumo, buscan poder encajar con este grupo porque no tienen las herramientas que

otros logran obtener para poder hacer de alguna forma ante este hecho traumático en torno a la sexualidad que se presenta en la pubertad.

En relación al inicio del consumo mencionó que se observa en las pacientes respuestas como: “para olvidar momentos traumáticos”, “para ignorar estas situaciones que causan en ellos un dolor el cual no logran expresar” ya que en la adolescencia se presentan muchas interrogantes que pueden convertirse en temores y en situaciones que no saben cómo enfrentar.

El psicólogo Vargas comparte su pensamiento de que el adolescente que consume, por lo general, inicia el consumo para “agradar” o “para escapar”, y coincidió con Rimassa que el consumo es esporádico pero llega un momento en que no solo hay uso sino también abuso de sustancias lo que permite que encuentre una justificación para cada situación, “estoy triste, consumo”, “me preocupa esto, consumo”, y encuentra varios justificativos para que el consumo sea su única respuesta para cualquier encuentro angustioso, alegre, deprimente, etc.

El Psicólogo Frank Armijos concordó con Rimassa y ubicó que además el consumo de drogas puede ser leído como un *acting out* dirigido a la madre, al padre, como si se tratara de un llamado desesperado o un pasaje al acto cuando la intención inconsciente es consumir hasta la sobredosis con las posibilidades de muerte.

Otras de las razones que indicó es que el adolescente se ve impulsado a este consumo por reconocimiento social, el reconocimiento entre pares, la identificación con alguien para armar su identidad “ser hachero”, por otro lado, mencionó acerca de que uno de los inicios del consumo en la adolescencia, generalmente, es por lo que se conoce como la curiosidad. y que las frases comunes en el discurso de los pacientes son: “toma esto para que te sientas mejor”, “toma esto para que agarres mejor físico” “te vas a ver mejor”, “vas a poder hablar”, entonces, es como la solución a un embrollo con el cuerpo y la sexualidad que existe en el adolescente, momento en el que no sabe qué ocurre con el mismo por todos los cambios que experimenta, y no solo con el cuerpo y la sexualidad sino con la parte del lenguaje, con la parte simbólica en cuanto a las identificaciones con las que

debe armar su identidad, sumado a que también está lo insoportable de lo real, entonces “socialmente” aparece como si el consumo fuera una “solución sintomática” pero no lo es porque deja al sujeto adolescente desvinculado del otro y sin interrogarse sobre su goce sexual.

## **VARIABLE 2: TOXICOMANÍA:**

Esta variable es importante para poder analizar las distintas formas por las cuales el adolescente busca la droga como forma de escape a la realidad, para lograr el encuentro con el otro, para gozar por fuera del otro.

Antonio Rimassa indicó que: “el adolescente asegura el uso de esta droga para olvidar, para evadir” aquí estaría cumpliendo la función de evitar el sufrimiento el sujeto ante eso real no resuelto, esa función de “no hacer sentir” lo que en la infancia como primera instancia se ha presentado, ese trauma que el sujeto no puede tramitar en la adolescencia etapa en la que reaparece como un sinsentido, para Rimassa la toxicomanía es vista como una enfermedad, no tiene cura y relaciona esta enfermedad con el asma, diabetes, enfermedades con las cuales se tiene que vivir y mantener bajo supervisión médica, en este caso la ayuda para el adolescente son los grupos, el trabajo con psicólogos y en el mejor de los casos, la familia.

Frank Armijos aseguró que el adolescente hace uso de la droga para evadir, olvidar o para desahogarse de situaciones de abuso sexual que han vivido en la infancia, en algunos casos de vivencias de abandono o negligencia que han vivido de parte de sus padres.

Por otro lado el psicólogo Santiago Vargas mencionó que está comprobado que a nadie le gusta sentir dolor como pueden ser experiencias vividas en su infancia que han generado en el adolescente pensamientos insoportables, como: la ausencia de un familiar, el abuso por parte de alguien dentro de la familia u otra persona, rupturas amorosas, engaños, el bullying, y una manera para escapar del dolor es entrando al consumo de sustancia, lamentablemente se ha detectado que es un escape falso ya que cuando entran al consumo, se enganchan al consumo, aparecen muchas más

situaciones desencadenantes porque ya no solo consumen para escapar sino también para aumentar ciertos momentos “agradables”.

Como segundo punto los entrevistados coinciden en que el inicio del consumo en la adolescencia responde ante una dificultad para socializar con el sexo opuesto, Frank Armijos aseveró que inicialmente la droga funciona haciendo de “lazo social”, en realidad es un falso lazo social porque actúa como autoengaño, es decir que el objeto droga en un primer momento permite y hace en ocasiones un puente con el otro, en los casos que he manejado esto les ha permitido conocer a los otros, relacionarse con los otros e incluso acceder al acto sexual sin embargo esto es momentáneo, lo que dura el efecto porque luego viene la decepción ya que el efecto se acaba y vuelve el malestar, el dolor, aquello que sobrio no se puede sobrellevar. Manifestó también que el tóxico le hace creer al adolescente que pertenece a un grupo y que hay lazo social porque consume en grupos pequeños, con otros pares, los semejantes, sin embargo, aunque este en grupo el consumo es un goce solitario.

Así mismo Fran Armijos mencionó un caso que tuvo en el que pudo ubicar la relación con el encuentro sexual con el uso de la droga: En casos de chicas que he atendido por el año 2017, una de ellas consumía h y solo podía tener relaciones sexuales si ella estaba consumida en ese momento, porque no se atrevía a pedirle sexo a su enamorado, no se atrevía a mostrarse sexualmente frente a su enamorado.

Así también, Antonio Rimassa mencionó que el adolescente hace uso de la droga ya que esta le permite relacionarse con el otro, y establecer un lazo social momentáneo. El consumo inicia como algo social pero al ir progresando el adolescente deja de relacionarse con el otro y su único interés es tener la droga, estar con ella, gozar de ella, por esto es que el toxicómano no puede relacionarse con el otro, porque con el otro debe entablar una conversación y en ella aparecen cuestionamientos del ser que el toxicómano en primera instancia quiso evadir con el consumo, y es así como también el olvido de su trauma también reaparecerá, porque no trabaja en ello, solo lo evita con la droga pero al acabar el efecto vuelven.



A modo de análisis esta causa responde a la dificultad que se presenta para acceder a la relación sexual, como algo “seguro” con el que no tendrán impedimentos para estar con alguien, o el pensamiento de que “se puede más estando drogado”, como una manera de no vérselas con la castración, poder con todas, o quitarles la timidez al estar con el otro, “sentirse seguros”, pero todo esto culmina cuando el efecto desaparece, por ello es que se busca seguir consumiendo para que este goce sea permanente.

Como tercer punto los entrevistados mencionan que finalmente el toxicómano experimenta un quiebre en la relación con el otro cuando ya no es necesario el otro y su cuerpo para la satisfacción del goce sexual.

Antonio Rimassa mencionó que la situación del adicto es que no quiere tramitarse en el discurso, es mejor no tramitarse para no cuestionarse, es por eso que los adictos empiezan socialmente los consumos, terminan consumiendo solos, no terminan en grupos, porque “me molestas”, “no te quiero ver”, “no quiero ni siquiera hablar”, no hay partenaire, así que el sujeto puede estar casado, con familia, con hijos que es más que un partenaire, el adicto se resuelve fácil, quiere droga, el partenaire puede faltar, no tiene que ver nada, el adicto se puede fumar partenaire, hijos, esposas, todo. Es más fácil no comunicarse, es más fácil salir del tener que entenderse con el otro, la droga no pregunta nada, la droga siempre está ahí para el goce.

Siguiendo la línea de pensamiento el psicólogo Santiago Vargas desde una perspectiva psicológica sostuvo que: “por donde pasa un consumidor todo lo va destruyendo”, a raíz que se entra ya a un consumo de drogas progresivo, aparecen conductas que desencadenan problemas en la familia, por lo general la colopatía, la inseguridad, la irresponsabilidad, el egocentrismo, la autosuficiencia, el creer que se tiene controlada la situación hacen que genere problema no solo con la pareja sino en todo su entorno.

### **VARIABLE 3: INFLUENCIA SOCIO FAMILIAR:**

La finalidad de esta variable es encontrar cuál es la función de la familia en el adolescente que consume, qué influencia tiene por parte de estos y cuál es el empuje que podemos encontrar en la sociedad.

Para Antonio Rimassa y el psicólogo Santiago Vargas la ley paterna en un padre consumidor es casi imposible, mencionó que no hay ley, los hijos no son lo que le decimos sino lo que nos ven hacer, es decir, habla de un sistema de creencias y valores transmitidos por los actos más que por las palabras, mencionó que pueden decirle que no consuma, pero lo ven drogándose, ellos no necesariamente siguen el ejemplo, pero les queda como una posibilidad, algo naturalizado, como si la respuesta está ahí, si los padres están consumiendo o los familiares están consumiendo, ese niño tiene facilidades para tomar ese camino.

El psicólogo Frank Armijos concordó sobre la ley paterna con los otros dos entrevistados si esa ley no tiene cara, no es coherente, no se acoge a lo que imparte, es difícil, cuando un padre está en consumo y no lo reconoce como un problema, porque la cuestión está en que consuma y no reconozca que necesita una ayuda, lo que puede impartir es una ley canalla, una ley escueta, una orden de hierro.

Frente al cuestionamiento sobre cómo la sociedad empuja al adolescente al consumo, a un goce mortífero, Antonio Rimassa señaló que la sociedad actual no da las oportunidades que dan otras sociedades más avanzadas que son las prevenciones. El psicólogo Santiago Vargas logró ubicar a la sociedad actual como un posible factor de riesgo al indicar que no está preparada para hacer la prevención, mucho menos para el abordaje de un adolescente en consumo.

El psicólogo Frank Armijos indicó que no solo la sociedad actual es la que tiene este empuje al consumo, sino que la sociedad siempre ha sido así, en Grecia, en Roma, en los años 70, en las modas hippies, en la guerra, en el banquete, el vino, en los raves, en las fiestas del barrio, es inherente a la sociedad la forma en cómo relacionan el consumo con momentos festivos, reuniones familiares las que “es necesario” un vasito de alcohol para poder “encender el ambiente”, cuestiones como estas son las que pueden permitir que el adolescente mediante el consumo de alcohol u otras drogas pueda relacionarse con sus semejantes, con sus pares, son estas respuestas que encuentra ante el no saber cómo puede entablar una conversación si es

alguien tímido, por ello se señalan estos puntos a pensar sobre el impulso que tiene la sociedad con el consumo.

Ante la pregunta de si era posible que tanto la sociedad y la familia se conviertan en factores de protección, los entrevistados mencionaron lo siguiente: Antonio Rimassa y el psicólogo Santiago Vargas resaltaron que en las escuelas se impartan materias en relación a las consecuencias y daños que causan las drogas, que se cree una escuela para padres como antes que abordaba la importancia del rol del hogar en el proceso formativo del adolescente.

El psicólogo Frank Armijos hizo alusión a que es necesario que la escucha se haga ley, acoger la palabra y el sufrimiento del otro, debiera ser un derecho. Menciono que lo que mejor podría hacer esta sociedad a los adolescentes que se encuentran en situación de consumo, es una ley orgánica de salud mental, bien estructurada y específicamente sobre consumo, ya que solo existen dos artículos en la Ley Orgánica de la Salud en relación a la salud mental y una de ellas en relacionado al tema del consumo. Hizo mención a que solo se cuenta en Ecuador con un CETAD femenino para adolescentes en Quito y dos para adolescentes masculinos en Guayaquil y que uno de ellos cerró en pandemia.

El psicólogo Santiago Vargas indicó que, si nosotros analizamos que el punto fundamental de la sociedad es la familia, creo que se debería de preparar a la familia, debería haber una campaña, debería partir desde las instituciones educativas, capacitar a los docentes para que estos trabajen con los padres de familia, así como también, que los centros de salud, que reciben derivaciones de adolescentes en situación de consumo cuenten con la oferta de profesionales para atender esta problemática.

## Conclusiones

El enfoque trabajado y el método permiten explicar cómo la influencia por parte de la sociedad y de la familia es importante para conseguir una aseveración en los abordajes en casos de adolescentes con consumo de alcohol y otras sustancias, tomando en cuenta la responsabilidad de la elección del sujeto.

Es en la adolescencia en donde los significantes se reactualizan, las elecciones como un imposible ante el no saber del sexo, la resignificación del encuentro con la sexualidad como un acontecimiento traumático, la elección de objeto, y es que para el adolescente lo que no se puede decir en palabras sobre lo que no sabe qué hacer frente a la sexualidad, lo angustia. Frente a no tener una respuesta buscará cómo significar aquello y lo hará con lo que le es más fácil realizar y eso es el consumo del tóxico que entra para evitar este encuentro. En este momento entra en juego la identificación con los pares, en donde el adolescente puede encontrar una respuesta, por esta razón es la adolescencia y específicamente el adolescente en crisis quien será es más frágil para el inicio del consumo. Esto se produce debido a las circunstancias en las que se ve envuelto el sujeto y en donde la elección de objeto angustia se prefiere no elegir.

El tóxico permite un goce desmesurado y sin obstáculos, en la toxicomanía se goza de la droga, pero no del otro o con el otro, no hay partenaire y si lo hay se sigue gozando de la droga, es la que le permite obtener lo que desea, un goce sin límite hasta que el efecto acaba.

Con respecto a la influencia de los factores familiares se vuelve imperante el papel protector y regulador de los impulsos que la familia debe cumplir para que sus hijos puedan desarrollarse dentro de un ambiente que permita formarlos con orientaciones dentro de la norma que les permita socializar y vincularse con los otros. Es necesario que dentro de la familia se hable sobre temas como las consecuencias del consumo de drogas, el daño que causan, encontrar la manera en cómo pueden relacionarse con su hijo y que ellos no se sientan incómodos, el reconocer si ellos necesitan una ayuda en temas que no pueden manejar con facilidad y buscar un profesional.

Las formaciones iniciales para que un sujeto pueda relacionarse con otro son impartidas dentro del núcleo familiar, por ello el rol de los padres es muy importante para que el adolescente encuentre una forma de poder hacer frente a lo nuevo que está por conocer que son: amistades, relaciones amorosas, etc.

Para concluir, el tratamiento por parte del psicólogo clínico en el tema de la toxicomanía es muy importante gracias al espacio de escucha y palabra que el adolescente puede encontrar en él, es esta una forma de poder ir aclarando sus dudas acerca del encuentro con lo novedoso de la pubertad que es la genitalidad, sumado a que pueda expresar y elaborar lo que sintió frente a abusos, malos tratos, problemas en una familia disfuncional y hasta lo más mínimo que él pueda decir, que aunque lo haya vivido en la infancia, esto se resignifica al inicio de la pubertad, y se presentan desajustando y desequilibrando emocionalmente al sujeto, ya que son estos acontecimientos que han marcado la vida del adolescente y por ello, alternativas como el uso de la droga se vuelven posibles respuestas para él y sus problemas.

## REFERENCIAS

- Araque Serrano, F. y. (1997). Evolución de la problemática de las toxicomanías en Andalucía . Revista Española de Drogodependencia, 181-192.
- Ayala, M. (2021). Paradigma Interpretativo. Liferder, 1.
- Ballesteros, D. N. (2019). Construcción, atravesamiento y destino del fantasma: articulación con el concepto de acto analítico de jacques lacan. Obtenido de Revista: Investigación joven de la Universidad Nacional de la Plata.: <https://revistas.unlp.edu.ar/InvJov/article/view/7170/6036>
- Beatriz, J. (s.f.). Adolescencia: reorganizaciones psíquicas y aperturas. En G. M. Donzino, Culturas adolescentes. Subjetividades, contextos y debates actuales. (págs. 4-5).
- Carrión, L. M., Collado, C., & Lairisa., J. R. (1994). El recurso de la droga en la diversidad de la clínica. En Tóxicomania: de la monotonía a la diversidad. (págs. 78-81). París.
- Ciancaglini, L. (2018). Goce tóxico, contrapeso del adicto. ElSigma, 3.
- Daneri, C. (2014). ¿Qué es el síntoma en psicoanálisis? Divi.
- Elena, M. C. (2010). Un Abordaje a La Toxicomanía desde el Psicoanálisis. Scielo.
- Flick, U. (2007). La entrevista a expertos. En U. Flick, Introducción a la investigación cualitativa (pág. 105). Madrid: Ediciones Morata S.L.
- Flórez, E., & Gaviria, L. E. (2014). Acting out y pasaje al acto. Revista de psicoanálisis, Teoría crítica y cultura., 3.
- Freud, S. (1895). El consumo de otras drogas en la adolescencia. Biblioteca Virtual Universal, 43-44.
- Freud, S. (1905). "Metamorfosis de la pubertad". Obras Completas, T VII.

- Freud, S. (1905). "Metamorfosis de la pubertad". Obras Completas, T VII, 181.
- Fundación hay salida. (9 de Julio de 2021). Criterios para el diagnóstico de una adicción. Fundacion Hay Salida.
- Garay, C. (2020). Tecnicas e instrumentos para la recolección de datos. EVIN 300, 11.
- Godínez, V. L. (2013). Paradigma interpretativo. En V. L. Godínez, Paradigmas de investigación Manual multimedia para el desarrollo de trabajos de investigación. Una visión desde la epistemología dialéctico crítica (pág. 4).
- Grippe, J. (2014). "La Mujer No Existe"- Lacan. Psiconotas.
- Guerrero, N. (2003). "El despertar de la sexualidad en la pubertad y la droga". En E. R. Sper, El Riesgo de la Modernidad "La Toxicomanía y el alcoholismo" (pág. 32). Guayaquil: Poligrafica C.A.
- Guerrero, N. (2003). El despertar de la sexualidad en la pubertad y la droga. En E. R. Sper, El Riesgo de la Modernidad. "La Toxicomanía y el alcoholismo" (págs. 33-37). Guayaquil: POLIGRÁFICA C.A.
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA). (2020). Las drogas, el cerebro y la conducta: la ciencia de la adicción. El uso indebido de drogas y la adicción. NIH National Institute on drug abuse , 4.
- Jaramillo. (2017). Tecnicas descriptivas . CEIPA, 2.
- Jauregui, I. (2000). El sentido moral del toxicómano. Entre el deseo y la ley. Orientaciones para una intervención. Gazeta de Antropología , 1.
- Jimpikit, J. K. (2019). El presente trabajo "Causas y consecuencias de la drogadicción en el rendimiento académico de los estudiantes de la Universidad Educativa del Milenio Guardianía de la Lengua Bosco Wisuma de Sagrado Corazón del año lectivo 2018-2019,. Universidad Politécnica Salesiana Sede Cuenca.

- Laespada, T. y. (2007). Consumo de alcohol de los adolescentes: Hablando de cifras y datos. *Adolescentes ante el alcohol*. .
- López Torrecillas, F., León Arroyo, R., Godoy García, J. F., & Muela Martínez, J. (2003). Factores familiares que inciden en las drogodependencias. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM.*, 204.
- Martinez, M. (2007). La construcción de la feminidad: la mujer como sujeto de la historia y como sujeto de deseo. *Pepsic*.
- Morales, O. A. (2003). *Fundamentos de la Investigación Documental y la Monografía* . 2.
- Moreno, A. (2006). *Cuerpo, Toxicomanía y Psicoanálisis*. Acheronta.
- Mozzi, V. A. (2014). *Las toxicomanías: una aproximación posible en el campo del psicoanálisis*. 2.
- Murillo Zuñiga, D. (2012). El discurso capitalista, el empuje al goce y la toxicomanía. En p. C. Zúñiga, *toxicomanía: síntoma contemporáneo y el discurso* (pág. 49). Guayaquil.
- Nasio, J. D. (2010). ¿Cómo actuar con un adolescente en crisis aguda? En J. D. Nasio, *¿Cómo actuar con un adolescente difícil? Consejo para padres y profesionales* (pág. 70). París: Paidós SAICF.
- Neftali, T. (s.f). *Población y Muestra*. Universidad Autónoma de la Ciudad de México , 14.
- Páez, G., Renata, V., Portelles, T., & Elizabeth., V. (2019). Asociación entre disfunción familiar y características de la familia con el consumo de drogas, alcohol y tabaco en estudiantes de Primer Semestre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador - Sedes Ibarra, Quito, Portoviejo y Santo Domingo en el año. *Repositorio de Tesis de Grado y Posgrado PUCE*, 1.
- Parra, K. (2020). *La sexualidad en psicoanálisis: una introducción al concepto*. Academia de Psicoanálisis, 2.



- Parra, K. (2020). La sexualidad en psicoanálisis: una introducción al concepto. Academia de Psicoanálisis, 3.
- Peyrou, G. (2014). El adicto y su familia desde un abordaje sistémico. Colibri.odelar, 15-17.
- Rivas, M. C. (2002). El adolescente y sus usos de drogas en una sociedad de riesgos. POLIS Revista Latinoamericana , 5-6.
- Rodríguez, I. Á. (2018). Psicología adolescente: el papel de la familia en la resolución del conflicto. Topdoctors, 1.
- Rojas, W. C. (2020). Consumo de alcohol y género en la población adolescente escolarizada del Perú: evolución y retos de intervención. Scielo, 1.
- Sánchez, J. M. (2017). Discurso capitalista y el imperio de las imágenes en el horizonte contemporáneo. Ensayo académico .
- Soria, & Nieves. (2019). Síntomas del discurso capitalista. 821.
- Stevens, A. (2019). La adolescencia, Sintoma de la pubertad. . Fort-Da Revista de Psicoanálisis con Niños, 2.
- Tarrab, M. (2022). Una experiencia vacía, por Mauricio Tarrab. AMPBLOG Asociación Mundial del Psicoanálisis.
- Torres, A. H. (2014). Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo sus similitudes y diferencias. INE, 7.
- Universidad la Concordia . (2020). Conoce 4 técnicas de investigación que son ideales para universitarios. 1.
- Urbano, C. A., & Yuni, J. A. (2008). El sistema familiar como estructura compleja. En C. A. Urbano, & J. A. Yuni, La discapacidad en la escena familiar (pág. 34). Córdoba: Encuentro Grupo Editor, ©2008.

## **ANÉXOS**

### **Entrevistas**

Las entrevistas a expertos se dieron en un tiempo definido y con la guía de la elaboración de las preguntas, a continuación, se presentan las entrevistas realizadas.

#### **Entrevista 001**

##### **Señor Antonio Rimassa - Gerente General del Hospital de Salud Mental**

#### **1. ¿Por qué usted cree que en la adolescencia se es más vulnerable para este inicio del consumo?**

El origen de esta enfermedad es en la niñez, conflictos no resueltos, familias disfuncionales, ausencias paternas, maternas, violaciones entre familiares, de niños, tengo una hipótesis que en algún momento la voy a desarrollar que es conflicto no resuelto, trauma, que se llama un trauma, que decimos el evento del trauma se significa en el segundo evento y que esto se guarda al inconsciente, es tanto el momento difícil que vive un niño en las diferentes áreas de su conflicto que lo guarda al inconsciente porque es la forma como él puede responder a este evento y que en la adolescencia en este cambio hormonal, que juega un papel importantísimo la testosterona, adolescencia, hace que emerja desde esta caja de pandora o de este inconsciente un síntoma que se llama consumo de sustancia, que puede ser alcohol o drogas, y como ya esta persona registró esta enfermedad desde niño lo único que hace es consumir permanentemente y se exagera más la condición de la adicción.

Hay esa parte del cambio hormonal en donde la testosterona aparece en este niño y que luego es adolescente, y él no se significa frente a estos cambios del cuerpo, no los entiende, en la parte cognitiva es lo mismo, hay muchos movimientos en la parte cognitiva que él no sabe dónde vienen, desde lo real, y aparece este síntoma que es consumo, que puede ser cualquier sustancia, por eso es que usted ve que uno se va por el alcohol, otro se va por droga y cualquier tipo de droga porque al final es el consumo

el que aparece. Este cambio en este niño adolescente produce siempre estas nuevas formas de entenderse en la sociedad y parte de esa es la relación que viene desde lo real de él que no lo identifica pero que tiene como antecedente algún episodio, tiene que tener antecedente, si no tiene antecedente no se hace adicto, no hay consumo o hay consumo pero no hay enfermedad y esta enfermedad ya está descrita por la OMS, por todos los entes que regulan con el CIE 191 que consumen múltiples sustancias, por lo tanto toda esta transición le puede pasar poniendo de ejemplo a un Ian Pacheco que no tuvo un trauma o que no tuvo un conflicto, o tuvo mejores formas y mejores herramientas para resolver este conflicto, porque también puede haber vivido episodios traumáticos pero tuvo mejores herramientas para manejar esos episodios a tal forma que uno dice “pero si a mi me paso lo mismo, por qué yo no soy”, porque usted tuvo mejores herramientas para manejar esos episodios, pero estas personas que no pueden o que no pudimos, pasamos esta adolescencia sin resolver ese conflicto que luego es consumo, como síntoma.

## **2. ¿Qué es lo que impulsa al adolescente a consumir?**

El impulso para consumir es que estos adolescentes se congregan o se reúnen entre sus pares, con las mismas condiciones y las mismas características y empieza desde el colegio, se reúnen los panas y dice “oye, tengo marihuana, vamos” y probablemente de ese grupo de adolescentes, 10 consumen pero 4 o 3 tienen esta condición del trauma no resueltos, y esos 3 se hacen consumidores habituales y aparte de ser habituales en algún momento desarrollan la condición de la enfermedad, porque un consumidor habitual no es adicto, en ese momento de la adolescencia se van acomodando en ciertos espacios que la parte de la vida les va brindando, unos logran pasar ese episodio y otros no logran pasarlo, y cómo empiezan a consumir, es entre sí, por eso es que usted va a ver que siempre los consumos son en un 90% en los colegios, no son en la familia, es siempre con los amigos porque a un amigo es más fácil decirle “sí”, a un amigo no se le no, a un amigo se le dice: ¿quieres consumir?, simón. Es

más fácil decirle si, entonces esa condición hace que se presente el consumo con mayor facilidad en la etapa escolar.

### **3. ¿El adolescente hace uso de la droga para evadir u olvidar algo angustiante en su vida?**

Totalmente, es lo que hace un momento le dije, es esa parte traumática que no quiere recordar y que con la droga inicialmente, ojo que esto es importantísimo, la droga cumple una función empírica a una solución de ese real no resuelto, para que lo comprenda, la droga cumple la función de no hacerme sentir lo que viene de lo real, no siento, porque la droga me hace evadir, la primera señal del consumo de drogas es la evasión, el no sentir qué, ahí viene el interrogante ¿el no sentir qué?, pero es ese evadir, evadir probablemente este conflicto inicial, no sentir, por eso cuando aquí hacemos los tratamientos, lo hacemos con regresión, se llama terapia del niño herido que es regresar hasta ese punto inflexión donde hubo el evento, donde se marcó el evento, va a cambiar la condición, no, no va a cambiar pero ayuda a que ese evento se tramite, la condición ya no cambia porque ya se desarrolló la enfermedad y esto es como la diabetes, el asma o la alergia, la misma condición tienen, las 3 son para toda la vida, usted no va a conocer un ex diabético, un ex asmático o un ex alérgico, usted no va a conocer uno que ya no es adicto, usted conocerá gente que está en proceso de recuperación y que lograron parar, pero no es ex adicto, el adicto se representa en esa frase con una condición de paro porque está en un tratamiento.

### **4. ¿Cuáles son los momentos que han podido ubicar con mayor frecuencia sobre lo que le angustia?**

En la adolescencia se presentan muchos temores, muchas interrogantes que pueden convertirse en temores, en situaciones que no saben cómo enfrentar, yo siempre pongo un ejemplo, a mí en el 3er o 4to semestre de la Católica me hicieron ver una película que yo siempre la recomiendo, Intensamente, esa es hecha por psicólogos, le estoy respondiendo en metáfora, cuando la niña tiene 8 años tiene un aparente control de la

felicidad, la dicha y la ira de 8 años, y usted ve cuando pasa la transición de adolescente que le ponen un control y se derrumban todo los mundos de ella, pero el control es mucho más amplio donde se va inclusive de la casa, mire donde se va la niña de la casa, por qué, porque no sabe cómo manejar sus emociones, pierde el control, eso les pasa a todos, bueno no a todos pero si a muchos, el problema es que si esos muchos no tienen la condición, no pasan, llega un momento en que comienza a manejar el control, el problema de la enfermedad de la adicción es que cuando yo empiezo a consumir me volteo hacia el control, lo dejo de ver, pierdo el control de todo, siguiendo la metáfora de esta película, me viro de espalda de este control y pierdo el control de todo, porque el control hay que manejarlo, hay que manejar emociones, hay que manejar conflictos, hay que manejar una serie de situaciones que a medida que va presentando la edad uno tiene que ir resolviéndola, el problema de la adicción es que no las resuelve, los va acumulando, se va haciendo una suerte de compresión emocional que en algún momento explota y sigue el consumo.

##### **5. ¿Qué relación encuentra entre el consumo de drogas y el *acting out* o pasaje al acto?**

Interesantísima la pregunta, el pasaje al acto, este *acting out* está muy cogido de la mano con la droga, recuerde que en las drogas se pierde hasta la relación con el partenaire, la droga es todo, porque es más fácil no comunicarme, es más fácil salir del tener que entenderme con el otro, es más fácil, la droga no pregunta nada, la droga siempre está ahí para el goce, la droga siempre está ahí entonces este pasaje al acto tiene que ver con todo eso, hay líneas muy finas en el pasaje al acto que la droga me permite tramitarlo con mayor facilidad, la droga me permite transitar por muchos caminos que en la parte consciente no puedo tramitar o no puedo caminar y la droga me lo permite, entre eso está el *acting out*, es un camino que la droga me permite transitar lo sin ningún tema y puede tener un *acting out* que llegue al acto inclusive, la droga no tiene esa corta pieza, me permite tramitarlo, entre esas se dan los suicidios, en la droga se dan muchos

suicidios o mucho extralimitarse sabiendo que esa sustancia puede producirme un pasaje al acto muy fuerte.

**Le pregunto que por eso es que en el libro azul se menciona que la droga solo lleva a 3 lugares, cárceles, hospitales y la muerte.**

Aquí está y está estudiado por mí, remarcado por mí y lo sigo estudiando siempre, este es el libro mayor que es el de alcohólicos anónimos, aquí hay algo interesantísimo que quiero leérselo y siempre lo reviso con muchas personas, el Dr. William Silkworth fue el psiquiatra más importante del siglo XX en conductas adictivas y en alcoholismo, manejó todos los sanatorios más importantes de Estados Unidos, le pidieron unas palabras al Dr. Silkworth para el libro mayor (el libro de alcohólicos anónimos), aquí la ciencia, tengo psicólogos de la católica que vienen con un preconceito de así, asado cocinado se pierden, no, le voy a decir por qué: *me parece este tema presentable, este libro es de suma importancia para quienes están afligidos con la adicción alcohólica, digo esto por muchos años de experiencia como director médico de una de los más antiguos hospitales del país especializado en el tratamiento de la adicción al alcohol y a las drogas. Por lo tanto, sentí verdadera satisfacción cuando se me pidió la contribución de unas cuantas palabras sobre el tema tratado en estas páginas tan detalladamente, y con tanta maestría. O sea, el doctor más importante del mundo nos dice a nosotros, maestros, y después dice: desde hace mucho tiempo los médicos nos hemos dado cuenta de que alguna forma de psicología moral es de apremiante importancia para el alcohólico o el adicto, pero su aplicación, aquí esta, presenta dificultades fuera de nuestros conceptos. Las normas ultramodernas y el enfoque científico que aplicamos a todo pueden ser la causa de que estemos mal preparados para aplicar los poderes del bien que no encajan en nuestro conocimiento sintético.* Esto dijo el psiquiatra más importante del mundo, que le quiero decir con esto, los conceptos que vienen desde la psicología, por eso usted verá siempre que en la politoxicómana hay gente que está en un conocimiento profundo en el psicoanálisis no se quiere meter a esta materia, porque usted piensa que

tocó el goce y el paciente se va a drogar, lo he visto con psicólogos de mucha trayectoria.

**6. Se plantea que el toxicómano tiene un goce por fuera del fantasma, ¿cómo hace para acceder a un partenaire, a una pareja?**

Ya casado, ya con familia, con hijos que es más que un partenaire, el adicto se resuelve fácil, droga, no tiene que ver con el partenaire, no tiene que ver nada, el adicto se puede fumar partenaire, hijos, esposas, todo. Por qué, porque la relación del adicto es que no quiere tramitarse en el discurso, es mejor no tramitarse, es por eso que los adictos empiezan socialmente los consumos, pero el adicto termina solo consumiendo, no termina en grupos, el adicto, el que desarrolla la enfermedad no termina en grupo consumiendo, porque me molestas, no te quiero ver, no quiero ni siquiera hablar, no hay partenaire.

**7. ¿Qué opina usted sobre lo que se conoce como “enredos emocionales”?**

Es declarado una enfermedad emocional, que quiere decir esto, malos manejos emocionales, yo siempre hago una forma de explicación como metafórica, el cerebro de un adicto tiene todo al revés, entonces estos enredos emocionales tienen que ver con esto, ahorita entro un paciente, donde el paciente jura y re jura que la mujer lo está traicionando, pero no es así, son todos los fantasmas, no fantasmas pósteres, sino fantasmas de su propia mente que lo atormentan porque el adicto per se cómo enfermedad tiene una característica, que es la inseguridad que se estructuró por el temor, conflicto, esta inseguridad vive conmigo desde ese evento, dónde yo lo puedo resignificar mejor, en una relación afectiva, en enredos emocionales, es donde yo puedo dudar mejor de esto, donde puedo representar mejor mi duda, por eso dicen que el adicto siempre está en esa parte de los líos emocionales, que hacen estos procesos y estos programas, ayudar a tramitarlos, a que el adicto aprenda a resolver sus conflictos sin enredarse ni liarse emocionalmente, es difícil, si, se puede, también.

**8. ¿Hay casos en los que el toxicómano necesita de los efectos de la droga o alcohol para acceder a la relación sexual?**

Si, de hecho, es por ese no sentir que usa droga o alcohol como vehículo para poderse entender, así como no quiere entenderse, es una ambivalencia que le hace que pueda acercarse mejor a la otra persona, sobre todo en el alcohol, no tanto con drogas, sucede más con alcohol, sin embargo, el alcohol en esta enfermedad es droga, porque el alcohol lo hace más sociable.

**9. ¿En qué condiciones llegan los adolescentes a consulta, los llevan sus familiares, se implican en el tratamiento los pacientes y sus familiares?**

El mayor enemigo de la recuperación, de los procesos de recuperación es la juventud, porque es muy difícil hacer que ellos se proyecten a un futuro viéndose en consumo, entonces es difícil que se impliquen, de hecho, es una de las cosas más complicadas, por eso los índices de recaída en la adolescencia son altísimos, hablo de 2 de cada 100, 3 de cada 100, es bajísimo, el índice en adultos a nivel nacional es el 8%, a nivel de ésta institución estamos al 38%, 3,8 de cada 10, es altísimo, esta es una estadística y a nivel de adolescentes, cuando manejé adolescentes es más bajo todavía, es penoso.

**10. ¿Qué influencia o qué peso tiene una familia que vende droga para el adolescente que consume?**

Imagínese, ósea la respuesta está ahí, si es consumidor de droga y vende droga, entonces está en el cultivo del consumo, no tendría casi ninguna oportunidad.

**11. ¿Qué posibilidades de rehabilitación hay para un adolescente cuya familia vende o consume droga?**

Lo que le respondí, casi nula, no hay mucho porque está en el medio y ha pasado, y te dicen, "*pero que hago Antonio si mi papá o mi primo venden droga, como me hago, no puedo mantenerme solo, o sea tengo que vivir ahí*"



y nunca más los vuelvo a ver. Implica que recayeron y se pierde el control de ellos, son las futuras bandas delincuenciales que hoy usted está viendo, los sicarios, fáciles de comprar.

**12. ¿Qué relación encuentra en la recaída de los adolescentes al encontrarse en un ámbito familiar de consumo o venta de drogas?**

Es muy alto, ya de por sí, mire si esta persona está rodeada de elementos que facilitan el consumo es más difícil y más complicado todavía, siempre se recomienda que todos estos elementos estén aislados del adolescente consumidor para que tenga mejores oportunidades y aun así son vagos, ahora imagínese rodeado, yo veo bastante difícil que un proceso se dé cuando hay una familia o elementos de una familia en consumo.

**13. ¿Qué ley podría impartir un padre que es consumidor?**

Ninguna, no hay ley, yo siempre digo un ejemplo cuando doy talleres en adolescentes, nosotros hacemos tallerismo, los hijos no son lo que le decimos sino lo que nos ven hacer, usted le puede decir, no consuma, pero te ven drogándote, ellos siguen el ejemplo, la respuesta está ahí, si los padres están consumiendo o los familiares están consumiendo, ese niño que va aprender, a consumir, eso es todo es la ley de la repetición.

**14. ¿Qué orientación podría un padre que consume dar ante el no saber de la sexualidad en el adolescente?**

Eso va cogido de la mano, por lo general las drogas y la sexualidad mal practicadas usted ve, que ve, niñas adolescentes desde 14 años en embarazo y abortos clandestinos, y todo lo que tenga que ver porque las drogas y el sexo en la adolescencia van cogidos de la mano, entonces son dos cosas que son extremadamente mal manejadas en la adolescencia, esa es la respuesta de ver a madres de 13, 14 años en pandillas.

**15. ¿Considera usted que la sociedad actual empuja a los adolescentes a consumir?**

No sé si empuja, pero por último no da las oportunidades que dan otras sociedades más avanzadas que son las prevenciones, yo siempre dije en los talleres, que debe hacer Ecuador para esto, no es controlar, es prevenir, y donde se previene, en los niños, ahí es donde usted previene, que es hacer la prevención, hacer de esto materia de colegios, de escuela, por ejemplo, drogas y sus daños, dictar como en mi época dictaban ética y moral, pues ahora no van a dictar ética y moral que aburrido, nadie le va a querer escuchar ética y moral, pero si van a querer escuchar y yo lo dije alguna vez hace 10 u 11 años, deberían de crear una materia de pensum escolar, abajo, si usted apunta al colegio se fregó, ya es tarde, es en la niñez, 7, 8, 9 o 10 años, ahí hacer usted toda esta expertis de hablar con manuales, con libros los daños, las prevenciones, di no a las drogas, por ejemplo las caratulas de los libros no a las drogas, siempre esto entra por imagen, debería haber un convenio entre las empapeladoras de cartón de aquí de Ecuador, los que hacen los libros, para que en sus caratulas estar exponiendo el No a las drogas, no consumas drogas, esto te va a pasar si consumes, va ayudar muchísimo, se llama prevención, hacer capsulas en las radios, en la televisión, alguna vez hable con esta gente y me dieron la oportunidad en una radio e hice un par de programas de televisión para este tema, lamentablemente no era un canal abierto sino un canal de los UHF y se hizo prevención, lo hice también en la radio, para hacer estos programas se necesitan mínimo 10 años, esto no es a corto plazo, usted debe apuntar a las inferiores para que cuando estas inferiores en cadena de repetición vayan saliendo se demoran 10 años. Para apuntar que el que tiene 9 años sea un joven que no consumió se necesitan mínimo 10 años, pero se debería trabajar ya en eso porque estamos viendo lo que pasa en la sociedad.

**16. ¿Cuáles considera usted que serían las posibilidades o fortalezas que la sociedad pueda entregar u ofrecer a los adolescentes para alejarlos del posible consumo?**

Yo en algún momento dije, buscar las ubicaciones, eso se llama CAPAD, casas de acogida que yo ya lo desarrolle, que es hacer en los cinturones de mayor consumo que tenga registrado la Policía Nacional, Guasmo, Prosperina, Pancho Jácome, hacer casas núcleos donde usted tenga impartido, música, dibujo, artes marciales para que esta juventud que no tenga posibilidad en esos cinturones de seguridad tengan una oportunidad de no estar en una esquina consumiendo, no estoy hablando de parques, sino de casas de acogida donde también hayan psicólogos que impartan este tipo de charlas, donde hayan profesores de música, de kickboxing, de UFC, por qué, porque muchas veces por medio del deporte puede usted sublimar al evitar que consuman. Yo tengo un plan de esos desarrollados que se llama CAPAD “casas de acogida en prevención de adicciones donde yo se los pase hace 5 años a la que hoy es la alcaldesa hizo lo que hoy son los CAMI, ella aplicó parte del programa CAPAD a los CAMI que son centros de desintoxicación, pero falta más, siempre hay que trabajar más como sociedad.

**Entrevista 002**

**Psicólogo Clínico Frank Armijos - Psicólogo Clínico del Centro Especializado para el Tratamiento de Adicciones Adultos CETAD**

**1. ¿Por qué usted cree que en la adolescencia se es más vulnerable para este inicio del consumo?**

La adolescencia es ese punto en donde no sabes si estas allá o estas acá, es ese estadio, esa etapa en donde no eres ni niño ni adulto, no sabes que gozar, no sabes si está bien o está mal, si es correcto o incorrecto y, si llegas a saber algo, igual no calza, entonces es toda una turbulencia, es todo un caos y cuando no se tiene un lugar, cuando el otro no acoge a la persona, porque no es al sujeto como tal si no a la persona, el sujeto no aparece. Cuando el deseo es un deseo enloquecido se busca cualquier medio para

aplacarlo y en otros casos para realizarlo, por eso se es más vulnerable, porque se busca reconocimiento sin que uno este consciente, se busca ser parte de, se busca un lugar, se busca una identidad, se busca saber “que carajos pasa con mi cuerpo”, que estoy pensando, si alguien me quiere, a veces en el mejor de los casos se busca y, si se busca, es porque se cuestiona, se interroga, en el peor de los casos no, está la orden de hierro, esta “o copias o copias”, “no hay de otra”, entonces ahí la ley se impone pero, una ley hostil, macabra, perversa, de supervivencia, es una orden de hierro que no brinda posibilidades sino que te hace creer que no existen las posibilidades, entonces, o perteneces a nuestro grupo y para ello necesitas matar a un familiar, nosotros te protegemos o lo hacemos nosotros, te matamos a ti y a tu familia, entonces eso en la parte social, en la parte precaria, en extrema precariedad, simbólica, en este sentido viene la parte educativa, no es que no hay educación, no hay voluntad de saber, de conocer, de instruirse, de salir de la masa, se resulta más vulnerable porque muchas veces, en lugar de que en la casa sea un lugar más seguro, es el último lugar a donde uno quiere ir, entonces, cualquier lugar, cualquier abrazo, “me dijo hola, me saludó”, entonces existo, así prácticamente, porque si el otro me mira, si el otro me saluda, existo, si el otro me otorga con sus palabras existencia, ese otro tiene para mi consistencia, entonces para mí el otro tiene consistencia y, si yo veo que va fracasando, busco hacerlo consistir para que no se desarme, ahí vienen los ideales, la señas, las pandillas como los latín Kings, Ñeta o las actualmente escuchadas, entonces viene este ideal de realización “yo quiero ser como él”, esta parte especular, imaginaria, porque él hace su ley, entonces si él hace su ley, “no lo han matado y tiene todo, entonces yo quiero ser como él”.

## **2. ¿Qué es lo que impulsa al adolescente a consumir?**

El consumo en el adolescente al final hay que verlo como consumo, para mi criterio, de pronto estoy equivocado, no lo sé, pero para mí el adolescente y no solo el adolescente, el niño también que consume, hay que verlo al final que eso fue consumo, hay que ver qué otro mensaje encontramos en su discurso, porque ese consumo que la sociedad llama consumo de drogas,

ese consumo puede ser un llamado estricto de atención de la madre, de atención del padre que lamentablemente la sociedad entendemos mal esto de llamar la atención “ay quiere llamar la atención, entonces no le damos atención”, por eso hay que verlo al final como un consumo, este es el nombre social, ¿cuál es el síntoma individual?, ¿cuál es la parte que a uno le corresponde?, ¿qué puede impulsar a un adolescente a esto?, no tengo una respuesta exacta, pero muchas veces puede ser el reconocimiento social, el reconocimiento entre pares, la identificación con alguien, lo que se conoce también como la curiosidad, cuáles son las palabras que se utilizan para dar la droga: “toma esto para que te sientas mejor”, hoy tuve una evaluación con un participante y él mencionó que, cuando tenía 15 años le dijeron “toma esto para que agarres mejor físico”, entonces, es como la solución a un embrollo con el cuerpo que existe, y no solo con el cuerpo, con la parte del lenguaje, con la parte simbólica y que también esta lo insoportable de lo real, entonces “socialmente” aparece como si fuera una solución sintomática, sintomática con th, el sinthome, como si fuera aquello que anuda las 3 cosas, pero está esta ilusión de “ok, consumo, me siento super bien” pero lo que más se desea es que esto perdure, y ahí está el problema porque no perdura, entonces no es que la droga sea como tal el problema, es la consecuencia del problema y brinda una solución, a qué, a lo que realmente lo consume a uno, entonces este niño o este adolescente que consumía ya era consumido, toda persona que consume es consumida por algo o por alguien, por sí mismo inclusive, por sus recuerdos o eventos traumáticos pero si hablamos de adolescente, qué es lo que lo consume a esta persona, el mismo consumo, el mismo consumo puede ser en ese momento un intento de suicidio, y que puede llevar a hacer esto a un adolescente, el sentimiento de abandono, el sentimiento de persecución, no reconocimiento, querer obtener un freno, querer anudar los 3 registros de una manera desesperada, como sea, y cuál es el atractivo, la parte imaginaria, “te vas a sentir mejor, te vas a ver mejor, vas a poder hablar”, son las pulsiones, escópica, invocante, pero que actúan y obviamente que salen por el cuerpo que es la parte ligada al imaginario. Inclusive en la parte sexual, “si consumes coca o h puedes hacerlo mucho mejor”, “si hay cualquier otro tipo

de droga puedes hacerlo mejor”, pero ahí hay algo más allá del principio del placer.

**3. ¿El adolescente hace uso de la droga para evadir u olvidar algo angustiante en su vida?**

Para ambas, el adolescente hace uso de la droga para evadir, olvidar, para socializar inicialmente como autoengaño, para desahogo, para intento de suicidio, para un llamado desesperado al otro, tratando de discernir un poco podría ir por ahí, en algunos casos de pronto en el adolescente en sus inicios es un llamado desesperado al otro, y desesperante.

**4. ¿Cuáles son los momentos que han podido ubicar con mayor frecuencia sobre lo que le angustia?**

Hay casos en que la mayoría mencionan que han sido tocados, abusados, hoy en una evaluación que tuve con un paciente, fue abusado por un primo a los 8 años de edad, pero es que hay abuso y no necesariamente sexual y desde antes, o lo contrario, también hay abandono o negligencia, o la sobreprotección, he tenido participantes que han comentado que han sido tocados y mientras más lo hablan es como en ocasiones ayuda, en ocasiones no pero, por ejemplo, hubo un caso que este participante había sido abusado, 2 años antes él había visto dentro del carro de su papá, como su papá se bajaba y sacaba algo debajo de su asiento porque iba a amenazar a su mamá porque supuestamente le era infiel, qué había sacado debajo del asiento, una pistola, cuando dijo pistola, corte la sesión y me dijo “por qué”, entonces le digo que la pistola estuvo desde antes de que el consumiera, “usted consume pistola a tal edad y lo que le paso fue a tal edad, antes de su abuso entonces lo de usted está por acá también”, entonces hay quienes lo piensan así, pero no es algo lineal, no existe como tal una causa a esto sino que el trauma es multicausal, y es la proyección que tenemos de una película que existió y que decirla por completo es insoportable, entonces sí, lo más recurrente suele ser el abuso sexual, pero muy difícilmente se llega a ver el abuso desde otra arista que no sea la sexual como el físico o el psicológico, tanto que se la naturalice.

**5. ¿Qué relación encuentra entre el consumo de drogas y el *acting out* o pasaje al acto?**

Es lo que llamamos el desesperado llamado al otro, o también puede ser un suicidio como por ejemplo: una sobredosis es un pasaje al acto, el pasaje al acto no solamente es el acto consumado e irreversible, el pasaje al acto es esto, “es que tenía mucho dinero y consumí en bomba” si, pudiste haber consumido tanto pero como los mismos participantes dicen, hay segundos en donde algo de lucidez aparece y es donde uno se quiere detener pero no puede detenerse, el placer del displacer, el placer de ese sufrimiento es tan grande y desborda tanto que apunta a la muerte, la pulsión de muerte vivita.

**6. Se plantea que el toxicómano tiene un goce por fuera del fantasma, ¿cómo hace para acceder a un partenaire, a una pareja?**

Es que hay planteamientos, se dice que el toxicómano o bueno algunos psicoanalistas mencionan que el toxicómano goza por fuera del fantasma, no se puede gozar por fuera del fantasma, para mí. En cuanto a postulados también establezco el mío, en lo particular, porque si queremos invertir la formula del fantasma que es como la que se entiende el perverso entonces todos serían perverso, porque el objeto a primero porque también el toxicómano se ubica en esa posición de objeto, entonces apunta a gozar del otro porque no es de toda ley, ahora puede decir esto pero en el 2030 de pronto pienso qué estaba diciendo en ese año, pero se deambula por la calle drogado, estoy a la vista de todo, que la vista de todos me de existencia, me de consistencia y creo que no me importa, no me da igual, entonces gozar por fuera del fantasma, el fantasma que es esto del lazo social, que se establece en la neurosis y que se conoce vulgarmente como lo normal, no existe la normalidad, pero no se puede gozar por fuera del fantasma en lo que creo yo, más bien es como si gozo del objeto haciendo todo lo posible para que se borre mi falta pero ese objeto, esa sustancia, pero ese objeto también puede ser otro, pero si vamos por ese planteamiento todos gozamos por fuera del fantasma, la cosificación que actualmente si vemos todo el panorama en redes sociales existe una cosificación del cuerpo, que otro hay ahí si eres cosa, hay sujeto o en ese momento es cosa, cosa de

que, de placer, porque hay un placer en lo que se ve, lo que hago o lo que digo en cuanto a la parte capitalista, gozo del objeto pero no de esta pareja, como hablamos con las parejas que están debajo del puente consumiendo, “es que no hay un lazo social”, hay un lazo social, porque hay pequeños grupos “yo soy drogadicto” entonces 12 pasos que también dan consistencia, para mí no hay como tal. Pero el encuentro sexual, el encuentro con los otros, los semejantes, desde lo sexual resulta problemático, tengo un participante que él solo se sentía tranquilo solo cuando su esposa la miraba, él justamente tiene un problema de pterigión, sentía que sus demás compañeros hablaban mal de él, pero sobre todo lo miraban mal y qué hacía la droga, anestesiaba eso. Me atrevo a decir que el objeto droga permite y hace en ocasiones un puente con el otro, en los casos que he manejado esto les ha permitido conocer a los otros, ser por un momento el Otro y ahí viene la decepción porque el efecto se acaba y luego duele.

## **7. ¿Qué opina usted sobre lo que se conoce como “enredos emocionales”?**

Es variado, no es algo único, nosotros no manejamos los 12 pasos, lo respetamos, lo estudiamos, lo analizamos, pero no es una biblia. Somos 3 psicólogos, yo soy el único que uso el psicoanálisis, no he escuchado en ninguno sobre la prohibición de los enredos emocionales porque en la clínica son estigmas y que se transforman en mitos, el adicto será adicto toda la vida por ejemplo, quien ha dicho que necesariamente es así, lo reemplazaste de sustancia a etiquetas, que dan consistencia también, llega alguien que no consume e hizo otras elecciones en su vida para que decirle ex adicto, lo que más apuntamos nosotros acá es que procuren no meterse a trabajar, porque una cosa es tener ocupaciones y otra tener trabajo, cuando tienes una remuneración el dinero también es simbólico, cuando alguien tiene dinero es un disparador, entonces consume, yo en lo particular si tiene una pareja está bien pero el asunto es para qué, qué hay ahí, como así quiere buscar una pareja en este momento, de hecho teniendo una pareja la buscan y no me refiero que buscan otra persona, sino que buscan



a la misma mujer ahí o quieren que lo busquen, “yo estoy en este tratamiento por mi propia voluntad” mentira, están en el tratamiento para agradecerle a la esposa, al papá, a la mamá, entonces sigo dependiendo, si ella me deja, pido mi alta porque el tratamiento es voluntario pero primero analizamos el por qué quiere su alta, entonces explotan cuando ven que la pareja los dejó entonces el tratamiento lo hizo por ella, “ha pensado un día en usted” entonces hay esperanza, ya vio esto, ella esta con otra persona, ahora que hacemos, sabes que el pensar en no recaer es un autoengaño y se dan cuenta y deciden estar en su tratamiento pero igual queda como un resto de esto de la dependencia emocional, busco todavía alguien que me ame. Tuve un chico que estuvo 6 meses, estuvo 4 meses parado, dejó de venir a seguimiento y recayó, tuvo 2 meses de consumo, él egresó hace menos de 1 año y vino, conforme estábamos hablando, él en la parte emocional al preguntarle cómo está, dijo “estoy mal” y fue un “estoy mal” de angustia, entonces hicimos una hipótesis de que pasaría si, y le hice una pregunta, de quién quisieras escuchar una palabra de amor y da el nombre de la chica, ahí puedo yo decir que esto no fue trabajado porque a veces es difícil penetrar esa barrera. Él buscaba que ella lo reconociera y vea que está rehabilitado, está bien, quiero estar contigo porque él ni siquiera buscaba estar con ella sexualmente, quería un beso, un abrazo, le pregunté que aunque sea una vez, y dijo “así sea una vez”, una demanda de amor muy intensa.

#### **8. ¿Hay casos en los que el toxicómano necesita de los efectos de la droga o alcohol para acceder a la relación sexual?**

Si, necesita ya cuando hay una gran dependencia, por lo general suele pasar con la cocaína pero también con la h, porque los pone “garañón” y luego están con el susto del corazón, por ejemplo en casos de chicas que he atendido por el año 2017, una de ellas consumía h y solo podía tener relaciones sexuales si ella estaba consumida en ese momento, porque no se atrevía a pedirle sexo a su enamorado, no se atrevía a mostrarse sexualmente frente a su enamorado. Digamos lo también de costumbre social, algo a nivel social, por ejemplo, se está en la Sierra “tomate este

trago para que te quite el frío, no”. O estoy nervioso, voy a exponer entonces me tomo un trago y ahora si ya puedo, o sea estamos atravesados por eso a nivel social, no sé si me explico entonces por eso a mí no me cuadra eso de gozar por fuera del fantasma, para mí no se puede gozar por fuera del fantasma o que no se llega al otro, está en el discurso social, siempre ha estado, la droga siempre han estado en la historia de la humanidad, están en lo social.

**9. ¿En qué condiciones llegan los adolescentes a consulta, los llevan sus familiares, se implican en el tratamiento los pacientes y sus familiares?**

Hay casos y casos, cuando van por lo general la norma en el CETAD es que tienen que ir con un representante porque a veces suelen llegar con síntomas de abstinencia y la voluntariedad ahí está trastocada, lo que decimos acá es que se necesita la “voluntariedad”, no porque creamos que la voluntad responda al “ah si yo quiero”, no se trata de eso, eso más bien es entusiasmo, la voluntariedad está ubicado como un mínimo requisito porque lo que se viene es bastante duro, no se trata de recitar textualmente los 12 pasos, sino que el trabajo psicológico es complejo, el mejor modo es explicar que hay reglas y límites que también la familia se acoge entonces, cuando ingresan, los traen los familiares, por lo general suelen venir las mamás, raro es el papá que viene como representante o viene a la terapia, incluso el chico que recayó el papá solo vino 2 veces, las terapias son cada 15 días, te puedo citar un caso en el que el padre es alcohólico y en una celebración estaba la torre de la cerveza, estaba la mamá, estaba él y estaba el chico, recién dado de alta la clínica, qué se puede esperar, eso es recaída segura, en el momento no pero a la semana, al mes o al año, siempre les digo así, no es recaída inmediata pero es recaída.

¿Entonces la familia se implica en el tratamiento?, no, acá me atrevo a decir que no, hay casos “aquí te lo dejo, mira que haces en 6 meses nos vemos” o sino “fulanito ha pedido su alta” y dicen “no, no, no, no, cómo vas a pedir tu alta, no mira que tu familia está contenta, tu mamá está tranquila, podemos dormir bien, tú estás bien ahí”, y lamentablemente es cierto, suena duro pero

es que la familia también ya está cansada, se cansa, por lo tanto la familia en lo que menos piensa es en implicarse, es en pensar “qué hice yo para que esto pase”, eso es lo último que piensa si a lo que van es prácticamente es por cumplir, porque se los llama o sino pues “si yo no voy, él se puede inestabilizar y como se inestabiliza puede pedir su alta, y como a mí no me favorece que pida su alta, entonces voy, pero no escucho, solamente voy porque debo ir”, entonces casi nunca la familia se implica. No hay ningún familiar que pida si lo puedo atender, que vendrá semana a semana, yo veré como me acomodo con los horarios, no importa, necesita ayuda, nadie.

**10. ¿Qué influencia o qué peso tiene una familia que vende droga para el adolescente que consume?**

Mucha, porque es un peso que está desde muy pequeño, eso ya es maltrato psicológico porque para que eso pase en algún momento descuidan al muchacho, en ese momento, justamente tuve un paciente hace meses, me dijo “psicólogo yo desde los 4 años camino en cocaína, yo veía los bloques, veía como la cocinaban y la hacían en la sala de mi casa, a la vuelta estaba mi mamá con otros hombres, no había puerta, había unas cortinas. La mamá era prostituta, el papá no era el papá sino el padrastro y al mismo tiempo expendedor, años después esta señora nunca supe si drogada o no, tuvo relaciones sexuales con su propio hijo, cuando este chico tenía 10 años, no obstante, eso, la dinámica, ella le pagaba a él, si hablamos de peso, ese es un caso de los más pesados que trabajé.

**11. ¿Qué posibilidades de rehabilitación hay para un adolescente cuya familia vende o consume droga?**

Las posibilidades de rehabilitación existen pero son disminuidas o débiles, en donde el adolescente tiene que construir algo por sí mismo, existen ya otras cuestiones inclusive fisiológicas pero en el adolescente es muy complicado, por eso en la mayoría la familia vende droga, no viven con esa familia, están en una institución, casas de acogidas u otros familiares y a veces es peor porque esos familiares pertenecen a la banda “x” y los de acá a la banda “y”, entonces están en guerra, eso aparece en las noticias, el

papá pertenece a tal banda y el hijo a otra entonces se mataron, lo que menos aparece ahí es la idea de familia y eso si es la precariedad social como tal, entonces si hablamos de adolescente y lo de su familia y las autoridades se dan cuenta y si es que se dan cuenta en el mejor/peor de los casos pasa al gobierno, raro es la persona o servidor público que acoja al adolescente.

**12. ¿Qué relación encuentra en la recaída de los adolescentes al encontrarse en un ámbito familiar de consumo o venta de drogas?**

Me atrevo a decir que ahí la recaída ni siquiera deja de ser recaída, no hay recaída, hay dependencia, hay un sostenimiento, aunque se deje de consumir se sigue consumiendo por ejemplo la parte visual, sabe quién vende y dónde venden entonces “se me hace agua la boca, me siento mal, se me agita el corazón y aunque yo diga que no en algún momento voy a caer”.

**13. ¿Qué ley podría impartir un padre que es consumidor?**

Aquí en lo particular trato de discernir eso con los participantes, porque muchos dicen “con qué autoridad me va a hablar si él toma”, entonces le respondo “con la autoridad que tal vez él quiso tener de niño y no pudo”, o a veces respuestas como “bueno, ustedes no tanto dicen, escucha el mensaje y no el mensajero”, pero es difícil, si esa ley no tiene cara, no es coherente, no se acoge a lo que imparte, es difícil, qué ley puede dar una persona que también está en consumo y sobre todo que no lo reconoce, porque ese es el problema, porque se puede estar en consumo pero también buscando ayuda, ahí cambian las cosas, hablamos de consumo que no lo reconoce como consumo, una ley canalla, una ley escueta, una orden de hierro.

**14. ¿Qué orientación podría un padre que consume dar ante el no saber de la sexualidad en el adolescente?**

La que es impartida hace muchos años, revestida de machismo, no todos los casos, porque sería exagerar, por ejemplo “ya tú sabes, hay que tratarlas así” es la parte troglodita, si es que hay importancia también por eso, porque

también están los casos como “bueno, mi papá estuvo con mi enamorada, ellos consumían, yo no me di cuenta”, hay momentos en que no son padres y se escudan inconscientemente con sus traumas. Es el costo pulsional, del yo, del ego, el yo como tal, muchos chicos de acá necesitan eso, no tienen concepto de sí, peor van a tener autoestima. Los participantes lo que más necesitan es confianza.

**15. ¿Considera usted que la sociedad actual empuja a los adolescentes a consumir?**

Claro que sí, no solo la sociedad actual, la sociedad siempre ha sido así, en Grecia, en roma, en los 70, en las modas *hippies*, en la guerra, en el banquete, el vino, el lsd, en los *raves*, en las fiestas electrónicas, en las fiestas del barrio, es inherente a la sociedad.

**16. ¿Cuáles considera usted que serían las posibilidades o fortalezas que la sociedad pueda entregar u ofrecer a los adolescentes para alejarlos del posible consumo?**

Lo que mejor podría hacer esta sociedad a los adolescentes, no porque sea psicólogo, es una ley orgánica de salud mental, pero bien estructurada, siempre se dice que la educación es la que abre las puertas y también la que permite enmascarar muchas psicopatías y psicopatologías, que la escucha se haga ley, acoger la palabra y el sufrimiento del otro, debiera ser un derecho, solo existen 2 artículos en la ley orgánica de la salud en relación a la salud mental y uno de ellos es en cuanto a drogas, no existe en este país una ley orgánica de salud mental. Solamente hay un CETAD femenino y queda en Quito, inversión social no hay.

## **Entrevista 003**

### **Psicólogo General Santiago Vargas - Psicólogo de la Clínica de Rehabilitación “Un nuevo amanecer”**

#### **1. ¿Por qué usted cree que en la adolescencia se es más vulnerable para este inicio del consumo?**

Como psicólogo y como docente, ya que estoy a cargo de un colegio fiscal hemos detectado que la mayor incidencia del consumo de drogas parte desde 8vo grado, por qué razón, porque hasta séptimo grado hay un docente para todas las materias, el conoce prácticamente la vida del estudiante en su totalidad y tiene mayor contacto con el padre de familia, a partir de octavo ya hay un docente por materia, por lo general el docente va y dicta su materia y es raro el docente que se involucra en problemas de conducta, llama a los padres de familia y eso hace que el chico desde esa edad en los colegios se vuelvan más vulnerables para entrar al consumo de drogas.

#### **2. ¿Qué es lo que impulsa al adolescente a consumir?**

En este tiempo con ellos mismos, en las terapias grupales han salido 4 factores de riesgo y con lo cual yo me identifico bastante porque para mi es una gran realidad, hay 2 factores que lideran estos factores, primero es la curiosidad, los chicos se preguntaban cómo era, qué será, que se sentirá, entonces la curiosidad está en uno de los principales factores de riesgo, el segundo lo ocupan los problemas familiares y que también es una pieza fundamental para entrar al consumo, el tercer lugar es la presión de los famosos amigos, que están ahí haciendo eco para que los chicos prueben o sino los etiquetan de una u otra manera y el cuarto es la imitación, por lo general observar y tratar de ser o parecerse a la persona que está dentro de su círculo, son 4 factores que he considerado que son los de mayor riesgo para el consumo de sustancia.

**3. ¿El adolescente hace uso de la droga para evadir u olvidar algo angustiante en su vida?**

Por lo general si, está comprobado que a nadie le gusta sentir dolor como pueden ser experiencias vividas en su infancia que han generado en él pensamientos insoportables, puede ser la ausencia de un familiar, el abuso por parte de alguien dentro de la familia u otra persona, rupturas amorosas, engaños, el bullying, y una manera para escapar del dolor es entrando al consumo de sustancia, lamentablemente se ha detectado que es un escape falso ya que cuando entran al consumo, se enganchan al consumo, aparecen muchas más situaciones desencadenantes porque ya no solo consumen para escapar sino también para aumentar ciertos momentos “agradables”.

**4. ¿Cuáles son los momentos que han podido ubicar con mayor frecuencia sobre lo que le angustia?**

Lo que hay que hacer es trabajar en prevención pero ya en los hogares y en las instituciones educativas se deberían tratar temas de abordaje, el chico consumidor por lo general entra para agrandar o para escapar, pero llega un momento en que no solo hay uso sino también abuso de sustancias que se convierte en la justificación de todo estímulo, si está triste consume, si está alegre consume, si está preocupado consume, llega un momento que después del uso y llegar al abuso todo momento es bueno para consumir.

**5. ¿Qué relación encuentra entre el consumo de drogas y los episodios de angustia o ansiedad?**

Bueno son desencadenantes, el uso de drogas lleva a ocasiones momentos de paranoia, delirios de persecución, va relacionado con todo momento de locura extrema si se puede decir.

**6. Es sabido que el que consume drogas o alcohol presenta dificultades para elegir o mantener una relación con una pareja ¿puede indicarnos las razones por las que se dan estas dificultades?**

Dicen que “por donde pasa un consumidor todo lo va destruyendo”, a raíz que se entra ya a un consumo de drogas progresivo, aparecen conductas que desencadenan problemas en la familia, por lo general la celopatía, la inseguridad, la irresponsabilidad, el egocentrismo, la autosuficiencia, el creer que se tiene controlada la situación hacen que genere problema no solo con la pareja sino en todo su entorno.

**7. ¿Por qué dentro de un tratamiento de rehabilitación o como parte de él, se induce a que los pacientes no accedan a “enredos emocionales”?**

Ese es uno de los grandes errores que se consideran y habría que explicarle bien al paciente que es un enredo emocional, porque una de las características en el consumo de sustancias es la obsesión y la compulsión recordando que el paciente consumidor es totalmente obsesivo, es la idea fija, entonces cuando hay un famoso enredo emocional que se lo cataloga que no se debe enamorar de otra persona, él se encasilla en eso, pero no se da cuenta que un enredo emocional es una preocupación, un resentimiento porque la idea le da vuelta, entonces en la terapia habría que explicarle que es este enredo emocional ya que es una idea fija. con respecto al enredo emocional derivado o llevado a lo que es el enamoramiento se dice que el paciente debe de preocuparse primeramente por él, que él tiene que centrarse en su proceso de recuperación, en adquirir responsabilidades y de esa manera ir desatando el cordón mental que solo el enredo emocional es enamorarse, es más bien cuidarse de toda situación emocional que puede desencadenar un consumo de sustancia.



**8. ¿Hay casos en los que el consumidor necesita de los efectos de la droga o alcohol para acceder a la relación sexual?**

Son uno de los clichés que hay dentro de las personas que consumen droga, que cuando están bajo los efectos de la droga tienen mayor erección, tiene mayor duración, pero son solo condicionamientos mentales, a lo largo de que comienza a vivir una vida limpia el paciente se da cuenta que no, que son solo etiquetas o condicionamientos que utiliza la famosa llamada enfermedad de la adicción para hacerles creer que esto es así, ya que la enfermedad de la adicción está considerada como la enfermedad del autoengaño.

**9. ¿En qué condiciones llegan los adolescentes a consulta, los llevan sus familiares, se implican en el tratamiento los pacientes y sus familiares?**

Una de las cuestiones de adicciones es muy distinto que la mamá lleve al joven al médico por un dolor de cabeza, ya que si la mamá lo lleva por el dolor de cabeza el médico le receta y el joven como ya no quiere tener dolor de cabeza debe tomar estos medicamentos, si la mamá lo lleva al joven consumidor a una consulta terapéutica por lo general si no hay aceptación del problema y una total honestidad para recuperarse no va a hacer caso, porque siempre hay mecanismos de defensas “yo no soy, yo no necesito, ese man está loco” entonces vemos y llegamos a la conclusión que la enfermedad de la adicción no es de un diagnóstico médico, lo que tiene que primar y lo más importante es el autodiagnóstico de la persona que consume, es decir “tengo un problema, están apareciendo problemas en mi vida por el consumo de droga”, y es ahí donde hay un gran paso para entrar al proceso de recuperación, es la aceptación al problema o los problemas ocasionados por el consumo de droga.

**10. ¿Qué influencia o qué peso tiene una familia que vende droga para el adolescente que consume?**

Los factores de riesgos, dentro de las propias terapias que se dan a los chicos, ellos deben empezar a identificar los factores de riesgo y de

protección, y en las terapias familiares se le explican las mismas, la familia que vende sustancia lógicamente constituye un factor de riesgo muy grave ya que el adolescente y lo que sí hay que interiorizar es que ellos no pueden estar en contacto de sustancias ni con personas que distribuyan o consuman droga.

**11. ¿Qué posibilidades de rehabilitación hay para un adolescente cuya familia vende o consume droga?**

Todo eso se da dentro de las terapias grupales, lastimosamente el paciente entra no para cambiar a la familia, el paciente entra para manejar su vida de manera diferente, sin droga, si esto ya no se puede cambiar hay que preparar al paciente para que aprenda a vivir en su proceso, es decir, no cambiará el mundo pero debe cambiar el, entonces son ciertos trucos que se les va dando en el proceso terapéutico para que el joven aprende a aceptar esa realidad dura y peligrosa de su entorno pero que la persona más importante es el.

**12. ¿Qué relación encuentra en la recaída de los adolescentes al encontrarse en un ámbito familiar de consumo o venta de drogas?**

Estadísticamente es muy grave esta situación, en venta de droga por la propia familia, la exigencia es alta pero cuando el autodiagnóstico que se ha hecho la persona es honesto y él quiere salir, hay factores de protección que ayudan mucho, dentro de estos al paciente lo que hay que interiorizar es que él tiene que cambiar de amistades, gente que no consume, que tenga responsabilidades y dentro de las terapias grupales lo que hay que lograr es que el adolescente debe integrarse a un grupo de recuperación, ya cuando tenga una base sólida en su proceso o cuando el ya crea necesario el debe elegir un padrino quien lo va a orientar, lo guiará y motivará, lógicamente esta persona debe tener un poco más de tiempo y su modelo de vida sea saludable.

**13. ¿Qué ley podría impartir un padre que es consumidor?**

Lastimosamente en el hogar se tiene que predicar con ejemplos, donde no haya ejemplo saludable por lo general no se podría decir “no robes cuando yo robo”, “no mientas si yo estoy mintiendo” o “no consumas si yo estoy consumiendo”, entonces el ejemplo que deben dar los padres es importante para una recuperación en un adolescente con esta problemática.

**14. ¿Qué orientación podría un padre que consume dar ante el no saber de la sexualidad en el adolescente?**

Por lo general son varios factores que entran aquí, nosotros venimos de una orientación machista que se da en Latinoamérica, que mientras más novias se tiene es más hombre esa persona, y una de las cosas que roba el consumo es la pérdida de valores, entonces un padre consumidor que ha perdido valores lógicamente no va aportar con consejos saludables en lo que es la sexualidad del adolescente.

**15. ¿Considera usted que la sociedad actual empuja a los adolescentes a consumir?**

Lo que pasa es que la sociedad actual no está preparada para hacer la prevención, peor el abordaje, ya que en las instituciones educativas han desaparecido materias que eran muy importantes, ciertos momentos como la escuela para padres donde se abordaba la importancia del rol del hogar en el proceso formativo del adolescente, ahora la sociedad ha tomado un giro totalmente doloroso, ya que encontramos padres solapadores, padres sobreprotectores, que se enojan con los maestros cuando estos llaman la atención de sus hijos, entonces esto preocupa porque por lo general los padres no están aportando momentos saludables en la formación de sus hijos.

**16. ¿Cuáles considera usted que serían las posibilidades o fortalezas que la sociedad pueda entregar u ofrecer a los adolescentes para alejarlos del posible consumo?**

Si nosotros analizamos que el punto fundamental de la sociedad es la familia, creo que se debería de preparar a la familia, debería haber una campaña, debería partir desde las instituciones educativas, capacitar a los docentes para que estos trabajen con los padres de familia, es algo que en lo personal en la institución donde yo trabajo en la cual estoy al frente yo si trabajo con los padres, con los docentes, casualmente ayer hubo una situación de una sospecha de consumo que ya estaba saliendo a la vista, encontré muchachos de 3ero y se tuvo que conversar con la psicóloga del DECE para que motive a los chicos a la importancia de perder el miedo, porque muchas veces el miedo es otro de los factores de riesgo entre los adolescentes que no dicen nada porque son “sapos” o por agresiones, entonces, se abordó ese curso y dio buenos resultados con el trabajo de la psicóloga. A la larga se trata de ayudar a los chicos con derivaciones al ministerio de salud, la sociedad debería de capacitar a los docentes para que se retomen las famosas escuelas para padres que han desaparecido.




## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Pacheco Cortez, Ian Joseph** con C.C: **#0930985320** autor del trabajo de titulación: **Influencia del entorno socio familiar en el consumo de alcohol y otras sustancias en adolescentes** previo a la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica** 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 titulación 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 titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

**Guayaquil, 12 de septiembre de 2022**

f. \_\_\_\_\_ 

**Nombre: Pacheco Cortez, Ian Joseph**

**CC: 0930985320**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Influencia del entorno socio familiar en el consumo de alcohol y otras sustancias en adolescentes		
<b>AUTOR(ES)</b>	Pacheco Cortez, Ian Joseph		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Álvarez Chaca, Carlota Carolina		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación		
<b>CARRERA:</b>	Psicología Clínica		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciado en Psicología Clínica		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	12 de septiembre del 2022	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	88
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Entorno familiar, Entorno social y Adolescentes		
<b>PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:</b>	Toxicomanía; No-relación sexual; Adolescencia; Familia; Trauma; Discurso capitalista.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b> (150-250 palabras): El presente trabajo tiene como objetivo analizar la influencia de los factores socio familiares en el consumo de alcohol y otras drogas en el adolescente que lo puede llevar de manera progresiva a un consumo mortífero como lo es en el caso de la toxicomanía para el cual se realizaron investigaciones acerca de la toxicomanía como respuesta frente a lo real en la adolescencia, la toxicomanía desde las diferentes perspectivas psicológicas, aportes de los psicólogos y el rol de la familia junto con el discurso capitalista que son los factores que se relacionan con el inicio de este consumo. El enfoque con el que se trabajó es el cualitativo con un método descriptivo, se realizó la recolección de datos por medio de investigaciones documentarias, viñetas clínicas las cuales demuestran el uso que hace el toxicómano con la droga, además, entrevistas a expertos, profesionales que han trabajado durante años con adolescentes en clínicas de rehabilitación. El resultado obtenido va desde la falta de identificación con la sexualidad, traumas, el uso del tóxico permitiendo evadir al otro debido al no-saber de la relación sexual, la falta de compromiso por parte de la familia en el proceso de recuperación del adolescente y en como el rol del psicólogo permitirá que la familia pueda incluirse de manera positiva, otorgándole herramientas con las cuales puedan manejar su vida sin la necesidad de acudir al tóxico.			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-0988634583	<b>E-mail:</b> copitolmla.com@gmail.com-ian.pacheco@cu.ucsg.edu.ec	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre: Martínez Zea Francisco Xavier, Mgs.</b>		
	<b>Teléfono: +593-4-2209210 ext. 1413 - 1419</b>		
	<b>E-mail: francisco.martinez@cu.ucsg.edu.ec</b>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			