



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

TEMA:

**Factores que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas -
psicotrópicas en las mujeres gestantes en edades de 20 a 30 años del Hospital
General Guasmo Sur, en la ciudad de Guayaquil, en el periodo octubre 2022-
febrero 2023.**

AUTORA:

Macias Ruata, Fiorella Valentina

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Licenciada en
TRABAJO SOCIAL**

TUTORA:

Quevedo Terán, Ana Maritza

Guayaquil, Ecuador

05 de febrero del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

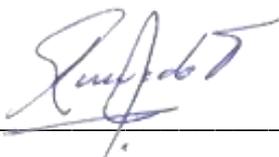
CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Macias Ruata, Fiorella Valentina**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social**

TUTORA

f. 
Quevedo Terán, Ana Maritza

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. 
Quevedo Terán, Ana Maritza

Guayaquil, a los 5 días del mes de febrero del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Macias Ruata, Fiorella Valentina**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Factores que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas - psicotrópicas en las mujeres gestantes en edades de 20 a 30 años del Hospital General Guasmo Sur, en la ciudad de Guayaquil, en el periodo octubre 2022- febrero 2023**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social**, 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 5 días del mes de febrero del año 2024

LA AUTORA:

Fiorella Macias

f. _____
Macias Ruata, Fiorella Valentina



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIZACIÓN

Yo, **Macias Ruata, Fiorella Valentina**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Factores que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas - psicotrópicas en las mujeres gestantes en edades de 20 a 30 años del Hospital General Guasmo Sur, en la ciudad de Guayaquil, en el periodo octubre 2022- febrero 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 5 días del mes de febrero del año 2024

LA AUTORA:

Fiorella Macias

f. _____
Macias Ruata, Fiorella Valentina

REPORTE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

FIGRELLA MACIAS RUATA-Trabajo Integración Curricular



Nombre del documento: FIGRELLA MACIAS RUATA-Trabajo Integración Curricular.docx
ID del documento: 25e8c25f01714d0533fe040a1b1e15d61cad81f81
Tamaño del documento original: 638.47 kB
Autor: FIGRELLA MACIAS RUATA

Depositante: Ana Maritza Quesedo Teran
Fecha de depósito: 20/2/2024
Tipo de carga: interface
Fecha de fin de análisis: 20/2/2024

Número de palabras: 54.388
Número de caracteres: 319.285

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	TESIS.docx tesis - archivo El documento proviene de mi grupo 48 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (403 palabras)
2	TESIS CORREGIDA- 18 DE SEPTIEMBRE Lourdes Sandoval.docx TESIS CO... - archivo El documento proviene de mi grupo 63 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (341 palabras)
3	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/33177/33935/3/T-UCSG-FRE-(JUR-MD-TSO-4).pdf 96 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (327 palabras)
4	Trabajo CARLOS MORALES.docx Trabajo CARLOS MORALES - archivo El documento proviene de mi grupo 75 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (287 palabras)
5	repositorio.ug.edu.ec https://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/40344/95-1/6/5-4463-2007-2008-12-20-4cc/bw/moaid 60 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (143 palabras)

FIRMA DE ESTUDIANTE

FIGRELLA MACIAS

f. _____
Macias Ruata, FIGRELLA Valentina

FIRMAS DOCENTES

Lcda. Ana Quesedo Terán, Mgs.

Tutora Semestre B-2023

Lcda. Gilda Valenzuela T, Mgs.

Coordinadora UIC B-2023

AGRADECIMIENTO

Gracias, papás, Juan Carlos y Liliana, porque estoy terminando esta carrera gracias a su sacrificio diario y a su esfuerzo por verme ser una profesional que ama lo que hace. Gracias, hermanos, Danna y Carlos, por escucharme y alentarme para ser lo que yo quiera ser. Ustedes 4 son la base fundamental de mi vida y les agradezco por apoyarme con cada uno de mis sueños y metas, soy la persona que soy gracias a ustedes.

A ti, amor, Alexis, por ser exactamente eso, la definición de amor en mi vida, por ser quien está ahí cuando me caigo, y ser el hombro en el que puedo arrimarme cuando siento que no puedo más. Gracias por tus palabras y por celebrar mis logros como si fueran tuyos, espero me acompañes en cada uno de estos por el resto de mi vida.

Gracias Mgs. Ana, Ing. Maria Fernanda, Lcdo. Julio y Mgs. Cecilia, por ser el tipo de docente y profesional que se entrega a la profesión y a los estudiantes, han sembrado en mí, conocimientos de la carrera, pero también valores y ganas por ser una profesional diferente, que transforme vidas.

A Melany por ser mi acompañante en esta vida universitaria, amigas como tú no se encuentran en cualquier lado.

Gracias Ximena y Cristina, por ser mis amigas de toda la vida y estar siempre que lo necesito.

A ustedes, ML, AP, AL, KC, por aceptar ser parte de esto, gracias a ustedes pude visibilizar su realidad.

DEDICATORIA

A ustedes, Juan C, Liliana, Danna, Carlos, Alexis, Honey, Charlotte, Rigel, Are, Lilo, Leia y Sili.

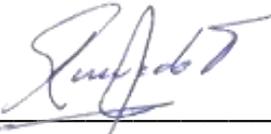
Hacen mi vida feliz y plena.



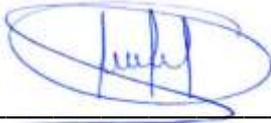
**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. 

QUEVEDO TERÁN, ANA MARITZA
TUTORA

f. 

LÓPEZ RODRÍGUEZ, MERLO ROSSANNA
DOCENTE DE CARRERA

f. 

VALENZUELA TRIVIÑO, GILDA MARTINA
COORDINADORA DEL ÁREA

f. 

SALAZAR JARAMILLO, JOSÉ GREGORIO
DOCENTE Oponente

ACTA DE CALIFICACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS (Cod. 10)
CARRERA TRABAJO SOCIAL (R) (Cod. 429)
PERIODO B-2023 (Cod. 11674)

ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

El Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "FACTORES QUE INCIDEN EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - PSICOTRÓPICAS EN LAS MUJERES GESTANTES EN EDADES DE 20 A 30 AÑOS DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR, EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, EN EL PERIODO OCTUBRE 2022 - FEBRERO 2023.", elaborado por el/la estudiante FIORELLA VALENTINA MACIAS RUATA, obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente-tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
ANA MARITZA QUEVEDO TERAN	MERLI ROSSANNA LOPEZ RODRIGUEZ	GILDA MARTINA VALENZUELA TRIVIÑO	JOSE GREGORIO SALAZAR JARAMILLO
Etapas de ejecución del proceso e Informe final			
10 / 10	10.00 / 10	10.00 / 10	9.50 / 10
	Total: 30 %	Total: 30 %	Total: 40 %
Parcial: 50 %	Parcial: 50 %		
Nota final ponderada del trabajo de título:	9.90 / 10		

Para constancia de lo actuado, el (la) Coordinador(a) de Titulación lo certifica.



GILDA MARTINA
VALENZUELA
TRIVIÑO

Coordinador(a) de Titulación

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
CÁPITULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Antecedentes	3
1.1.1. Antecedentes Contextuales	3
1.1.2. Antecedentes Investigativos.....	5
1.2. Definición del Problema de Investigación	11
1.3. Preguntas de investigación	16
1.4. Objetivo general	17
1.4.1. Objetivos específicos	17
1.5. Justificación.....	17
CÁPITULO 2: MARCOS REFERENCIALES	20
2. 1. Referente teórico: Teoría Ecológica del Desarrollo	20
2.2. Referente conceptual	24
2.2.1. Consumo de drogas.....	24
2.2.2. Sustancias psicoactivas - psicotrópicas	26
2.2.3. Drogodependencia	29
2.2.4. Embarazo	31
2.2.5. Salud integral.....	33
2.2.6. Familia	35
2.2.7. Cultura	37
2.2.8. Ciclo Vital (definición y las características del ciclo vital que se estudiará: multidimensional)	38
2.3. Referente Normativo	41
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	47
3.1. Enfoque de investigación	47
3.2. Tipo y nivel de investigación.....	48
3.3. Universo, Muestra y muestreo.....	48
3.4. Técnicas de recolección de la información	49

3.5. Formas de análisis de información	49
3.6. Dificultades en el proceso de levantamiento de información	50
CAPITULO IV: RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN	51
4.1. Experiencias de vida de mujeres gestantes	51
4.1.1. AP, “quédese con mi hijo. Se lo regalo, pero déjeme irme a drogar.”	51
4.1.2. ML, “Yo me encontraba entre la vida y la muerte por estar en ese mundo”.....	56
4.1.3. AM, “La mayoría que me conocían nunca pensó que yo iba a caer tan bajo”	61
4.1.4. KC, “La experiencia es difícil, dura, dolorosa”	66
4.2. La familia como factor influyente para el inicio de consumo	70
4.3. Percepción del entorno sobre el consumo: una mirada desde las mujeres gestantes	74
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	51
5.1. Conclusiones Generales	79
5.2. Recomendaciones generales	80
BIBLIOGRAFÍA	83
ANEXOS	91

RESUMEN

El consumo de sustancias psicoactivas y psicotrópicas en mujeres gestantes es una realidad a la que se enfrenta el Ecuador, siendo una problemática de salud pública que afecta a este grupo en específico. La presente investigación busca analizar los factores que llevan al consumo de sustancias psicoactivas - psicotrópicas a las mujeres gestantes que se encuentran en edad de 20 a 30 años, que fueron atendidas en el Hospital General Guasmo Sur, en la ciudad de Guayaquil, en el periodo de octubre 2022 a febrero 2023. La metodología utilizada en este estudio es de enfoque cualitativo, se realizó un muestreo por conveniencia, con la participación de 4 mujeres que voluntariamente accedieron a ser parte de la investigación, utilizando como instrumento para la recolección de la información las entrevistas a profundidad, contando con tres sesiones por participante. A partir de esto, se obtiene como conclusión que las mujeres participantes tuvieron factores individuales, como traumas en la infancia y la adolescencia, baja autoestima, dificultades psicoafectivas; factores familiares como el divorcio de los progenitores y violencia de pareja; y factores del entorno como la influencia de los grupos pares e inicio de consumo de drogas en el colegio; los cuales las predispusieron al consumo de sustancias.

Palabras claves: Consumo de Drogas, Sustancias Psicotrópicas Psicoactivas, Embarazo, Familia, Salud Integral, Cultura, Factores.

ABSTRACT

The consumption of psychoactive and psychotropic substances in pregnant women is a reality that Ecuador is facing, being a public health problem that affects this specific group. This research seeks to analyze the factors that lead to the consumption of psychoactive and psychotropic substances in pregnant women between 20 and 30 years of age, who were attended at the Hospital General Guasmo Sur, in the city of Guayaquil from October 2022 to February 2023. The methodology used in this study is of qualitative approach, a convenience sampling was conducted, with the participation of four women who voluntarily agreed to be part of the research, using in-depth interviews as an instrument for the collection of information, with three sessions per participant. From this, it is concluded that. From this, we conclude that the women participants had individual factors, such as childhood and adolescent traumas, low self-esteem, psych affective difficulties; family factors such as parental divorce and partner violence; and environmental factors such as peer group influence and the beginning of drug use at school, which predisposed them to substance use.

Key words: Drug Use, Psychoactive Psychotropic Substances, Pregnancy, Family, Integral Health, Culture, Factors.

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias psicotrópicas y psicoactivas en medio de la gestación requiere una atención biopsicosocial debido a la complejidad del problema. Desde la medicina, este tema ha sido abordado de distintas formas por sus causas y consecuencias físicas a la madre y al feto, pero existen factores individuales, familiares o culturales que subyacen en esta problemática y no son estudiados con frecuencia en el Ecuador.

Durante el desarrollo de la investigación, luego de aplicar entrevistas a profundidad, se llega a descubrir como estos factores influyen en la vida y decisiones de la madre, dando a conocer la complejidad que tiene este tema.

La presente investigación, busca desde una perspectiva del trabajo social, descubrir cuales son los factores que llevan a las mujeres gestantes atendidas en el Hospital General Guasmo Sur, en la ciudad de Guayaquil, entre 20 a 30 años, a consumir sustancias psicotrópicas y psicoactivas, para poder sugerir estrategias de prevención e intervención.

Aportando de manera significativa a las investigaciones realizadas en el país, y a la comprensión y entendimiento de las historias de vida de estas mujeres gestantes.

CÁPITULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Antecedentes

1.1.1. Antecedentes Contextuales

En la antigüedad, específicamente durante el paleolítico, el consumo de drogas no era un problema social, pues en las civilizaciones pasadas, como en las culturas: achelense (Europa), olduvayense (África) y peble (Asia), entre otras más, consumían sustancias psicoactivas sin verlo como un tema problemático, pues para muchas poblaciones, la medicina, magia y religión eran prácticas que no podían deshacerse o desecharse ya que venían arraigadas a sus principios. Slapak & Grigoravicius (2007) expresan que, con el paso del tiempo y la evolución en conocimiento, tecnología y creencias, estos principios y costumbres tuvieron una percepción diferente en las distintas sociedades, pues gracias a la secularización de la medicina, aparece un nuevo uso medicinal de este tipo de sustancias psicoactivas y psicotrópicas, y continúa el uso de estas para recreación y uso diario, todo esto da paso a que ciertas sustancias no estén legalmente prohibidas, sino sólo penadas moralmente (Macias, 2023)

Luego de la Primera Guerra Mundial, se prohíben sustancias ilícitas como la cocaína, llevando a 44 países a ser parte de un compromiso que controlará el tráfico interno de heroína y cocaína, incorporándose el “Convención Internacional del Opio” en el tratado de Versalles, el cual se aceptó por la mayoría de los países. A partir de este hecho, se ha debatido acerca de que tan bueno o malo es el consumo de este tipo de sustancias, y por esto, más allá de la estructura bioquímica, que tipo de sustancias son, o el uso que se les da, estas permanecen impregnadas de significaciones y/o atribuciones que se cimentan socio-histórico-culturalmente. Es importante señalar que las entidades internacionales que han restringido el empleo de determinadas sustancias han colaborado en establecer una división entre el uso permitido y prohibido, enfocando la atención únicamente en el consumo ilegal como la cuestión problemática. (Macias, 2023)

De acuerdo con el informe “Mundial sobre las Drogas 2022” de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el delito, destaca las tendencias del cannabis posteriores a su legalización, el impacto ambiental de las drogas ilícitas y el consumo de drogas entre las mujeres y las personas jóvenes expedido por la UNODC (2022) aproximadamente 284 millones de individuos de entre 15 y 64 años consumieron sustancias psicoactivas en el planeta durante el año 2020, lo cual indica un incremento del 26% en comparación con la década pasada. Los jóvenes están experimentando un aumento en el consumo de sustancias, y los niveles de consumo en diferentes países son más elevados que los observados en los años anteriores. El informe mencionado anteriormente, expresa que, en África y América Latina, la mayoría de las personas que reciben tratamiento por trastornos asociados al consumo de drogas son menores de 35 años.

El informe de la UNODC (2022) enuncia que, en 2015, al menos el 5% de la población adulta mundial experimentó el consumo de estupefacientes al menos una vez en su vida. Además, un dato importante es que se estima que el consumo de drogas ha causado una pérdida de veinte y ocho millones de años de vida saludable, pudiendo evidenciar así el impacto negativo que representa esta problemática. En el año 2016, se destacó el consumo de drogas en la población femenina, revelando que una de cada tres consumidores es mujer. Sin embargo, solo una de cada cinco busca ayuda para poder tratar este problema.

En el reporte de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2017), se observa un aumento en el consumo mundial y que abarca al mundo en general, dando a conocer que una de cada 20 individuos entre edades de 15 y 64 años son consumidores de drogas, incluyendo mujeres en edad fértil (Berrouet, y otros, 2018). En 2021, 26,6 millones de la población femenina entre 18 años o más (20,4% de la población) admitieron consumir drogas ilícitas, en los últimos 12 meses del año mencionado (National Institute on Drug Abuse , 2020)

En un cálculo realizado por la UNODC (2022) se expresa que las mujeres hoy por hoy representan entre el 45% y el 49% de individuos que consumen anfetaminas, estimulantes, tranquilizantes, opiáceos (farmacéuticos), sedantes entre otras sustancias, realizando la comparación con el año anterior se comprueba un incremento de consumo en esta población.

A nivel mundial, las mujeres embarazadas en consumo de sustancias generan una creciente inquietud en el ámbito socio sanitario, identificando varios elementos, como, por ejemplo, el incremento del consumo en este grupo de personas, el estigma social asociado a las mujeres madres que consumen, también la falta de importancia y formas de intervención en la actuación de los profesionales al enfrentarse a estas circunstancias (Diez, y otros, 2020)

Las madres en estado de gestación que enfrentan problemas con el consumo de sustancias desafían las expectativas y patrones convencionales que la sociedad les impone al momento de entrar al periodo de maternidad. Cuando ingresan para dar a luz a sus hijos y se encuentran ante distintos tipos de personas, profesionales, etc, a los cuales tienen que dar explicaciones respecto a su adicción, automáticamente se las coloca en una categoría de “madres deficientes”, sin importar las características individuales, haciendo que lo único que importe en la mujer embarazada sea el consumo, olvidando que esta es un ser con distintas cualidades, que se ve afectada por problemáticas de distintos indoles y factores que pueden influir en que abusen de sustancias y nazcan adicciones (Povedano, 2020)

1.1.2. Antecedentes Investigativos

Muchas son las investigaciones que estudian sobre este tema, en los estudios presentados a continuación se podrá observar cómo cada país estudia el consumo de sustancias psicoactivas y psicotrópicas en mujeres gestantes desde sus características poblacionales.

Entre los estudios identificados en América del Sur, Brasil, se encuentra el realizado por los autores Pereira, y otros (2018), la investigación se nombra “Uso de Drogas durante el Embarazo y sus Consecuencias: Un estudio anidado de casos y controles sobre enfermedades graves con morbilidad materna”, este estudio quiere dar a conocer las consecuencias para la madre y el niño cuando se consume drogas en el embarazo, explicando que el consumo de sustancias psicoactivas durante el embarazo es más común de lo que se cree, y así mismo manifiesta la importancia de ampliar la discusión sobre cómo identificar, dar seguimiento e intervenir en este tipo de casos de la mejor forma posible, para poder reducir el uso de sustancias psicoactivas durante el embarazo. La presente investigación utiliza como técnica la entrevista aplicada a 638 mujeres y una metodología cualitativa, al igual que la

investigación de Marangoni, Gavioli, Dias, & Félix de Oliveira (2022) realizada también en Brasil, titulada “consumo de drogas de abuso durante el embarazo analizado mediante el método de detección oportunista” esta de igual forma utiliza la entrevista como técnica y tiene como objetivo descubrir el consumo de sustancias en la población femenina en estado de gestación que cursan atención prenatal y recurren al sistema de Atención Primaria de la Salud.

Otro estudio en Sudamérica, específicamente en Buenos Aires, Argentina, es el denominado “Entre la invisibilidad y el estigma: consumo de sustancias psicoactivas en mujeres embarazadas y puérperas de tres hospitales generales de Argentina” realizada por los autores Diez, y otros (2020) esta investigación se basó en denotar desde la perspectiva de género, como el consumo de drogas en gestantes es un gran problema a nivel socio sanitario, y por esto el estudio aborda los procesos de invisibilidad ,estigmatización, juzgamiento y vulnerabilidad que viven estas mujeres, obteniendo como principales resultados que un factor que se relaciona a los patrones del consumo de sustancias, es el hecho de convivir cotidianamente individuos que también consumen drogas. Este resultado también es un descubrimiento de un estudio realizado en Manta, Ecuador, titulado “Consumo de sustancias psicoactivas y factores de riesgos en mujeres residentes en manta” por los autores Cárdenas & Mera (2018) los cual en sus resultados expresan que existió un porcentaje (mínimo) de participantes que dentro de su círculo familiar son consumidores de sustancias, revelando que las usuarias podrían imitar dichos patrones, pues el consumo de sustancias psicoactivas afecta a la persona drogodependiente, como a sus personas cercanas creando codependencia, la metodología de esta investigación fue cualicuantitativa y analítica, a diferencia del artículo “Procesos de acompañamiento, enfoque de género y mujeres en consumo de alcohol/drogas en embarazo y maternaje: claves transdisciplinarias y terapias ocupacionales desde el Sur” (2022) por Palacios, Díaza, Aracenab, Palominoa, & Quintana el cual utilizó una metodología netamente cualitativa, donde la información se extrajo de 9 entrevistas grupales participativas y 1 entrevista individual a cada usuaria. Su objetivo fue detallar las respectivas características que tiene el acompañamiento a estas mujeres, desde un enfoque de género que se lleva a cabo por parte del equipo encargado del programa, considerando su perfil transdisciplinar y proporcionando a conocer ciertas

claves para mejorar adherencia al tratamiento y así favorecer las altas terapéuticas, siendo promotores de su autonomía y el cumplimiento de sus derechos.

La investigación “Factores asociados al consumo de sustancias de abuso en pacientes embarazadas”, realizada por Berrouet, y otros (2018) de la ciudad de Cauca, Colombia, se basó en estudiar a 231 pacientes dentro de un hospital para poder identificar cuáles son los factores que lleva que las mujeres consuman en el transcurso de su embarazo, los autores ya mencionados, indican la importante necesidad de averiguar sobre este consumo durante la gestación, para así poder lograr reducir los posibles riesgos en la madre y el feto, este estudio evaluó el consumo por medio “ASSIST”, una herramienta que se basa en un cuestionario orientado a los pacientes que se encuentran en situación de drogodependencia.

En Centro América también se encuentran estudios sobre este tema, como el de López & De J. Cruz (2017) denominado “Factores psicosociales y sociodemográficos vinculados al uso de sustancias psicoactivas en mujeres durante el embarazo. Una revisión narrativa” el cual explica cuáles son los factores (sociales y psicológicos) que llevan a consumir a las gestantes que poseen un embarazo riesgoso debido al consumo de sustancias psicotrópicas y/o psicoactivas, utilizando como categorías:

- Factores de salud
- Factores familiares
- Factores sociodemográficos

En Guadalajara, Jalisco, México, se realizó un estudio de los autores Rojo, Jiménez, Ochoa, Sánchez, & Barrera de León (2021) llamado “Perfil sociodemográfico de madres embarazadas consumidoras de drogas ilegales atendidas en un Hospital Materno Infantil”, el cual tuvo como resultados importantes que las características más frecuentes de estas mujeres gestantes, es que se encontraban en una edad joven, su estado civil era solteras, la primaria era su máximo de escolaridad, sin profesión y como ocupación: amas de casa. El artículo presente tomó como variables lo siguiente:

“Edad de la madre, estado civil, ocupación, nivel escolar, controles prenatales, tipo de sustancias y nivel socioeconómico” (Rojo, Jiménez, Ochoa, Sánchez, & Barrera de León, 2021, pág. 3)

Un estudio realizado en Norteamérica, por la autora Stone, R. (2015) “Pregnant women and substance use: fear, stigma, and barriers to care”, plantea el gran impacto en la salud y a nivel penal de las embarazadas que consumen sustancias (alcohol, tabaco, drogas ilícitas), concluyendo que las políticas que existen actualmente desalientan a las gestantes consumidoras a buscar un tratamiento médico que sea integral durante sus embarazos; y la necesidad de una mayor expansión de los programas de tratamiento y los servicios sociales para cubrir las necesidades que tienen las mujeres que consumen sustancias. Este fue un estudio cualitativo, que proporcionó una descripción de las experiencias de las mujeres mediante entrevistas con preguntas abiertas, en las cuales se hablaba de temas de identidad, comportamientos de salud y barreras para la atención.

Existen otros estudios al exterior de América, como por ejemplo en Madrid, España, por los autores Carmona, y otros (2022) “Salud mental, abuso de sustancias y trastornos duales en el embarazo: Tasas de prevalencia y tratamiento en un país desarrollado” en el cual se utilizó una metodología cualicuantitativa descriptiva, obteniendo variables demográficas. Esta investigación tuvo como uno de sus objetivos describir si las mujeres pertenecientes al estudio recibieron tratamiento o no lo hicieron, además de poder identificar cuáles son los trastornos de salud mental que se dan por el consumo.

Este tema también es estudiado en el continente Africano, existe un estudio en Kenia respecto a este tema, llamado “Determinants of Women’s Drug Use During Pregnancy: Perspectives from a Qualitative Study” escrito por los autores Mburu, Ayon, Mahinda, & Kaveh (2020) el presente estudio indica que el consumo de drogas durante el embarazo puede tener efectos negativos y graves en la salud materna e infantil. Sin embargo, no hay suficiente información respecto a datos sobre el consumo de drogas en las madres gestantes en Kenia, donde el consumo de drogas ilícitas va en aumento. Este trabajo, informa sobre los factores que influyen en las decisiones de las mujeres a consumir drogas durante el embarazo. Al ser un estudio cualitativo, se llevaron a cabo entrevistas en profundidad y grupos focales con 45 mujeres como participantes, teniendo como resultado el surgimiento de cuatro determinantes del consumo de drogas durante el embarazo:

1. El uso de drogas para hacer frente al estrés de un embarazo inesperado
2. El uso continuo de drogas durante el embarazo para controlar el síndrome de abstinencia
3. El efecto dual del embarazo sobre el uso de drogas ya sea como facilitador / vendedor o consumir drogas
4. El papel de la pareja masculina y la intimidad, influyendo en el consumo de drogas de las mujeres en el embarazo.

En Jijjiga, Ethiopia, los autores Metsihet, y otros (2021) plantean su artículo titulado “Magnitude and associated factors of substance use among pregnant women attending antenatal care in public hospitals of eastern Ethiopia”, el cual tiene como objetivo evaluar la magnitud y los factores asociados al consumo de sustancias en mujeres embarazadas que asisten a la atención prenatal en hospitales públicos del este de Etiopía, 2019. Este estudio, expresa que algunas mujeres, particularmente las mayores, tenían mucha experiencia en el manejo de su consumo de drogas, sabían cuánto tomar y cuando hacerlo, por esto una vez quedaban embarazadas (de acuerdo con sus planes, cuando era un embarazo planeado) algunas trataron de reducir su consumo continuo, pero no detuvieron por completo el consumo de drogas.

En cambio, continuaron usando con moderación durante el embarazo, consumiendo lo más mínimo para sentirse “high” y no pasar por el periodo de abstinencia (Metsihet, y otros, 2021)

Al respecto de investigaciones desde la disciplina del Trabajo Social, en Estados Unidos se llevó a cabo la investigación “Social Work Perspectives on Working with Pregnant Women with Opioid Use Disorder”, de la autora Pedersen, Ann (2017) en la cual, el primer tema a sobresalir luego de que realizó distintas investigaciones bibliográficas es que la mayoría de estudios se centran en la revisión de las políticas estatales que criminalizan a las mujeres embarazadas para proteger al feto de los daños inducidos por la exposición a opiáceos o sustancias. Descubriendo que estos estudios promovían cierta persecución legal, que a menudo impedía que las mujeres puedan acceder a la atención prenatal, y como consecuencia se comprometía la salud del feto y de la madre. En vez enfocarse en políticas que promuevan la crianza de los hijos, que se dé prioridad a la rehabilitación y a la reducción de daños.

Así mismo, una tesis realizada en Ambato, Ecuador, por la autora Barreno, Leysi (2018) con nombre “La dinámica familiar y su relación con los procesos de rehabilitación de adicciones en las mujeres pacientes de la clínica amando la vida”, expresa que el rechazo familiar y/o social, además de que familiares o convivientes sean consumidores de sustancias, son de los factores que inhabilitan que la mujer drogodependiente acepte el problema y que por ende, su familia sea parte de este rechazo, evitando que la mujer busque ayuda médica y/o psicológica. Así mismo, como uno de los resultados más relevantes dentro de la investigación, fue que, en las encuestas, el 64,3% de las mujeres consideran que no existe un fuerte vínculo entre ellas y sus familias, pues creen que a veces reciben un “apoyo amoroso” por parte de sus familiares, haciendo que el proceso de recuperación y de tratamiento sea más complicado de llevar, y muchas veces terminen retirándose, esto en respuesta a no cuentan con una red de apoyo estable.

La investigación “Professionals’ Perspectives on Substance Abuse and Pregnancy” por la autora Long, Saydie (2016), un estudio cualitativo, el cual, por medio de entrevistas, surgieron 4 temas principales:

1. Reducir la vergüenza y la culpa
2. Utilizar las fortalezas para empoderar
3. Unicidad de la situación y de las necesidades
4. Retos del sistema

Los participantes (profesionales) consideran que, para reducir la vergüenza y la culpa de las pacientes, se debería ofrecer servicios e intervenciones de manera no punitiva, para abordar el miedo que las mujeres y los demás tienen acerca del sistema. En cuanto al empoderamiento, los profesionales reconocen que las mujeres quieren cambiar, pero a menudo no lo consiguen, pues no poseen las herramientas para hacerlo. A medida que los participantes hablaban de la singularidad de las situaciones y necesidades que estas mujeres tienen, donde surgieron subtemas como abordar una variedad de necesidades diferentes. Por último, las cuestiones éticas de la protección infantil, la incoherencia entre otros proveedores de servicios y la falta de recursos, son subtemas que se engloban dentro de los retos del sistema.

1.2. Definición del Problema de Investigación

Según la Organización Panamericana de la Salud (2021) “las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento”. Se define el uso de drogas como el consumo que hasta el momento no ha tenido consecuencias a nivel físico, psicológico o social, diferenciándolo del “abuso” de drogas, pues este ya contiene distintos niveles de riesgo e indisposiciones significantes en la persona que se encuentra en esta (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2015). El consumo de drogas tanto lícitas como ilícitas son, uno de los problemas sociales y de salud más significativos y preocupantes a nivel global.

El tipo de sustancias que existen en el mundo varían, sin embargo, las investigaciones identificadas señalan que, en las mujeres embarazadas, prevalecen las siguientes:

1. Opioides, los cuales son una clase de medicamento que se utiliza para controlar el dolor, esto de aquí puede llegar a tener riesgos graves, si no son controlados, causando la adicción, pues son psicotrópicas; este tipo de sustancia puede ser recetado por un médico o pueden ser ilícitos. Como ejemplo se encuentra la heroína (opioide ilícito) fentanilo (opioide lícito) El trastorno por consumo de esta sustancia durante el embarazo se ha relacionado con graves consecuencias negativas para la tanto para las mujeres embarazadas y los bebés en desarrollo (Committee on Obstetric Practice; American Society of Addiction Medicine, 2017)
2. Marihuana, sustancia psicoactiva, en muchos países es considerada una droga ilícita, en otros no, pero de todas formas es una sustancia la cual no es recomendable consumir estando en estado de gestación, esta afecta directamente a la función cerebral, pudiendo afectar de la misma manera al (Ko, Farr, Tong, Creanga, & Callaghan, 2015)
3. Tabaco y alcohol, los cuales son una droga lícita, pero que se ha demostrado consumirlo durante o luego del embarazo, aumenta el riesgo de problemas de salud para el bebé, complicando los partos, o que el niño tenga un bajo peso al nacer, y en casos extremos consumir esto en

el embarazo también podría aumentar el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (Centers for Disease Control and Prevention, 2019).

4. Otras drogas también comunes son la cocaína, metanfetaminas, , éxtasis, etc.

El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas mencionadas anteriormente, son consideradas como problema social, familiar, psicológico, y actualmente también un problema de salud pública dentro del territorio ecuatoriano. Según información expedida por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP), el país presenta una de las tasas más elevadas de adicción a las drogas en comparación a otras 6 naciones de América del Sur (Loor, Hidalgo, Macias, Garcia, & Scrich, 2018)

En 2008 en el territorio ecuatoriano, empezó una reestructuración a diferentes leyes respecto al consumo, tenencia y/o venta de drogas. La Ley O. de Salud (2015, pág. 11) prohibió el consumo recreativo y/o voluntario de este tipo de sustancias en el art. 51 que expresa lo siguiente: *“Está prohibida la producción, comercialización, distribución y consumo de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias adictivas, salvo el uso terapéutico y bajo prescripción médica... de acuerdo con lo establecido en la legislación pertinente”* (p. 11).

Así mismo el MSP, implementa una “humanización” ante las sustancias psicotrópicas y/o psicoactivas, en la que intenta establecer que ciertas sustancias tengan porcentajes fijados de tenencia y que esto no debería suponer la presencia de un delito, más bien, es la creación de una frontera entre el consumo – tráfico. Además de clausurar centros de “rehabilitación” que torturaban y maltrataban a los pacientes (Instituto internacional de Investigación e incidencia política, 2015).

El Ministerio de Salud Pública es el encargado de liderar la atención de drogas en el Ecuador, dentro de varios procesos de atención integral, creó los “Centros Especializados de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas” (CETAD), los cuales son para uso de la comunidad, siendo una red de salud mental que atiende a toda persona, familia o grupo de acuerdo con su condición clínica por el consumo. Cabe recalcar que estos abastecimientos no logran cubrir las necesidades de toda la población y por esto no todas las necesidades de la población se ven cubiertas. Así mismo, existe un Comité Interinstitucional el cual es llamado

“Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y Regulación y Control de Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización” el cual trabaja para poder garantizar todos los servicios que ofrece el MSP, capacitaciones, charlas preventivas, etc (Ministerio de Salud Pública, s.f.)

En las investigaciones, se ha evidenciado una clara relación entre el consumo de drogas y los diversos factores psicológicos, ambientales y demográficos por los que cada ser humano atraviesa. Además, se ha observado que los adolescentes tienden a combinar el consumo de alcohol y tabaco, seguido de alcohol y cannabis. Este consumo de drogas puede considerarse una vía para hacer frente o aliviar las dificultades sociales y psicológicas, especialmente las emociones asociadas a los trastornos depresivos (Marangoni, Gavioli, Dias, & Félix de Oliveira, 2022)

Como introducción al tema del consumo de sustancias psicoactivas y/o psicotrópicas en mujeres embarazadas, Santos (2017), expresa que es una problemática grave y con un riesgo muy alto, ya que el hecho de ser una persona que consume drogas es algo preocupante, más aún que este ser humano lleve a otro en su vientre. A pesar de que muchas perspectivas y tendencias cambian con el tiempo, sigue persistiendo la poca o casi nula importancia que el consumo tiene entre las mujeres, esto a causa de los roles y estereotipos de género, que apoyan a que se fabrique esta imagen de una mujer dependiente a las drogas, juzgada y rechazada doblemente por la sociedad (Macias, 2023)

Para poder entender el consumo de drogas en mujeres, primero se tiene que comprender que, a diferencia de los hombres, las mujeres se encuentran en el ámbito privado, con roles y funciones diferentes por cumplir, donde las relaciones afectivas y filiales son lo más importante para ellas. Los aspectos que se pueden relacionar a que se empiece el consumo son problemas económicos, situaciones problemáticas que afronta la familia, llevar sola la crianza de los hijos, el estado psicológico de la mujer puesto a distintos traumas en el paso de su vida, como la violencia, divorcio (en caso de ya ser adulta) sobre carga de trabajo y responsabilidades en el hogar y/o trabajo, etc. (Santos, 2017)

Es importante recalcar que la población femenina, cuando está en estado de gestación, se encuentra más susceptible biológicamente a consumir cualquier tipo de sustancia (psicoactiva/psicotrópica) pues tiene una mayor comorbilidad, a nivel

médico, cultural, social, familiar, psicológico o psiquiatra, entre más. Por lo que el consumo de estas sustancias durante el embarazo produce más daño y gravedad (Yagual, 2020). Las mujeres en estado de gestación son un todo de experiencias contextualizadas e históricas de su vida. Estas experiencias requieren que se visualice la realidad, considerando cómo el sistema se manifiesta en las posibilidades y limitaciones concretas. Por esto, es importante el apoyo en estos contextos que desde el imaginario social basado en los roles de género, cuestiona y castiga de manera más rigurosa a las mujeres que tienen un consumo de drogas problemático (Palacios, Díaz, Aracena, Palomino, & Quintana, 2022)

Según Yagual, M. (2020) se ha demostrado que dentro de los elementos que incitan a que la mujer se exponga a este tipo de sustancias en estado de gestación, va muy ligado a los niveles de pobreza que posea, la discriminación en su entorno y comunidad, o también a la educación limitada, agravando las consecuencias para la mujer y el feto. Distintas investigaciones concuerdan en que este problema se debe sobre todo a las circunstancias familiares que vive la mujer, como, por ejemplo, la falta de comunicación en la familia o la poca importancia que le da la familia al consumo, pues suelen enfocarse más en factores económicos, de alimentación, vivienda, etc, dejando de lado la parte afectiva y emocional. Por supuesto que todo esto viene de la mano con que muchas de las mujeres que consumen se encuentran atravesando situaciones de maltrato o violencia. Es crucial y de suma importancia destacar la necesidad de detectar el incremento de sustancias en mujeres embarazadas, ya que estas pacientes muestran una mayor propensión a tener conductas de riesgo, como el incumplimiento de los controles prenatales, una mayor comorbilidad psiquiátrica y una mayor asociación con situaciones de violencia, tal como se ha evidenciado en distintos estudios (Berrouet, y otros, 2018).

El consumo problemático de sustancias en mujeres se enfrenta a diversas complicaciones que nacen de los estereotipos culturales y sociales vinculados a la femineidad, ya que contradice las expectativas que se le establece a la mujer y reta el papel tradicional que se le ha asignado a esta. Esto conlleva a que sean más estigmatizadas y, por ende, maltratadas, especialmente durante el embarazo, y todo lo esté conlleva durante y después, lo cual dificulta que puedan acceder a tratamientos debido al temor de buscar ayuda (Palacios, Díaz, Aracena, Palomino, & Quintana, 2022)

Cuando se trata de consumo, las mujeres presentan un mayor deterioro en áreas laborales, sociales, psiquiátricas y médicas en comparación con los hombres. En cuanto al tratamiento, se observa que tienen tasas más elevadas de abandono, según lo reportado por Marín-Navarrete en 2015. Además, es más probable que experimenten recaídas después de recibir atención especializada (López & De J. Cruz, 2017)

Respecto a lo antes mencionado sobre las posibles causas, también se encuentran las tradiciones, puesto que se ha asignado a las mujeres la responsabilidad de realizar las tareas domésticas y del cuidado de todas las personas pertenecientes al hogar, por esto cuentan con un menor apoyo social. Esto de aquí dificulta el inicio y sobre todo la continuidad de los tratamientos ante esta problemática, ya que llevarlos a cabo implica postergar las responsabilidades asociadas al rol establecido. Además, construcciones como el “amor romántico” también afectan la continuidad de los tratamientos, ya que ciertas mujeres prefieren no buscar ayuda debido al miedo constante de que las parejas las abandonen antes o durante el proceso. En este sentido, se hace evidente que el consumo de sustancias psicoactivas en las mujeres arrastra consigo algo distinto, a nivel social y familiar, particulares en comparación con los hombres (Diez, y otros, 2020)

Dentro de los factores encontrados en la mayoría de los textos, las autoras López & De J. Cruz (2017) identifican 3 dimensiones:

- factores sociodemográficos,
- factores familiares y
- factores de salud.

Dentro del primer grupo, se analizaron el estado civil, la edad y el nivel de ingresos económicos. Se encontró una asociación entre el consumo de diferentes tipos sustancias durante el embarazo y la condición de soltería, ser joven y tener una edad más temprana y la presencia de condiciones socioeconómicas desfavorables, como, por ejemplo, niveles inferiores de ingresos familiares, falta de vivienda, entre otros (López & De J. Cruz, 2017).

En los factores familiares, se encontraron factores como tener una pareja de mayor edad, que esta consuma sustancias también y/o que algún miembro de la familia consuma, así mismo se menciona sobre antecedentes de conductas delictivas

de cualquier integrante de su círculo familiar. Además, algo significativo, es que se encontró una relación con haber experimentado situaciones de abandono, violencia física y/o sexual durante la niñez, así como ser víctima de violencia doméstica y/o interpersonal. Por último, el factor salud, donde se podrían identificar problemas crónicos de salud, trastornos psiquiátricos coexistentes, antecedentes de complicaciones obstétricas, embarazos no planificados, entre otros, conjuntamente se mencionó la falta de respaldo por parte del sistema de salud (López & De J. Cruz, 2017)

Cabe recalcar, que es difícil para una madre dependiente de drogas poder mantener una identidad maternal, pues en estos casos entra los factores de estrés psicosocial y ambiental los cuales se encuentran presentes en la vida de una mujer expuesta a este tipo de sustancias. Estos factores pueden afectar su comportamiento y su capacidad para realizar las tareas diarias relacionadas con el cuidado de sus hijos. Cuando la necesidad de obtener dinero para comprar drogas lleva a las mujeres dependientes a las calles o a prostituirse, las madres abandonan a sus hijos durante largos períodos de tiempo (Diez, y otros, 2020)

Este tema es de gran polémica, pues no solo nos enfocamos en una mujer que consume, si no también que se encuentra en estado de gestación y las consecuencias sociales, económicas, medicas, etc, no solo serán para ella. Es importante poder conocer estas causas a fondo y encontrar su raíz, para así lograr comprender la situación e ir más allá, además de poder comprender para dar el acompañamiento necesario y finalmente conjunto a otras disciplinas poder abordar la problemática de una manera adecuada y no juzgadora (Macias, 2023)

1.3. Preguntas de investigación

Pregunta principal:

¿Cuáles son los factores que llevan al consumo de sustancias psicoactivas - psicotrópicas a las mujeres gestantes de 20 a 30 años de edad, que se atienden en el Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil, durante el período Octubre 2022 a Febrero 2023?

Sub - preguntas:

- ¿Cuáles son las experiencias de vida de las mujeres gestantes consumidoras de sustancias, atendidas en el Hospital General Guasmo Sur, en el período señalado?
- ¿Cómo la historia familiar se convierte en un factor influyente en el proceso de inicio del consumo de sustancias psicoactivas-psicotrópicas?
- ¿Cómo piensan y se sienten las madres consumidoras con relación a cómo la sociedad ecuatoriana las percibe en su papel de gestantes drogodependientes?

1.4. Objetivo general

Analizar los factores que llevan al consumo de sustancias psicoactivas - psicotrópicas a las mujeres gestantes de 20 a 30 años de edad, que se atienden en el Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil, durante el período Octubre 2022 a Febrero 2023, para sugerir estrategias de prevención e intervención.

1.4.1. Objetivos específicos

- Identificar las experiencias de vida de las mujeres gestantes consumidoras de sustancias, atendidas en el Hospital General Guasmo Sur, en el período señalado.
- Determinar cómo la historia familiar se convierte en un factor influyente en el proceso de inicio del consumo de sustancias psicoactivas-psicotrópicas.
- Indagar como piensan y sienten las madres consumidoras con relación a cómo la sociedad ecuatoriana las percibe en su papel de gestantes drogodependientes.

1.5. Justificación

El consumo de sustancias psicoactivas - psicotrópicas en mujeres embarazadas es una preocupación para el mundo, pues es un problema de atención sanitaria a un grupo que se encuentra vulnerable y que pone en riesgo su integridad física y psicológica, al mismo tiempo que pone en riesgo la vida del feto que se encuentra en su vientre.

En Latinoamérica este es un campo muy poco explorado, pues enfocan la importancia de investigar a las mujeres madres consumidoras desde el binomio embarazo/sustancias psicotrópicas, en vez de aportar con información o estrategias para la prevención y dependencia de estas sustancias en mujeres que no se encuentran en estado de gestación (Pérez & Correa, 2011)

La información que existe sobre este tema a nivel social es escasa, sobre todo en el Ecuador, creando la necesidad de que se estudie y se encuentren los factores que llevan a las mujeres gestantes a consumir, enfocándose en una investigación desde el trabajo social específicamente, para poder enfocarse en no solo factores individuales, si no también familiares y culturales para poder entender este problema desde su raíz.

El que no exista información relevante en el país sobre esta problemática, demuestra el cómo este grupo de atención prioritaria se encuentra desatendido y vulnerado, creando que las mujeres que se encuentran en esta situación mantengan una barrera entre ellas y la sociedad, debido a que se sienten juzgadas y desplazadas de sus entornos de desarrollo. El consumo de drogas en las mujeres gestantes crece progresivamente, pero las estrategias y planes para combatir esto no cubren las necesidades reales.

Como se mencionó anteriormente, la mayoría de las mujeres no buscan ayuda o no comunican a los profesionales sobre su situación por miedo al juzgamiento y al no ser atendidas como unas pacientes más, temerosas al maltrato y a ser excluidas de una atención socio sanitario digna. Así mismo, su rol y funciones impiden que puedan asistir a programas de prevención y atención, pues normalmente tienen que distribuir su tiempo en ser ama de casa, ser trabajadora bajo relación de dependencia, ser responsable del cuidado de niños/as, adolescentes o adultos mayores, entre más, dándole una carga física y/o emocional de gran tamaño.

Este estudio será un aporte en doble vía, ya que a través de las experiencias de las mujeres embarazadas se podrá identificar y entender que las lleva al consumo, dándoles voz para expresarse referente a la realidad de su enfermedad, y así mismo podrá guiar a la sociedad y/o profesionales a entender que investigar este tipo de casos es de alto nivel de importancia y debe ser atendida desde una postura no juzgadora y delictiva.

Es importante que este tema sea explorado en los estudios superiores porque contribuirá a que exista información para poder plantear estrategias de prevención principalmente para que las personas y sobre todos los grupos más vulnerables comprendan las dificultades que lleva consigo consumir sustancias psicotrópicas y/o psicoactivas. Desde esto, la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, plantea distintas líneas de investigación; el presente estudio contribuirá a la línea de investigación “Salud integral y bioconocimiento”, pues esta habla respecto a la salud de la mujer y la salud materno-infantil, además de la salud pública, respondiendo a dos grandes características de la investigación a realizarse.

Investigar acerca de esto desde la profesión de trabajo social, no solo dará visibilización al problema, causas y consecuencias que el consumo lleva consigo individualmente, si no que demostrará como la sociedad, los contextos y las vivencias personales influyen en ellas. Así , desde la profesión se podrá defender los derechos de la madre y el feto, fortalecer sus redes de apoyo, o promover a la creación de políticas sociales. Por esto, es pertinente abordar este tema como profesionales de esta disciplina, pues se trabaja el problema desde la raíz, en conjunto con el sistema familiar y su red de apoyo primaria, pudiendo descubrir las causas no solo directas o indirectas, si no estructurales.

CÁPITULO 2: MARCOS REFERENCIALES

2.1. Referente teórico: Teoría Ecológica del Desarrollo

La teoría ecosistémica proviene principalmente del autor Bronfenbrenner, el cual indica que esta teoría procede de una o varias interacciones del sujeto con sus distintos niveles de interacción y desarrollo con el ambiente, causando que el término “ambiente” sea completamente dinámico debido a que dependerá de distintos factores que la persona posee, para entender su entorno. Esta perspectiva ecológica puede ser entendida como un contexto para el crecimiento de los sujetos, en el cual se ven inmersos diversos sistemas, como el familiar y el social (SCOPPETTA, O., & ORTIZ GARZÓN, E. , 2021)

La ecología del desarrollo humano es el estudio científico de la creciente acomodación recíproca entre un individuo, que se encuentra en desarrollo y las propiedades variables de los ambientes inmediatos en donde habita el ser humano en desarrollo. En este sentido, la ecología del DH, es la interconexión que existe entre los individuos y el entorno que le rodea, “es importante resaltar que es el ecosistema el que ofrece una gama de recursos necesarios para el desenvolvimiento organizacional de los seres humanos, como energía, materias primas, alimentos, entre otros” (Rojas & Rojas, 2019, pág. 5)

Bronfenbrenner expresa que el ambiente ecológico se comprende como algo que trasciende más allá de la situación inmediata que afecta directamente al individuo en desarrollo, incluyendo los objetos y los individuos con las que interactúa en persona. Es importante enfatizar en como son las relaciones entre otras personas presentes en ese entorno, la calidad de dichos vínculos y su influencia indirecta en el desarrollo del individuo, por medio del impacto que ejercen en aquellos que interactúan directamente con este (Bronfenbrenner, 1987)

Debido a que el entorno también ejerce su impacto y requiere un proceso de adaptación recíproca, se plantea que la relación entre la persona y su ambiente es de ida y vuelta, lo que implica que se caracteriza por su mutua influencia. El entorno,

identificado como un elemento crucial en el proceso de desarrollo, no se limita a un solo entorno cercano, sino que se extiende para abarcar las conexiones entre estos entornos y las influencias externas que provienen de entornos más grandes (Bronfenbrenner, 1987)

Esta perspectiva, analiza cuales son los cambios que se dan en el momento que un sujeto distingue el ambiente una vez se ha relacionado con este. Se entiende que el ser humano se desarrolla entre varios sistemas, el primero es el nivel micro sistémico, en donde priman los aspectos personales y familiares, ya que son parte de un contexto inmediato. A continuación, existe el mesosistema, este sistema expresa cuales son las interrelaciones de diferentes entornos que tengan una conexión directa, en la que el humano tenga una participación activa, es importante comprender que estas relaciones van a influir de manera positiva o negativa, de manera inmediata. El siguiente sistema, es el exosistema, el cual está compuesto por uno o varios contextos, en el que la persona en desarrollo, no se involucra de una manera directa, ni es un actor activo, pero que los acontecimientos que suceden, si tendrán un impacto en los individuos, específicamente en los que pertenecen al microsistema. Por último, se encuentra el macrosistema, el cual se explica desde el contexto cultural en donde la persona existe conjunto los valores y las costumbres de la civilización; este es el sistema más externo e influirá en distintos niveles a los otros sistemas según qué tan cercanos estén (Martínez, 2020)

Bronfenbrenner presenta un último sistema introducido en el año 1979, nombrado como “cronosistema”, el cual abarca los cambios que suceden en el tiempo o durante el ciclo de vida de las personas y su entorno, los cuales avanzan de manera constante a lo largo de la temporalidad (Martínez, 2020)

Caron (1996) propone que la ecología tiene como propósito investigar a detalle los ambientes en los que los seres vivos habitan y se reproducen, así como las relaciones complejas que mantienen entre sí y con su entorno. Este autor divide de la siguiente manera los ambientes:

- 1) El ecosistema familiar: donde el individuo evolucionará, en conjunto con sus familiares según los roles y funciones que se designen a lo largo de su vida, este ecosistema se encuentra en medio de una interacción constante con el siguiente ecosistema,

- 2) El ecosistema de la educación y trabajo, este suele ser el segundo medio de interacción del ser humano, en el cual continuará con su desarrollo y los distintos procesos de aprendizaje, en estos el individuo revelará valores no antes descubiertos, forjará nuevas relaciones sociales dentro de las instituciones de educación y laborales, además de una nueva adquisición de destrezas esenciales para su desarrollo, y a su vez se encuentra en interacción con el ecosistema,
- 3) El ecosistema de las actividades socio-culturales, abarca varios micro entornos que están situados fuera del trabajo, la escuela o familia, pero están en un continuo contacto e interacción con estos diversos entornos, este ecosistema experimenta cambios constantes a lo largo del desarrollo de la persona, y de sus factores económicos, socio-culturales, y políticos que ejercen una influencia directa.
- 4) El ecosistema comunitario, el último expuesto por este autor, es el que representa una posición geográfica en el que existen y operan los ecosistemas anteriormente mencionados, y su tarea principal es coordinar la provisión de servicios para conseguir satisfacer las demandas del sistema familiar, educativo y laboral, y las socioculturales.

Bronfenbrenner (1987) expone hipótesis en su texto, las cuales explican ciertos fenómenos desde la teoría ecológica.

La hipótesis dos expresa lo siguiente: “Cuando una persona comienza a prestar atención a las actividades de otra, y viceversa, es más probable que lleguen a participar conjuntamente en esas actividades. Por lo tanto, las díadas de observación tienden a convertirse en díadas de actividad conjunta” (Bronfenbrenner, 1987, pág. 80) Esta hipótesis se basa en la creencia de que la interacción social y la atención mutua son componentes de suma importancia en la formación de relaciones. En el contexto de esta teoría, esta hipótesis destaca la importancia de las relaciones y las interacciones en el desarrollo de un individuo, ya que los humanos, influyen recíprocamente en sus actividades o experiencias.

En la hipótesis tres, Bronfenbrenner (1987) indica que “cuando dos personas participan en una actividad conjunta, es probable que surjan sentimientos recíprocos más diferenciados y permanentes. Por lo tanto, las díadas de actividad conjunta

tienden a convertirse en diadas primarias” (pág. 80). Esta hipótesis da a entender que cuando los individuos comparten tiempo juntos en actividades específicas, tienen la oportunidad de conocerse mejor, comprender sus roles, comprender las responsabilidades en esas actividades mencionadas y se consiguen al mismo tiempo, sentimientos más profundos y duraderos el uno hacia el otro. Es importante entender, que estas diadas primarias se caracterizan por un mayor compromiso emocional e intimidad, entre los individuos involucrados.

En la hipótesis siete, el autor propone que:

“El aprendizaje y el desarrollo se facilitan con la participación de la persona en desarrollo en patrones de actividad recíproca cada vez más complejos, con alguna persona con la que aquélla haya desarrollado un apego emocional fuerte y duradero, y cuando el equilibrio de poderes cambia gradualmente en favor de la persona en desarrollo” (Bronfenbrenner, 1987, pág. 81)

Esta hipótesis recalca la importancia de las interacciones significativas y desafiantes a nivel emocional, con personas cercanas en el proceso de desarrollo y aprendizaje de una persona, con un enfoque en la evolución de la relación que se mantiene y el aumento progresivo de la autonomía.

Existen otras hipótesis relativas a las relaciones de poder y de los roles, como la hipótesis once, o la hipótesis treinta, que expresa la influencia de los entornos múltiples en el contexto de desarrollo de la persona.

La teoría ecológica aportará a que se comprendan los distintos factores que contribuyen a que la mujer gestante tenga o mantenga estos comportamientos y cuáles son las posibles consecuencias que esta actividad. Además, posibilita entender, desde una perspectiva integral, estos múltiples factores, a nivel individual, familiar y cultural, que mantienen una relación o conexión en la influencia del consumo de sustancias psicotrópicas - psicoactivas, en mujeres gestantes.

Es importante identificar cada sistema posible de la mujer gestante que se encuentra en esta situación, por ejemplo, a nivel del microsistema, se puede identificar a sus familiares o parejas, que desempeñan un papel de suma importancia, sobre todo la familia, ya que historiales de abuso en la familia, actitudes negativas, consumo de la pareja, entre más, pueden aumentar el riesgo de consumir sustancias.

Lo meso sistémico se refiere a las interacciones de los microsistemas, por ejemplo, es importante identificar como es la relación del grupo de profesionales de la salud, con la familia de la mujer que se encuentra en consumo, pues esta al ser la principal red de apoyo, influirá y será un factor clave en la atención, eficaz o ineficaz dependiendo de la comunicación, apoyo, y soporte que reciba la paciente; de esta forma se puede ver reflejado también en las relaciones de la escuela, universidad, barrio, iglesia, y su interacción con su grupo primario de apoyo, como se mencionó anteriormente.

Luego, respecto al exosistema, este refiere a los factores externos del entorno inmediato que tiene la madre, como las políticas o leyes que existen respecto al consumo de drogas, o también como es el acceso o la disponibilidad a los centros de atención de este tipo de adicciones, en conjunto con programas en centros de salud, o el apoyo de la comunidad ante esta problemática.

A cerca del macrosistema, se lo relaciona a las normas culturales, creencias o valores que la sociedad posee, por esto, el estigma social y las normas culturales que la sociedad tiene sobre la maternidad, y sobre el consumo de sustancias durante el embarazo, podrían influir dependiendo del contexto a la toma de decisiones perjudiciales.

Finalmente, a nivel de cronosistema, se podrían entender sucesos o factores temporales de la vida de la mujer, como por ejemplo que se presenten cambios o una crisis económica en la familia, o el cómo fueron construidas las leyes acerca del consumo, y sobre el consumo como un problema de salud pública.

2.2. Referente conceptual

2.2.1. Consumo de drogas

Se refiere al uso de sustancias seleccionadas, incluidos el alcohol, distintos derivados del tabaco, las drogas, los inhalantes y otras sustancias que pueden ser consumidas, inhaladas, inyectadas o absorbidas de otro modo por el organismo con posible dependencia y otros efectos perjudiciales (Saenz, 2019)

El European Monitoring Centre for Drugss and Drug Addiction (2016) expresa que el consumo de drogas conlleva riesgos para la salud como intoxicaciones,

transmisión de enfermedades infecciosas, daños orgánicos, trastornos mentales, entre otros.

Esto se define también como el consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia (o las sustancias) preferida, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio (Trujillo & Mónica, 2019) desde esto, se entiende que existen diversos tipos de consumo:

- Consumo ocasional: que no existe un tiempo fijo de consumo, puede darse en momentos largos de abstinencia, y esto conlleva a que no se cree una dependencia tan fuerte.
- Consumo experimental: Este es el primer contacto con una determinada sustancia, en este momento se suele desconocer de cuáles son sus efectos, como se crea la adicción y se suele realizar por curiosidad.
- Consumo habitual: es el uso frecuente y continuo de cualquier tipo de sustancias, en este tipo de consumo, la persona desea sentir los efectos que provocan estas sustancias.
- Consumo compulsivo o drogodependencia: es el uso reiterativo de una determinada droga, de manera muy frecuente y problemática, en este momento se provoca la tolerancia a la droga, la abstinencia si llega a dejar de consumir, intoxicaciones, cambios de conducta, conflictos con la familia y su entorno, entre mas (Concello da Coruña, 2020)

A su vez, existen los factores de riesgo para el consumo de sustancias, los cuales incluyen factores biológicos como la predisposición genética, factores psicológicos como trastornos mentales comórbidos, y factores sociales como la presión de los compañeros y la disponibilidad de drogas. Los adolescentes y adultos jóvenes tienen un mayor riesgo de consumo de sustancias debido a la presión social, la búsqueda de nuevas experiencias y el fácil acceso a las drogas (Ballon, Courbasson, & Smith, 2001)

El concepto de consumo de drogas se encuentra vinculado al término “consumo problemático”; este se refiere al uso de las sustancias, generalmente de no médicas, con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento), la misma que es susceptible de ser autoadministrada por cualquier vía y crea problemas a niveles físicos, psicológicos y sociales (Saenz, 2019),

Exponerse a sustancias psicotrópicas - psicoactivas durante el periodo de gestación conlleva a muchos riesgos procedentes del consumo de este tipo de sustancias, pero también de comportamientos relacionados con el consumo de sustancias, como, por ejemplo, una nutrición deficiente, baja o nula atención prenatal y alta susceptibilidad a enfermedades víricas (hepatitis y VIH). Dependiendo del tipo de sustancias que se consuma, serán los efectos directos o indirectos que se percibirán en el periodo de embarazo, no obstante, es significativo resaltar que muchas de estas mujeres consumidoras, no solo consumen un tipo de sustancia y esto obstaculiza identificar los efectos de una droga en específico en el neonato (Flores, 2012)

A nivel social, el rechazo a las gestantes que emplean sustancias en este periodo y puerperio se ve reflejado en la gran idealización, demandas o exigencias que existen sobre la maternidad que recaen sobre la población femenina, creando aspectos negativos de culpa y estigmatización (Pawlowicz, y otros, 2022)

2.2.2. Sustancias psicoactivas - psicotrópicas

Son distintos elementos naturales o artificiales que afectan el sistema nervioso, causando cambios en las funciones que controlan pensamientos, emociones y conducta, estas pueden ser administradas vía oral, inyectada o inhalada (Ministerio de Salud y Protección Social Colombiano, 2023)

Puede ser un medicamento u otra sustancia que afecta el funcionamiento del encéfalo y provoca cambios en el estado de ánimo, la percepción, los pensamientos, los sentimientos o el comportamiento. Como ejemplo de sustancia psicotrópicas, existe la nicotina, el alcohol, la marihuana o distintas medicinas para poder calmar el dolor. También se encuentran las drogas ilícitas, como la heroína, la cocaína, la dietilamida de ácido lisérgico (LSD) y las anfetaminas. A pesar de que ambos términos son sinónimos, pues ambos afectan al sistema nervioso central, se realizan

diferenciación en ocasiones por la manera en que afectan al individuo consumidor (GreenFacts, 2008)

Las sustancias psicoactivas, afectan a las conductas del ser humano, alterando los pensamientos y el estado de humor, por lo que se tiende a esto causa que el ser humano las busque y abuse de ellas, causando la drogodependencia y los problemas que trae consigo. (Madrid Salud, s.f.)

Existen distintas clasificaciones de sustancias, como, por ejemplo:

1. “Drogas que estimulan al SNC (anfetaminas y cocaína)
2. Drogas depresoras del sistema nervioso central (alcohol y benzodiacepinas)
3. Drogas alucinógenas (LSD, éxtasis, cannabis PCP y ketamina)
4. Según sus efectos en el cerebro pueden ser depresoras o estimulantes del sistema nervioso, o pueden ser alucinógenas.
5. Según su origen pueden ser naturales, semisintéticas o sintéticas.
6. Según la normatividad pueden ser ilegales o legales, por ejemplo, la cocaína es ilegal pero las bebidas alcohólicas son legales” (Madrid Salud, s.f.)

Existe también el consumo problemático, este se da cuando afecta la salud, las relaciones con la familia y amigos. Así mismo, cuando trastorna el comportamiento para realizar actividades diarias como ir al colegio, la universidad o al trabajo, y de una forma más problemática, cuando conlleva a dificultades económicas o problemas con la ley. Se considera que todo consumo de sustancias lícitas o ilícitas en gestantes, o en periodo de lactancia, así como en NNA, son problemáticos (Organización Panamericana de la Salud, 2021)

Existen distintos factores de protección dentro de las sustancias psicoactivas, que son características a nivel individual, familiar o social que contribuirán a la disminución a la probabilidad de que se haga un uso inapropiado, abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. A su vez, existen factores de riesgo que al contrario de que disminuya la probabilidad de consumo, hacen que se aumente la probabilidad de que se consuma este tipo de sustancias (Ministerio de Salud y Protección Social Colombiano, 2023)

A nivel internacional, los profesionales de la salud utilizan la “Clasificación Internacional de Enfermedades” (CIE-10) en su décima revisión, con la finalidad de clasificar las enfermedades y sus problemas vinculados y, en ese marco, poder decidir a nivel administrativo o epidemiológico (Gómez, Enero - Junio 2015)

En este acrónimo (CIE 10), en el capítulo V llamado “trastornos mentales y del comportamiento”, que oscila entre el código F00–F99, se exponen trastornos mentales orgánicos, entre más, pero los códigos que dan respuesta al consumo y los categoriza, son los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, especificados entre el F10 al F19, en donde se exponen estos trastornos debido al uso de cocaína, alcohol, opiáceos, tabaco, alucinógenos, entre más.

Dentro de la explicación en el CIE 10 sobre estos códigos, exponen subdivisiones que se ubican dentro de los códigos específicos, como síndrome de dependencia, estado de abstinencia, trastorno psicótico, etc. Adicional, se puede encontrar en el código Z81 “Historia familiar de trastornos mentales y del comportamiento”, un sub ítem específico sobre historia familiar de abuso del tabaco, alcohol, sustancias psicoactivas, todas con un código respectivo; o en el Z86.4 “Historia personal de abuso de sustancias psicoactivas” (Organización Mundial de la Salud , 1992)

El daño coligado al uso y abuso de sustancias psicoactivas - psicotrópicas sea a corto o a largo plazo, depende de una interacción de distintos factores, que varían entre qué tipo de droga se consume y la forma (vía oral, inhalación, inyectada), las particularidades de cada individuo y sus características físicas y psicológicas, y a la vez, del entorno social donde se desarrolla el consumo. Existen diversas acciones que son efectivas para la disminución del uso de estas sustancias y del gran impacto negativo a la salud física y mental, que van desde la prevención del uso, abordando de manera anticipada a la población más vulnerable y en riesgo, o también manejando la drogodependencia y sus consecuencias adversas, beneficiando la restauración de la salud en un plazo mediano y largo. Es de suma importancia que el tratamiento sea accesible, de manera especial hacia los grupos que se encuentran en una situación vulnerable, y, sobre todo, que responda a las necesidades reales de la población, mantenido en el largo plazo, enfocado a la recuperación y al resguardo de los derechos humanos (Organización Panamericana de la Salud, 2021)

2.2.3. Drogodependencia

La dependencia es un conjunto de fenómenos que afectan al comportamiento, a lo fisiológico y a lo cognitivo, lo cual requiere un diagnóstico e investigación exhaustiva para diagnosticar una drogodependencia, por ejemplo, mantener conductas impulsivas dirigidas a consumir sustancias psicotrópicas – psicoactivas y que a su vez se intente abandonar o interrumpir su uso, o la neuro adaptación a la abstinencia o tolerancia de ciertas sustancia por su uso excesivo. Es importante reconocer que cada vez es más normal el abuso o uso de varias de estas sustancias al mismo tiempo, llamándose así “politoxicomanía”, haciendo que la intervención y recuperación sea más complicada (Bobes, Casas, & Miguel, 2020)

La Sociedad Española de Toxicomanías (2019) indica que a drogodependencia es un trastorno crónico y recurrente causado por el consumo repetido de sustancias psicoactivas, que se caracteriza por la compulsión a consumir la droga y la pérdida de control sobre su uso. La dependencia produce un deterioro biopsicosocial y está determinada por factores genéticos, ambientales y conductuales.

La Organización Panamericana de la Salud (2010) expresa que los criterios para el diagnóstico de drogodependencia incluyen: deseo intenso de consumir la droga, dificultad para controlar el consumo, síndrome de abstinencia al interrumpir el uso, tolerancia, abandono de actividades sociales y recreativas, consumo persistente a pesar de sus consecuencias. Esto, requiere un abordaje multidisciplinario con apoyo psicológico, médico, familiar y social.

La drogodependencia es un fenómeno muy complicado; en él confluyen dimensiones únicamente médicas a nivel somáticas y psíquicas, adyacente con otras de tipo sociológico, cultural, antropológico, ideológico, de política mundial, etc. Es complicado y casi imposible entender una de ellas sin tener en cuenta las implicaciones derivadas de las demás. Clásicamente, se han descrito dos tipos de dependencia: la física y la psicológica, en la actualidad se añade un tercer tipo: la social. Cada una de ellas presenta unas manifestaciones sintomáticas propias y viene determinada por unas causas específicas que se exponen más adelante. No obstante, las tres tienen en común la conducta final del dependiente: “obtener y consumir la droga” y no pueden considerarse como parcelas separadas, sino complementarias e interactuantes en una misma persona. La drogodependencia es una situación

patológica en sí misma, ya que el consumo de sustancias sin indicación médica, a dosis inadecuada y con capacidad de generar dependencia, produce alteraciones no deseables de la homeostasis psicofisiológica. Además, el drogodependiente puede “enriquecer” su dependencia con las siguientes consecuencias relacionadas con ella. Existen las reacciones antisociales, esto significa que el drogodependiente vive por y para la droga y hará todo lo posible por conseguirla sin que existan para él barreras morales. Así son frecuentes los hurtos, el incremento de la agresividad, el tráfico ilegal, los homicidios, la prostitución y un estado de tensión social que genera accidentes, suicidios, conflictos familiares, laborales, etcétera (Martin & Lorenzo, 1998)

La drogodependencia es una alteración del cerebro, del mismo modo que un sinnúmero de distintas enfermedades psiquiátricas o neurológicas. Existen tecnologías actuales que facilitan la manera de visualizar y de distintas formas medir las variaciones en las funciones que tiene el cerebro, ya sea desde los niveles moleculares o celulares, hasta las alteraciones complejas en los procesos cognitivos que suceden cuando un ser humano consume sustancias a corto/largo plazo. Es importante entender que la dependencia de cualquier tipo de sustancia es un trastorno que implica a los sistemas motivacionales del cerebro.

Respecto a los efectos celulares existe la posibilidad de que se presenten diversos cambios suceden a este nivel celular, después de un solo uso, o también de un uso repetido de cierta sustancia, y a corto o largo plazo; pues la mayoría de las sustancias psicotrópicas actúan en los receptores de membrana de la célula y se asocian a procesos de impulsos de señales hacia esos receptores. En cuanto a los efectos a nivel neuronal, se entiende que la drogodependencia incita alteraciones perdurables de una manera casi permanente en el comportamiento de la persona, pues hay una gran posibilidad de que existan cambios duraderos en los circuitos neuronales originados de la restauración y reformación de las neuronas, como resultado de los cambios moleculares provocados (Molina, Martínez, Rivera, & Fernandez, 2021)

Los efectos de las sustancias empiezan con resultados psicoactivos y placenteros de manera enseguida, continuos a alteraciones fisiológicas como convulsiones, o psicológicas como depresión; también se manifestará un gran deterioro de la voluntad; desgaste en relaciones; una disminución en el rendimiento académico

o laboral consecuencia económicas, entre muchas más consecuencias (Molina, Martínez, Rivera, & Fernandez, 2021)

Acerca de la mujer drogodependiente, en ocasiones, presenta problemáticas biopsicosociales asociadas a su problema con el consumo de drogas que complica su tratamiento, haciéndolo menos accesible. Dichas características hacen que la evolución del consumo de las mujeres y sus necesidades específicas condicionen su tratamiento. Como ya se ha comentado, a nivel fisiológico suelen llegar a tratamiento con mayor severidad de sintomatología en comparación con los hombres. Algunos estudios nos indican que las intoxicaciones por consumo de alcohol y el síndrome de abstinencia se presentan con mayor severidad en mujeres que en hombres (Ruiz & Chulkova, 2016)

2.2.4. Embarazo

“El embarazo es el estado fisiológico de una mujer que comienza con la concepción y continúa con el desarrollo fetal hasta el momento del parto, este período se divide en 40 semanas y dura 280 días, aproximadamente” (Cerdán, 2016, pág. 1)

Existen 8 tipos de embarazos científicamente analizados por expertos de la salud (Gineser Centro Especializado, 2008); que son: embarazo intrauterino, embarazo ectópico, embarazo heterotópico, embarazo embrionario o anembrionario, embarazo molar, embarazo de alto riesgo, embarazo múltiple, embarazo críptico. Todos estos, tienen sus características respectivas y sus distintos significados.

Las mujeres gestantes se encuentran en un estado de implantación, producto de la concepción en el útero, el cual finaliza cuando se lleva a cabo el parto, a esto se le llama embarazo. Durante este periodo, el cuerpo de la madre experimenta inmensos cambios que afectan a todos los sistemas orgánicos para lograr sostener al feto en crecimiento. Estos cambios dan lugar a una fisiología que difiere a la de una mujer no embarazada, además, pueden presentarse anomalías en el desarrollo del embarazo que acarrear complicaciones tanto para la madre como para el feto (Pascual & Langaker, 2023)

Durante el periodo de gestación, el organismo de la madre atraviesa un sinnúmero de cambios y alteraciones hormonales, físicas y también emocionales.

Algunas características típicas de las mujeres gestantes son (OPS , 2018):

1. Aumento de peso y cambios en el cuerpo. La barriga crece a medida que el feto se desarrolla, así mismo, se aumenta el tamaño de los senos y la cadera se ensancha.
2. Se generan alteraciones hormonales que causan sintomatologías como cambios de ánimo, fatiga, náuseas, sensibilidad en ciertas partes del cuerpo, antojos de ciertas comidas, etc.
3. El útero se distiende y la placenta se encarga de pasar nutrientes importantes y oxígeno al embrión por medio del cordón umbilical.
4. Existe una considerable necesidad de nutrientes (calcio, ácido fólico, y hierro).

La maternidad es asociada como una de las particularidades propias de la población femenina; es importante reconocer que esta es una creencia que ha sido impregnada por lo instaurado a nivel cultural y social, pues ser madre, es una construcción simbólica y social que obtiene distintos significados en disímiles entornos sociohistóricos (Barrantes & Cubero, 2014)

Existen textos que exponen los factores de riesgo en el periodo de gestación, en donde se halla que las mujeres no deben ingerir bebidas alcohólicas, ya que las toxinas y los químicos van de manera directa a la sangre del embrión por medio de la placenta, ocasionando perjuicios irremediables y muchas veces fatales para la gestante y el feto, así mismo, se indica que no deben fumar en este periodo, ni en el periodo de lactancia. Los productos de madres que fuman frecuentemente pesan menos al momento de nacer, y, sobre todo, existe más probabilidades de complicaciones en este periodo, (abortos espontáneos o bebés prematuros, etc.) siendo también riesgoso compartir día a día con fumadores, pues se convierten en fumadoras pasivas, lo cual también tiene consecuencias para la salud (Porter, Kaplan, Lynn, & Reddy, 2020)

Existen medidas de prevención para que no existan riesgos perinatales,

- En la prevención primaria, la cual abarca el desarrollo y protección de la salud de la madre y el feto, por ejemplo: la atención previa a la concepción, con el objetivo de promover una buena salud de la población femenina y la de su próximo linaje, estas consultas con el profesional, servirán para reconocer o

encontrar patologías maternas, y así poder asesorarlas respecto al consumo de vitaminas prenatales; se recomienda atenderse periódicamente con el profesional; mantener una dieta saludable y a su vez, el peso controlado; y no consumir sustancias tóxicas como el alcohol, el tabaco, o cualquier sustancia que sea psicotrópica,

- La prevención secundaria radica en el diagnóstico y a su vez el tratamiento precoz,
- Respecto a la prevención terciaria, esta se encuentra personificada por la importancia de la rehabilitación y la capacidad de desarrollar mecanismos sociales que incluyan a todas las mujeres en estado de gestación, que atraviesan un embarazo de alto riesgo a un nivel de calidad de pertinente para la preservación de la salud (Sanchez, 2019)

El embarazo implica adaptarse tanto física como emocionalmente a una nueva vida en gestación. Contar con el apoyo correcto puede ayudar a que la mujer gestante lleve este proceso de la mejor manera.

2.2.5. Salud integral

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, 1948, pág. 1)

El estado de salud no puede ser absoluto, ya que es inseparable del ambiente y éste es variable, al igual que el propio ser humano. Existen al menos tres componentes relevantes: uno subjetivo (bienestar); otro objetivo (capacidad para la función); y, por último, el ecológico (adaptación biológica, mental y social del individuo) (Falke & Pellegrino, 2020)

El concepto de salud y la salud misma no deben tratarse sólo desde algunas dimensiones del ser humano, sino que, por el contrario, deben abarcar aspectos socio-históricos de acuerdo con el contexto, integrales y profundos, acordes a la complejidad humana, considerando aspectos tales como:

- Condiciones de vida.
- El entorno biológico sociocultural, y económico.
- Emocionales.

- Espirituales y mentales (Falke & Pellegrino, 2020)

La vida cotidiana implica múltiples esfuerzos en los que la mente y el cuerpo del ser humano precisan de estar saludables. A su vez, es fundamental que la cotidianidad ofrezca calidad de vida a través de los entornos en los que las personas se desenvuelven. Ninguno de estos elementos obedece a una jerarquía, son igual de importantes porque se complementan el uno al otro, sin salud física, no hay salud mental, sin salud social, no hay salud física ni mental (Ramos, 2017)

Entre la salud integral se puede encontrar otros tipos distintos de salud, como:

- Salud física

Se puede definir como el estado general de bienestar y funcionamiento óptimo del cuerpo, lo que incluye un buen estado físico, una nutrición adecuada, ausencia de enfermedades y una buena capacidad de recuperación ante los problemas (Organización Mundial de la Salud, 1948) Por ejemplo, cuando se tiene un día lleno de estrés, el cerebro libera cortisol, esto provoca que la energía vaya en aumento, mientras se incrementan los niveles de azúcar en la sangre. Este proceso químico es el que comienza a provocar las palpitaciones, dolores de cabeza, la irritabilidad, las ganas de llorar y otros padecimientos y emociones que podrían estar minando la estabilidad de tu vida cotidiana. Por otro lado, cuando se lleva a cabo una rutina de ejercicio o cuando se ingiere alimentos saludables, el cerebro libera endorfinas, serotonina, dopamina y oxitocina. Un estilo de vida saludable con buenos hábitos alimenticios, actividad física y controles médicos es la clave para gozar de un completo bienestar físico y calidad de vida.

- Salud mental

La salud mental se puede definir como un estado de bienestar en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (OMS, 2022).

Existen diversos factores que pueden afectar la salud mental, entre ellos se encuentran los aspectos neurológicos, las experiencias de vida traumáticas y de abuso, así como el consumo de ciertas sustancias (adicciones).

La salud mental permite al individuo desarrollar su potencial, enfrentar el estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir positivamente a la sociedad (OMS, 2004). Se cultiva con hábitos saludables, relaciones interpersonales satisfactorias y atención a las necesidades propias.

- Salud social

La salud social se refiere a la capacidad de las personas para relacionarse de manera positiva y constructiva con otros individuos y con la comunidad. Se trata de un componente fundamental de la salud que está estrechamente relacionado con el bienestar físico y mental. Cultivar la propia salud social estableciendo vínculos constructivos y participando activamente en la vida comunitaria resulta clave para lograr un completo bienestar físico, mental y social (Vaandrager & Kennedy, 2017) Una buena salud social implica tener habilidades sociales adecuadas para entablar relaciones interpersonales satisfactorias y libres de conflictos o violencia (Gilmour, 2018)

La salud integral, da una gran importancia a los 5 pilares relacionados con nuestro estilo de vida, los cuales son:

1. Alimentación natural y equilibrada.
2. Agua de calidad.
3. Hogar libre de tóxicos.
4. Respiración nutritiva o relajación.
5. Prácticas para la energía física y mental.

2.2.6. Familia

“Cuando decimos familia siempre lo hacemos para designar un conjunto de elementos y que dichos elementos, hoy, son personas” (Vial-Dumas, 2019, pág. 1); por ello hay que tomar en cuenta que la familia es un subgrupo que básicamente tiene la funcionalidad de agruparse de maneras más cortas manteniendo una relación por medio de la sangre pero a la vez diferenciándose unos de otros contando con ello la variabilidad de tipos de familia y por eso, la referencia a “elementos” puesto que, al formar la unión lo separan también la historia y otros factores importantes.

La familia definiéndolo dentro de un sistema humano - social mucho más allá de su historia y labilidad en cuanto a su formación; al igual que el ser humano mismo, siempre serán un cambio constante entre los diferentes tipos de familia. El tener una familia no solamente implica a una sola persona como jefe de hogar para imponer límites; tanto el estatus como la intelectualidad misma, se debe valorizar el subgrupo en su totalidad, reconociendo así los diferentes pensamientos y posicionamientos ante situaciones políticas y sociales. La colaboración dentro de este proceso es el eje central hacia un perfecto desarrollo al círculo familia (Pinillos, 2020)

La conceptualización de la palabra familia se origina por tres aspectos claves: el biológico, el social y la construcción de pareja monogámica.

Según Pinillos (2020) el primer aspecto se basa en la procreación de la especie, es decir la supervivencia misma y la fusión biológica a través de procesos sexuales y pro creativos; el segundo aspecto trata acerca de la sociabilidad en la sexualidad como fin objetivo para la construcción de una sociedad afín y finalmente el tercer aspecto; más que certero a la palabra, trate de la fidelidad a largo plazo, el cuidado, el cariño y la protección proveída de manera recíproca para con la pareja a fin de marca tendencia a las futuras generaciones.

El pilar fundamental para la sociedad siempre va a ser la familia, hablando de la parte socio emocional siempre será aquella que por medio de sus miembros los una de manera biológica como es la sangre o los lazos afectivos, e incluso, la adopción misma; dando paso a un epicentro fundamental que es el tener padres e hijos.

La comunidad siempre va a estar representada por familias y de ello depende la asignación a un rol y funcionamiento útil para cada integrante de la familia. Al estar presente los problemas la manera agresiva no siempre será el intento más oportuno a una ayuda. Por ello también es permitido la frustración y desesperanza que contribuye a afrontar la incapacidad misma a esos problemas, la violencia física como emocional no puede permitirse dentro de la familia, y por esa razón se deben siempre compartir ciertas actividades en las cuales se interrelacionen estos miembros familiares. A través de la colectividad y el compartir afectan de manera positiva y aumentan la relación afectiva causando en ello la diferencia del autoritarismo y el

miedo junto con el cariño y la tolerancia todo según afirman algunos autores. (Naranjo, Morales, & Ron, 2020)

Para formar una familia se ha tenido que atravesar por ciertas dificultades a través del tiempo e incluso complicados procesos sociales en la cual se definiría como la interacción y estructuración placentera a la anhelada configuración complementaria.

La familia tiene un papel de suma importancia en la vida de la persona que consume sustancias, en investigaciones, se demuestra que las familias en su mayoría se distinguen por ser disfuncionales y reestructuradas, o que también los padres se encuentran en una deficiencia cultural, pues en su mayoría solo han logrado culminar la primaria; así mismo, se evidencia que en estas familias se observa la falta de roles y límites. (Hidalgo, 2020)

Se puede concluir entonces que la familia no es nada más que un subgrupo pequeño o una unidad bio psicosocial en la cual se originan e interrelacionan creencias, costumbres, valores que a la final puede sonar de manera hereditaria puesto que siempre los fundadores serán los padres hacia sus hijos por medio de la influencia en cada etapa del ciclo familiar (Terranovab, Viteric, Medinam, & Santos, 2020) y además; “las drogas al afectar el normal funcionamiento del sistema nervioso central resta oportunidades al ser humano de vivir de manera razonada y por ende desequilibra el normal funcionamiento social con referencia a sus amistades, familia y a sí mismo” (Mendoza Bonoso & Zambrano Intriago, 2018)

2.2.7. Cultura

La cultura, es el conjunto de los rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan a una sociedad o un grupo social, en ella se engloban, el arte y letras, los derechos fundamentales, los modos de vida, al ser humano, los sistemas de valores y todas las tradiciones y creencias existentes (Naranjo, Morales, & Ron, 2020)

La cultura en sí misma se da origen por medio de la historia, el lenguaje, conducta, tradiciones, vestimenta, prácticas folclor, doctrinas y entre tantas Cualidades o aristas que posibilitan a la vinculación entre los individuos es por ello, que se habla sobre la cultura como una referencia personal hacia el ser humano y lo que lo convierte como tal. Por ello, refiriéndonos a “cultura” específicamente hablamos de identidad, que es

básicamente el reflejo de un pueblo, ciudad o país; una riqueza patrimonial. Los autores Guerrero en su libro demuestran que “la identidad evoluciona con la reproducción de las prácticas cotidianas y los rituales que pertenecen a una comunidad. Este cúmulo de conocimientos y valores han sido transmitidos de generación en generación, pero en la actualidad se han visto afectados” (Guerrero, Pilaquinga, & Guerrero, 2021, pág. 345).

Por ello cuando hablamos de cultura en una región específica se necesario ubicar las costumbres primordiales en el sector en este caso la cultura ecuatoriana posee diversidad y por ende no encuentra límites en cuanto a la adquisición de diferentes maneras de expresión, no solamente la sociedad sino también su propio territorio ante las diferentes circunstancias psicosociales. La cultura ecuatoriana se manifiesta a través de su identidad pluricultural y por ende sus costumbres van a ser muy diferentes unas con otras. Se data a través el tiempo como una cultura aferrada a la fuerza, a un temperamento fuerte y creatividad de indígena autóctona y por ello es manifestado a través de fiestas tradiciones danzas vestimenta entre otros factores culturales.

Con referencia a las creencias de la comunidad ecuatoriana podemos dar anotar el respeto al pasado, es decir; en este caso a la superstición referente a las deidades adoradas desde tiempos memorables y que por medio de ello ocurre la veneración a ciertos entes o vírgenes y santos hablando desde ya una visión religiosa católica. Es común en el Ecuador que siempre se respete lo creído a lo que se tiene fe para un avance no sólo psicológico, sino también espiritual en la vida de cada individuo en este caso, la importancia de la familia al conjugar un papel central en la sociedad valora los lazos que conlleva ello en este caso el respeto a la historia del Ecuador en sí misma.

2.2.8. Ciclo Vital

El ciclo vital comprende a la identificación de complejos que evitan la identificación a las posibilidades de un futuro avance de conductas o pensamientos que los forman como sociedad y al propio individuo frente a fenómenos personales y de grupo.

La etapa de la adultez temprana que comprende entre los 20 a 40 años es el punto de ebullición a procesar las habilidades que comprende al individuo como tal para que pueda desarrollarse a futuro como persona sean estos los factores personales profesionales o laborales. Concentrando estos factores mencionados con anterioridad a una persona ayuda a las posibilidades de agrupación en pareja teniendo la posibilidad del acercamiento físico, cognoscitivo, moral, social, emocional y sexual del uno con el otro. Debido a que el individuo se relaciona de maneras diferentes a veces difícil encontrar la pareja complementaria del uno con el otro puesto que existen diferentes maneras en la cual esa relación o esa pareja puedan ser afectadas. Por ello siempre es importante fortalecer las relaciones desde la raíz como es en este caso el apego con los padres y los sistemas sociales relacionados al origen nuclear y escolar como lo indica el autor en el texto (Delgado, Oliva, & Sánchez-Queija, 2011)

Dentro del ciclo vital de la adultez temprana podemos comprender que de manera biológica los hombres crecen hasta los 21 años y las mujeres hasta los 17-18 años. Por ello su físico será enormemente diferenciado debido a su altura que lo compensa directamente por la fuerza siendo el hombre el de mayor volumen muscular que la mujer de manera natural. La parte psico afectiva de los adultos en su etapa temprana conlleva un sin número de cambios con respecto a su egocentrismo colocándose asimismo en una etapa superior hacia los demás sus experiencias pueden ser compartidas de una manera altruista y para ello la relación con otro ser humano en el caso de la búsqueda de una pareja, siempre será para alguien definido como responsable o que tenga una fachada del líder asumiendo así para el hombre el papel de paternidad para la formación futura de una familia y la candidez de la maternidad en la mujer.

La identidad fusionada el uno con el otro hablando de manera afectiva logra completarse por medio de la adaptación y afiliación como puntos clave para abrir paso a diferentes tipos de afiliaciones. Según Walster (2023) existen parejas apasionadas y de amor compartido. Las de amor apasionado son caracterizadas a través de sus emociones profundas siendo estas la alegría o la ternura que demuestran el uno por el otro y seleccionando como puntos claves negativos su ansiedad y dependencia estructurada de acuerdo con la personalidad y comportamiento evidenciado el uno con el otro. Naturalmente estas parejas son formadas a inicios de una relación difíciles

de mantener a lo largo de su adultez; el amor compartido siendo este más profundo no solamente por las emociones presentes sino por el compromiso y lealtad que comparten el uno con el otro dando paso este a una conciencia afectiva para la formación futura de una familia. Dentro de la adultez temprana podemos comprender que a los 30 años se junten diferentes factores cuestionables en la vida de cada individuo mucho más allá de la pareja se encuentran temas como la carrera, lugar de trabajo y elecciones que se encuentran bajo una tela de compromiso y necesidad.

En la etapa de adultez que se comprende entre los 25 a 35 años de edad, la clave dentro del ciclo vital de la mujer, puesto que en ellos se desarrolla la maternidad y con ello fluyen otros cambios como lo indica el autor en el texto. A manera física el cuerpo desarrolla el embarazo y por ende la salud y el cuerpo mismo se ven afectados de cierta manera. Las emociones tienden a estar bajo la sumisión de un sube y baja puesto que las emociones negativas siempre salen a flote como es la frustración, de depresión y poca tolerancia. Esta edad obliga a la mujer a buscarse a la afiliación, la necesidad básica de individuos para poder en comprenderse dentro del rol a la formación de jerarquías que favorece sí el cambio y progreso a futuro de esas personas (Caro, 2018)

Con respecto al hombre la necesidad laboral en su vida se vuelve una primordialidad, por lo que realizar los estudios en su respectiva carrera se vuelven importantes las relaciones en las que enfrasca el trabajo. Es así como su pensamiento crítico se vuelve la llave ante las puertas de la sociabilidad. Cabe recalcar que las características notables en esa edad no solamente se trata de adquirir su rol de adulto o de monarca dentro de una familia o un grupo social, sino más bien el de poder afrontar dificultades de manera psicosocial, puesto que ante la presentación de riesgos, tenga la capacidad de supervivencia frente a factores emocionales, físicos o de salud, como la presencia de estrés y el consumo de alcohol o sustancias ilícitas para poder contestar mediante una negativa a ellos como un potencial riesgo en la vida de cada uno. De manera común, el consumo de drogas es el más contextual ante estas situaciones y es por ello que el adulto lo relaciona como un problema emergente Implícito (Hernández & Vargas, 2021)

Se sabe que el consumo de drogas a nivel de estudios se demuestra que está más presente durante la adolescencia según Papalia, Wendkos, & Duskin (2010) sin

embargo, las autoras dan a comprender que si un factor se presenta durante la adolescencia y se continúa ejerciendo o aplicando hacia su adultez que es después de los 25 años de edad, el adulto sienta cabeza, se casa y asume responsabilidades aún con el problema del consumo de las sustancias psicotrópicas. Por ello es necesario la intervención a tiempo.

2.3. Referente Normativo

La Constitución De La República Del Ecuador, art. 364 (2008) expresa lo siguiente:

Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco (pág. 173)

En sus concordancias, en el Código De La Niñez y Adolescencia (2017), Arts. 27 y 78, expone que está prohibida la venta de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, y cualquier otra que puedan crear adicción, y a su vez, los NNA tienen derecho a que se les ofrezca protección frente al consumo y uso incorrecto de alcohol, narcóticos y sustancias psicotrópicas – psicoactivas.

A nivel internacional, existe un documento con los tratados de fiscalización internacional de drogas, en la primera parte se encuentra la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes; en la segunda, el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971; y la tercera y última parte se localiza la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988. Esto se crea, para fomentar la colaboración a través de los países, teniendo como objetivo controlar y vigilar la fabricación, distribución o tráfico y el consumo de todo tipo de sustancia ilícita; estos tratados mencionados anteriormente manifiestan la constante preocupación que se tiene por preservar la salud pública disminuyendo el daño producido debido al consumo problemático de sustancias. En resumen, los tratados de fiscalización internacional de drogas

consolidan desde lo internacional los esfuerzos nacionales por vigilar y controlar los estupefacientes.

Respecto a las leyes en Ecuador, se expone la Ley Orgánica de la Salud (2012), donde se encuentran artículos específicos respecto a esta problemática en el capítulo VII, resaltando el art. 38 que “exige declarar como problema de salud pública al consumo de tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, así como al consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico” (pág. 10) ya que la autoridad sanitaria a nivel nacional, en conjunto con otras instituciones, deben y tienen la responsabilidad de establecer todo tipo de medidas para prevenir e impedir el consumo de bebidas alcohólicas y el tabaco, en cualquiera de sus presentaciones, y a su vez conferir a la sociedad “un ambiente saludable, para promover y apoyar el abandono de estos hábitos perjudiciales para la salud humana, individual y colectiva” (pág. 10).

Es importante aclarar que los servicios de salud desde su rol deben llevar a cabo programas de atención integral que estén enfocadas a la población en general, pero sobre todo que sean dirigidas a los individuos que se encuentran en situación de consumo de sustancias psicotrópicas – psicoactivas, o que corren riesgo a exponerse al alcoholismo, tabaco y demás sustancias que crean dependencia, para que la persona logre tener una restauración, rehabilitación y reintegración social.

Cabe mencionar, que esta ley, mantiene artículos que además de explicar la prohibición o control de este tipo de sustancias, presenta secciones con su debida explicación para la prevención, como por ejemplo en la sección II, art. 46, se expresa que la autoridad sanitaria nacional en conjunto con el MEN (Ministerio de Educación) gobiernos y la sociedad civil, trazará y creará objetivos programas que eduquen, pero también prevengan el consumo de bebidas alcohólicas (Ley Orgánica de la Salud, 2012)

Existe también la Ley Orgánica De Prevención Integral Fenómeno Socio Económico Drogas, art. 6 (2020), en el cual se expone la categorización de sustancias catalogadas “sujetas a fiscalización”, las cuales se nombran para poder prevenir y atender de una manera integral el consumo de estas. Desde esto, se entiende que son: todas las bebidas que tengan en su contenido alcohol, cualquier producto que sea derivado del tabaco; sustancias psicotrópicas – psicoactivas, estupefacientes o

medicamentos que contengan estas sustancias y finalmente se encuentran también las sustancias que se utilizan para fines industriales, como la cola, pegantes, etc. A su vez, para poder aplicar una regulación y control, se catalogan las sustancias que se encuentran en el anexo de esta ley, que son los “estupefacciones, psicotrópicos, precursores químicos; y, sustancias químicas específicas” (pág. 5)

En la presente ley se nombra a la mujer en estado de gestación, en los artículos 8, 12, 17 y 18, los cuales están enfocados en la prevención desde el ámbito sanitario y comunitario-familia, en donde se menciona que especialmente las mujeres embarazadas, niños, niñas y adolescentes serán parte de estos programas y medidas para prevenir el consumo y abuso de sustancias. asimismo, indica que para lograr evitar la primera relación con las sustancias psicotrópicas o psicoactivas, y reducir su influencia, consumo, y los riesgos que están asociados a esta práctica, el estado tendrá como obligación dictaminar políticas y ejecutarlas en conjunto con acciones que den una respuesta eficaz e inmediata a la formación de individuos que se sientan y sean responsables de sus acciones, para así poder fortalecer las relaciones que posean, y que estas estén guiadas a una completa realización a nivel personal y colectivo, a partir de una mirada integral y prioritaria en mujeres gestantes, y NNA. El último artículo que nombra a las mujeres embarazadas, niñas, niños y adolescentes es el 18, el cual expresa los servicios y programas para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación (Asamblea Nacional del Ecuador, 2020)

Conforme el Código Orgánico Integral Penal del Ecuador, en el art. 220, consta una tabla en la cual se categoriza las cantidades de tenencia de sustancias psicotrópicas y estupefacientes, para así poder establecer cuan grave es este delito (tenencia de drogas). En esta tabla se encuentra la marihuana, dietilamida de ácido lisérgico (LSD) éxtasis, heroína y cocaína, instaurando un llamado “umbral de cantidad mínima y cantidad media” (Asamblea Nacional, 2021). Este artículo, expone que, si al momento de incautar al individuo la cantidad que posee se encuentra por debajo del llamado “umbral mínimo”, que supone un consumo personal y no es considerado delito, se remite al sujeto a un establecimiento de salud para el debido tratamiento y rehabilitación. Si se encuentra al individuo portando la cantidad mínima a media se clasifica y entiende como micro tráfico, adquiriendo una pena de uno a tres años de prisión, dependiendo del caso. Si es que se llega a superar la cantidad media, esta será penalizada como “tráfico ilícito de sustancias con sentencias de 5 a 7 años”

(Asamblea Nacional, 2021, págs. 87, art. 221). Desde esta explicación, el código expone que los umbrales para la marihuana son dentro de la mínima, 20 gramos y como media, 50-200 gramos, y otro ejemplo, como el LSD el porte es de 0.015 mg como mínima, y como media de 0.1 mg. En el artículo 222 de esta ley, se expresa que “se consideran agravantes tener dinero en efectivo, armas o involucrar menores” (Asamblea Nacional, 2021).

Es de suma importancia enfatizar que, a la actualidad, no se encuentra una legislación que penalice de manera explícita el consumo de sustancias psicotrópicas – psicoactivas en el embarazo. Esto se puede evidenciar a través del Código Orgánico Integral Penal (COIP) , pues este no ve al consumo de sustancias en el periodo de embarazo como un delito en específico; por otra parte, el COPIS regulariza los delitos referentes a las drogas en su art. 220 al 226 y en ningún momento menciona al consumo de drogas por parte de mujeres gestantes.

Así mismo, se debe destacar que por parte del Ministerio de Salud Pública no se ha pronunciado acerca de la creación de una guía oficial sobre este tema, las que existen respecto al embarazo se limitan a la fomentar los controles prenatales y exámenes de manera general de la mujer en gestación, por ejemplo se encuentra en este documento que toda mujer que se encuentra embarazada, al momento de recibir su primer control prenatal, debe recibir por parte de los profesionales de la salud, información sobre cambios fisiológicos durante este periodo, actividad física, recomendaciones sobre los cambios en el estilo de vida, como la suspensión del tabaco, alcohol y/o drogas ilícitas. Existe una sección en la Guía de Práctica Clínica Control Prenatal, llamada “Recomendaciones acerca de exposición a sustancias tóxicas”, en donde de manera muy básica explican las consecuencias y riesgos a la madre y al feto de consumir sustancias, en el nivel pre natal y posnatal, recomendando que para dejar de consumir ciertos tipos de sustancia se debe dar asesoramiento del profesional de la salud, sesiones grupales y terapia de adicciones, mas no como manejar esta situación desde una mirada integral. Lo más cercano a este manual inexistente, son las Guías de Práctica Clínica de Atención del Embarazo, Parto y Puerperio del Ministerio de Salud Pública, donde se menciona de manera breve la detección del consumo de sustancias, pero no detallan cual podría o cual es el manejo ante esta situación.

El “Protocolo De Atención En Intoxicación Aguda Por Opioides Y Síndrome De Abstinencia” (2015) es una normativa, en donde se puede ubicar a la mujer embarazada, por ejemplo en el manejo y tratamiento, se expone que las mujeres embarazadas que se encuentran con intoxicación aguda deberán ser tratadas por especialistas en gineco-obstetricia, y unidad de cuidados intensivos; de la misma forma se la nombra en otros momentos pero desde una intervención 100% médica, enfocada en medicina y dosis correctas, sin disponer que sea atendida de manera integral en conjunto con el equipo multidisciplinario.

En el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida (2018), se habla sobre el consumo de drogas donde se enuncia que es una política prioritaria, con un enfoque de salud pública y de derechos humanos, que expresa lo siguiente “es prioritaria la ampliación de la cobertura de salud traducida en programas, proyectos y atención a problemas emergentes tales como el consumo de drogas, el alcoholismo, el embarazo precoz... que afectan a los niños, niñas y adolescentes” (pág. 73). Este plan, tiene propuestas respecto a la droga, pero no se encuentra enfocado en cómo prevenir, intervenir, y darle seguimiento al consumo de drogas en mujeres gestantes.

El último plan de Desarrollo que maneja el Ecuador es el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025, este de aquí dedica un objetivo, en específico el #6, el cual es llamado “Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad”, en donde se expresa que se tiene una visión de salud integral, que es de calidad e inclusiva, a través de políticas enfocadas en salud sexual y reproductiva, vacunación, y superación de adicciones. Este objetivo plantea que existe la necesidad de entender a la salud como un derecho, y de esta manera que sea, como obligación, abordado de una forma integral, que dé respuesta a lo físico, pero también a lo emocional, a lo urbano, pero también a lo rural, el propósito es básicamente que la persona y las comunidades puedan cumplir el derecho a vivir en un contexto saludable, que impulse el disfrute de las capacidades que la persona posee (Asamblea nacional , 2021)

Así mismo, plantea políticas que hablan sobre mejorar condiciones para que se lleve a cabo una salud de manera integral, y que se prevenga el consumo de drogas, brindando atención y rehabilitación a todo sujeto que se encuentre en adicción, desde una protección a sus derechos. Unido a esto, el Plan de Creación de Oportunidades (2021) presenta una sola meta ante este tema de las sustancias, que es el 6.6.1.

“Reducir el porcentaje de adolescentes entre 13 y 15 años que consumen tabaco del 0,52 al 0,34” (pág. 68) Evidenciando hay un retroceso acerca de esta problemática a nivel estratégico, pues a pesar de que en el Plan Nacional “Toda una vida”, no se expone de gran manera este tema, si lo hace más que esté último vigente a la actualidad.

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de investigación

El enfoque de la presente investigación es cualitativo. Max Weber citado en (Vega Malagón, y otros, 2014) señala que

“el enfoque cualitativo en las Ciencias Sociales vincula el reconocimiento entre la descripción y la medición de las variables presentes en la problemática puesto que al considerarse ambos en un ámbito subjetivo el entendimiento del fenómeno será convertido a un punto objetivo”.

Para el autor el propósito es la reconstrucción de la verdad. Esta investigación se conduce en un ambiente natural donde cada participante se comportará como lo hace de manera cotidiana para arrojar resultados fáciles a la comprensión general.

Como explican también los autores Fernández y Díaz (2002) se toman registros narrativos de aquellos fenómenos presentes en la problemática utilizando técnicas como la observación sobre el participante, y como herramientas entrevistas, de las cuales pueden ser clasificadas dentro de las estructuradas o no estructuradas.

Este enfoque fue elegido específicamente para esta investigación puesto que permite la inducción exploratoria frente a una realidad dinámica en el proceso de cada entrevistado, arrojando una capacidad ilimitada relativas a inferencias y por ende exento de recibir datos generalizados. Puesto que, es necesario tomar en cuenta el dinamismo en esta problemática al ser el sujeto entrevistado el propio ser humano ante un factor que puede o no alterar un curso e incluso sus actos en cuanto a decisiones.

3.2. Tipo y nivel de investigación

La presente es una investigación exploratoria-descriptiva, pues al encajarse a un nivel de investigación es necesario procurar cada fenómeno presentado en el proceso, por eso, esta investigación se encuentra alojada a nivel descriptivo.

Para el autor Cazau (2006) dentro de su fundamentación de introducción a la investigación en Ciencias Sociales, explica que el nivel descriptivo no es más que la opción más viable para una investigación inductiva, puesto que a través de casos particulares se llega a una teoría, la cual arroja datos entendibles; es decir, permite una descripción de los hechos acontecidos y observados en la investigación.

3.3. Universo, Muestra y muestreo

En la presente investigación se recolectó la información respectiva de las mujeres gestantes en edades de 20 a 30 años atendidas en el Hospital Guasmo Sur, atendidas en el periodo octubre 2022- febrero 2023; teniendo en consideración que la población eran 40 mujeres, según los registros de Trabajo Social.

Respecto a la muestra, se eligió un muestreo por conveniencia, con los siguientes criterios para la elección:

- a. Que estas mujeres se encuentren embarazadas o estén ingresadas por hospitalización debido al parto.
- b. Que se encuentren en edad de 20 a 30 años.
- c. Que hayan experimentado con sustancias psicotrópicas – psicoactivas antes, durante o después de su embarazo.
- d. Que tengan la voluntad de participar en la investigación presente.

Para los autores Hernández, Fernández, & Baptista (1997) la muestra es “el subgrupo de la población en la cual se recolectaron los datos y serán la representación de dicha población”. Entonces, de lo que será tomado en cuenta en la investigación. En este caso la muestra inicial fue constituida por 10 mujeres las cuales cumplían con los requisitos expresados. Solo seis expresaron su voluntad de participar, ya que las demás mujeres del universo se negaron a hablar del tema, a pesar del acercamiento que se tuvo mediante llamadas y mensaje de texto.

En el proceso de recolección de datos, finalmente quedaron solo cuatro mujeres de la muestra, pues las demás se retiraron del proceso de la investigación.

3.4. Técnicas de recolección de la información

Las herramientas utilizadas para la recolección de la información fueron a través de entrevistas a profundidad, con las mujeres pertenecientes a la muestra y en conjunto se utilizó la técnica “historias de vida”.

Según el escritor Robles (2011) la entrevista realizadas a profundidad apoyan a una interpretación de la presente realidad social, puesto que sus valores o costumbres e inclusive las ideologías de aquella población considerada a ser entrevistada, pasa de una realidad subjetiva y ayuda a que el investigador obtenga el sentido o el significado particular de aquella experiencia obtenida por medio de resultados cualitativos.

La historia de vida como técnica se centra de manera particular en el sujeto y tiene como componente principal el análisis de la información que este individuo narra acerca de sus experiencias trascendentales. Llevar a cabo una historia de vida representa empaparse de la narración de las experiencias vividas de otra persona con el fin de entenderla desde su perspectiva. (Mallimaci & Giménez , s.f.)

Se aplicaron entrevistas a cada una de las participantes, con 3 entrevistas designadas a cada una, tomando en cuenta que los datos obtenidos fueron extraídos a base de grabaciones de audio, con la respectiva aplicación del consentimiento informado y, por último, se realizó la transcripción de la información recolectada.

3.5. Formas de análisis de información

Para proceder con el análisis de la información recolectada en las entrevistas, se realizó una codificación abierta, de forma manual por cada una de las entrevistas y participantes, para poder seleccionar lo más relevante y dar respuesta a los objetivos trazados.

3.6. Dificultades en el proceso de levantamiento de información

Se presentaron dificultades al momento de conseguir la participación por parte de las madres, pues la mayoría de ellas no querían ser parte, por el tema a llevar a investigación. Así mismo, al inicio del levantamiento de datos, se contaban con seis participantes, pero en el transcurso de la primera sesión, dos de ellas se separaron de la investigación, sin indicar motivo de su retiro.

CAPITULO IV: RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

En este capítulo, se realizará el análisis de la información recolectada por medio de entrevistas a profundidad, divididas en 3 sesiones, realizadas a cuatro mujeres madres que se atendieron en el Hospital General Guasmo Sur en el periodo octubre 2022 a febrero 2023. Las tres entrevistas fueron diseñadas con el propósito de dar respuesta a los objetivos específicos expuestos.

4.1. Experiencias de vida de mujeres gestantes

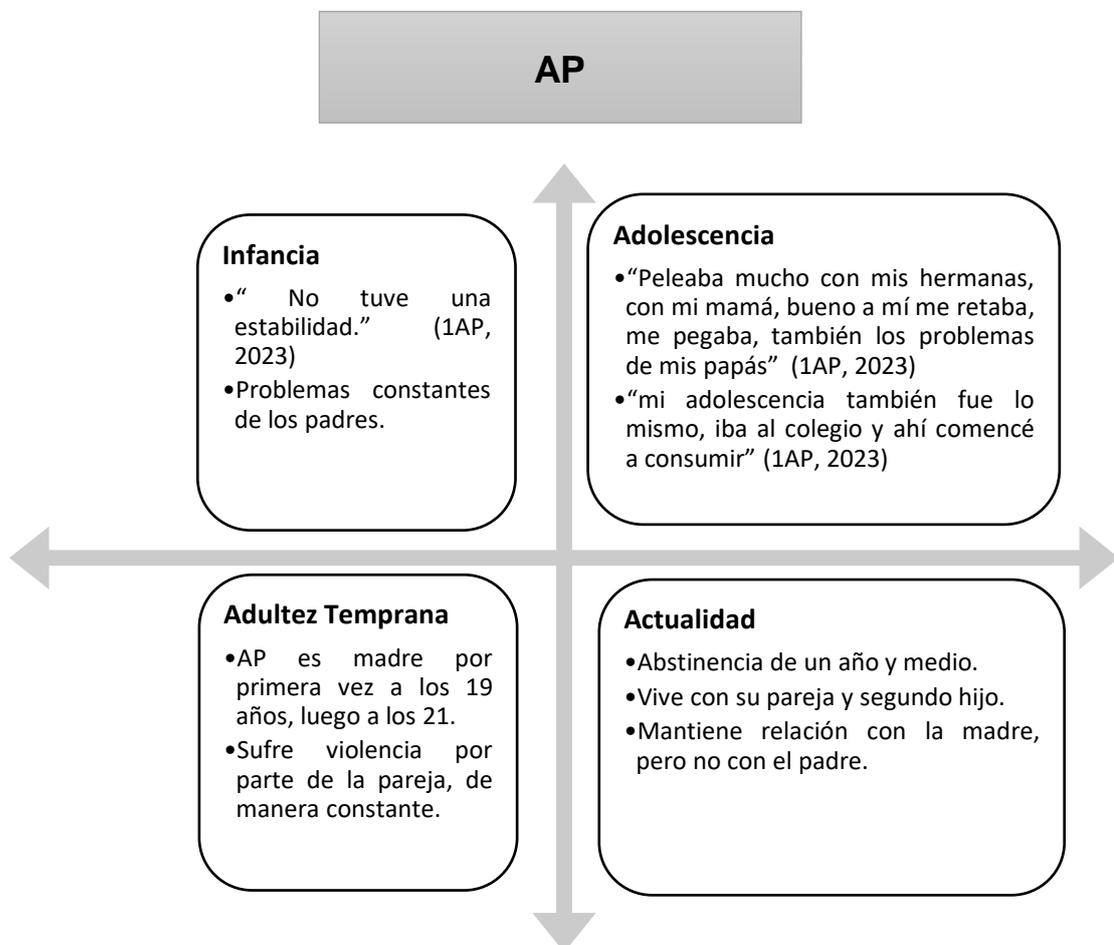
4.1.1. AP, “quédese con mi hijo. Se lo regalo, pero déjeme irme a drogar.”

AP nació el 6 de abril del 2001, en Guayaquil, Ecuador. Su familia, era una familia nuclear, conformada por su padre, madre, y dos hermanas, una mayor y la otra menor. AP expresa que en su infancia y adolescencia “vivía donde mi abuelita, luego vivía donde mi mamá, con mi papá, otra vez me pasaba con mi abuelita, no tuve una estabilidad.” (1AP, 2023), ella expresa que esto es debido a los problemas que sus padres tenían constantemente. AP atraviesa por la separación de sus padres a los 15 años, indicando que “mi papá le ponía los cachos a mi mamá. Mi mamá se iba a fiestas, se reunía con sus amigas.

Entonces ya, pues, ahí comenzaron los problemas” (1AP, 2023) La participante en todo el tiempo que vivió con su familia aun constituida, comenta que tenía problemas muy frecuentes, “peleaba mucho con mis hermanas, con mi mamá, bueno a mí me retaba, me pegaba, también los problemas de mis papás” (1AP, 2023). En su relato expresaba que su familia es problemática, que no existe el respeto y que no confía en nadie perteneciente a ella. La adolescencia de AP continuaba con los constantes cambio de vivienda, ella expresa que “mi adolescencia también fue lo mismo, iba al colegio y ahí comencé a consumir” (1AP, 2023) La adolescencia, es una etapa del ciclo vital en donde el individuo explora y se empieza a conocer así mismo, esto conlleva a que ciertos sujetos, se vean involucrados en actividades que realizan sus grupos pares, sin identificar muchas veces las consecuencias.

Respecto a su educación, AP comparte que le gustaba asistir al colegio, pero no era dedicada a sus estudios, pero que todo cambió luego de un cambio de curso

al empezar el año lectivo, se distanció de sus anteriores amigos, y se unió a otro grupo. Comenta que sus amistades no eran las mejores, pues eran amistades de consumo el cual inició a los 15 años, en el colegio, junto a ellos. La participante expresa que “fue un día que estaba llorando, y una amiga me dice, toma, para que no te importe lo que pasa en tu casa y ahí fue todo, me comenzó a gustar” (1AP, 2023). En la actualidad, mantiene relación con dos de sus amistades del colegio, e indica que ellas a veces eran un apoyo a esa edad, porque la escuchaban y le decían que los problemas eran algo normal de toda familia. En primero de bachillerato, por su situación de consumo, decide cambiar su modalidad de estudio a distancia, pues “la tentación estaba en el colegio” (1AP, 2023), haciendo que termine graduándose en esa modalidad, con cuatro meses de embarazo. En este caso, el entorno educativo fue influyente para que la adolescente empiece el consumo, como también que lo termine, pues ella expresa que el alejarse de la “tentación” hizo que sea un poco más fácil dejarlo.



Debido al cambio de la presencialidad a distancia en lo educativo, AP empieza a trabajar a los 16 años, en la Bahía como comerciante en un local, el cual era propiedad de una tía, a la que llamaba “jefa”; AP expresaba que le gustaba ese trabajo, pues en él podía aprender a expresarse y a dialogar con las personas. Su relación laboral terminó por motivo de que “me fue a vivir con mi mamá y me hice de compromiso” (1AP, 2023). Al momento, comenta no haber tenido ningún trabajo más, pues quedó embarazada de su primer hijo y luego del segundo, lo que imposibilitó que consiga trabajo.

AP sufrió un suceso, que según indica marcó toda su adolescencia, ella expresa

“un 20 de diciembre, y ahí comencé yo más, más a consumir, más a consumir, porque había terminado con él, y fue un día que mi papá me encuentra, mi papá lloraba, bueno ahí en ese momento mi mamá, no sé qué le dio, pero ella le llevó unas tijeras para que me corte el cabello, mi cabello siempre ha sido largo, pero mi papá me cortó todo” (1AP, 2023)

Luego de este acontecimiento ella lloraba todo el día, tenía deseos de morir y de no salir de la casa; expresa que “le cogí como coraje a mi mamá porque si hay otras madres que no, no les hagas eso, por favor. Ella no, ella decía córtale, córtale, córtale, entonces fue horrible” (1AP, 2023). En la actualidad, a su madre la ve solo los fines de semana para ayudarla a vender comida, pues se encuentra enferma y es su manera de ayudarla, e indica que al padre no lo ve desde hace mucho tiempo, pero si habla por teléfono con él.

AP es madre por primera vez a las 19 años, al momento de enterarse de su embarazo afirma que “yo me quedé a morir, yo me lo quería sacarse, se lo juro, porque no quería tener hijos.” (1AP, 2023), su motivo es porque no tenía el deseo de tenerlos, y que un factor que influía en esto es que no quería a su pareja del momento, pues expresa que “yo nomás me hice de él por capricho, por coraje, porque, muchos me mandaban con marido” (1AP, 2023) AP explicaba que quiso abortar, pero que una tía la detuvo y le dijo que, si ella no lo quería, que se lo regalé. Esto se vincula con lo que pasa posteriormente en la vida de la participante, a la cual luego de una caída, le realizan la cesárea de emergencia, dando a luz a su primer hijo. A los dos días, su padre es privado de su libertad, y ella empieza nuevamente el consumo de sustancias,

el cual había parado por cuatro años, según indica. Al momento de volver a consumir, tiene una conversación con la tía y le dice “quédese con mi hijo. Se lo regalo, pero déjeme irme a drogar” (1AP, 2023) .

Cabe mencionar, que AP a los cuatro meses de embarazo, aceptó que sería madre, pues afirma que “ya comencé a sentir su patadita, porque también me hablaban, igual no tiene la culpa ellos de nada, no es que tienen la culpa de traerlos al mundo”, y desde ese mes de gestación, sentía que ya quería a su hijo. Luego del suceso que le indica a la tía que le regala a su hijo, desde ese día, ella y la abuela no permitieron que la participante lo vea más, y en la actualidad, ella no lo cría, si no que ayuda con una mensualidad económica para que puedan solventar ciertos gastos. A cerca de las vivencias de consumo con su primer hijo, expresa

“mi primer hijo, como era chiquito, él no me veía, él no sabía qué era eso, yo consumía delante de él a veces... me acuerdo que a veces le daba agua de manzanilla, no le daba bien de comer, me levantaba, no tenía su comida lista, no, era horrible, no quiero ni acordarme” (2AP, 2023).

La entrevistada durante estos relatos acerca del consumo de drogas mientras cuidaba a su hijo recién nacido, repetía constantemente “me arrepiento bastante de esto”.

Su segundo embarazo manifiesta que fue muy diferente, pues se encontraba con su pareja, la cual mantienen una relación sentimental desde hace 3 años, AP indica que cuando se enteró “Me puse feliz, o sea con él fue distinto, porque igual chuta, él estaba atento a mí, es su primer hijo también, tiene 44 años, su primer hijo, si estaba feliz” (1AP, 2023).

La experiencia con el parto de su segundo hijo fue mucho más complicado, ya que AP confiesa que su segundo hijo nació con abstinencia, y que recuerda

“me metieron al quirófano para hacerme la cesárea y me puse loca, me puse loca, no sé si era por la anestesia, me comenzó a picar el cuerpo, me quería arrancar todo, que los doctores tuvieron que cogerme, me puse muy mal, yo quería ver a mi hijo, no me dejaron ver a mi hijo, y yo estaba desesperada por verlo.” (1AP, 2023).

Ella menciona que esa situación tan complicada la hizo replantearse sus decisiones sobre el consumo, y promete no volver a consumir.

En medio de los días que su hijo estuvo en UCIP, se separó de su pareja, pues él descubre que el hijo nació con complicaciones por el consumo de la participante. A partir de esto, ella queda sola, haciéndose cargo de las visitas al hijo, caminando todos los días hasta el hospital para poder visitarlo. Luego de unos días, regresa con su pareja, pues AP dice

“porque imagínense, yo sin trabajo, un bebé recién nacido, quién me va a ayudar... un día después de que lo vi todo chupeteado, me fui al parque y le pegué... el me buscó y me pidió que regrese, que le dé el perdón del hijo, que esto y lo otro, y yo regresaba.” (1AP, 2023)

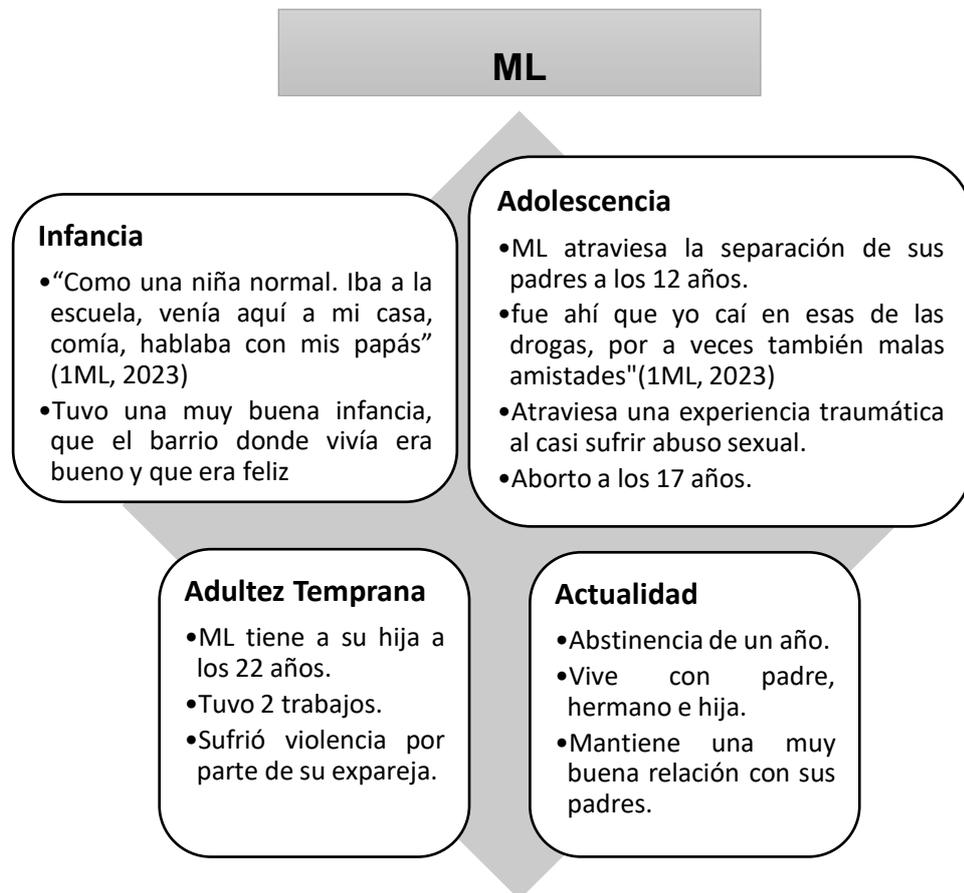
La entrevistada comenta que la relación con su pareja tiene altos y bajos, indicando que “tenemos problemas, pero ahí vamos, porque igual chuta, no quiero perder a mi familia, porque igual es mi segundo hijo y que se quede otra vez sin su papá, como el primer compromiso” (1AP, 2023). AP comenta que él la golpeaba, la insultaba y la trababa mal, pero que esto solo sucedía cuando él estaba borracho. La entrevistada afirma que “Él es muy linda persona, buena y sana. Pero cuando él está tomando, borracho, se vuelve loco.” (1AP, 2023) En lo que se refiere a su narrativa sobre su pareja, comenta que en la actualidad ella considera que no tienen una relación amorosa, porque todo ha cambiado desde que él la agredió.

AP vivió muchas experiencias con el consumo, indica haber probado por la curiosidad de que sus amistades también lo hacían y por querer pertenecer al grupo de ellos. La participante expresa “cuando consumía, a ver, sentía felicidad y tristeza, porque cuando consumía no me importaba nada, estaba tranquila, estaba relajada, me sentía feliz. Pero ya después, ya sentía la tristeza porque todo consumidor sufre, ya, y yo sufría.” (2AP, 2023) Manifiesta que la situación que vivió en el embarazo con su padre fue duro y la llevó a retomar, pero que lo que hacía que esta actividad continúe, fueron los sucesos de violencia vividos con su pareja... “mi marido cuando me trataba mal me insultaba, me agredía, entonces cogía esa excusa, que es una excusa para consumir.” (2AP, 2023) AP atravesó distintos periodos de tratamiento, tanto por el ministerio de salud pública, como centros de la municipalidad de Guayaquil,

pero no le funcionaban, ella afirma que siempre pudo mantenerse sin consumo por su cuenta, sin necesidad de realizar terapia.

En la actualidad, AP indica que su experiencia con el consumo ha sido muy difícil... “Algo feo. No se lo deseo a nadie, porque cuando uno es consumidor uno sufre. Uno sufre, no te deja progresar, no te deja avanzar. Todos tus sueños se vienen abajo. Eso es lo que me pasó a mí.” (2AP, 2023)

4.1.2. ML, “Yo me encontraba entre la vida y la muerte por estar en ese mundo”



ML nació el 28 de junio de 1999 en Guayaquil, Ecuador. Su familia, proviene de una madre guayaquileña y un padre del morro. Era una familia nuclear, constituida por su padre, madre, una hermana mayor y un hermano menor. Actualmente vive en el morro e indica que vive ahí desde que tiene memoria. Respecto su infancia, indica que desarrollo su infancia...

“como una niña normal. Iba a la escuela, venía aquí a mi casa, comía, hablaba con mis papás a veces. Siempre fui una niña muy educada, ¿sabes? En la primaria, muy educada. Muy educada. Ya en la secundaria, ya vine como que un poquito, dice uno, a resbalar, a resbalarme ahí" (1ML, 2023)

ML expresa que tuvo una muy buena infancia, que el barrio donde vivía era bueno y que era feliz. ML atraviesa la separación de sus padres a los 12 años, “porque mi mamá tuvo un romance con otra persona y se fue. Nos dejó aquí, a mí, a mi papá y mi hermano " (1ML, 2023) ella manifiesta que esta situación fue “chocante” y cambió el rumbo de su vida, causando que quiera morir. En esta época, su padre trabajaba todo el tiempo, y luego de la separación, su relación con la madre se vio afectada, no quería verla, ni saber de ella. La infancia es una etapa de gran importancia e influencia en la vida del ser humano, pues el tener vínculos y experiencias sanas, hará que se le facilite al infante confiar en los demás y en sí mismo.

Acerca de su adolescencia, ML expresa que fue una etapa difícil... “en el colegio también pasé por muchas cosas, por malos amigos también. Entonces fue ahí que yo caí en esas de las drogas, por a veces también malas amistades". (1ML, 2023) Además, atravesó por una situación traumante para ella, en la que comenta que a esa edad nunca había tenido relaciones sexuales con alguien, pero que sus amigos

“ellos decían, vamos, bueno, vamos a la playa, pero ellos solo querían llevarme a mí, solo yo de mujer, y los otros eran todos varones. pero yo accedí, fui, pues, yo andaba en ese tiempo de baile, de tomaderas, y andaba en ese mundo de locos... Ya en la playa, ellos me cogieron a la fuerza, y dijeron, tú no te vas a ir de aquí, que nosotros queremos probar contigo... pero no lo lograron, porque yo grité, yo grité bastante, y como que ellos se asustaron , entonces dijeron, no vámonos, vamos, y yo me quedé así en shock" (1ML, 2023)

Este suceso, desde lo que comenta ML, hizo que pierda la confianza en tener próximas relaciones, porque cuando intentaba tener pareja, se imaginaba situaciones fatales que podrían pasarle. Experiencias de este tipo, causan un gran impacto en el desarrollo de en este caso, una mujer, ya que dejó secuelas a nivel psicológico que causaban que ML se sienta y se exprese como ella indica, con miedo, ansiedad o problemas al tener pareja. En su adolescencia, solía tener problemas con los padres por sus notas en el colegio y por llegar en estado etílico a su hogar, el padre quien en ese entonces vivía con ella, le prohibió salir y juntarse con su amiga.

Acerca de la educación, expresa que en la primaria todo se dio con normalidad, pero que en el colegio todo cambió, “era muy vaga también, no presentaba los deberes, era muy, cómo decir, en la adolescencia pasé muy rebelde, me quedaba supletorio” (1ML, 2023) Al expresar sus motivos, nombró a una amiga, la cual según lo que narra en todas las entrevistas, era muy rebelde, y la incentivaba a descuidar los estudios y a consumir alcohol. Esto demuestra como en la adolescencia los grupos pares tienen un gran protagonismo, consiguiendo muchas veces ser más autoridad y tener más poder que los familiares. ML manifiesta que se graduó “con las últimas”.

En esta etapa, la entrevistada empieza a consumir, ella expresa que “empecé en el quinto año, tenía 17. En ese año sí me desligue bastante de mis padres también. Y como veía a mis amigos, ellos también como que incentivaban, y en ese tiempo como que estaba de moda eso, dice uno. Que prueba, prueba, prueba, prueba.” (2ML, 2023) ML manifiesta que, en esos momentos de su vida se encontraba muy perdida, no solo al nivel del consumo de sustancias, si no de salir a fiestas todo el tiempo, escaparse de casa, y de que no le importaba nada que tenga que ver con sus padres.

En la actualidad, no mantiene ninguna relación de amistad con sus excompañeros, ya que según ML su única amiga cercana era quien la incentivaba a realizar todas esas actividades problemáticas, y que su amistad terminó de mala manera. Respecto al consumo y sus experiencias, ella comenta que siempre consumió H, indicando que en el colegio era menos su consumo, aproximadamente una vez a semana; pero cuando retomó el consumo en la pandemia, su patrón de consumo creció, “yo me consumía 5 dólares en tres días, así era siempre consumía así, nunca me fui a más, nunca me fui a menos” (2ML, 2023)

Al graduarse, ML relata que fue como empezar de 0, pues dejó el consumo y empezó a trabajar como niñera de una vecina, “fui niñera de una niñita chiquita, de cuatro meses la cogí... me retiré porque fue la pandemia” (1ML, 2023), luego de terminar esta relación laboral, pasó un año en donde estuvo confinada por la pandemia, en donde volvió a recaer, porque según ML retomó el contacto con esa amiga del colegio. Al poco tiempo, empezó a trabajar

“en La Real. Ahí duré dos años y medio, casi tres años. Salí porque quedé embarazada, sí, salí embarazada y a mí se me quería venir, y otra es que mis padres ya se enteraron que yo estaba consumiendo. Ellos dijeron, no, tú tienes que salir del trabajo porque estás así, después te pueden ver en el trabajo que estás haciendo eso” (1ML, 2023).

En la actualidad, la participante expresa que no tiene trabajo porque está dedicándose a su hija, pero que, si tiene el deseo de querer laborar para poder mantener a su hija, ya que quien provee económicamente a su hogar, es su padre.

La entrevistada comenta que, al ingresar a su segundo trabajo, conoce a quien es el padre de su hija,

“me hice muy rápido. Me hice a los tres meses que lo conocí. Me hice de compromiso. Yo digo que fue demasiado rápido. No debí, pero bueno... cuando yo me hice de compromiso las cosas cambiaron porque él empezaba a fumar. Todos los fines de semana se iba a fumar. Se iba con sus amigos. Y yo le reclamaba. Cada vez que él venía a estar borracho. A veces me decía que yo era como un prostituta” (2ML, 2023)

Su relación duró alrededor de 3 años, pero ML atravesó situaciones difíciles con él, tales como golpes, insultos y la ausencia de él en medio del embarazo, “yo me preocupaba por él y él ni se preocupaba por mí, imagínense. Cuanto más lo necesitaba, más me abandonaba. No le digo, hasta en el embarazo me puso en los cachos, imagínense” (2ML, 2023) En la actualidad, a pesar de que la participante ya no se encuentra con él, revela que, si le duele, porque es el padre de su hija y lo llegó a amar; ella expresa que le ha dado la oportunidad de ser parte de la vida de su primogénita y se mantienen en contacto.

El ser madre soltera es complicado desde la perspectiva de la responsabilidad emocional y económica que recae en este caso a ML, sin desligar el agotamiento físico y mental de criar a tu primogénito sin la ayuda del padre.

Acerca de la maternidad, ML atraviesa por un aborto a los 17, en quinto año de colegio, esto se da porque queda embarazada de un sujeto que vendía drogas, “el día que yo le dije que estaba embarazada, me dijo que no, que no lo quería tener” (2ML, 2023) a raíz de esto, él le compró una pastilla la cual se introdujo en los genitales, causándole un aborto, la entrevistada afirma “no pensaba, no pensaba. Lo hice porque también estaba joven, pero sí me duele mucho. Siempre lo pienso y me duele mucho” (2ML, 2023) Es importante comprender, que el aborto en la adolescencia puede afectar a nivel social, emocional y físico en un grado más profundo, pues en esta etapa del ciclo vital el ser humano se enfrenta a muchos descubrimientos y desafíos.

Su segundo embarazo fue a los 22 años, con su expareja, ML manifiesta que su embarazo fue una sorpresa para ella, pues desde que se unió, ella quería quedar embarazada pero los médicos le decían que era complicado, por su enfermedad de las tiroides y por el aborto que sufrió a los 17, pero sucedió y expresó “sí, sí, me alegré bastante y no solo yo, mi familia también” (2ML, 2023)

Su experiencia del parto fue complicada, pues antes de dar a luz, tuvo una fuerte hemorragia, por lo que tuvieron que realizarle una cesárea de emergencia y al día siguiente ML tuvo convulsiones y eso conllevó a que sea entubada por 4 días. Al despertar, el personal de la salud le indicó que estuvo a nada de morir, y que tome esta segunda oportunidad y la valore.

Al salir del hospital, ML indica que

“me volvió a dar otra vez la ansiedad, que no podía dormir, me dolía la cabeza, como que otra vez me quería dar eso, pero me contuve bastante, fueron unos días difíciles, también porque la ansiedad es bastante, pero me controlaba, porque hasta tomaba pastillas para dormir, porque no podía dormir, tuve una semana enterita que no dormí para nada” (2ML, 2023)

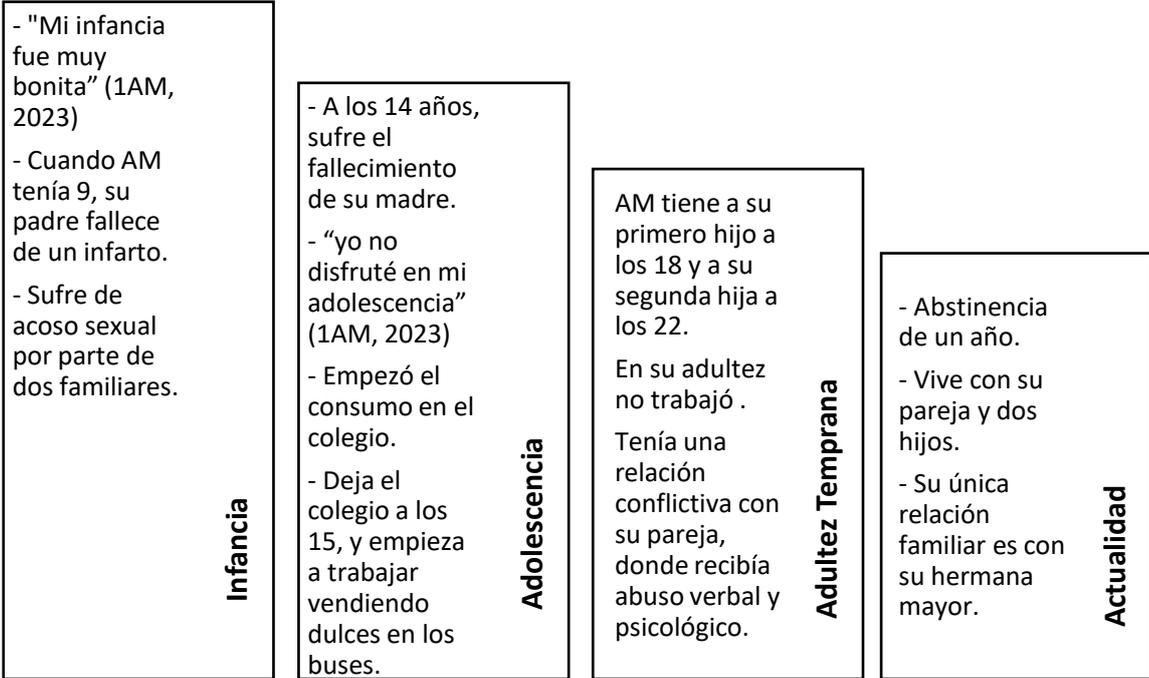
La entrevistada en el transcurso de relatar sus vivencias con la maternidad, indicaba que “ahora lo comprendo y de verdad que me arrepiento bastante de

eso...me arrepiento de haberle hecho daño a mi hija, a mi propia hija, imagínense, sí me duele también” (2ML, 2023)

En la actualidad, ML lleva un periodo de aproximadamente un año en abstinencia, y que la experiencia siendo dependiente de las drogas ha sido “ bastante complicado y yo no lo recomendaría para nada. Porque no lleva a nada bueno...Si nunca hubiera consumido yo prácticamente me vería muy bien. Sin malas amistades. Tendría también un buen trabajo. Estuviera estudiando también, pero... Nunca es tarde, nunca es tarde.” (2ML, 2023) Además, indica que sus vivencias le han dado la oportunidad de recuperar su relación con sus padres, ya que estos al enterarse del consumo de ella, la apoyaron y nunca la dejaron sola.

4.1.3. AM, “La mayoría que me conocían nunca pensó que yo iba a caer tan bajo”

AM



AM nació el 18 de septiembre del 2000, en Guayaquil, Ecuador. Sus padres también eran guayaquileños y conformaban una familia nuclear, en conjunto con los 4 hermanos. Acerca de su infancia, indica

“Mi infancia fue muy bonita, porque en ese tiempo no había teléfono, no había nada de esas cosas y me gustaba estar en la lluvia con mis sobrinos, porque me críe entre sobrinos... ya después de ahí a la adolescencia ya cambió todo, pero si disfruté mi infancia” (1AM, 2023)

Su infancia transcurrió con normalidad, hasta que un día, cuando tenía 5 años, su padre sufrió una caída en el baño, causándole un derrame cerebral, por lo que durante 4 años su madre tuvo que hacerse cargo del señor, pues quedó en un estado de salud complicado, olvidándose de todo, con acompañamiento diario y sin poder ser autosuficiente. Cuando AM tenía 9, su padre fallece de un infarto, y según expresa la entrevistada, su madre cambió

“yo ya me quedé sola con mi mamá y mi mamá empezó a salir más, o sea, ahí es que mi mamá empezó ya como quien dice a salir más con las amigas, como que ya, ya no le importaba nada” (1AM, 2023)

Esta situación, según ella, causó que viva en casa de la madre, pero también en casa de su tía, ya que la mamá se iba los fines de semana con sus amigas y los dejaba a los hijos con su hermana.

En la adolescencia, ella tuvo que mudarse con su padrastro, por situaciones económicas y problemas familiares, que tuvieron como resultado que se queden sin una casa donde vivir. A los 14 años, sufre el fallecimiento de su madre,

“mi adolescencia a partir de que mi mamá murió, yo iba a tener quince años, mi mamá murió en julio, y yo en septiembre cumplía quince años... A ella le dio cirrosis al hígado, ella ya estaba enferma, sino que ella se descuidó, no sé si ya se quería morir, no sé, pero ella nunca contó que estaba enferma” (1AM, 2023),

Esta situación fue de gran impacto para la vida de AM, pues ella afirma que luego de perder a sus padres, tuvo que ir a vivir a la casa de su tía, la cual vivía al otro extremo de su colegio, por lo que al poco tiempo decide irse a vivir con el padrastro,

pero no se acostumbraba. La entrevistada expresa que quería libertad, que donde estaban la controlaban, y por esto no duró más de un mes conviviendo con ningún familiar. AM expresa que la única persona que ha estado presente en toda su vida es su hermana mayor, y que la considera su único familiar.

AM comenta haber vivido experiencias de violencia sexual cuando era pequeña a los 9 años con exactitud

“me acuerdo que había un primo mío ya que se metía al cuarto, ya se metía al cuarto, y era ya mayor que mí. Él tenía creo que, de 15 años, yo tenía como 8 o 9, no me acuerdo, pero estaba más pequeña, él era más mayor. Y me empezaba a tocar” (2AM, 2023)-

La entrevistada expresa que si le comunicó la situación a su progenitora, pero que esta le decía que su primo ha de estar jugando, y que está pensando mal, pero luego de que AM una noche, escucha como su familiar le dice “bájate los calzones... medio me acuerdo que este chico ya creo que ya me quería coger a la fuerza, pero no paso nada, ahí mi madre los botó de la casa” (Entrevista 2AM, 2023) Posterior a ello, menciona que siempre iba a casa de una prima a jugar, y que algunas veces su tío se lanzaba encima de ellas con la excusa de “también estoy jugando”, AM afirma que nunca sucedió nada más que eso, pues también se lo comentó a la madre y esta no la dejó regresar a casa de su prima.

Acerca de la educación, indica que la primaria fue tranquila, pero que " desde que entré octavo, no sé qué me creía yo en ese tiempo. Porque me puse muy rebelde, no hacía caso a la profesora, me salía del curso y me empecé a juntar con malas amistades" (1AM, 2023) Estas acciones, la llevaron una vez a la expulsión, y problemas en su institución educativa, pues empezó el consumo en conjunto con unos compañeros, expresando

“yo tuve nomás una mejor amiga, que por la cosa misma que le estoy hablando del consumo, hasta perdí esa amistad también. Porque ella me hablaba y me decía, no, cómo te vas a meter eso, que mira que son así. Y yo, no, que déjame, que tú no te metas” " (1AM, 2023).

El cambio de amistades dentro de su institución y las decisiones que tomaban en conjunto como grupos pares, hizo que AM sienta que “yo no disfruté en mi

adolescencia, en la forma de que me iba a comer con mis amigas, o me iba a una discoteca, cualquier lado, yo no disfruté nada de eso” (1AM, 2023) En este caso, la participante al tener la ausencia de su figura paterna y materna, según ella la llevó a que nada le importe, esto sucede en muchos casos cuando existe la huerfanidad, ya que al perder la sensación de apego y vínculos creados con tus progenitores, crea un posible sentimiento de vacío y complicación para mantener relaciones estables. La entrevistada no culmina sus estudios en ningún momento de su vida, pues decide empezar a trabajar.

Como se mencionó con anterioridad, AM empieza su consumo en el colegio,

“ya mi mamá ya no estaba, ahí yo conocí la droga fue en el colegio, empezaron a vender ahí y me dio curiosidad que decían, sí que está buena, que está buena, los que probaban que mira que vale tanto, yo cogí y dije ya, ya está, de mi lonche cogí y me compré” (2AM, 2023)

Ella manifiesta que todo se dio por la curiosidad y de que ya nadie iba a controlarla pues no tenía a quien recurrir, por esto se creó el sentimiento de querer saber cómo se siente lo que hacía el resto, la entrevistada comenta que “quiero ver qué se siente, qué trae o sea, me dio una curiosidad, la curiosidad, que no sabía qué me iba a dejar de largo” (2AM, 2023) AM afirma que a la semana de consumir, empezó con la abstinencia y que luego de esto, no pudo parar, su consumo de “H” era diario.

En el momento que abandona sus estudios, empieza a trabajar y a vivir con un sobrino en una casa de caña la cual ellos mismos construyeron. AM empieza a trabajar como vendedora de caramelos y chocolates en los buses, ella comenta que “la experiencia no me gustó, sino que yo tenía que trabajar. Era porque si no trabajaba, uno no comía y otro que no conseguía lo que quería. Como dos años y medio hice eso” (1AM, 2023)

La participante expresa que fue difícil al principio, pues le daba vergüenza hablar frente a todos, pero que un amigo que conoció por el trabajo la ayudó a crear un dialogo. Ella manifiesta que a pesar de que no le gustaba su trabajo, lo hacía para poder gastar lo obtenido en sustancias, pues gastaba \$10 diarios y muy pocas veces le quedaba para comer. En su trabajo diario en los buses, conoce a su actual pareja y padre de sus dos hijos, ya que él trabajaba en lo mismo, pero al inicio solo tuvieron

una gran amistad. A los 16 años, empiezan a conocerse y salir, y a los 17 queda embarazada de su primer hijo. A cerca de su relación, manifiesta ya tener 5 años con él, y que el consumo ha dañado su relación, porque la confianza se ha perdido debido a sus decisiones. Comenta que ella cree que él sigue con ella por los hijos

"Porque si no hubiese tenido a mi hijo ya hace rato ya me hubiese dejado, creo. Y entonces yo seguía ahí porque dónde me iba a ir. Entonces yo mejor me callaba. Las cosas que me decía yo nomás me las callaba, me decía que ya estaba harto de mí ya. Ya estaba harta de la forma en que yo actuaba ...una vez llegué a las 5 de la mañana creo que fue que llegué y él ya salía a trabajar ahí fue que cogió y me pegó una cachetada, porque decía que yo hacía lo que quiera, que no me importaba al bebé " (2AM, 2023)

En la actualidad, mantienen una buena relación, e indica que poco a poco la relación ha ido mejorando.

A cerca de la maternidad y su primer hijo, AM expresa que "yo creo que embarazada ni siquiera me sorprendí ni me alegré que iba a tener un hijo. Yo lo que estaba tan cegada en la droga, como que no parecía que yo tuviera un hijo en la barriga. Yo hasta me fajaba, tenía como dos meses, yo me fajaba para que no se me notara la barriga. Y yo me seguía fajando y hasta que ya la faja, ya creo que ya ni me entraba" (Entrevista 1AM, 2023) AM dio a luz por cesárea e indica que el hijo nació con abstinencia, pero no estuvo mucho tiempo en el hospital. Al salir, la entrevistada manifiesta que su hijo padeció mucho, porque

"mi experiencia como madre consumidora fue que yo vivía al apuro porque mi marido se iba a trabajar a las 5, yo tenía que salir 6 de la mañana a comprar mis cosas. Porque mi marido no me dejaba salir a cualquier lado así nomás. No le iba a decir, ya vengo, voy a comprar tal cosa porque igual me iba a cerrar la puerta y no me iba a dejar salir. Yo despertaba a mi hijo a él 6 de la mañana, lo llevaba cargado y me lo llevaba a comprar" (2AM, 2023)

En el transcurso de la entrevista, la participante indicaba que se encuentra arrepentida por todo lo que pasó su hijo, como no dormir bien, no comer bien y todo por lo que atravesó, ya que hoy en día el hijo tiene problemas de comunicación y crisis

de asma, que tanto ella como los doctores lo relacionan a la exposición a las sustancias psicotrópicas. Su segundo embarazo, fue distinto

"con mi segunda hija, cuando yo cuando ya me enteré que era niña, yo me emocioné bastante porque yo le había pedido a Dios, Dios, dame una mujercita... Y más me alegré con ella, fue diferente el embarazo con el de mi primer hijo." (2AM, 2023)

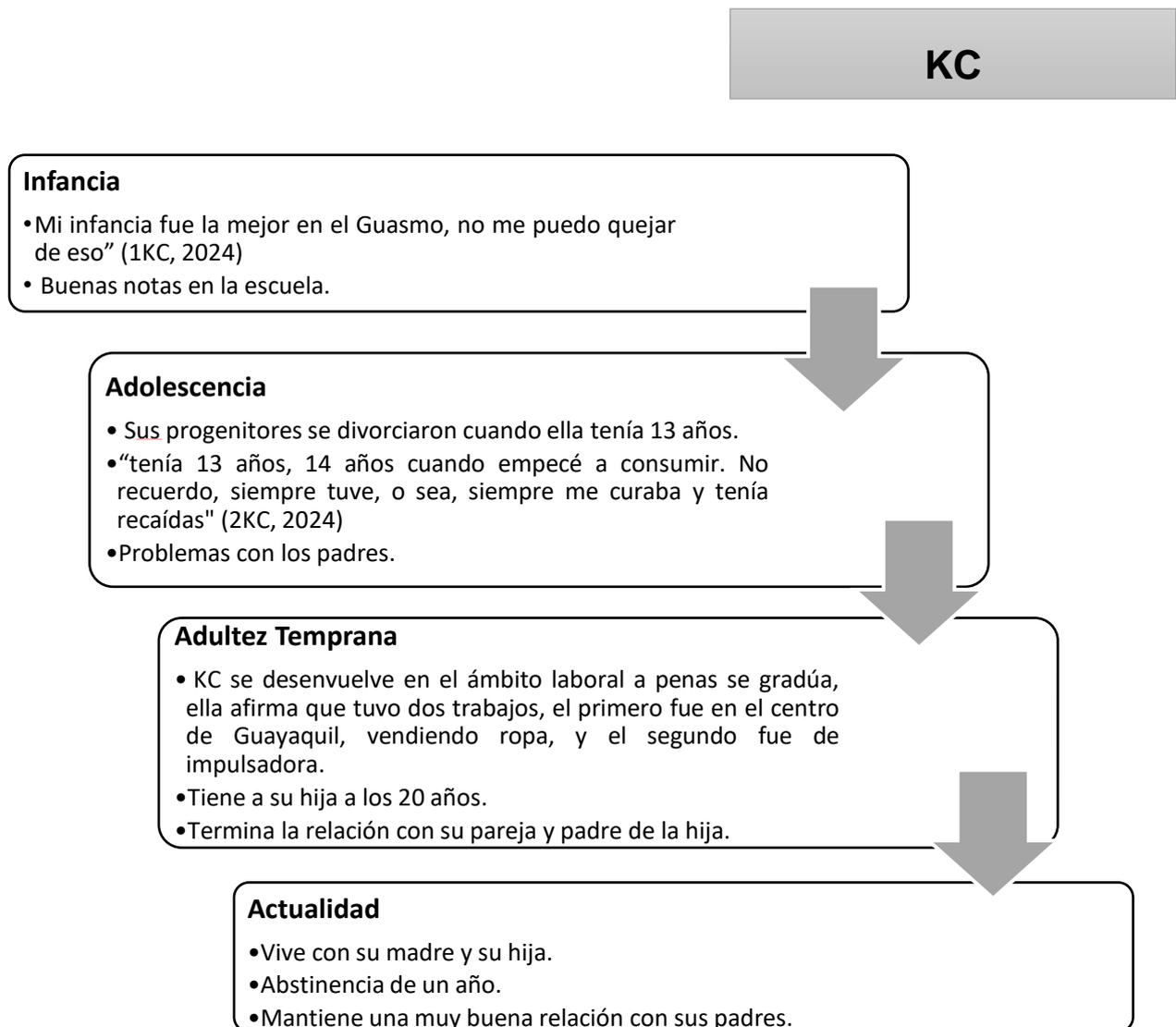
La entrevistada en su relato indicó que también consumió durante este embarazo, y que el parto fue una experiencia mucho más complicada que el primero, pues su hija nació prematura y sufrió porque tenía miedo de que por su culpa a la hija le suceda algo... "estaba con muchos cables y ella se olvidaba de respirar, salió con convulsiones. Y ahí en el hospital tuve un mes." (2AM, 2023) AM expresa que todas estas situaciones que se presentaron fueron una prueba de Dios, para ver si él le estaba dando la última oportunidad para vivir, "porque de ahí para adelante me ha ido súper que bien." (2AM, 2023)

Al momento, la entrevistada indica estar aproximadamente un año en abstinencia, y que se siente avergonzada por haber sido consumidora, porque "la mayoría que me conocían a mí nunca pensó que yo iba a caer tan bajo, las personas que me conocieron desde chiquita nunca pensaron que yo iba a parar así" (2AM, 2023). Para AM su vida ha sido difícil, y piensa en que, si nunca hubiera consumido, hubiera podido llevar una maternidad llena de amor, paciencia y controles médicos, llevando una alimentación y una vida sanas para poder dar de lactar a sus hijos; a su vez, cree que podría haberse graduado y llevar una profesión.

4.1.4. KC, "La experiencia es difícil, dura, dolorosa"

KC, nació el 13 de junio del 2002, es de Guayaquil, vivió en el Guasmo Sur, en conjunto con su madre, proveniente de Buena Fe, Los Rios, y el padre de Guayaquil, confirmando una familia nuclear, y fue hija única. Revela que "Mi infancia fue la mejor en el Guasmo, porque yo soy primera nieta, primera hija, primera sobrina. Ah, primero todo. Entonces fue la mejor, no me puedo quejar de eso" (1KC, 2024), y a su vez, comenta que no recuerda muchos sucesos de su infancia, pero sabe que fue buena. KC comenta nunca haber vivido una experiencia propia de violencia, pero que en su familia vio una vez como dos mujeres pertenecientes a su familia extendida se

golpeaba, dando a conocer que este es el mayor acercamiento a la violencia que ha tenido.



La participante expresa que en la adolescencia todo fue distinto, pues sus progenitores se divorciaron cuando ella tenía 13 años, debido a la infidelidad del padre,

“fue un poco dura porque me alejé un poco de mi padre y mi mamá, de mi familia, de parte de papá, que esa siempre ha sido como que más unida a mí, y tenía muchas peleas con mi papá y así... Me sentía muy triste, muy triste, fue, eso, eso me marcó a mí, por siquiera algunos años, me marcó, siempre tenía la esperanza de que regresaran otra vez, pero no sucedió” (1KC, 2024)

Este suceso en la vida se presentó con mucha confusión y miedo a los cambios que esto traía, como les sucede a muchos adolescentes que atraviesan esta misma vivencia, ella explica que es porque empezó a tener dos hogares, pues sus padres se hicieron de otros compromisos de manera rápida. Al momento, su familia es diferente, pues tiene hermanastros por lado de su padre, pero indica

"lo que gusta de mi familia es que con el tiempo de todas las cosas que hemos pasado, ahora compartimos más, antes no compartíamos mucho como familia, antes cada quien tenía su vida. Eso se había perdido, la comunicación, se había perdido con mi papá, siempre pasamos peleando todo el tiempo, pero ahora no, ahora nos escribimos, si no nos podemos ver, o si no voy yo a la casa de él, conversamos, estamos más unidos" (1KC, 2024)

Con relación a la educación, en la primaria "los primeros dos años súper que bien, hasta me dieron un cuadro así de oro, de plata, pero ya el tercer año ya como que me rebelé" (1KC, 2024) el motivo que ella manifiesta es porque estaba atravesando la situación de los padres, y además porque la cambiaron de curso y les cambiaron a sus compañeros, luego de esto, se quedó supletorio y estuvo cerca de perder el año. Durante esta etapa, ella comenta que sus papás no estaban pendientes a ella, pues se encontraban confiados en que ella seguía siendo buena alumna como antes. Durante toda su vida, KC mantiene una amistad, con la hija de una amiga de la progenitora, indicando que ella es su única amiga del colegio y la única presente en su vida.

En medio de toda esta situación, KC empieza a consumir, "tenía 13 años, 14 años. No recuerdo, siempre tuve, o sea, siempre me curaba y tenía recaídas" (2KC, 2024) Su consumo se dio en el curso, e indica que lo hizo por la curiosidad y por las malas amistades, "ya sabes, siempre, nunca falta la manzana podrida, entonces ya pues, curiosidad, tal vez por sentirme parte del grupo" (2KC, 2024). En la entrevista, expresa que no era el único grupo que lo hacía, había más grupos que están compartiendo la "H" y haciendo lo mismo, a pesar de que menciona, que los profesores hablaban de las consecuencias de la droga. KC consideraba que las sustancias eran un refugio, debido a que cuando se sentía mal o le pasaba algo, ahí estaba la sustancia para hacerla vivir en una "felicidad momentánea" (3KC, 2024) Se mantuvo en abstinencia por aproximadamente 3 años, pero al terminar con su última

relación amorosa, recayó, consumiendo hasta que descubrió que estaba embarazada. Mantuvo una relación con el padre de su hija durante un año y seis meses, pero terminó porque tenían discusiones seguidas, a pesar de que ella expresa que al inicio tuvieron una linda relación, luego se fue deteriorando por los problemas, “entonces yo soy de las personas que... yo no, o sea, no aguanto mucho ya ese tipo de cosas, problemas. Si para estar con alguien que hace muchos problemas, prefiero estar sola”.

KC se desenvuelve en el ámbito laboral a penas se gradúa, ella afirma que tuvo dos trabajos, el primero fue en el centro de Guayaquil, vendiendo ropa, y el segundo fue de impulsadora. La entrevistada comenta que “O sea, sí, uno siempre aspira a algo mejor, pero sí, sí me gustaba. E incluso quiero retomar nuevamente, pero por mi bebé, por ahora no he podido retomar” (1KC, 2024) El apoyo económico de KC al momento es su padre y madre, pero vive con esta última.

Respecto a la maternidad, KC queda embarazada a los 21 años, se entera a los 4 meses, y expresa que “me sentía súper que mal, porque había recaído, yo no sabía que estaba embarazada. Obviamente, pues, como estaba en consumo, ya en ese tiempo se me hacía un poco difícil como que ya dejarla” (2KC, 2024) ella manifiesta que Recién, a los siete meses pudo asimilar su embarazo, este le impactó de gran manera, pero recién en ese momento lo aceptó y pensó “voy a salir adelante con mi hija” (2KC, 2024). Al momento del parto, KC atravesó momentos difíciles, indicando que estuvo a nada de morir, esto debido al llamado “parto seco”, que causo que la hija demore 25 horas en nacer. Ella indica que sufrió, y cometieron negligencia médica en el hospital, porque le dejaron pedazos de placenta adentro, y por poco sufre un paro cardiaco, por la pérdida de sangre. Indica que la hija nació bien y sin abstinencia, a pesar de que la situación de ella si se complicó por su salud, afirma que “cuando tú tienes a tu bebé en tus brazos, pues todo vale la pena.” (2KC, 2024)

KC expone que la experiencia con el consumo es “Difícil, dura, dolorosa.” (2KC, 2024) pues, la abstinencia es muy dura, ver a tu familia sufrir es doloroso, y el arrepentimiento, “ya no quieres hacerlo y quieres pedir ayuda, pero también eso es difícil”. Ella considera que “si no consumía, hubiera querido que mi vida sea muy diferente. Que no, que me haya ahorrado todo ese tiempo que perdí, porque fue un tiempo, bastante tiempo perdido.” (3KC, 2024)

En el transcurso de esta entrevista, KC se encuentra convencida que, si no hubiera consumido, estaría estudiando, trabajando, quizás viviendo en otro país, y sin su hija. Respecto a esto último, ella expresa y afirma que no se arrepiente de haber tenido a su hija.

4.2. La familia como factor influyente para el inicio de consumo

La familia es un elemento clave para el desarrollo de un individuo, pues este sistema es el primer contexto en el que un niño socializa, y a su vez donde se aprenden las normas, valores y conductas que regirán en la vida de la persona; se afirma que la familia es influyente sobre todo en la infancia. (Papalia D. W., 2009) A partir de esto, se entiende que la familia es de suma importancia y juega un papel protagonista en el crecimiento de los niños y adolescentes, influyendo de manera significativa la crianza, el apego y amor que reciben, la supervisión y comunicación.

En los casos presentados en el punto anterior, se puede identificar que la infancia para la mayoría de estas mujeres fue catalogada como buena o normal, desarrollándose en una familia nuclear. Ellas indican que “mi infancia fue muy bonita, disfruté mi infancia” (1AM, 2023), “casi no recuerdo de mi infancia, pero sí fue bonita, fue la mejor” (1KC, 2024) o “Normal, o sea, como una niña normal. Iba a la escuela, venía aquí a mi casa, comía, hablaba con mis papás” (1ML, 2023). Solo una de las cuatro participantes expresó que sus padres tenían constantemente peleas durante esta etapa y por este motivo prefería vivir con su abuela. Cuando un niño no es sujeto de una crianza amorosa, con un ambiente estructurado, con normas y límites claros, sus capacidades sociales y su inteligencia emocional se verá afectada, de esta manera se puede aseverar que los padres influirían en que los infantes tengan un crecimiento óptimo (Santrock, 2006)

Las participantes expresan que en la adolescencia su vida cambió por situaciones familiares que atravesaron, en su mayoría la separación de sus padres por infidelidades en el matrimonio, “mi vida cambió cuando mis padres se separaron. Ya. Y empecé a tener, empecé a tener, prácticamente dos hogares” (1KC, 2024), “Se separaron porque mi mamá tuvo un romance con otra persona y se fue. Nos dejó aquí.” (1ML, 2023) El impacto que tiene en un adolescente el divorcio de sus padres

crea un punto de inflexión en la vida de este, debido a que se crea una ruptura en la estructura familiar tradicional que este sistema poseía, con una familia estructurada de una manera distinta, causando estrés, angustia y muchas veces desesperación por comprender los motivos que causaron esta situación, además de que cambia la rutina que se tenía establecida. Es de suma importancia comprender que esta situación puede tener consecuencias emocionales, que desemboquen en situaciones específicas tales como disminuir su rendimiento escolar, recurrir a alcohol o drogas o la creación de conflictos entre el adolescente y sus padres (Craig & Baucum, 2009)

Una participante sufre el fallecimiento de sus progenitores debido a enfermedades, “mi papá falleció cuando yo tenía 9 años y mi mamá cuando tenía 15” (1AM, 2023), la pérdida de los padres impacta de una forma devastadora a un adolescente, pues pierden a las figuras centrales que son lo más importante para ellos, creando que el proceso de duelo sea un más complicado. Esta situación, así como otras que se pueden presentar causan estos escenarios mencionados en el párrafo anterior (Berk, 2010)

Así, se puede demostrar como estas situaciones familiares cambian la dinámica familiar ya interiorizada, y se enfrentan a su nueva realidad. De la forma cómo enfrente la familia las nuevas realidades de su conformación, y de los recursos internos con que cuenta, podrá responder funcional o disfuncionalmente. Estas familias probablemente respondieron de manera disfuncional, es decir, su dinámica de respuesta se caracterizó por tener falta de comunicación, poca afectividad, roles difusos, negligencia, entre más, ocasionando muchas veces conductas problemáticas o problemas psicológicos (McWhirter & al, 2007)

Las participantes indican sentir que fueron abandonadas de distintas maneras por sus padres, en ciertos casos, la separación de ellos hizo que cada progenitor tenga otro compromiso, restándole atención a las participantes, “yo como que ya tenía mi vida aparte, vivía con mi mamá, pero todo había cambiado, mi papá tuvo otros hijos, entonces cada quien tenía su vida, ya. No nos hablábamos ni nada.” (1KC, 2024). Otra entrevistada indicó que “mi mamá tuvo un romance con otra persona y se fue. Nos dejó aquí, a mí, a mi papá y mi hermano ” (1ML, 2023), y una de ellas al quedar huérfana, expresa que “estaba dolida también de mi mamá, es como quien dice, no me importaba nada, yo no tenía en quién pensar, en quién recurrir, no me importaba

nada” (2AM, 2023). Autores explican que el abandono de los progenitores crea un vacío emocional y una carencia afectiva de manera profunda, por lo que los sujetos que atraviesan el abandono tienen más posibilidades de buscar el alcohol o las drogas como un refugio para poder enfrentar el problema (Becoña & Cortés, 2011)

En relación al abandono mencionado en el párrafo anterior, se puede también visualizar en las relaciones de pareja, en la actualidad, el término familia es muy amplio y a su vez flexible, por lo que se reconoce que una familia, se puede conformar por cualquier vínculo sanguíneo o de afinidad. Desde esta afirmación, la pareja es parte de la familia de una mujer, pues es parte del sistema, sin importar si su relación ha contraído matrimonio, o solo se encuentran juntos mediante convivencia (Álvarez, 2012). Las parejas que comparten un espacio y tiempo de vida común, llegan a conformar un importante núcleo familiar, ya que surge un acompañante para atravesar distintas situaciones que se presentan en la vida, de este caso la mujer.

A raíz de esto, es importante que las mujeres puedan establecer relaciones amorosas sanas, para poder llevar una vida saludable a nivel integral, sin embargo, algunas de ellas presentan dificultades para poder elegir a sus parejas debido a distintos factores, como por ejemplo, la baja autoestima, la naturalización de actos machistas o de violencia en su sistema familiar, o su vez, la idealización al amor y al compartir la vida junto a alguien (Bosch & al., 2007), situaciones que se les presentaron alrededor de la vida a la mayoría de las entrevistadas.

Las participantes de la presente investigación han mantenido relaciones sentimentales, cada una con sus respectivas experiencias, pero también, con elementos o situaciones en común. Tres de cuatro participantes, han sufrido violencia por parte de su pareja y padre de sus hijos, ellas manifiestan lo siguiente:

- “ Con mi pareja, una vez, bueno, estaba embarazada y me pegó, se me lanzó encima a golpearme. Uy, que son algunas, Dios mío.” (2AP, 2023),
- "Y cuando llegaba borracho, se la venía a cargar conmigo. me empezaba a amarrar, me pegaba. Y así pasaban los problemas con él. Pero siempre era cuando estaba borracho" (1ML, 2023)
- "una vez llegué a las 5 de la mañana creo que fue que llegué y él ya salía a trabajar, ahí fue que cogió y me pegó una cachetada, porque decía que yo hacía lo que quiera, que no me importaba el bebé” (2AM, 2023)

Como elementos en común, se pudo identificar que sus parejas eran de una edad mayor a ellas; la violencia que recibían era expresada de distintas maneras, como la violencia psicológica, física y/o económica; y que estas situaciones se presentaban en su mayoría cuando las parejas se encontraban bajo el efecto del alcohol. Estas dinámicas de violencia manifiestan de manera clara como se ve una relación sumida bajo el ejercicio de poder y control que el hombre tiene sobre la mujer, con un solo objetivo: ser la persona dominante y quien toma las decisiones.

Estas situaciones violentas presentan consecuencias en distintos niveles y ámbitos, se pueden presentar a partir de lo físico, psicológico, simbólico, emocional, sexual, entre más, creando afectos adversos en el desarrollo de las actividades que la mujer realiza día a día, incapacitándola para estudiar, trabajar, interactuar con los demás y aislándola poco a poco; cabe recalcar, que las secuelas no se dan de única manera en el transcurso de la relación, si no que pueden presentarse hasta después de terminarlas (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Así mismo, los autores Bosch & Ferrer (2012) expresan que cuando las mujeres sufren violencia por parte de su pareja, tienen más probabilidades de buscar como un mecanismo de enfrentamiento a las drogas y el alcohol, ya que alivian el estrés y/o el trauma creado por la dinámica abusiva. Se ha demostrado que la ingesta de estas sustancias agrava la situación y el ciclo de la violencia, ya que disminuye la posibilidad de que la mujer se encuentre en situaciones aptas para enfrentarse y protegerse a sí misma de las agresiones.

Como conclusión, la familia tiene una influencia importante y central en el desarrollo de los sujetos, principalmente en la etapa de la niñez y la adolescencia. La dinámica familiar, las estrategias de crianza, los patrones generacionales, la comunicación y el amor entre los progenitores y sus hijos pueden ser factores de riesgo ante el consumo de sustancias psicoactivas y psicotrópicas. Por ejemplo, escenarios como el divorcio de los papás, violencia a nivel intrafamiliar, abandono y descuido pueden crear vacíos afectivos y estrés, aumentando la probabilidad de que se desarrollen conductas de riesgo, como el consumo de sustancias o sexo sin protección. Estas familias fueron elementos influyentes en la construcción de un escenario de mayor vulnerabilidad ante el inicio del consumo de drogas.

De esta manera, se puede rescatar la relación filial de la pareja, y la importancia de la elección de esta, la cual se ve condicionada por la historia familiar de la mujer, en donde se podría repetir situaciones de violencia y abuso, causando que recurran como vía de escape al consumo de sustancias.

4.3. Percepción del entorno sobre el consumo: una mirada desde las mujeres gestantes

A nivel mundial, se entiende que existe un alto grado de discriminación y estigma respecto a las personas que consumen sustancias psicoactivas y psicotrópicas, pues en distintas sociedades esta problemática se criminaliza y a su vez se rechaza. Esto se puede evidenciar en distintos estudios que desarrollan el tema, como, por ejemplo, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefaciente (2019) expresa que los individuos drogodependientes sufren una violación a sus derechos humanos por su problemática, ya que son aislados por los demás y juzgados a diario por su situación.

En América Latina el consumo de sustancias es concebido de distintas maneras, en muchos pueblos donde hasta la fecha se mantienen tradiciones o ceremonias, ciertas sustancias son vistas como curativas y espirituales, en contraste con otras comunidades, que el consumo es una situación que se ha ido moldeando por la cultura y los roles sociales que tiene la droga en este sector territorial, que son utilizados para la recreación, mecanismos de defensa ante situaciones adversas, tráfico, etc. Por otra parte, el Observatorio Interamericano de Drogas (2019) resalta que existe una gran diversidad y sobre todo complejidad en los patrones del consumo de sustancias psicotrópicas y psicoactivas en la región, pues pueden variar factores como la zona donde se desarrolla la persona, si es rural o urbana, cual es la clase social, el género, la edad, entre más.

En las mujeres embarazadas, este estigma es mucho más fuerte, pues el lenguaje, las creencias sobre los roles de género y las actitudes que tiene la sociedad sobre la aptitud para la crianza, son factores sociales que pueden expresar y perpetuar el estigma y, al mismo tiempo, facilitar enfoques punitivos en lugar de terapéuticos (Weber, Miskle, & Lynch, 2021)

Una de las participantes indica lo siguiente

“ellos no saben por lo que uno pasa, pero sí hay gente que hasta te desea el mal, porque ya vives en la basura te pisotean, hay personas que, que de verdad que no sé cómo hay personas así, que te tiran agua o te dicen que hasta te vas a morir” (2ML, 2023)

otra, expresa que “la gente piensa que le voy a dar una mala vida a mi hijo, que va a sufrir, va a estar desnutrido, eso, por ser consumidora” (2AP, 2023) Al citar estos testimonios de las participantes, se puede rescatar como distintos factores sociales contribuyen a que las mujeres se vean fuertemente estigmatizadas por el consumo de sustancias.

En las sesiones, a las participantes se les consulta que creen que la comunidad ecuatoriana piensa sobre la gente que consumen, dando las siguientes respuestas:

- “a las personas consumidoras las discriminan ya. Las dejan a un lado o las ignoran, ya.” (2AP, 2023)
- “pero sabiendo cómo es el Ecuador, a veces a la gente no le importa porque la gente ya escoge también su vida y ya, si se quiere morir, dice uno, que se muera” (2ML, 2023)

Esta perspectiva que tienen refleja la falta de solidaridad con las personas consumidoras de sustancias, demostrando que este rechazo forma parte de un sistema cultural, en el que los valores y creencias ven a la persona como un problema la cual enfrenta un delito y desviación “moral”, lo cual lleva a la estigmatización y al juzgamiento de las personas drogodependientes.

Las cuatro entrevistadas manifestaron empezar su consumo en el colegio, identificándolo como el centro de consumo de estas mujeres. Las instituciones escolares se han convertido en lugares que propician el inicio de consumo, pues se encuentran expuestos al uso ilícito de sustancias debido a distintos factores como la influencia de los grupos pares, la falta de supervisión y presencia de los padres, o el estrés por situaciones individuales que atraviesan los niños y adolescentes (Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, 2020).

Las participantes expresaron en las entrevistas que la situación de consumo no se daba de única manera a partir de su grupo de amistades, si no que todos los grupos

pertenecientes a su institución se encontraban también en situación de consumo. Esto da a conocer que en ciertas instituciones existe desconocimiento acerca de la situación que se presentaba, exponiendo la necesidad de educar y prevenir a los niños y adolescentes, pero también a los profesionales ante la problemática del consumo de sustancias; a su vez, da a conocer que el DECE no fue participe de estas vivencias.

Sin olvidar que la ausencia de otros significativos, como los padres, o algún adulto emocionalmente cercano, influían en que el consumo se agrave. Esto último se puede identificar en la vida de las partícipes, ya que como se mencionó anteriormente, ellas en su adolescencia se encontraban ante una ausencia o abandono de sus padres por distintos motivos.

Así mismo, es importante comprender el entorno de desarrollo de estas madres, las cuales todas son ecuatorianas y han sufrido discriminación en sus sectores barriales, una de ellas menciona que, “creo que el Ecuador me ve con vergüenza” (2AP, 2023) “ los vecinos han de creer que la juventud se está perdiendo por tantas cosas que pasan. Ya se están perdiendo, ya han perdido la vergüenza” (2AM, 2023). Las participantes escuchaban en las calles por donde habitan lo siguiente:

- “ Ese chico hacherito, está en la basura, que mira esto, no le da ni vergüenza, entonces sí, yo veo que sí juzgan bastante.” (2ML, 2023)
- “ Pobre niño va a rodar, ya. Que este tan chiquitito y mira el ejemplo que le da la mamá.” (2AM, 2023)
- “ Así quieres andar en la calle, como ese hacherito, me decía, así quieres andar.” (2ML, 2023)

Una de las participantes explicaba que estos comentarios le hacían pensar en que era una mala madre, otra expresaba que se sentía culpable por todo lo que hacía referente al consumo, y otra indicaba que no le importaba lo que diga el resto. Como se ha podido rescatar de los comentarios que estas mujeres escuchaban, autores indican que las comunidades ecuatorianas son conservadoras en temas morales, por lo que, con gran posibilidad, habrá individuos que verán esta situación desde el rechazo, así mismo, se relaciona el consumo de drogas y al embarazo como una situación de desigualdad económica o exclusión, siendo resultado de una inequidad a la que se enfrentan estas madres.

Smith & Wilson (2021) señalan que las mujeres que atraviesan por esto se sienten avergonzadas, temerosas, ansiosas y deprimidas por el constante juzgamiento y críticas que percibían, haciéndolas sentir malas madres y con sentimientos de desaliento o desesperanza, creyendo que efectivamente son y serán madres negligentes e incapaces de proveer una crianza óptima a sus hijos, afectando de manera significativa a su salud integral.

En las entrevistas, se tomó en cuenta a los centros de salud donde las madres se hacían atender durante el embarazo y el parto, consultándoles si en algún momento de su experiencia en estas instituciones atravesaron por experiencias de crítica o juzgamiento. Como respuesta, se obtuvo que de las 4 entrevistadas, ninguna sufrió esto por parte del personal de la salud, pero sí por la comunidad y las personas que escuchaban sus casos, “ Sí, sí, sí me pasó bastante, a veces las personas que escuchaban las situaciones de otros, sí, me miraban mal. Me decían como que, ¿por qué haces eso? ¿Por qué estás así?” (2ML, 2023). Estos comentarios que las participantes recibían pueden ser cruciales y tener graves consecuencias, creando obstáculos negativos para que las madres tengan el deseo de llevar controles prenatales, poniendo en riesgo su salud y la de sus hijos (Stone, 2015).

Acercas de estos últimos, hay afectaciones que se les presentan a ellos, como la abstinencia al nacer, bajo peso, convulsiones, problemas en el desarrollo cognitivo, entre más (Behnke & Smith, 2013). Las participantes afirman que, en sus consultas prenatales, los profesionales de la salud les daban a conocer los posibles riesgos que se podían presentar durante y después del parto, pero que la abstinencia era mayor y que por este motivo no podían dejar el consumo de sustancias, por miedo a la abstinencia y a crear un efecto “peor” a los hijos.

Desde la perspectiva médica, según investigaciones, ven a las gestantes consumidoras como un problema de salud, e indican que un enfoque punitivo hacia ellas por su consumo complica que la mujer desee acudir a sus citas prenatales por miedo a las consecuencias legales que se les pueda presentar, a su vez comentan la importancia del tratamiento para dejar el consumo en el embarazo, para poder mitigar los posibles daños a la madre y al feto al momento del parto (Angelotta, 2016)

A partir de esto, se puede manifestar que las mujeres embarazadas en Ecuador se suelen sentir señaladas y con cierta “condena” gracias a los comentarios o acciones

que escuchan o ven desde su posición como consumidoras, pues en el país a la actualidad, esta situación a pesar de que el estado intenta darle una mirada desde un problema de salud pública, muchas comunidades juzgan y tienen una perspectiva completamente negativa y punitiva, afectando a la percepción que tienen sobre ellas mismas como mujeres y su vez, como madres; los sentimientos que con mayor frecuencia sienten son la angustia, la desesperanza, el quemeimportismo y el miedo a no ser capaces.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones Generales

A partir del capítulo de resultados, en donde se pudo dar respuesta a los objetivos específicos planteados, se puede concluir lo siguiente de manera general:

- Se pudo conocer las experiencias de vida de estas mujeres participantes del estudio, donde se identificaron elementos coincidentes tales como: tres de cuatro mujeres indicaron tener una infancia estable y buena; en la adolescencia las cuatro mujeres atravesaron dificultades familiares, como el divorcio de los padres o el fallecimiento de uno de ellos; tres de estas mujeres sufrieron situaciones de abuso sexual; las participantes empezaron el consumo entre los 15-17 años, en el colegio; y todas tuvieron sus primer embarazo entre los 17 y 20 años de edad.
- Las participantes iniciaron el consumo a una edad temprana en contextos de crisis individuales, como baja autoestima, emociones negativas ante su situación, labilidad emocional, poca paciencia a la frustración, demostrando como un factor importante las dificultades a nivel psicoafectivo.
- El consumo agravó las condiciones de vulnerabilidad que las pacientes ya tenían, y de esta manera sus descendientes tuvieron efectos negativos.
- La función y dinámica familiar, en conjunto con diferentes factores familiares que se pudieron identificar en las entrevistas, tales como el abandono de los padres, los conflictos familiares internos, la violencia intrafamiliar por parte de la pareja elegida, traumas en la infancia o adolescencia, entre más, aumentó la probabilidad de que el individuo, decida iniciar a consumir sustancias psicotrópicas y psicoactivas como un medio de escape o refugio. Debido a esto, la historia familiar se vuelve un factor de riesgo que predispone a que la mujer inicie el consumo.
- Se pudo identificar que el entorno influye en el riesgo del consumo, este entorno puede estar representado por el centro educativo, la familia, el barrio y otros, específicamente en los casos estudiados, el entorno que constituyó el mayor nivel de riesgo fue el centro escolar, exponiendo que el DECE no se encontró

involucrado en la etapa estudiantil de estas mujeres y sus riesgos o necesidades.

- En los casos estudiados se evidenció que en sus entornos no existía la presencia de otros significativos, dificultando la interacción con los demás, la construcción de relaciones sólidas o la orientación en situaciones complicadas que requieran de límites.
- A su vez, las madres drogodependientes han atravesado situaciones de discriminación, rechazo y estigmatización por parte de sus comunidades y lugares de desarrollo, por lo que se infiere que la colectividad ecuatoriana tiene una mirada juzgadora, que condena a estas mujeres, demostrando que la percepción del consumo de sustancias es visto como delito y no como un problema de salud, creando en estas madres sentimientos de vergüenza, miedo y ansiedad, afectando a su auto concepto, pues como se evidencia como delito, también lo sienten como tal.
- Desde las entrevistas realizadas, se pudo reconocer factores protectores, debido al cese del consumo, manteniéndose en un periodo de abstinencia de aproximadamente 1 a 2 años, los cuales se identifican como: la maternidad, el deseo y motivación de ser un referente positivo para sus hijos; la reestructuración de sus familias; el apoyo del personal de salud durante el periodo del puerperio, en donde las motivaban a abandonar el consumo, a brindarles apoyo emocional y a incentivar cambios en su estilo de vida.

5.2. Recomendaciones generales

A partir de lo declarado por las cuatro mujeres del estudio, y del respectivo análisis se proponen las siguientes recomendaciones:

- Se debe enfocar la prevención de sustancias psicotrópicas y psicoactivas en la población juvenil, de manera especial en las niñas y adolescentes, considerando los factores de riesgo expuestos anteriormente que pueden llegar a propiciar el consumo de drogas y explicar sus consecuencias. Y en relación a los procesos de prevención, en cualquier campo, la labor del Trabajador Social es sustancial.

- Se recomienda sensibilizar a la sociedad ecuatoriana acerca de la problemática del consumo de sustancias, desde una perspectiva de derechos humanos para poder crear consciencia en que el consumo de drogas es un problema de salud pública y que debe ser visto como tal, para poder disminuir el estigma que se tiene.
- Los equipos técnicos que atienden esta problemática deben tener una formación especial, que les permita atender a los usuarios desde una mirada del consumo como una problemática de salud pública, en la que conozcan las leyes de protección y puedan desarrollar la comunicación efectiva, fomentar una atención integral en conjunto con un equipo multidisciplinario.
- Se debe ofrecer educación continua al personal de salud, sobre las actualizaciones en el tema y mejoras en las prácticas para proporcionar mejores alternativas en el tratamiento de las mujeres embarazadas en situación de consumo de sustancias.
- Se debe facilitar el acceso a los servicios que proporcionan la atención prenatal, para que las mujeres embarazadas tengan acompañamiento a nivel médico, psicológico y social desde el inicio del embarazo.
- Es importante establecer redes de apoyo que las acompañen durante y después de la gestación, es importante que los seres significativos tengan una participación activa y puedan sentirse acompañadas, para poder reducir las posibilidades de aislamiento, y por ende el consumo de sustancias, convirtiéndose en un factor protector y no de riesgo.
- Se recomienda implementar protocolos de atención temprana en los centros de salud, para poder identificar a las mujeres que se encuentran vulnerables o en consumo, y así poder intervenir de manera oportuna.
- A la academia, se recomienda que este tema sea investigado desde las ciencias sociales, para poder comprender la complejidad de la drogodependencia en mujeres gestantes.
- Al Ministerio de Educación Pública, se debe realizar procesos enfocados en la prevención y atención ante la sospecha de consumo de drogas o identificación de NNA que se encuentran en situaciones de riesgo y vulnerabilidad, involucrando a toda la comunidad educativa, especialmente al DECE.

- Resulta imprescindible recuperar el rol del Trabajo Social en los procesos de prevención, atención y rehabilitación, en torno a este tema, tanto en el campo de la salud como en el campo de la educación. El profesional de Trabajo Social previene, atiende, genera redes de apoyo, cumple con protocolos, etc.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, A. (2012). *Introducción a la familia como ámbito de intervención psicosocial*. Buenos Aires: Espacio.
- Asamblea nacional . (20 de Septiembre de 2021). Plan de Creación de Oportunidades 2021- 2025. Ecuador.
- Asamblea Nacional. (17 de febrero de 2021). Código Orgánico Integral Penal. Quito, Ecuador.
- Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador. (20 de octubre de 2008). Constitución de la república del Ecuador. Quito, Ecuador.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (24 de Enero de 2012). Ley Orgánica de la Salud. Quito, Ecuador.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (31 de mayo de 2017). Código de la Niñez y Adolescencia. Quito, Ecuador.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (13 de agosto de 2020). Ley Orgánica de prevención integral fenómeno socio económico drogas. Quito, Ecuador.
- Ballon, N., Courbasson, C., & Smith, P. (2001). Conducta de consumo de sustancias y trastornos psiquiátricos. *Canadian Journal of Psychiatry*.
- Barrantes, K., & Cubero, M. (2014). La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad. *Wímb lu, Rev.*, 14.
- Barreno, L. (2018). La dinámica familiar y su relación con los procesos de rehabilitación de adicciones en las mujeres pacientes de la clínica amando la vida. Ambato, Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/27569>
- Becoña, E., & Cortés, M. (2011). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Valencia: Socidroalcohol.
- Berk, L. (2010). *Desarrollo del niño y del adolescente*. Madrid: Pearson.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. Bogotá: PEARSON EDUCACIÓN.
- Berrouet, M., Colonia, A., Espitia, J., Aristizábal, A., Echavarría, M., Trujillo, J., & Echavarría, A. (2018). Factores asociados al consumo de sustancias de abuso en pacientes embarazadas. *Ciencias de la salud UDC*, 7.
- Bobes, J., Casas, M., & Miguel, G. (2020). *Manual de Trastornos Adictivos*. España.
- Bosch, E., & al., e. (2007). Del mito del amor romántico a la violencia contra las mujeres en la pareja. *Universidad de les Illes Balears* .
- Bosch, E., & Ferrer, V. (2012). *Nuevo mapa de los mitos sobre la violencia de género en el siglo XXI*. . Psicothema.

- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano: Experimentos en entornos naturales y diseñados*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Cárdenas, G., & Mera, M. (2018). Consumo de sustancias psicoactivas y factores de riesgos en mujeres residentes en Manta. *Revista Científica y Arbitrada de Psicología Nuna Yachay*, 12.
- Carmona, R., López, N., Barrigón, M. L., Ruiz, C., Menéndez, I., Montserrat, A., . . . Baca, E. (2022). Salud mental, abuso de sustancias y trastornos duales en el embarazo: Tasas de prevalencia y tratamiento en un país desarrollado. *Adicciones*. Obtenido de <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1568/1204>
- Caro, J. (2018). *Desarrollo y Ciclo Vital - Jóvenes y Adultos*. Bogotá: Fundación Universitaria del Área Andina.
- Caron, J. (1996). Una teoría ecológica para la intervención comunitaria: acceso y conservación de los recursos. Obtenido de <https://journals.copmadrid.org/pi/archivos/1996/vol2/arti4.htm>
- Cazau, P. (Marzo de 2006). *Introducción a la investigación en CC.SS*. Recuperado el 14 de January de 2024, de Facultad de Ciencias de la Documentación y la Comunicación: <https://alcazaba.unex.es/asg/400758/Materiales/introduccion-a-la-investigacion-en-CC.SS..pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention. (25 de febrero de 2019). *Reproductive Health*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/substance-abuse/e-cigarettes-pregnancy.htm#print>
- Cerdán, D. (2016). *Embarazo. qué es, síntomas y tratamiento*. Top Doctors.
- Committee on Obstetric Practice; American Society of Addiction Medicine. (2017). Opioid Use and Opioid Use Disorder in Pregnancy . 14.
- Concello da Coruña. (2020). *Tipo de sustancias y formas de consumo*. Coruña.
- Congreso Nacional. (2015). *Ley Orgánica de Salud*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/Ley-Organica-de-Salud4.pdf>
- Craig, G., & Baucum, D. (2009). *Desarrollo Psicológico*. México : PEARSON EDUCACIÓN.
- Delgado, I., Oliva, A., & Sánchez-Queija, I. (2011). Apego a los iguales durante la adolescencia y la adultez emergente. *Anales de Psicología*, 10. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/167/16717018018.pdf>
- Diez, M., Pawlowicz, M., Vissicchio, F., Amendolaro, R., Barla, J., Muñiz, A., & Leonardo, A. (2020). Entre la invisibilidad y el estigma: consumo de sustancias psicoactivas en mujeres embarazadas y puérperas de tres hospitales generales de Argentina. *Salud Colectiva*, 19.

- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2016). *Comorbid substance use disorders and mental disorders in Europe*. Lisbon: EMCDDA.
- Falke, G., & Pellegrino, J. (2020). Salud integral del joven y del adolescente. Medicina preventiva y social. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 6. Obtenido de https://ama-med.org.ar/uploads_archivos/2022/Rev-4-2020_pag-24-29_Falke.pdf
- Flores, M. (2012). Uso de sustancias adictivas durante el embarazo. *Perinatología y reproducción humana*, 3. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/prh/v26n3/v26n3a1.pdf>
- Gilmour, H. (2018). Positive mental health and mental illness. Health Reports.
- Gineser Centro Especializado. (2008). Tipos de embarazo .
- Gómez, A. (Enero - Junio 2015). Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE): Descifrando la CIE-10 y esperando la CIE-11. *Superintendencia Nacional de Salud*, 8.
- GreenFacts. (2008). *Sustancias psicoactivas tabaco, alcohol y sustancias ilegales* . GreenFacts.
- Guerrero, M., Pilaquinga, V., & Guerrero, C. (2021). La revalorización de la identidad cultural: Un análisis retrospectivo de las principales culturas del Ecuador. *Revista científica*, 20. Obtenido de https://www.indteca.com/ojs/index.php/Revista_Scientific/article/view/530/1318
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (1997). *Metodología de la investigación*. mcgraw - hill interamericana de México, S.A. Obtenido de https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigacion_Sampieri.pdf
- Hernández, L., & Vargas, P. (marzo de 2021). "El arquetipo del Puer Aeternus y su relación con el consumo de drogas en jóvenes adultos universitarios". Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil.
- Hidalgo, C. (2020). Factores de riesgo familiar en el consumo de drogas y su relación con la conducta antisocial en adolescentes. distrito de salud 09D08. *Más Vita*, 11.
- Instituto internacional de Investigación e incidencia política. (29 de Junio de 2015). *Reforma de la ley de drogas en Ecuador: guía básica*. Recuperado el 2023, de <https://www.tni.org/es/publicacion/reforma-de-la-ley-de-drogas-en-Ecuador-guia-basica#5a>
- Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes . (2019). *Informe*. Viena: Naciones Unidas.
- Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. (2020). *Informe anual*. Viena: Naciones Unidas.

- Ko, J. Y., Farr, S. L., Tong, V. T., Creanga, A. A., & Callaghan, W. M. (2015). Prevalence and patterns of marijuana use among pregnant and nonpregnant women of reproductive age. *Am J Obstet Gynecol*, 19.
- Long, S. (2016). Professionals' Perspectives on Substance Abuse and Pregnancy. Unites States: Social work master's clinical research papers. Obtenido de https://ir.stthomas.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1629&context=ssw_mstrp
- Loor, W., Hidalgo, H., Macias, J., Garcia, E., & Scrich, A. (2018). Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador. Milagro, Ecuador. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/2111/211159713003/html/#:~:text=La-dependencia-del-consumo-de,de-Substancias-Estupefacientes-y-Psicotropicas>.
- López, L., & De J. Cruz, C. (2017). Factores psicosociales y sociodemográficos vinculados al uso de sustancias psicoactivas en mujeres durante el embarazo. Una revisión narrativa. *Revista inteRnacionalde investigación en adicciones*, 12.
- Macias, F. (29 de mayo de 2023). *Universidad Católica de Santiago de Guayaquil* .
- Madrid Salud. (s.f.). *Conocer permite actuar (III), clasificación de las sustancias psicoactivas. Estimulantes (cocaina, anfetaminas)*. Madrid: Madrid Salud.
- Mallimaci, F., & Giménez, V. (s.f.). Historia de vida y métodos bibliográficos .
- Marangoni, S., Gavioli, A., Dias, L., & Félix de Oliveira, M. (2022). Consumo de drogas de abuso durante el embarazo analizado mediante el método de detección oportunista. *Cogitare Enferm*, 12.
- Martin, M., & Lorenzo, P. (1998). Conceptos fundamentales en drogodependencias. 25.
- Martínez, P. (2020). Una mirada sistémica ecológica a las interacciones entre niveles, el éxito académico y la función institucional universitaria. *Intercencia*, 177-181. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/339/33967692007/html/>
- Mburu, G., Ayon, S., Mahinda, S., & Kaveh, K. (2020). Determinants of Women's Drug Use During Pregnancy: Perspectives from a Qualitative Study. *Maternal and Child Health Journal*, 9. Obtenido de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7419458/pdf/10995_2020_Article_2910.pdf
- McWhirter, J., & al, e. (2007). *Familias en riesgo*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Metsihet, F., Kedir, T., Nega, A., Wubet, B., Genet, T., & Habtamu, H. (2021). Magnitude and associated factors of substance use among pregnant women attending antenatal care in public hospitals of eastern Ethiopia. *BMC Psychiatry*, 12.
- Ministerio de Salud Pública. (s.f.). *Gobierno del Ecuador*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública lidera la atención integral de drogas en el Ecuador: <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-publica-lidera-la-atencion-integral-de-drogas-en-el-ecuador/>

- Ministerio de Salud y Protección Social Colombiano. (16 de Octubre de 2023).
Prevenición del consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Colombia:
Gobierno Colombiano.
- Molina, E., Martínez, L., Rivera, M., & Fernandez, S. (2021). Consecuencias
neurológicas del consumo de drogas. *Centro de Investigaciones Médico
Quirúrgicas. CIMEQ.*
- Naranjo, M., Morales, I., & Ron, R. (2020). Efectos de la pandemia en la familia y en
la sociedad ecuatoriana. *RES NON VERBA Universidad ECOTEC*, 21.
Obtenido de <https://revistas.ecotec.edu.ec/index.php/rnv/article/view/417/281>
- National Institute on Drug Abuse . (2020). El consumo de sustancias en las mujeres.
Drugfacts, 8.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2015). Prevenición del
uso indebido de drogas. *Problemática de las drogas Orientaciones Generales.*
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2017). *Informe Mundial
sobre las Drogas 2017.* ONU.
- OMS. (2004). *Promoción de la salud mental. Conceptos, evidencia emergente,
práctica.*
- OMS. (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta.* OMS. Obtenido de
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud . (1992). *Clasificación Estadística Internacional de
Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud.* Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (07 de Abril de 1948). Constitución de la OMS.
Obtenido de <http://www.who.int/governance/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Estimaciones mundiales y regionales de
la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y
de la violencia sexual no conyugal en la salud.* . Ginebra: OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Abuso de sustancias.* OPS - OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Abuso de sustancias - OPS/OMS.*
Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
- Palacios, M., Díaz, M., Aracena, P., Palomino, T., & Quintana, N. (2022).
Procesos de acompañamiento, enfoque de género y mujeres en consumo de
alcohol/drogas en embarazo y maternaje: claves transdisciplinarias y terapias
ocupacionales desde el Sur. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*,
19.
- Papalia, D. W. (2009). *Psicología del Desarrollo.* México: McGraw-Hill .
- Papalia, D., Wendkos, S., & Duskin, R. (2010). *Desarrollo Humano* (10ma ed.).
México: Mc Graw Hill. Obtenido de

https://www.moodle.utecv.esiaz.ipn.mx/pluginfile.php/29205/mod_resource/content/1/libro-desarrollo-humano-papalia.pdf

- Pascual, Z. N., & Langaker, M. D. (2023). Physiology, Pregnancy. *StatPearls Journal*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559304/>
- Pawlowicz, Amendolaro, Diez, Vissicchio, Barla, Muñiz, & Arrúa. (2022). Estudio Multicéntrico: Patrones de consumo de sustancias psicoactivas, acceso a la atención y determinantes sociales de la salud en mujeres embarazadas y puérperas. Estudio exploratorio-descriptivo en Hospitales de Bariloche, Concordia y La Matanza. *Comision interamericana para el control del abuso de drogas C I C A D*, 14.
- Pedersen, A. (2017). Social Work Perspectives on Working with Pregnant Women with Opioid Use Disorder. Social Work Master's Clinical Research Papers. Obtenido de https://ir.stthomas.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1827&context=ssw_mstrp
- Pereira, C., Pacagnella, R., Parpinelli, M., Andreucci, C., Zanardi, D., Souza, R., . . . Cecatti, J. (2018). Drug Use during Pregnancy and its Consequences: A Nested Case Control Study on Severe Maternal Morbidity. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 9. Obtenido de <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0038-1667291.pdf>
- Pérez, A., & Correa, M. (2011). Identidad femenina y consumo de drogas:. *Corporación Nuevos Rumbos*. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v17n2/a10v17n2.pdf>
- Pinillos, M. (2020). Configuración de la familia en su diversidad. *El Ágora USB*, 14. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/agor/v20n1/1657-8031-agor-20-01-275.pdf>
- Pita Fernández, S., & Pértegas Díaz, S. (2002). *Investigación cuantitativa y cualitativa*. Recuperado el 14 de January de 2024, de OCW - Universidad de Cantabria: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/355/course/section/154/Tema%25208.pdf>
- Pontificia Universidad Católica de Chile. (22 de Enero de 2023). *Autocuidado en el Ciclo Vital*. Obtenido de Escuela de Enfermería: https://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/joven/desarrollo.htm
- Porter, R., Kaplan, J., Lynn, R., & Reddy, M. (2020). *El Manual Merck*. Editorial Médica Panamericana .
- Povedano, S. (2020). Maternidades y consumos problemáticos de sustancias psicoactivas: reflexiones desde el trabajo social . *ConCienciaSocial*, 12.
- Ramos, C. (2017). Trabajo social comunitario desde el modelo de atención integral y centrada en la persona. *Dialnet*, 713-720. Obtenido de <http://www.deusto-publicaciones.es/deusto/pdfs/otraspub/otraspub12.pdf>

- Robles, B. (diciembre de 2011). *La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico*. Recuperado el 14 de January de 2024, de Redalyc: <https://www.redalyc.org/pdf/351/35124304004.pdf>
- Rojas, M., & Rojas, M. (2019). Centros de investigación universitarios, una mirada desde la Ecología del Desarrollo Humano. *Educere*, 14. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/356/35660459005/35660459005.pdf>
- Rojo, M., Jiménez, P., Ochoa, I., Sánchez, R., & Barrera de León, J. (2021). Perfil sociodemográfico de madres embarazadas consumidoras de drogas ilegales atendidas en un Hospital Materno Infantil. *Medigraphic*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=102584>
- Ruiz, R., & Chulkova, M. (2016). Intervención psicológica en mujeres drogodependientes: una revisión teórica. *ELSEVIER*, 6.
- Saenz, S. J. (2019). Trastorno por consumo de sustancias. *ScienceDirect*.
- Sanchez, E. (2019). Factores para un embarazo de riesgo. *Revista Médica Sinergia*, 12. Obtenido de <https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/319/664>
- Santos, B. M. (02 de Junio de 2017). "Perspectiva de género en el consumo de drogas". España. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/26727/TFG-G2510.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Santrock, J. (2006). *Psicología del Desarrollo en la Infancia*. Madrid: McGraw-Hill.
- Scoppetta, O., & Ortiz Garzón, E. . (2021). Modelos Ecológicos del Desarrollo aplicados al consumo de drogas ilícitas: una revisión sistemática. *Psicología desde el Caribe*, 23.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo . (19 de enero de 2018). Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida . Ecuador.
- Slapak, S., & Grigoravicius, M. (2007). "Consumo de drogas": la construcción de un problema social. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Scielo. Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862007000100023&lng=es&nrm=iso
- Smith, V., & Wilson, C. (2021). Families affected by parental substance use. *Pediatrics*, 13.
- Stone, R. (2015). Pregnant women and substance use: fear, stigma, and barriers to care. *BMC*.
- Terranovab, A., Viteric, E., Medinam, V., & Santos, C. (2020). Familia y desarrollo cognitivo, en la tercera infancia. 9. Obtenido de <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/276/510>
- Trujillo, S., & Mónica, A. (2019). La adicción y sus diferentes conceptos. *Centro Sur*, 7. Obtenido de <https://centrosureditorial.com/index.php/revista/article/view/18/17>

- UNODC. (2022). *Informe Mundial sobre las Drogas 2022*. Obtenido de <https://www.unodc.org/unodc/es/press/releases/2022/June/unodc-world-drug-report-2022-highlights-trends-on-cannabis-post-legalization--environmental-impacts-of-illicit-drugs--and-drug-use-among-women-and-youth.html>
- Vaandrager, L., & Kennedy, L. (2017). *The application of salutogenesis in communities and neighborhoods*.
- Vega Malagón, G., Ávila Morales, J., Vega Malagón, A. J., Camacho Calderón, N., Berrecín Santos, A., & Leo Amador, G. E. (Mayo de 2014). *Paradigmas en la investigación. enfoque cuantitativo y cualitativo*. Recuperado el 14 de January de 2024, de CORE: <https://core.ac.uk/reader/236413540>
- Vial-Dumas, M. (2019). La familia nuclear ante el derecho. una retrospectiva de su formación y definición en la tradición jurídica occidental. *Revista Chilena de Derecho*, 46, 24. Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/rchilder/v46n2/0718-3437-rchilder-46-02-00555.pdf>
- Weber, A., Miskle, B., & Lynch, A. (2021). Substance Use in Pregnancy: Identifying Stigma and Improving Care. *Dovepress*, 17.
- Yagual, M. (2020). Factores sociales que inciden en el consumo de drogas en adolescente gestantes centro de salud materno infantil VENUS. Santa Elena, Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6566/1/UPSE-TEN-2021-0060.pdf>

ANEXOS

Guía de preguntas de las entrevistas

PREGUNTAS PRIMERA SESIÓN

- 1- Si tuvieras que describirte como persona, ¿Quién y cómo es XXXX -nombre de la persona-?
- 2- Cuéntame ¿Cómo fue tu infancia y tu adolescencia?
- 3- ¿Cómo es tu familia?
- 4- ¿Cómo es tu relación con tu familia?
- 5- Recuerda un poco cuando ibas al colegio. ¿Cómo fue tu experiencia en ese tiempo?
- 6- ¿Has trabajado alguna vez? ¿Cómo te fue en esa experiencia?
- 7- Hablemos de tus amigos: ¿Quiénes son ellos?
- 8- Hablemos de tu embarazo: ¿Cómo fue la relación con el papá de tu niño/a?
- 9- ¿Cómo te sientes al ser mamá?
- 10- ¿Quiénes te apoyaron en el proceso de embarazo?

PREGUNTAS SEGUNDA SESIÓN

- 1- ¿Puedes describirme tu estado de salud en general?
- 2- ¿Puedes contarme a detalle cómo y cuándo empezaste el consumo?
- 3- ¿Cómo ha sido tu experiencia con la drogodependencia?
- 4- ¿Cómo crees que tu familia y/o pareja entienden la situación del consumo?
- 5- ¿Cómo sientes que ha sido tu experiencia de ser madre y a la vez consumidora de sustancias?
- 6- ¿Cómo consideras que es la atención de los profesionales de salud, desde tu posición como gestante consumidora?
- 7- ¿Cómo podrías describirme lo que significan culturalmente en tu comunidad las drogas?
- 8- ¿Cómo crees que la sociedad ecuatoriana te ve al ser madre y consumidora?
- 9- ¿Cómo crees que el consumo de drogas ha impactado en tu vida?

PREGUNTAS TERCERA SESIÓN

1. Hablemos sobre tus prácticas religiosas, ¿crees en Dios?
2. Hablemos sobre los medios de comunicación, ¿que sientes de las noticias, poblaciones, videos, etc acerca de las madres que son consumidoras de drogas?

3. ¿Qué es para ti el amor?
4. ¿Cuál te hubiera gustado que sea el acto de amor mas grande de tu madre hacia a ti?
5. ¿Cuál te gustaría que sea el acto de amor más grande de ti a tu hijo?
6. ¿En donde consideras que tienes tu mayor fuente de felicidad?
7. ¿A que solías o sueles recurrir cuando sientes la ausencia de esta?

Entrevista de ejemplo

Hola ¿cómo estás? Vamos a empezar con las preguntas, esta es la primera sesión, entonces la primera pregunta es, si tuvieras que describirte como persona, ¿quién y cómo eres? ¿Cómo eres? ¿Cómo te podrías describir a ti misma?

Muy divertida, buena gente, amorosa, me gusta tratar bien a las personas, trato para que me traten como yo trato, cariñosa, carismática, bondadosa.

¿Y quién eres? ¿Quién crees que eres?

Yo me creo una excelente persona.

Ok, listo, vamos a continuar, pues cuéntame cómo fue tu infancia y tu adolescencia.

A ver, mi infancia, la pasé con mi abuelita, bueno no tuve una infancia como chuta, estable, vivía donde mi abuelita, luego vivía donde mi mamá, con mi papá, otra vez me pasaba con mi abuelita, no tuve una estabilidad normal.

¿Y por qué se dio esto aquí?

Porque me gustaba estar con mi abuelita, me gustaba estar con mi abuelita, porque a veces también mi papá y mi mamá tenían bastantes problemas, peleaban, entonces a veces me gustaba más estar con mi abuelita.

Entonces, ¿con quién pasabas más tiempo en estos momentos de tu infancia? ¿Con tu abuela o con tus padres?

Con mi abuelita.

Ok, ¿y qué pensaban tus papás de que estuvieras más cercana o viviendo con tu abuela? Nada, a ellos les parecía bien.

Ya, ¿y tu adolescencia?

Ahí sí la pasé donde mi mamá, es así mismo, pasaba donde mi abuelita, un año pasé donde mi mamá, otro año así, mi adolescencia también fue lo mismo, iba al colegio y ahí comencé a consumir, tenía yo 16 años, 15 años por ahí.

Ok, ¿y en estos momentos de tu infancia y adolescencia, qué problemas crees que se te presentaban o qué dificultades vivías para esa época de tu vida, como infante y como adolescente?

Como problemas, no.

¿Vivías alguna clase de problemas, quizás económicos o de vivienda, de educación, o en tu casa problemas familiares?

Sí, peleaba mucho con mis hermanas, mi mamá, bueno a mí me retaba, me pegaba, los problemas de mis papás, pero eso es que yo me iba donde mi abuelita.

Ahora, cuéntame cómo es tu familia, ¿quién la conforma, quiénes vivían contigo o quiénes viven contigo? Primero dime cómo es tu familia, empezamos por ahí.

Bueno, la familia de mi papá se conforma de mi abuelita, mi tía y mis dos tíos, y acá donde mi mamá también así mismo, sus hermanas que son separadas ya nunca han tenido ese amor de hermanas, de familia, pero acá mi papá sí pero ¿cómo son?

Bueno, la familia de mi papá, mi tía, ella es una persona también así problemática, que a la persona la señala, la juzga, como a mí me pasó, ella es “perfecta” y hace que

la familia se aleje, y la familia de mi mamá también, todas son problemáticas, bueno todas son problemáticas ya.

Ya, ok, y bueno, ¿quiénes viven contigo en la actualidad, con quiénes vives?

Ahorita, vivo con mi esposo y mi hijo.

¿Con tu esposo?

Sí.

Y bueno, ¿qué hacen en conjunto con tu familia, qué actividades tienen o a qué se dedican cuando están juntos, tanto papá como mamá.

Desde que yo me hice de compromiso, mi papá vive por su lado y mi mamá vive por su lado.

Ok, ¿y con tu mamá?

Bueno, ahorita con quien más pase es con mi mamá, de viernes a domingo me voy a la casa de ella, porque la estamos ayudando con lo que es vender comida, para ayudarla porque está enferma, pero ahí mi papá, tengo tiempo que no lo veo, pero sí hablo con él.

¿Y por qué no lo ves?

Porque pase trabajando.

Ah, ok. Y bueno, ¿qué actividades hacen juntos, ya no con tu papá porque me decías que no lo ves, pero con tu mamá, ¿qué suelen hacer?

Cuando mi papi venía, ya, sino que cuando yo comencé a juntarme con mi mamá, ya no quiso venir

. ¿Tu papá?

Ajá.

¿Por qué motivo ya no quiso venir cuando viniste con tu mamá?

Porque él, no sé, porque él dice que sí, que mami me va a traer problemas, esto y lo otro, entonces, ya, igual es mi mami, yo sé que hice mal en haberla juzgado, usted estuvo testigo y todo, pero me llenaron de tanta m la cabeza, pensé que me iba a hacer daño,

también yo se lo hice porque sabía que estuvo ahí, y ella dijo que mejor que se joda eso me dolió horrible, entonces ya, pero bueno, ya, deje el pasado, deje todo atrás. Y ahí, ya, pues, pero cuando voy a ver a mi mami, nos reunimos con mis hermanas, la pasamos bonito, comemos, hacemos cualquier comida, a veces nos vamos a la piscina, o vienen acá a mi casa porque tengo piscina, sí, disfrutamos. eso es lo que más hacemos, unirse para comer. Comer, divertirnos.

Otra pregunta acerca de tu familia es, ¿qué es lo que más te gusta de tu familia?

¿Qué podrías decirme qué es lo que más te gusta de tu familia?

Que no anden peleando, porque mi familia es problemática.

Ok, pero entonces eso es algo que no te gusta, ¿qué te gusta de tu familia?

A ver, ¿qué me gusta? Cuando nos reunimos y platicamos y la pasamos bien, ya, eso.

Por último, bueno, un poquito respecto a tu familia también, ¿qué valores crees que tienen en tu familia? ¿Y crees que ellos están pasados estos valores?

Humildad.

¿Y crees que ellos tienen valores?

Ellos sí tienen humildad, ya. Respeto, no mucho.

¿Qué más puede ser?

No puedo decir nada más porque, no, no, no. No tengo palabras para decir eso. No sé qué mismo, qué valores tendrán, porque por mi parte, las dos cosas que le dije.

Ya. ¿Y qué crees que te ha enseñado tu familia?

Bueno, mi papá, la obediencia, el respeto. Bueno, mi papá y mi mamá. Respeto, obediencia, humildad. Eso.

Y además de eso, no solo en valores, ¿qué más crees que te han enseñado en la vida en general? ¿Qué podrías decir que has aprendido de ellos?

Bueno, amor, no mucho. Porque igual, como le digo, siempre pasé con mi abuelita. A ellos más les importaba sus peleas, sus cosas, que nosotros. No tengo nada

. ¿No sientes que has aprendido nada de ellos?

No. Creo que ahorita he aprendido poco. Bueno, aprendido, yo me catalogo así por lo que me ha pasado en mi vida y todo. Ahí he aprendido.

Ok. Y cuando me dices que tus papás tenían muchos problemas y situaciones así, ¿qué tipos de problemas o peleas eran? O sea, ¿a qué se debían estos problemas? Infidelidad.

¿Por parte de quién?

Mi papá.

Ya, ¿qué más?

Mi papá le ponía los cachos a mi mamá. Mi mamá se iba a fiestas, reunía con sus amigas. Entonces ya, pues, ahí comenzaron los problemas.

Ya. Y cuando tú eras pequeña, ¿cómo entendías estos problemas? ¿Qué pensabas de lo que pasaba en tu familia?

Nada, lo mismo. No me importaba.

Está bien. ¿Cómo es tu relación con la familia? Ya me hablaste cómo son, pero ahora, ¿cómo es tu relación con ellos?

Bueno, ahorita, con la familia y mamá, nada. Soy apartada.

¿Y por qué?

Porque una vez se les brindó ayuda y nos pagan mal, ya. Sí, entonces es como la hermana de mi mami. Yo la ayudé bastante y me dio la puñalada por la espalda, me trató mal. Pero bueno, de ahí toda la familia es muy apartada. Pero con la familia de mi papá, ahorita tengo problemas.

¿Por qué?

Por mi hijo, pues. Mi hijo está con mi abuelita y mi tía. Porque mi marido, él me le pasa una mensualidad de 170 dólares. Pero ellos no se conforman con eso, quieren más. Y él no es el papá y yo no trabajo, ya. Y pues esos son los problemas, porque ellos me piden y a veces yo no tengo, pues. Entonces, ahorita no me hablo con ellas. Me duele mucho por mi abuelita, porque chuta, es mi viejita, pero... Y por mi hijo, porque no me lo dejan ver. Lo quiero a veces traer acá un sábado, pero mi familia no quiere. Pero no me voy contra la ley porque yo sé que mi mami me puede ayudar. Y mi papá, pero es por mi abuelita. Es por mi abuelita, porque ella se puede enfermar, es una señora de 80 años. Entonces, ahorita con la familia de mi papá, no me hablo.

Ok, y ahorita que me nombras a tu hijo, ¿por qué no vives con él? ¿Por qué él no vive contigo?

Por el motivo de mi adicción.

Ya, pero ¿me puedes contar un poco cómo terminó con la familia de ellos? ¿Hace cuánto no lo ves?

Hace tres años yo comencé a consumir de nuevo. Yo tenía casi cinco años recuperada. Yo recaí porque a mi papá lo metieron preso y todo. Me dio una depresión muy fuerte y mi hijo tenía como seis meses o algo así. Entonces yo me fui a vivir con él. Y mi familia notaba que yo estaba bajando mucho de peso, no sabían por qué. Entonces fue un día que mi mamá se dio cuenta. Y me iba a internar. No, no, entonces mi abuelita y mi tía fueron a mi casa a verme. Pues me vieron bien flaquita, estaba flaca, pero flaca, ya estaba flaca. Y le estaba dando una mala vida a mi hijo. Entonces yo me separé de él. Nos separamos y yo me fui a vivir a la casa de mi abuelita. Y me dio una abstinencia muy fuerte, muy fuerte. Porque como yo ya estaba dejando, mi tía me metía bastante pastillas para tenerme dopada. Y eso como que me alteró más los nervios. Yo me quería escapar. Entonces un día yo vengo y le digo, tía, quédese con mi hijo. “Se lo regalo”, pero déjeme irme a drogar. Y me arrepiento bastante de eso. Yo lo extrañaba a él. La verdad no es que yo lo deje botado. Porque todo el mundo dice que yo lo dejé botado. Bueno, se me quitó la abstinencia. Le pedí perdón a mi tía. Pero yo nunca, bueno, en el momento de que uno está ahí, dice lo que sea. Entonces fue un día que mi abuelita se fue a comprar y mi tía se metió al baño. Porque siempre me encerraban con picaporte. Y entonces yo me escapé. Pero no estaba mi hijo ahí porque yo me iba a llevar a mi hijo. Me iba a ir a la casa con él. Entonces yo salí. Y mi abuelita se me había llevado a mi hijo. Entonces yo al día siguiente regresé por él. Para que me lo den, pero no me lo quisieron dar yo. Ya mi tía me había puesto una denuncia de orden de protección, algo así. Para que no me lo den.

¿Y cómo va esa situación con tu tía?

No me lo dejan ver.

¿Y hace cuánto no lo ves?

Bueno, ahorita por el problema que tuve, tengo como dos meses, algo así. Porque ellos son felices cuando yo les doy dinero. Ahí sí. Pero cuando yo no les doy, soy la peor. Pero imagínense, 170 que mi marido le da. Y yo porque no trabajo y él no es el papá. Ellos quieren más y más y más. Entonces yo me cansé. Yo me puse... Le dije sus cosas a mi tía. Pues le digo que sí, que por qué se pone así. Y a veces me manda audios. Eso tengo pruebas. Me manda audios diciendo, mándame la plata que necesito pagar mis cosas. Entonces esos son los problemas que yo tengo. Entonces ahí es que viene. Porque como ella es “perfecta”, ella a mí me grita, me insulta, me dice de todo. Entonces ella... Bueno, ya... Por lo mismo ya se me lo cogió. No es que se me cogió a mi hijo, sino que, como ya una vez les expliqué, yo hasta que el cambié, mi marido... Bueno, está cambiando poco a poco, todavía no del todo. Yo quiero traer a mi hijo a vivir a mi casa. Pero ellos... Yo quisiera que me le den un día sábado, domingo, nada. Mi hijo solo pasa enfermo allá. Allá hay animales, perros y mi hijo es alérgico. Entonces yo a veces le digo, me gustaría traérmelo para acá. Por un día

domingo o un día sábado. Pero ni eso. No quieren. Entonces pues por eso es que tengo problemas con ellos allá.

Ok. Y respecto al papá de tu primer hijo, ¿con él nunca más tuviste relación o cómo fue? Cuéntame un poco respecto a eso.

Yo me separé cuando tenía dos meses de embarazo. Porque era una persona tóxica, no me dejaba salir. Estaba como obsesionado hacia mí, ya. Entonces yo me fui a ver a mi abuelita. Yo le puse una orden de alejamiento porque él mucho iba a donde mi abuelita a buscarme. Y ella le puso la orden de alejamiento. Y cuando mi hijo nació yo no le puse los apellidos de él.

¿Tienes solo tus apellidos?

Sí. le puse como que fuera hijo de mi papi. Es como que no existe, ya.

O sea, al momento tampoco tienen relación. ¿No hablas con él desde hace cuánto?

¿Nunca has hecho cargo de tu hijo o sí?

Nunca. Nunca, nunca. Es una persona también adicta. Él dice que no. Pero yo la última vez que vi una foto de él fue el día domingo. Y flaquito, flaquito. Solo dientes, flaco. Entonces para que mi hijo vea eso, ahí nomás. Siempre para mi hijo, su papá va a ser mi marido. Porque él es el que, desde que mi hijo ha tenido seis meses, él es el que me lo ha criado, Criado de la forma de que me lo ha mantenido. Bueno, ahorita no está con nosotros. Pero igual a él le lleva a veces juguetes, frutas.

Ok. ¿Y el papá de tu hijo? ¿Él nunca, o sea, nunca tampoco se interesó en buscar a su hijo?

No, porque yo... A ver, cuando mi hijo tenía un año yo hablé con él. Yo le dije que sí, que, si él tanto le importa a su hijo, ¿por qué no se acerca a... Porque ya cuando mi hijo cumple un año, ahí es que ya se quedó con mi abuelita. ¿Por qué no se acerca a la casa de mi abuelita? Va y habla, o le deja algo, o me da una mensualidad. Pero no. Ni él tiene y me le va a dar a mi hijo.

Ok. Bueno, vamos con otra pregunta. ¿Quién de tu familia es en quien más confías? Al momento. ¿En quién podrías confiar más?

Nadie.

¿En nadie? Y antes quizás... ¿Con quién sentías esta confianza? Ahora me podrías decir nadie. Pero y antes quizás en tu adolescencia, o tu infancia.

Mi tía por parte de papá.

¿Y por qué confiabas en ella?

Porque ahora que ella... Con ella... Yo le contaba algo y ella se lo guardaba ya. O me corregía, o me decía no, ---, no hagas esto. Pero ahorita no porque chuta, con los problemas que tengo ahorita con mi hijo, desde ahí ya perdimos todo. Confianza, respeto. Bueno, un poco mi papá podría decir. Ya, no puedo decir... Bueno, ahorita mi hermana. Porque yo ahorita desde que he estado con mi hermana, hablo con ella y para que ella... Me ha guardado algunos secretos hasta ahorita. Pero de ahí... Bueno, mi papá antes, sino que mi papá a veces también... Cuando está bien con la familia de él, me ataca a mí. Cuando él está con la familia mal, los ataca a ellos. Entonces... estoy en una situación complicada.

Y esta hermana que me hablas, ¿cuándo volviste a tener esta relación?

Hace un mes. Hace un mes.

¿Y cómo así volviste? ¿Quién buscó a quién o cómo fue?

Yo la busqué a ella.

¿Y por qué motivo?

Porque me sentía sola. Extrañaba a mi mami, a mi hermana.

¿Y ella es menor o mayor que tú?

Mayor.

¿Cuántos hermanos tienes?

Tres. Ella es la mayor, sigo yo y sigue la tercera. O sea, somos tres en total.

¿Y tú relación con la mayor es la que me dices ahorita que se han arreglado?

Si.

¿Y tú relación con la menor?

Bueno, ahorita estamos en pelea con... Bueno, con las dos porque... Ella tiene 16 años. Está embarazada. Y uno le habla, uno la corrige para que no lleve el mismo camino que nosotras, pero ella no entiende. Entonces ella se pone pico a pico con uno, uno es la mala, entonces ya pues.

Ok, entonces son las tres. Y las tres, ahorita que me dices eso de que no quieres que siga tus pasos, ¿es por eso que las tres han pasado por esto el embarazo adolescente?

No pues yo mi embarazo lo tuve a mis 19 años, el primero. Y mi hermana también. Pero el motivo de lo que nosotros le estamos diciendo es que no siga nuestros pasos, de que ella vaya a salir con un mal camino... No sé, es como ella es ahorita. Debería estar con mi mami, ayudándole. Pero ella prefiere irse con su marido. Entonces eso le damos a entender a ella. Yo le digo mi ejemplo cuando yo me hice de compromiso con el papá de mi primer hijo. Ahí me tenían de empleada horrible, porque vivir con suegros es lo más horrible que uno puede vivir. Es mejor vivir solo. Y eso es lo que nosotros le decimos. Donde mi mami ya está como una reina, pero ahorita donde está, creo que está de empleada también. Y ese es el motivo por el que uno le habla.

Oh ya, comprendo. Vamos a otra. ¿Quién de tu familia es con quien más hablas?

¿Con quién más hablas?

Bueno, ahorita con mi mami y mi hermana. Con ambas.

¿Y qué suelen ser los temas de los que hablan más seguido, por ejemplo?

Mi mami que me dice cómo estoy con mi marido. Y a veces discutimos, como toda pareja. Mi hermana me habla de su vida. Así. Entonces son conversaciones de todos los días. Sí. Ok. Ahora, ¿qué dificultades o problemas se presentan en tu familia en la actualidad? ¿Dificultades de relación o económicas?

Económicos, ahorita.

¿En qué sentido?

De parte mía, con mi marido. Porque él dice que yo le hago gastar mucha plata. Porque a mí me gusta ser, como le explico, generosa. Generosa creo que es la palabra. De ayudar, ya. Y como ahorita mi mamá que ya no tiene plata. Porque se separó del marido. A veces le doy, toma 20 dólares. Toma más. Entonces, ya pues. Yo me separé con mi marido. Es que nos separamos, nos alejamos por una semana ya. Y me dio pues 100 dólares ya. Y yo me los gasté. Pero en comida, en pañal del bebé, leche del bebé, entonces ya. Y eso es lo que le molesta porque no puedo tener

plata en la mano porque la hago nada. Entonces, eso es lo que es el problema que yo tengo con él. Pero infidelidad no. Y quizás problemas sentimentales.

¿No encuentras algún problema sentimental?

No, no. A veces no hablamos así del pasado, ya. No hablamos porque igual. Si hablamos nos vamos a poner mal, nos vamos a herir porque igual chuta. Hicimos mal. Claro. Ok. Ahora, cuéntame un poquito cuando ibas al colegio. ¿Cómo fue tu experiencia en el colegio? Desde todo, desde el aprendizaje, tus amistades, todo.

Bueno, al principio me gustaba. Porque chuta los enamorados y todo. Y también porque igual el estudio. Pero las amistades no eran muy buenas. Eran de consumo. Entonces, ya cuando ya comencé a consumir, ya se me perdió todo. Siempre hay una amiga que te dice, toma, toma, toma. Como yo tenía problemas con mi papá, que se separaban. Entonces, fue un día que estaba llorando yo, y una amiga me dice, toma, que para que no te importe lo que pasa en tu casa y ahí fue todo, me comenzó a gustar.

Y fuera de eso, como era tu experiencia en el colegio, ¿te gustaba, no te gustaba? sí me gustaba

¿ibas o quizás no ibas mucho?

Iba todos los días, me gustaba.

¿y tu relación con los profesores?

muy bien, siempre eran respetuosos.

¿y las responsabilidades en el colegio?

no mucho, era bien dejada

listo ahora, ¿quiénes eran tus amigos en el colegio? ¿que puedes hablarme sobre tus amigos en el colegio? no tanto desde que empezaste el consumo, sino antes de eso.

Bueno, yo siempre tenía mi grupito ya, de amigas al principio, nos llevábamos bien, nos ayudábamos, pero de ahí, cuando uno se cambia de curso, siempre nos cambiaban cuando se acaba ya el año, nos cambiaron y todo ya se fue perdiendo la amistad y yo no conseguí otras clases de amistad

¿y al momento no tienes relación con nadie en tu colegio?

sí tengo con dos amigas

¿y con ellas desde hace cuánto tiempo te llevas? ¿cómo ha sido tu amistad con ellas? desde que tenía 15 años por ahí

¿y cómo es tu amistad con ellas actualmente?

bueno, siempre hablamos de nuestros hijos ya, ahorita

¿y qué tan frecuente se ven?

no, no nos vemos

¿no se unen, se hablan?

no, no, porque ellas viven en el Guasmo, yo vivo acá pues entonces, ellas ahorita están más... bueno, la amiga con la que yo hablo tiene su hijita, es más dedicada a su hijita, no sale.

Ah ya, entonces las tres en estos momentos están dedicadas a sus hijos ¿y las extrañas o como sientes tu relación con ellas?

sí, poquito

¿poco?

o sea, no siento tampoco mucho.

¿pero crees que fueron importantes ellas en tu adolescencia?

sí, un poco, no mucho porque igual también fueron amigas de consumo ah, ok,

¿No mucho entonces ahorita en actualidad, no hay amistad?

No.

Ok, cuéntame, ¿qué te gustaba más de tus amigos? ¿qué es lo que más te gustaba hacer con ellos? o ¿qué sentías cuando estabas con ellos?

Me gustaban porque hablábamos de nuestra pareja, del noviazgo, de los bailes, los chismes, lo que uno hablaba de nuestro hogar, entonces eso.

¿y crees que ellas fueron un soporte para ti mientras pasaban las situaciones que pasaban en tu casa?

a veces sí, porque me escuchaban, me decían que no, que eso es normal de toda familia, los problemas y todo

¿entonces te sentías que te apoyaban?

Si

¿Y qué pensaba tu familia de tus amistades de esa época?

Bueno, siempre me decían que amigas no hay, que dejé la ñañería, así

¿pero te apoyaban en tus amistades o....?

no

¿nunca? ¿pero qué motivos te daban?

bueno, por parte de mi abuelita no, porque decía que sí, que las malas amistades, entonces no, no le gustaba

¿pero tu mamá sí te apoyaba?

sí

¿qué dificultades tenías con tus amistades, por ejemplo? si tienes alguna historia, alguna amistad, por ejemplo, que ya no te llevas, ¿por qué se daba este motivo? ¿qué era por lo que más peleaban, por ejemplo, con tus amistades?

no, es que yo nunca he sido peleona, siempre me he llevado bien

¿y nunca tuvieron problemas en su grupo de amistades?

no, nos alejamos por el motivo de que yo también me cambié de colegio, entonces ya pues, pero de conflictos, nunca, nunca he tenido problemas, gracias a Dios siempre he sido amiguera y siempre me he llevado bien con todos.

Ok , ¿en algún momento de tu vida has trabajado?

sí

¿Puedes contarme sobre tus experiencias en el trabajo?

cuando yo tenía 16 años

¿ahí empezaste a trabajar?

Si, en la bahía, en la bahía, era comerciante, mi jefa era mi tía ok entonces, me gustaba, me gustaba porque aprendía a expresarme, a dialogar con las personas

¿y por qué saliste de ese trabajo, por qué se terminó la relación laboral?

me fue a vivir con mi mamá y me hice de compromiso

¿entonces fue tu decisión dejar el trabajo?

sí ok, ¿y has tenido más trabajos luego de eso o ese fue el último?

ese fue el último.

¿y al momento no trabajas? no, bueno, a veces vendo ropa, a veces, pero ahí no, mi marido me dice dedícate al bebé, no trabajas

¿y si tuvieras la oportunidad de trabajar. lo harías?

claro, sí, en lo que sea, sí

¿pero buscas, quizás, trabajo?

también busco.

¿y crees que necesitas el trabajo? o sea, ¿ cómo te sientes más bien de no tener trabajo? bueno, a veces me siento mal porque, chuta, a veces cuando los maridos están bravos, te sacan en cara todo, eso, por eso quiero trabajar y comprarme mis cosas y ayudar más a mi otro hijo.

bueno, claro, y al momento, o sea, ¿hoy en día tienes alguna amistad que puedes decir que son amigos, así, de verdad?

tengo tres

cuéntame de cada uno

tengo uno que es como mi primo, pero no es mi primo, mi otra amiga también, que ella tiene como 33 años y mi otra amiga también, que para que, cuando yo estaba en el embarazo me ayudaron, han estado conmigo

¿y adónde conociste a cada uno?

en el barrio, por donde yo vivía

¿y hasta el momento ellos son tus amistades?

sí, ellos son mis amistades, porque cuando yo pido un favor ellos ahí están conmigo.

¿qué opina tu familia de esas amistades, de las que tienes ahorita?

bueno, de una amiga, de parte de la familia de mi papá, la catalogan, de lo peor, porque ella igual tuvo un pasado, es que ella tuvo su hijo, a los 33 años, y ella con sus 34 creo que vino a tener su hijo, la catalogan, porque ella antes le gustaba andar con hombres, dicen que a ella le gusta a cada rato tener sexo, entonces eso ya, pero ella ahorita no, ella está más pendiente de su hijo, ella dice que ha cambiado por su hijo por eso es que la familia de mi papá me dice que sí ando con ella, me voy a hacer igual. Pero como digo, nadie daña a nadie. Pero para que, ha sido muy buena amiga cuando yo peleo con mi marido, me dice ñaña, porque ella tiene su casa, en una casa lindísima, y dice ñaña, vente acá, no tengas problemas con tu marido, si quieres ven a mi casa, tú sabes que mi casa es tu casa.

Ahora cuéntame sobre las otras.

Mi otro amigo es como mi primo también, así, cuando yo le pido un favor, él está ahí conmigo, no me deja sola, y mi otra amiga también así mismo, cuando yo le pido favores, me lo hace, me ayuda, o me aconseja

Ahora, algo más que podrías contarme, que sientes que es importante de tu vida, pero de cuando eras joven, más joven, ¿qué podrías decirme?

Cuando mis papás se dieron cuenta de mi consumo

¿puedes contarme sobre eso?

Sí, sí, mi papá me cortó el cabello, yo tenía 16 años, me cortaron mi cabello, ay no, eso fue después, cuando se enteraron que yo no era virgen ya, mi papá y mi mamá me metieron una paliza, me marcaron todita, off, fue algo horrible mi papá me quería matar, mi mamá también, porque yo era muy... hacía las cosas sin pensarla ya, uno

cuando tiene novio, hace lo que sea, bueno, en mi caso, yo a veces escribía cosas obscenas en el teléfono con él, y eso me revisaron una vez y después me pegaron durísimo, él era mayor que a mí, tenía 22 años

¿y tú tenías cuántos?

16, entonces me querían matar, lo querían denunciar a él. Entonces de ahí pasó, me acuerdo que era un 26, no, un 20 de diciembre, y ahí comencé yo más, más a consumir, más a consumir, porque había terminado con él y fue un día de, un 27 de diciembre, que mi papá me encuentra, mi papá lloraba, bueno ahí en ese momento mi mamá, no sé qué le dio, pero ella le llevó unas tijeras para que me corte el cabello, mi cabello siempre ha sido largo, pero mi papá me cortó todo esto, hasta aquí (se señala la frente)

¿cómo te sentías?

Uff, horrible, llena de depresión

Pero cuéntame, ¿cómo fue esa experiencia para ti?

Horrible, me quería morir, ella me quería matar, no quería salir de la casa, era una depresión feísima, solo pasaba llorando, llorando, llorando, que por qué me pasa esto a mí, , bueno mi papá en ese momento me pidió perdón, pero ahí yo le cogí como coraje a mi mamá porque si hay otras madres que no, no les hagas eso, por favor. Ella no, ella decía córtale, córtale, córtale, entonces fue horrible, ella, como digo, me dio una depresión, lloraba, me quería morir, le tenía coraje a todos, no querían que nadie me vea, ni salir, ni nada.

En ese momento, por ejemplo, ¿tus amistades no estuvieron presentes cierto?

No, nadie, nadie.

¿Pero porque tú no querías estar con nadie o porque nadie quiso ayudarte?

Claro, nadie quiso porque eran personas de consumo y se van a meter en un problema.

Listo, y ¿algo más de tu infancia o adolescencia que quieras contarme, que te parezca importante, o sea que sientes, que tú no pudieras ser y no pudieras existir sin esas cosas que te pasaron o que viviste?

Al momento no.

Ok. Ahora, vamos a hablar respecto a tus embarazos, ¿cuántos hijos tienes?

dos.

Entonces vamos a hablar primero de tus experiencias con el primer bebé, tu embarazo, tu parto, todo, la situación que vivías en el momento y luego pues vamos a hablar de tu segundo hijo entonces, habla un poco de tu primer hijo, ¿dónde nació?

¿cómo te sentiste cuando te enteraste?

Bueno, todo mi embarazo lo pasé en la casa de mi mamá, no no, desde los cinco meses, porque de ahí esos tres meses los pasé donde mi abuelita, pero me acuerdo que era pandemia, yo me fui a vivir donde mi mamá, porque me gustaba estar allá, yo me acuerdo que yo quería hacerle un baby shower a mi hijo, yo me puse ahí a trabajar con mi mami, a trabajar de la forma de que ella vendía comida, yo la ayudaba a vender comida y también hacía masajes, porque ella le vendía a los trailers comida, entonces a veces los trailers son de quito, yo ponía un letrero, me acuerdo que ponía que se hacen masajes, y los trailers venían y querían que yo les haga los masajes,

entonces ahí me pagaban, me pagaban y yo todo metía en una alcancía para yo poder hacerle el baby shower a mi hijo. De ahí le hice el baby shower a mi hijo, para que, todo bonito, como yo quería, ahí no consumía yo, entonces a los siete meses di a luz., lo que pasa es que me dio, yo me había comido un encocado de marisco a las ocho de la noche, y me comenzó a doler la barriga horrible, no sé si era una gastritis, no sé, y me fui a la maternidad de emergencia, porque también estaba hinchada, y ya pues, yo pasé cosas en esos hospitales, me tuvieron casi una semana a mi sin comer, sin nada me ponían, como es, sueros, no me dejaban comer, me tuvieron casi una semana metida en quirófano, en preparación digo, porque es que todavía no, porque los doctores no llegaban por la pandemia, es que bueno ya, pero yo pasé cosas entonces llegó una doctora, la doctora dice, no, dice, ya no, no va a dar luz, ella tiene una fuerte infección, y me mandan a sala, a la semana, una semana metida en preparación, me dolía la columna, tenía una hambre, tenía sed, porque decían, ya mañana le van a hacer la cesárea, y no podía comer, entonces en sala me caigo, fui al baño y me caí, me vine en sangre y allí viene la doctora, me hizo revisión, entonces me dice, usted ya va a dar la luz, y había comido, ahora esperar, creo que 24 horas, otro día más, Dios mío, entonces yo me vine en sangre, y ya pues, y de ahí, para qué, di a luz.

¿Normal o cesárea?

Cesárea, y ahí fui a la casa y todo, estaban mis hermanas, mis primas ahí, mi papá, a los dos días nos tumbaron la puerta, entonces se nos metieron los policías, se me lo llevan preso a mi papá, es que yo no sé cómo no me dio algo, gracias a Dios no me dio, no me dio como es, post parto, algo así, por mi hijo recién nacido. yo lloraba y todo. Al siguiente día que pasó eso, se me abrió la herida, y estaba drenando hartísimo, que la cama era llena de agua, con sangre, me fui al hospital otra vez, me ingresaron, otra vez estuve como dos días en el quirófano, para decirme que no tenía nada, que eso era normal. Y de ahí ya pasé otra vez a vivir en la casa, con mi hijo, lloraba por mi papá, y ahí pasó.

Y bueno, cuéntame, aunque ya me contaste un poquito de la relación que tenías con el papá de tu primer hijo, ¿me haces un resumen otra vez de como es la relación con el papá de tu hijo?

No, con él no tengo relación, no tengo relación con él .

Ya, ahora, ¿cómo reaccionaste cuando supiste que estabas embarazada?

Al principio, me quedé en shock, yo me acuerdo que yo tenía un quiste, y me fui a hacer ver, tenía cita en el subcentro, y el doctor me dice, vaya a hacerse una prueba de embarazo porque necesito, dicen que me van a operar del quiste. Entonces, cuando me hice la prueba y todo, supe que estaba embarazada. Yo me quedé a morir, yo me lo quería sacarse, se lo juro, porque no quería tener hijos. Entonces el doctor me dice, no, es un embarazo ectópico, de ley se lo van a sacar. Me vine al hospital del Guasmo, a que me lo hagan, entonces me lo iban a sacar, ya me estaban preparando para el quirófano, y entonces llega una doctora y me dice, no, hágale un eco más profundo, y el bebé estaba metido en el saco. No era ectópico. Entonces me dice, niña, te voy a mandar no más a la casa, va a tener a su hijo, pero no quería, no quería.

¿Y por qué no querías?

Porque no quería tener hijos yo, no quería, y peor con la persona que yo estaba, porque con la persona que yo estaba, el papá de mi hijo nunca lo quise. Yo nomás me hice de él por capricho, por coraje, porque, muchos me mandaban con marido, mi papá también, por eso es que yo también me hice de él. Pero no quería, yo quería sacármelo, entonces me acuerdo cuando yo me escapé de la casa que yo tenía, iba a cumplir los dos meses, y yo le dije a mi tía, tía, yo me lo quiero sacar, entonces ella me dice, no te lo vas a sacar, si tú no lo quieres me lo regalas.

¿Qué tía fue esa?

La que tiene ahorita a mí hijo, ese hijo.

Ok ¿Y cómo reaccionó tu familia cuando se enteraron que estabas embarazada?

Toda con coraje

¿Y por qué?

Porque igual estaba joven, bueno estoy joven, y eso todavía no me había graduado, yo me gradué cuando yo tuve como dos, cuatro meses de embarazo por ahí me gradué, igual no había terminado mis estudios y ya pues no, y peor con la persona que estaba es una cosa que no me sumaba ya, él era mantenido a los papás.

O sea, ¿tú crees que se te complicó esto del embarazo por la persona con la que estabas? Sí, más que por estar embarazada.

Claro, sí Ahora, cuéntame un poco los cambios, hablemos un poquito del físico, ¿cómo te sentías físicamente esos cambios cuando estás embarazada? ¿Cómo podrías decir que son?

Son bonitos porque uno chuta, bueno a mí sí me gustaba porque el bebé se movía adentro, comía todo lo que quería, bueno todo lo que te daba ganas tú te lo complacías, eso Y físicamente, ver que tu cuerpo cambia, que yo me puse más gorda, bueno ahorita estoy más gorda, pero no, si me gustaba como estaba embarazada.

O sea, ¿no sentiste ningún sentimiento malo respecto a los cambios en tu cuerpo?

No, no. sí me gustó.

Y en tu forma de ser, no físico, sino en tu forma de ser, ¿cómo te sentías?

Me daba depresión.

¿Durante todo tu embarazo?

Toda la vida. Pero más en mi embarazo, sí, solo pasaba llorando, no me podían decir ¡oye! que ya me ponía a llorar, por el motivo de que, no sé, soy muy sentimental ya, una cosita me grita y ya me siento mal, me pongo a llorar.

¿Y sientes que en tu embarazo eso como que creció por las hormonas?

Sí

¿Y solías tener problemas por eso, o no, o si te entendían lo que estabas pasando?

Claro, si me entendían.

Y me dijiste que con tu mamá viviste desde los 5 meses en adelante, ¿no?

Ajá, sí Hasta el último Ajá, cuando estuve con ella di a luz también, o sea, di a luz y también seguí con ella.

Y ahora cuéntame, ¿cómo fue tu parto? ¿Cómo fue la experiencia de dar a luz a tu primer hijo?

Muy bonito, sí me gustó, me acuerdo que me lo enseñaron, yo desesperada porque lo quería ver, lo quería coger, era muy lindo.

¿Y en qué momento de tu embarazo ya dijiste, bueno, acepto que voy a tener un hijo y lo quiero? ¿En qué momento de tu embarazo ya sentiste eso?

Cuando yo cumplí como 4 meses por ahí

¿Y qué cambió? ¿Por qué?

Porque ya comencé a sentir su patadita, porque también me hablaban, igual no tiene la culpa ellos de nada, no es que tienen la culpa de traerlos al mundo, a este mundo.

Claro, y pues respecto a tu parto, ¿qué tal la cesárea?

Dolorosa, yo no podía ni levantarme, me ayudaba mi mamá, me acuerdo que para las comidas, yo siempre necia porque todo quería comer, y no podía pues, mi mamá me hacía mi dieta, pero igual yo quería comer.

Ahora hablemos de tu segundo hijo, cuéntame, todo lo que me contaste con tu primero, ahora cuéntame pues del segundo ¿Cómo es la relación con el papá de tu hijo de ahora? Bien, tenemos problemas, pero ahí vamos, porque igual chuta, no quiero perder a mi familia, porque igual es mi segundo hijo y que se quede otra vez sin su papá, como el primer compromiso, no, entonces ya. Pero yo con mi segundo hijo sí que pasé cosas, cosas, cosas

¿Con tu segundo hijo?

Con mi segundo hijo, sí, me acuerdo que cuando di a luz le dio abstinencia, bueno, me acuerdo que cuando me llevaron allá, me dio, no es que me dio abstinencia, a mí no me dio abstinencia, yo no sé, yo lo siento así, pero me dio unas contracciones muy feas, no sé si eso era abstinencia o no abstinencia, me acuerdo que me metieron al quirófano para hacerme la cesárea y me puse loca, me puse loca, no sé si era por la anestesia, me comenzó a picar el cuerpo, me quería arrancar todo, que los doctores tuvieron que cogerme, me puse muy mal, yo quería ver a mi hijo, no me dejaron ver a mi hijo, y yo estaba desesperada por verlo. Me dijo la doctora, me acuerdo que me dijo la doctora que mi hijo estaba mal, yo me puse a llorar, me puse a llorar, pero fue muy feo, muy feo.

¿Y la relación que tienes con el papá de tu hijo, desde hace cuánto tiempo tienes esta relación con él?

Ya tengo 3 años con él

Ya, ok, y ahora, ¿cómo reaccionaste cuando supiste que estabas embarazada de este, o sea de tu segundo bebé?

Me puse feliz, o sea con él fue distinto, porque igual chuta, él estaba atento a mí, es su primer hijo también, tiene 44 años, su primer hijo, si estaba feliz, porque él sí lo quiso, si lo ama.

Ya, ahora, cuéntame un poquito sobre cómo fue con tu familia, ¿cómo reaccionó tu familia con este embarazo, o sea con el segundo?

Bueno a mi mamá, si le gustó o sea ya se puso contenta, pero a la familia de mi papá no, siempre le da igual todo.

Ya, ok, listo, pues cuéntame, bueno, me decías que el parto con tu segundo hijo fue un poco complicado, ¿no? ¿Qué es lo que más recuerdas del parto con tu segundo hijo?

Recuerdo que yo lo quería ver, yo no me quería ni salir de ese hospital, yo creo que ya me querían botar, yo no quería salir, yo quería estar ahí para ir a UCI, pero ya pues yo estaba sola, me acuerdo sola porque yo me había separado de él, él no quería saber nada de mí porque se sabía enterado que yo estaba consumiendo y le estaba haciendo daño al bebé, me botó más dicho, me botó, me quitó todo y yo sin ni un dólar, yo me acuerdo cuando ya salí de ahí, bueno quien me abrió las puertas fue mi tía, pero bueno no ella, fue mi otra tía, la hermana de ella, porque la casa es de ella y yo hablé, porque no querían a mi abuelita porque tampoco querían que yo esté ahí, yo era con mi mami, pero me acuerdo que tenía que caminar con mi cesárea del parque, hasta el hospital caminar con tremendo sol por ir a ver a mi hijo, arrepentirme de todo, pero nunca lo dejé solo, no me dejé, me acuerdo que hasta una vez me lo pegaron al seno, pero el doctor, no me acuerdo como se llama ese doctor que nunca me lo voy a olvidar y él es el que más me ayudó. Cómo es que se llama, Filipino, Filipino, es linda persona ese señor, él es el que me ayudó bastante también, me dice ya, pégaselo al seno, pero me decían que yo todavía tenía sustancia en el cuerpo, entonces mi hijo otra vez comenzó con la tembladera, entonces dije no, me voy a limpiar, yo tomaba harta colada, que yo creo que hasta el sol me secó los de lo que yo caminaba, mi hijo estuvo casi como 15 días metido ahí, entonces él vino a aparecer cuando ya mi hijo iba a salir a los 3 días, 4 días, me vino a pedir perdón, porque él me veía que yo caminaba de allá para acá, entonces me acuerdo que el doctor me decía tome bastante leche, me hacía pruebas él, cuando yo entraba me hacía pruebas por si acaso, porque igual la desconfianza. Pero yo sí oraba, yo eso le hice una promesa a Dios por la vida de mi hijo, que ni más voy a recaer, ni más voy a probar eso y hasta la vez lo hago, entonces, por eso que mi hijo está bien, entonces de ahí para qué, de ahí cada cita iba a la doctora, él fue subiendo de peso el bebé, otra vez me llevé con mi marido, nos fuimos a vivir ahí mismo a la casa de mi tía, pero atrás, porque mi tía estaba alquilando un departamento y vivíamos ahí mismo.

¿Y cómo se reconciliaron tú y tu pareja actual?

Porque yo me acuerdo que yo pasé, yo pasé por él, porque él iba al parque, jugaba al naipe, entonces él estaba jugando al naipe y me llama, me llama y me dice sí, porque él no quería hablar conmigo, yo quería que él hable conmigo, porque imagínense, yo sin trabajo, un bebé recién nacido, quién me va a ayudar. Entonces yo la mandaba a mi tía para irlo a ver, entonces un día yo lo vi todo chupeteado y yo me fui al parque y le pegué, de hecho, yo recién parida, imagínense, se lo juro que Dios ha estado conmigo en la vida, se los juro, porque ni la dieta, comía maní, comía cosas enconosas, porque me decían que eso no importa, pero yo comía, porque no había otras comidas más pues, imagínense, yo en casa ajena, no hacía una dieta sabiendo que no doy ni un centavo, entonces ya pues nos peleamos, yo le pegué y el día siguiente yo pasé porque me iba al hospital, yo iba todos los días al hospital, nunca dejaba a mi hijo solo, entonces me voy al siguiente día y él me llama, que sí, que perdón, que regrese, que perdón del hijo, del bebé, que esto y lo otro, y regresaba.

Pues ahora un poquito hablando de cómo fue la atención de tus embarazos en general con el personal de salud, ¿cómo podrías decir que es tu experiencia con el personal de salud? Bueno, es que yo todo mi embarazo de mi segundo hijo, lo hice particular.

¿Y cómo fue el trato de él? ¿Cómo te sentías?

Muy bien, para qué.

O sea ¿consideras que siempre has tenido una buena atención a nivel de salud?

Sí, hay personas que dicen, no, pero para mí, chuta, me atendieron bien.

¿Y cuándo...? Ellos obviamente saben de tu situación, ¿no?

Bueno, lo único que me daba coraje es cuando yo pedía un favor, que sí, porque a veces se me perdían mis cosas, me mandaban para la comida porque yo, chuta, no comía a veces, y se me perdían mis comidas, ese era el problema. Pero de ahí, de ahí, todo bien.

¿Y no te sentías juzgada o algo por tu situación de consumo con ellos? ¿Cómo sientes que te trataban?

Bien, me daba vergüenza a mí, me daba vergüenza, pero no ellos para que, no me decían nada.

¿Nunca te sentiste juzgada?

No.

Ahora, continuando con las preguntas de la maternidad, dime ¿cómo te sientes de ser mamá?

Bien, a mis hijos yo los amo. Ahorita con mi hijo con el que no estoy, chuta, lo extraño bastante, porque igual es mi hijo, pero ya, pues, mi otro hijo acá es mi adoración también. Es chiquito, yo no lo puedo dejar también.

¿Y cómo te sientes? ¿Qué sientes qué ha cambiado en tu vida de ser mamá?

Al ser mamá. Bueno, he cambiado bastantes cosas.

¿Qué cosas?

Primero dejar el consumo. No sé, ser más amorosa con ellos, porque antes yo no sentía por la droga, como que no me importa nada. Pero ahorita, chuta, yo creo que, si estuviera consumiendo, a mí, mi hijo ni me importaría, como me pasó con mi primer hijo. Y me arrepiento bastante, porque igual yo por estar con mi sustancia, dejaba a mi hijo a un lado. Entonces ahorita me arrepiento. Y lo que no viví con mi otro hijo, ahorita lo estoy viviendo con él segundo. Que sí, que si le duele algo, que si llora, que es su comida, que ahí todo atenta.

Y dime, ¿qué crees que es lo mejor de ser mamá?

Me llevo unas lindas experiencias con su vida. Bueno, para mí, ya, no sé. El amor, ellos van creciendo. Ay, no sé, no lo puedo explicar. Se siente que es algo que no puedes explicar. Ahora, cuéntame un poquito de qué ha cambiado en tu... O sea, ya me dijiste que ciertas cosas han cambiado desde que dejaste, el consumo. Pero ¿qué tan distinta te sientes de cómo cuando no eras mamá?

Bueno, cuando no tenía hijos, no me preocupaba por nada. Claro. Era, ¿cómo le explico? A ver. No sé, no me importaba. Ahorita con mis hijos, soy más dedicada a ellos. Bueno, a él menor, porque no tengo a mi otro hijo. Soy más atenta, responsable. Más claro, la responsabilidad es él principalmente. Sí, porque antes uno, chuta, se levantaba a 11, 12 de la mañana. Ahora, ya, no me levanto a las 6 de la mañana.

Claro, me imagino. Y bueno, ahora, hablando justamente de la maternidad mismo, ¿cuáles, en cambio, crees que son las dificultades de ser mamá?

Mi dificultad es que a veces no tengo paciencia. Pero tengo que... Como sea, yo sé que a veces, cuando mi hijo grita, no quiero, pero grito yo, ya. Pero después me arrepiento. No, chuta, digo, no. Eso, ya. Esa es mi dificultad. Es la paciencia. A veces no tengo paciencia. Y, por ejemplo, hablando de como mamá en general, ¿qué crees que es difícil de ser mamá? En general.

Estar ahí 24 horas 7 días, con su hijo. No tener a veces, chuta, un descanso. Sí, es difícil a veces ser mamá. O sea, lo que entiendo es que... Es muy trabajoso. De que es trabajoso, pero al mismo tiempo te gustas. Me gusta, sí.

¿Si te sientes satisfecha de ser mamá?

Sí, porque uno se entretiene con su hijo, chuta, es como que, mi mente ocupada es en él. Ok. Ahora, cuéntame una experiencia que sientes que ha sido la más enriquecedora. O sea, lo que más te ha llenado con tu hijo. Tanto con el primero, como puedes tener con el primero, como con el segundo. Lo mejor, el mejor recuerdo que tengas con cada uno.

Mi primer hijo... Es que no, mi primer hijo no sé por qué no... Cuando tuvo su primer año, no... lo vi ni crecer, más dicho. Acá mi hijo, el segundo, acá lo estoy viendo crecer, que es lo que más me gusta. Cuando hace algo, me sorprende, me da alegría. Nosotros estamos esperando que camine, que ha de ser una alegría cuando ya camine.

Que lindo. Ahora, ¿quién te ha apoyado en todo el proceso de tu embarazo? O sea, desde tu primer hijo hasta ahorita. ¿Quién fue la persona que más te apoyó?

Mi marido.

¿Tanto desde tu primer hijo hasta ahora?

El único.

¿Sientes que ha sido el único?

Bueno, el primero fue mi papá. El papá de mi mamá. El segundo, mi marido.

Ok. ¿En qué sentido dices tu marido? ¿Y en qué sentido tu familia? ¿Cómo creerías que ellos te demostraran su apoyo?

Porque, bueno, con mi papá nunca me faltaba la comida, los ecos, las medicinas, así. Igual mi marido acá. Es atento, más dicho, atento. Bueno, mi marido acá, por su hijo, era más atento. Pero nunca supo de mi consumo. Ya supo cuando ya iba a dar a luz yo.

Ok. Y bueno, ¿cómo te sentiste? O sea, ya hablándome un poquito más de tus sentimientos. ¿Cómo te sentiste con el apoyo de ellos?

Contenta, feliz, porque no me sentía sola.

Ok. ¿Crees que si hubieras estado sola hubiera sido más complicado?

Sí. Sí.

Ahora hablemos un poquito respecto a tu salud. ¿Tienes alguna enfermedad persistente? ¿Algo, no sé, que te hayan diagnosticado?

No.

¿No? ¿A nivel físico, quizás?

Bueno, ahorita que estoy con eso de mi columna, pero tengo que hacerme ver.

¿Qué pasa con tu columna?

Es que no sé si es por lo que estoy subida de peso. Porque como me puse el palillo, eso más me hizo como engordar. Y no aguanto estar mucho acostada ni sentada, horrible lo que son mis caderas, horrible, horrible. A lo que me levanto no puedo ni caminar a veces. Entonces, eso es lo que ahorita estoy sufriendo yo. Y ay, mi única enfermedad es mi sinusitis, que de lo que estoy más gorda, como que siento que me ahogo.

Ok. Y bueno, respecto, por ejemplo, a tu salud mental. Empezando por, ¿tienes conocimiento de qué es la salud mental?

Sí, un poco.

Ya. ¿Y cómo te sientes entonces respecto a tu salud mental? ¿Tus emociones? ¿Cómo te sientes tú? O sea, no lo físico.

Bueno, ahorita ahí voy llevando ya, como le digo. Porque a veces tengo problemas con mi marido y con él es muy fuerte. Él me insulta también feo. Entonces, a veces me da la depresión. Pero intento no hacerle caso ya. Pero yo siento que no es que estoy tan bien ni tan mal. Ahí estoy bien.

Ok. Ahora que me hablas, por ejemplo, de tu relación actual. Profundicemos en ello. ¿Cómo lo conociste? ¿De dónde lo conociste?

Lo conocí porque él le prestaba, él es churquero. Él le prestaba plata a mi papá. Entonces, como yo vivía con mi mamá, él llegó una vez a vivir a la casa de mi mamá porque mi mamá tenía un cuarto. Y ahí lo fui conociendo más. Y ahí nos fuimos enamorando. Y me hice de él.

Ok. ¿Cuánto tiempo llevas con él?

Tres años.

¿Y cómo es tu relación con él?

La verdad. Él es muy linda persona, buena y sana. Pero cuando toma, se vuelve loco. Y he hablado con él y todo. Pero yo sé que mi Dios me lo va a hacer cambiar. Eso es lo que yo tengo pensado. Y yo sé que... que cuando yo me quedo con él, yo sé que... que cuando uno chuta, lo pide de corazón y haciéndolo correcto, Dios te lo cumple. Entonces, él no es mala persona. Para que él... es linda persona. Pero cuando él está tomando, borracho, se vuelve loco.

¿A qué te refieres con eso?

Agrede. Insulta. Si es capaz de alzarte la mano, te la alza.

¿Y tú has pasado por eso?

Sí. ¿Últimamente también?

No, ya ahorita no. Como que tiene más respeto por el bebé.

Ah, ok. ¿Y qué más podrías contarme respecto a él?

Digo que... es alcohólico él toma. Le he querido ayudar. Le he llevado terapias. Sino que... él necesita de ley un psiquiatra. Medicarlo. Porque él hace 10 años tuvo un accidente. Entonces, no sé si ese... es el problema de que cuando él... una cosita... se pone loco. No sé, se altera. Eso. Pero ya... estoy hablando con la doctora que me ve a mí. Para ver si lo llevo al psiquiatra.

¿Tú también entonces te haces atender con un psiquiatra?

No, pues yo no. Yo antes... ¿Cómo le explico? Sí, me medicaban para mí... ¿Cómo es? ¿Cómo se llama? Para mí... ¿Cuándo? Para mí... No me acuerdo. Ah, depresión.

Yo era muy depresiva. Bueno, ahorita soy, pero... me controlo ya. Pero antes no, yo lloraba. Yo me quería morir. Uy, no, era horrible. Pero antes me medicaban. Pero yo dije, ¿para qué eso? ¿Para qué medicarme? ¿Para qué meterme pastillas? ¿Más daño me va a hacer? No. Yo solita he llevado mi depresión todo controlado.

Ah, ok. Listo. Y... Ahora, un poquito sobre tu comunidad... ¿Cómo te sientes incluida aquí en tu comunidad? ¿Cómo te sientes aquí donde vives?

Ah, qué es lindo. Sí, me gusta aquí.

¿Cuánto tiempo llevas aquí? Ya tengo... Ya desde febrero. ¿Cuántos meses? Febrero... Febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre, diciembre. 6 meses tengo aquí. Y me gusta aquí. Yo vivo sola aquí. Nadie me molesta. Nadie de mi familia vive por aquí. Toda la familia de mi mamá vive en el Guasmo. Bueno, ahorita mi hermana vive en Boyacá. Pero ya pues... Ella también vive sola. Es decir, yo paso aquí sola porque María se va a trabajar y ella viene a ser mi compañera. Pero es lo mejor que yo haya hecho, vivir lejos.

¿Y por qué sientes eso?

Una... Bueno, yo digo esto. Bueno, al principio. Yo ahorita no. Ahorita así voy yo a la calle. Así veo un hacherito. No me dan ganas de irme para el guasmo. Sino que ya por las malas amistades, por las personas de consumo, personas que te venden. Entonces, por lo mismo, preferí alejarme y venirme para acá.

¿Y aquí, esa situación, por ejemplo, cómo es tu comunidad aquí? Bueno, aquí... ¿Cómo se llevan?

Bueno, te cuento que aquí... Cada quien vive su mundo. Así tú te estás matando con alguien. Una vez casi me incendié yo aquí porque había helado toda mi casa. Me acosté a dormir y me pongo a hervir unas tetas. Me quedo dormida. Y la casa era llena de humo. No se veía nada. Y el humo, sí. Y había unos chicos jugando afuera, pero a ellos no les importaba nada. Tuvo que venir la vecina al lado para ayudarme, para decirme qué pasa. Y por suerte a mi hijo, no le dio nada. Yo ese día me acuerdo que el siguiente día fue al hospital. Por un secazo de sus pulmones. Pero no. Porque ahí para qué todo vive su mundo. Nadie se mete contigo.

O sea, ¿nunca has sentido que te juzgan, que te excluyan?

No.

¿Sientes que es un lugar tranquilo?

Sí, muy tranquilo.

¿Y a diferencia de los otros lugares donde has vivido, aquí qué te parece comparado con el Guasmo?

Donde yo vivía, al frente, mataron casi a toda la familia. A los tres días que yo salí de allá. Y al frente, es lo más así, al frente. Mataron a todos. Metieron bala, imagínense. Porque el Guasmo está horrible, esta candela. Pero aquí está muy tranquilo.

¿Y siempre has vivido en el Guasmo? ¿Desde tu infancia?

Desde pequeña.

¿Entonces tu colegio, tus amistades, todo siempre ha sido allá en Guasmo? Y ahora que estás ya en otro lado, con otra vida, ¿cómo te sientes?

Muy bonito. Sí, muy bonito. Bueno, para mí. Siempre he querido vivir aquí en el norte. Ok, listo. Muchas gracias. Terminamos la primera sesión.

SEGUNDA SESIÓN

Hola, buenas tardes.

Hola.

Bueno, vamos a empezar con la segunda sesión. Bueno, empezando por, ¿puedes describirme un poco cómo es su estado de salud en general actualmente?

Ahorita, de lo que he subido de peso, a veces me ahogo, no puedo respirar por la nariz, me duelen mucho las caderas, me canso para caminar.

¿Y te haces atender? ¿Te haces ver?

Lo que te decía la otra vez, aun no.

Bueno, vamos a hablar un poquito sobre tu salud en general, pero esa pregunta habla un poquito sobre, ¿sabes lo que es el autocuidado en la salud? ¿Sabes lo que es auto cuidarse?

Uno se tiene que cuidar uno mismo.

¿Y tú crees que lo haces?

No.

¿Por qué crees que no?

Porque soy descuidada. Hago cosas que no debo hacer, daño a mi salud, mi cuerpo, como ahorita comer. Me dicen, no comas que me engordo más, pero me da hambre, y sigo comiendo, y sigo comiendo. Es como no quererme yo ya. Y cuando consumía también dañaba mi salud, mi cuerpo.

Cuando te refieres a lo que me dices que en el momento tienes acciones en las que tú sientes que no te cuidas a ti misma, profundicemos un poco más, háblame un poco más sobre eso, ¿en qué sentido sientes que no te cuidas?

Es como no quererme ya. Ay, no sé. No sé, pero a veces, por el coraje así, quiero comer, o la depresión. Ay, no sé qué decir.

Tranquila. Listo. Bueno, vamos a hablar un poco referente a la salud sexual y reproductiva. ¿Tus embarazos han sido planificados o no?

No.

Ya, y mientras pues se dio eso de tus embarazos, antes y después, ¿utilizas métodos anticonceptivos?

Sí, utilicé inyección antes que salir embarazada, pero en el primer hijo que tengo, no, no utilicé.

Ya, ¿y desde cuándo empezaste a utilizar?

Desde antes de mi segundo hijo. Dos años utilizando esa inyección.

¿Y por qué decidiste empezar a cuidarte?

Porque no quería quedarme embarazada, pero tuve un tiempo como tres meses que no me la puse, ahí quedé embarazada. Ahí quede embarazada de mi último hijo.

¿Y actualmente te cuidas?

Sí, con implante.

¿Hace cuánto tiempo?

Ya tengo, voy para diez meses.

¿Y qué tal, cómo te has sentido?

Mal, mal porque eso me ha hecho engordar, a veces estoy mal, a veces estoy bien de ánimo, no me enfermo, me dan cólicos horribles, me duele la cabeza.

¿Y de cuántos años es el implante?

De tres años.

Y una vez que se acabe, ¿piensas continuar cuidándote? ¿Cómo piensas hacer respecto a tu salud sexual?

Tengo que ver otro método, porque ya este método que me puse no me sirvió, creo que voy a seguir con las inyecciones.

¿Con las inyecciones te va mejor?

Sí, sino que yo no me puse tres meses, por eso quedé embarazada.

Listo, y en lo emocional, ¿Tú crees que sabes identificar tus emociones? ¿Sabes identificar qué sientes en el momento que lo sientes, por qué lo sientes?

A veces sí, cuando no me dan algo que quiero, si me da un coraje, una rabia, ganas de llorar, cuando me siento mal.

¿Y cómo manejas estas emociones?

Tranquilizándome.

¿Pero cómo lo haces? O sea, cuando te pasa algo así, ¿cómo reaccionas? ¿Qué haces? Grito, alzo la voz, contesto, con la persona que estoy me desquito.

¿Y cómo haces para manejar esto?

Bueno, ahorita lo que me gusta es comer, y con eso es, mi marido me consiente, cuando me ve brava y me dice que quiere comer, o te compro algo, y ahí ya se me termina todo. Ok, entonces, al momento, ¿la manera en la que manejas tus emociones es con la comida? Sí.

¿Cuánto tiempo llevas así?

Ya tengo como cuatro, no, siete meses.

Ya, ¿y cómo te sientes?

Tengo una ansiedad, una ansiedad de comer, y la ansiedad también de comer. Entonces, cuando estoy con coraje de algo, hay más ganas de comer.

¿Y cómo te sientes con esto? ¿Es muy nuevo para ti, o cómo es?

Sí, es nuevo para mí.

¿Y cómo lo llevas?

Bien. Bueno, a veces no me gusta, porque igual estoy dañando mi organismo, mi cuerpo, pero ya.

Ok, cuando me decías que a veces tienes ansiedad, o que has tenido momentos de depresión, ¿cómo enfrentas esta situación de soledad, o de sentirte sola, sentirte aislada? ¿Cómo lo manejas?

Te cuento que desde que tengo mis hijos no me siento sola, y ahorita que estoy con mi pareja tampoco, porque es mi familia.

Bueno, ahora que hablamos un poco sobre tu situación de salud, vamos a empezar con el consumo. Entonces, ¿puedes contarme a detalle cómo y cuándo empezaste el consumo? Desde los 15 años. Comencé en el colegio, la primera vez me gustó, y me fui de largo, y ahí lo paré cuando yo iba a cumplir, no, duré casi como 8 meses consumiendo, mis papás se dieron cuenta, de ahí a los 5 años, a ver, a los 6 años vine a recaer otra vez.

Ya, me decías que tenías 15 años cuando empezaste a consumir, ¿puedes decirme qué te llevó a experimentar sustancias por primera vez? O sea, ¿por qué decidiste hacerlo la primera vez?

Porque soy curiosa, entonces, veía que los otros lo hacían, y yo quería probarlo ya, porque soy bien curiosa, entonces, como era curiosa en ese tiempo, creo que había terminado con un enamorado, y andaba deprimida, y también tenía problemas en mi casa con mi papá, mi mamá, entonces...

¿Qué problemas tenías al momento en casa? ¿Qué tipo de problemas?

Las peleas de mi papá, las peleas de mi mamá, eso, problemas de hogar, entonces, yo fui al colegio y una amiga me ofreció, y lo hice.

Y cuéntame, ¿qué sentimientos o qué sentías las primeras veces que consumían?

Que cuando uno consume siente placer, placeres, te sientes tranquila, no te importa nada. Ya, y en el primer momento que consumiste, la primera vez que me dices que fue al colegio porque una amiga te ofreció, ¿cómo te sentiste después de esto? De la primera vez que consumiste, ¿qué sentiste, ¿qué pensaste?

Me sentí tranquila, tranquila porque yo no sabía las consecuencias que iba a tener esto, de que me va a dar el “mono”, de que después no lo podía dejar, nadie me había dicho. Ya pues ya después cuando ya estaba metida, metida, ya, a mí me vinieron a decir, sí, eso no lo puedes dejar.

Ok, y ¿cómo te sentías? O sea, porque me dices que sentías placer, pero eso no es una emoción, ¿qué sentías? O sea, ¿sentías felicidad, tristeza, o cómo te sentías después de esas veces que consumías?

A ver, cuando consumía, a ver, sentía felicidad y tristeza, porque cuando consumía no me importaba nada, estaba tranquila, estaba relajada, me sentía feliz. Pero ya después, ya sentía la tristeza porque todo consumidor sufre, ya, y yo sufría.

¿En qué sentido te refieres a sufrir y de que los consumidores sufren?

Creo que igual uno se siente sola, como las amistades, que ven que tú consumes y se van alejando de ti, entonces me sentía sola, me deprimía, no sabía cómo contarle a mi familia. Ok, y la primera vez que consumiste, entonces, estabas en el colegio, me dijiste, ¿no?, y con una amiga, entonces, ¿era la única persona que estaba o estabas acompañada por más personas?

Eran como un grupito de cinco, pero había una que me ofreció, y yo por entrar al grupo también, consumí.

Ok, entonces, consumiste, según lo que me indicas, porque querías saber qué era, pero también me acabas de decir porque querías pertenecer al grupo. ¿En qué sentido querías pertenecer?

Porque se las veía chéveres, entonces, yo quería estar con ellas, ser amiga de ellas, entonces ya pues.

Ok, bueno, cuéntame ¿cómo es la experiencia de ser consumidora de drogas?

Ay, una experiencia fea, yo no se la desearía a nadie, porque como le digo, uno sufre, es difícil dejar las drogas, cuando uno se mete, es difícil dejarlas, pero hay que tener fuerza de voluntad para poderlas dejar ya, porque no es fácil.

Y la experiencia en general, ¿cómo la escribirías?

No sé cómo la escribiría, porque a veces uno, bueno, de mi parte, con la droga yo me divertía.

Explícame eso, ¿en qué sentido te divertías?

Divertía, así esté sola, no sé, me gustaba el placer de la droga, no importaba nada si estaba sola, prefería estar sola yo. Uno se aísla con la droga, y ese fue mi motivo, yo me aislaba, yo ni salía.

Ok, entrando un poco en tu experiencia, ¿qué tipo de sustancia fue la que probaste por primera vez?

H, heroína.

¿Y luego continuaste con esa? cuéntame un poco cómo ha sido el tipo de droga que has consumido, ¿qué tipo de droga has probado?

No, eso no, no, esa es la única. Esa es la única.

Ya, y cuéntame un poco ¿cómo era tu patrón de consumo, o sea, desde la primera vez que empezaste a consumir, de ahí qué tan seguido consumiste, etc.?

A ver, cuando yo consumía la primera vez, era de poquito, poquito, poquito, poquito.

¿A qué te refieres con poquito?

Es que no sé cómo explicarlo. Era una funda, y una funda, después va subiendo las dos y dos, tres fundas diarias, cuatro fundas. No sé cómo así, gracias a Dios no me dio una sobredosis. Pero cuando, a los seis años que vine a recaer, ahí le di más duro, por eso dicen que la recaída es más fuerte. Ya eran cinco fundas, de seis fundas, uno más que gastaba plata, porque cada funda valía cinco dólares, por eso digo, la recaída es más fuerte.

Ya, y bueno, ¿hay algún tipo de sustancias que probaste en algún momento, pero ya no lo hiciste más? O sea, que la probaste y dijiste, no, esto no.

Crippy creo que era, marihuana creo que era, no me acuerdo. No me gustó porque yo soy vergonzosa, para la gente, yo mis cosas las hacía así, escondidas, y para uno fumar así marihuana en la calle, a mí me daba vergüenza, entonces dije, no, esto no.

Bueno, ¿consideras que hay sustancias que son más difíciles de dejar que otras?

No, la H es peor que todas.

O sea, ¿tú crees que la H es lo más complicado de todos?

Sí, es más complicado, porque es difícil, la abstinencia, a veces hay personas que no aguantan y se mueren, dejarla de consumir te daña el organismo, te mata algunas neuronas, no te deja pensar bien. Tienes solo eso en la cabeza, solo quiero consumir, quiero consumir, quiero consumir, a veces es difícil.

Ya, y cuéntame un poco ¿cómo es la experiencia con ese tipo de droga, ¿qué sientes en específico, ¿qué te cambia de la realidad, ese tipo de droga en específico, hay distintas drogas, entonces cada droga pues tiene sus síntomas, qué síntomas son las que sentías con la droga que me indicas que consumías?

La H, placer como de vida, placer, uno se siente tranquila, te alivia el cuerpo, ya, y la crippy que una vez probé, eso te marea, te da vuelta a todo.

Y la H no te daba mareo, no te daba alucinaciones, ¿nada?

No, no. Y por ejemplo ahorita que me dices, la H te hacía dormir el cuerpo. Ah, te daba sueño también, con la H te daba sueño, te dormitaba, te dormitaba, sí, no te dolía nada, nada.

Esa era mi pregunta, entonces si tenías algún dolor físico, por ejemplo, ¿te lo pasaba? Sí, era como una anestesia, porque no te dolía nada, nada.

Ya, bueno, vamos a hablar un poco sobre tu experiencia en la primera vez que consumiste, el periodo que dejaste y luego cómo volviste a consumir. ¿Cuánto tiempo consumiste desde la primera vez que consumiste hasta que paraste?

A ver, yo recaí, como le expliqué, yo casi duré 8 meses consumiendo cuando comencé, mis papás se dieron cuenta y todo, cuando recaí... Se dieron cuenta porque yo estaba en el cuarto y un primo les dijo, entonces mi papá comenzó a revisar todo, porque ya me veían que yo estaba bajando mucho de peso y me encontraron la funda y todo. Entonces ahí me encerraron en la casa, nunca estuve en la clínica, ahí me encerraron en casa, y ahí yo la dejé hasta que recaí a los 6 años.

En ese tiempo que estuviste sin consumir, ¿cuánto tiempo fue?

6 años.

¿Y por qué motivo dejaste de consumir? ¿Cómo fueron estos 6 años?

No me importaba, porque yo no más necesitaba dinero, entonces la dejé a un lado ya, pero de ahí a los 6 años.

¿Y cómo fueron estos 6 años sin el consumo? ¿Cómo fue tu vida en ese periodo?

Bien, no tenía problemas, estaba tranquila, me dejaban salir, tenían confianza en mí.

¿Y con quién vivías en esa época?

A veces vivía con mi abuelita, a veces así mismo, como le conté, vivía con mi abuelita y con mi mamá.

¿Ya había tenido tu primer hijo?

No, no tenía hijos. De ahí recaí a los 6 años. Mi hijo tenía como 8 meses o algo así, porque mi papá lo metieron preso y me dio una depresión muy fuerte. Entonces ya pues, me desahugué en eso, pero ahí si le di bien duro. Consumía, consumía, me bajé de peso, de ahí me hice de mi pareja actual, él no sabía. Siempre me llevaba al cuarto aparte. A él a veces se le perdía la plata, porque yo le cogía para consumir, no se daba cuenta. Pero sí, duré casi un año ahí consumiendo. De ahí a lo que yo terminé con él, me encerraron en la casa de mi abuelita, me dio una abstinencia horrible, una desesperación. Yo quería salir, quería consumir, hasta regalé a mi hijo, a mi tía. Ahí después me arrepentí. Entonces, de ahí a los 3 meses, me tenían encerrada. Ay, me dio una gastritis fuerte que me hospitalizaron ahí eso de Cynthia Viteri, pero nada más estuve como 5 días seguidos. Entonces, de ahí me recuperé como unos 3 meses, algo así, 3-4 meses y volví a recaer. ¿Por qué recaíste?

Porque como había regresado con mi pareja, yo regresé otra vez con él. Él a veces me maltrataba.

¿Con tu pareja actual?

Ajá. A veces me maltrataba, me insultaba, otra vez me dio la depresión. Es que yo lo hacía como para que no me importe, ¿me entiendes? Para que no me importe, no me duela, si me insulta, me pegue. Masoquista, porque me decían masoquista, yo soy masoquista para mí. Entonces, le di con fuerza otra vez así, consumía, consumía, consumía. Hasta que nació mi hijo y lo dejé.

Ya, cuando me hablas de que volviste a consumir por la situación que tenías con tu pareja en el momento, ¿me puedes contar cómo era? ¿Qué pasabas para que te hubieras que volver a consumir?

Porque él tomaba, él tomaba, cuando tomaba se ponía belicoso, me agredía. Entonces ya, bueno, como para que no me importara, lo que yo hacía es consumir.

¿Y esa situación que tenías con él, era algo de todos los días o cómo era?

Cada fin de semana, cada fin de semana era esto.

Ok, ya. Y bueno, cuéntame un poco, ¿en qué momentos es cuando más sentías la necesidad de consumir?

O sea, si ahorita podrías identificar, ¿cuándo me dirías tú que decías, ah, por esto todo el tiempo quería consumir?

Cuando me trataban mal.

¿Quién? Cuéntame un poco sobre eso.

Él, él, mi marido. Cuando me trataba mal, me insultaba, me agredía, entonces cogía esa excusa, que es una excusa para consumir.

Ok, entonces en los momentos en que estabas con problemas con tu pareja es cuando sentías la necesidad.

Sí.

Ok. Y bueno, cuéntame, ¿has buscado tratamiento profesional?

Sí, yo estaba en tratamiento, en lo de Cynthia Viteri. A veces, bueno, hasta ahorita estoy, pero a veces como porque vivo lejos, no me da el tiempo para ir. Pero yo digo que siempre es fuerza de voluntad. Yo he tenido fuerza de voluntad. Los seis años que yo estuve limpia, ni un psicólogo, nadie me ayudó, yo sola. Entonces digo, si yo pude seis años, ¿por qué no puedo ahorita? Porque si no que a veces uno para consumir busca un pretexto. Y como yo dije que nadie, ni nadie, así sea mi marido, nadie me va a hacer recaer. Porque tengo que estar limpia por mis hijos.

Ok. Cuando buscaste tratamiento, o sea, por ejemplo, me dices que has estado en Cynthia Viteri, que has estado en otros.

En el Ministerio de Salud también.

En el Ministerio de Salud. Cuéntame, ¿qué te llevó a buscar ayuda?

Bueno, yo no busqué la ayuda. Mi familia era la que me ayudaba, y más mi papá. Entonces, bueno, no sé. Bueno, mi familia era la que me ayudaba a ir a un psicólogo, a un terapeuta.

O sea, ¿por tu cuenta nunca has buscado ayuda?

No, porque para mí yo he podido sola. Nadie me ha ayudado. Pero a veces sí es importante porque uno va, se desahoga ya, bota todo. Como los grupos ya. Y a veces sí, para qué, a veces sí me ha ayudado, porque es como que ellos tienen el mismo caso mío y me entienden ya. Pero ya, de un psicólogo, no, es como grupo ya, pero de un psicólogo que me hable, sí, ellos no me van a entender, digo yo, es lo que yo siento. Entonces ya, yo hablo de psicólogo, pero de grupo sí, para qué sí, sí me gustan los grupos.

¿Y cómo te sientes cuando estás en un grupo? O sea, ¿qué se siente que otras personas pasen por lo mismo que tú?

Cuando yo veo a los grupos yo me siento como aliviada, porque boto todo lo que siento por dentro. Y ya pues ahí uno hace amistades, tú le puedes contar lo que a ti te pasa, te pueden dar consejos.

¿Y cómo te sientes cuando asistías o asistes a estos grupos? O sea, ¿qué sientes? Felicidad. Felicidad porque como si yo puedo salir de esto, algunas personas también pueden salir.

Ok, y cuéntame, cuando has estado en tratamiento, ¿lo has abandonado o lo has continuado? ¿Cómo ha sido un poco tu relación con los tratamientos?

He ido, a veces he dejado, he ido, he dejado.

¿Y por qué motivos los has dejado?

La verdad, pereza. Ya, pereza. A veces uno cuando... Bueno, yo ahorita no tengo tiempo por mi hijo, pero antes pereza.

¿Y consideras que es importante el tratamiento? Sí, sí, es importante para algunas personas, pero bueno, para mí no, no sé, pero ese caso yo lo veo así.

¿Y por qué? ¿Y consideras que es importante el tratamiento?

Sí, sí, es importante para algunas personas, pero bueno, para mí, no sé, pero yo en ese caso lo veo así. Que los grupos sí me ayudan, pero psicóloga, ay, no sé, no sé, porque más me han ayudado los grupos.

Ok, está bien ,tranquila. Esa es tu experiencia entonces tranquila. Bueno, ¿y cómo crees que tu familia, empezamos por tu familia, ¿cómo crees que tu familia entiende al consumo? ¿Qué es para ellos el consumo? ¿Cómo lo entienden?

Bueno, mi papá me entiende. Nunca ha sido consumidor y si no es que igual, por sus hermanos, porque tengo un tío que es alcohólico y el otro también, el otro es drogadicto, pero de ahí por el lado de mi mami, todos me discriminaron todos, me discriminaron, se decepcionaron de mí. De entenderlo, no sé, porque igual me discriminan

Y cuando tu familia, tu papá y tu mamá en sí, ya me contaste cómo fue cuando se enteraron la primera vez, pero la segunda vez que recaíste, ¿cómo reaccionó tu familia?

También se decepcionaron, yo no quería que mi papá sepa, mi papá estaba preso, pero ya fue, todos se decepcionaron, me hablaron, de por qué lo hice, que tengo un hijo.

¿Y qué es para ellos el consumo? ¿Has hablado sobre eso con ellos? O sea, ¿cómo ven a las personas que consumen?

No, pero con mi papá sí, con el que más he estado con esto es con mi papá, pero me ha hablado que sí, hay casos así que se ven en la calle, como dicen mira, si tú quieres estar así, recupérate, y cosas así, pero con mi familia no.

Ok, ahora cuéntame, ¿cómo tu pareja entiende el consumo?

Ella entiende porque, bueno, me entiende a mí ya, porque el hermano también es lo mismo, es drogadicto, entonces dice que a veces le da tristeza, ahora que se enteró que yo también consumía, se puso a llorar así mismo, pero yo le dije los motivos, ya.

¿Cuáles fueron los motivos que le dijiste?

Cómo él me trataba, me maltrataba y todo eso, pero a veces se le sale y se le entra, pero a veces cuando él tomaba, él me decía “drogadicta”, “hachera”, cualquier cosa,

me discriminaba, ya, pero es que a veces... no lo entiendo, ya más dicho, no sé si me entenderá a mí y a mi problema que tengo, o no.

Ok, y bueno, cuéntame ¿qué te dijo cuando se enteró, ¿qué pasó, en sí, no sólo qué te dijo, sino qué pasó?

A ver, cuando yo me hice de él, él no sabía nada, nada, nada, pero yo me senté a hablar de eso con él, y yo le dije que estaba consumiendo, él me decía, ya, está bien, dice, yo te ayudo para que tú te limpies, nos fuimos a la farmacia, me compro suero, me compro de todo, ya, no era ni un mes, y volví a recaer, pero él pensaba, porque él es bien ingenuo para eso, él pensaba que no estaba consumiendo, entonces, ya después, yo le dije otra vez, recaí, le dije, y ahí nos separamos, a lo que yo le dije que recaí, nos separamos, y ahí es que yo me tuve limpia por tres meses, y ahí yo vine y fui y lo busqué a él, y ahí a la tercera recaída también nos separamos por lo mismo.

Ya, y tú ¿por qué lo volvías a buscar, ¿qué te hacía volver a buscar?

No sé, porque lo amaba, lo quería, bueno, lo quiero, no sé, me daba como una cosa que no podía estar sin él, ya, lloraba, no sabía, lo quería ver, y mi familia me tenía encerrada. Por la situación de consumo. En fin.

Listo, esta pregunta no te la hice, pero desde que empezaste a consumir, o sea, desde la primera vez del colegio, hasta, pues, cuando ya lo dejaste, ¿cómo conseguías el dinero para poder comprar, tanto desde que tenías 15 hasta cuando ya fuiste más grande?

A ver, cuando tenía 15, el del colegio yo cogía, es de lo que me daban del colegio.

¿Te regalaban o comprabas?

No, pues, yo compraba, por eso mi papá me daba para el colegio la parte del lonche y yo la compraba, de ahí, a la recaída, cuando recaí, yo pedía plata, había personas que estaban, que querían estar conmigo, pero yo les pedía primero, pero yo no estaba con ellas, no me prostituía, más dicho, ya, de ahí, a él, yo le cogía plata a él, porque él prestaba plata, como te conté, entonces yo le cogía plata, él se llevaba bastante plata y yo le cogía, y él se daba cuenta, y así.

¿Y cuando él se daba cuenta, qué te decía o qué pasaba?

Me faltaba plata, me decía, me falta plata, yo conté bien, y yo le decía, no sé, no sé, no sé, pero él sabía que yo le cogía, pero él nunca pensó que le cogía para droga, él pensaba que yo le cogía para comprarme algo, para darle a mi otro hijo.

Ok, ya, este, y cuéntame, ¿qué crees tú, ya porque no lo has hablado, pero ¿qué crees tú que piensa tu familia sobre el consumo? ¿Qué crees que ellos piensan?

No sé, no sé porque nunca he hablado con ellos de este tema.

Claro, claro, o sea, no sabes, pero si tuvieras que imaginártelo, ¿qué creerías que ellos piensan?

Ellos ignoran esto, ignoran ya, discriminan a la gente, así.

Ok, y bueno, en tu proceso de dejar de consumir sustancias, tanto al principio, que tuviste estos seis años sin consumir, y ahora último que lo dejaste, ¿crees que tu familia y tu pareja han sido de gran apoyo?

No, ellos no, quien ha sido mi apoyo es mi hijo y mi papá, mis dos hijos y mi papá, porque el que estaba en las buenas y en las malas con mi consumo ha sido mi papá,

y mis hijos que ahorita me dan fuerza porque mi temor es que me los quiten, entonces ellos han sido mis apoyo.

Ok, entonces, ¿sientes que tu familia, sin contar tu papá, no te ha apoyado en lo absoluto, nadie?

Sí, sí me apoyaban, sí. Cuando yo me limpiaba, ellos me ofrecían, bueno, mi familia de mi mamá, de mi papá me ofrecían la casa, me tienen a mi hijo, igual mi mamá, los dos, me apoyaban para la leche, el pañal de mi otro hijo, las medicinas, no, sí, sí, pero apoyo así de que chuta, bueno, ahorita yo estoy alejada de todo, pero de ahí por quién dejé la droga son por mis hijos.

Ok, y de tu pareja, ¿no crees que fue importante para dejar de consumir?

No, perdón, no, no.

¿Y por qué crees que no?

Porque a uno cuando uno lo trata mal, uno se decepciona, ya no te importa como antes me importaba, ahorita no me importa, o si me separe de él, o no me separe, no me importa.

Ok, y saliéndonos un poquito del tema del consumo, ¿cuáles son los motivos por los cuales continúas con él, a pesar de que ya no quieres, o cuál es el motivo?

Porque a veces le da el cuarto de hora, me grita, eso.

¿Y por qué no has terminado la relación?

Porque no he terminado una por mi hijo, porque no quiero que se críe sin su papá, como mi primer hijo, le hago un daño a él porque ya me pasó, cuando mi hijo tenía nueve meses, se me enfermó, se me enfermó, me le dio una fiebre de cuarenta, no me la bajaba, no me la bajaba, no sabía que era, me lo llevaba al hospital, no sabía qué era, me separe casi como dos semanas de mi pareja, y no me quería comer, se me puso flaquito, entonces no sabía el motivo, no tenía nada, no tenía nada, cuando llegó el papá se le quitó todo, comió, hasta se reía, ese, ese es el daño que no le quiero hacer a mi hijo.

¿Y tú crees que todo esto es por tu hijo, es el, el único motivo por el cual no terminas?

Otro motivo también porque él es mi apoyo, ya, él es el que me mantiene, él es el que me ayuda, el que me paga la casa, el agua, todo, ya, mi comida, y si yo me separo de él, imagínense, no me va a dar para mí, entonces yo debería buscar un trabajo, y mi hijo, mi hijo no se queda con nadie, con nadie, porque si yo chuta dijera, se lo dijo mi mami o mi hermana, él no se queda, ya, entonces, por esos motivos es que me detengo, me detengo, me detengo, hasta ver qué hago, ya, en qué trabajo, porque vendo ropa, pero a veces hay personas que no, no compran, ya.

Y yo te iba a consultar, entonces, al momento, ¿tú crees que lo que tienes con él es una relación amorosa o cómo podrías definirlo?

Amorosa ahorita no, yo estoy con él hasta ahorita porque me ayuda con todo, mi hijo, todo, porque yo chuto, antes él, yo lo adoraba, bueno, yo lo adoro, lo quiero, pero cuando una persona te trata mal, todo se te va, todo se te acaba, y poquito a poquito él ha hecho terminar eso en mí, yo lo trataba bien antes, le decía mi amor, mi vida, pero ahorita ya no. Ok, entonces, ¿tú crees que sentimentalmente ya no hay una relación?

Sí, sí, como pareja sí, pero ya no es como antes, ya, ya no es como antes, que chuta, eh, yo era más cariñoso con él, ya no, ya no es como antes.

Ok, listo, bueno, continuemos, entonces, ¿alguna relación familiar de amistad o de pareja se vio de manera muy afectada por tu situación de consumo? ¿Perdiste amistades? ¿Perdiste familiares?

Eh, no.

¿No crees que te alejaste de nadie por el consumo?

De amistades sí, amistades sí, mis amigas.

¿Qué amigas?

Del colegio, las que no consumían, se alejaron de mí porque igual ellas le daban vergüenza a eso, no le gustaba, entonces, pero de familiares no.

O sea, ¿no sientes que te alejaste o la relación con tu familia se dañó?

Yo sí me alejé porque criticaban, me criticaban, me marginaban.

Ok, entonces ¿sí te has alejado y tus relaciones han cambiado por el consumo?

Sí.

¿Y cuál de todas estas relaciones crees que ha sido la más afectada por el consumo?

No sé, porqué ni una me ha afectado.

Ok, o sea, quizás ninguno te ha afectado, pero de todas las que, las amistades o familiares de los que te has alejado, ¿cuál ha sido como que la más dura, quizás en el momento o ahora que lo piensas?

No, no, no, no, nunca ha sido duro con nadie.

Ok, ahora hablemos un poco de cómo sientes que ha sido tu experiencia de ser madre y a la vez ser consumidora. ¿Cómo es la experiencia de ser ambas cosas?

Feo, porque en el momento que, bueno, mi hijo crezca, mis hijos crezcan, me da vergüenza decirle yo fui esto, o que Dios no quiera que cojan el mismo camino, y eso es mi miedo, mi temor.

Entonces, ¿y cómo podrías decir qué es la experiencia? O sea, día a día, ¿qué pasaba mientras aún consumías y al mismo tiempo eras mamá y eras responsable de un niño?

¿Cómo era tu día?

Feo, porque cuando uno tiene un hijo y consume, al bebé se lo deja a un lado, como mi primer hijo, uno no es responsable ya. Él se levantaba así de la mañana, se toma su colada, yo hasta pido perdón todo, porque mi hijo es chiquito, pero yo ya sufría ya, porque una madre, una persona que tiene un hijo y consume, el hijo sufre. Yo era muy descuidada con mi hijo, al hacerle su comida, casi no le daba ni de comer, yo solo dormía, fue horrible, yo hasta ahorita me acuerdo y me pongo a llorar y siempre pido perdón, perdón, Dios mío.

O sea, tu día a día era complicado, y cuando estabas consumiendo ¿tú consumías con el ahí?

Claro, sí.

¿Cómo lo hacías? Cuéntame cómo era...

Era con mi primer hijo, como era chiquito, él no me veía, él no sabía qué era eso, yo consumía delante de él a veces. Mi hijo se levantaba, mi marido se iba a trabajar, a veces le daba agua de manzanilla, me acuerdo que a veces le daba agua de manzanilla, no le daba bien de comer, me levantaba, no tenía su comida lista, no, era

horrible, no quiero ni acordarme. No tenía su comida lista, él me compraba para que cocine, yo por mi vagancia, por... estar ida, estaba dopada por la droga, no quería ni cocinar, él me traía comida para el almuerzo, a veces ni le daba la comida a mi hijo, era horrible. Me arrepiento bastante por eso... Por eso que yo dije, no, ni más, ni más volveré a consumir, por la vida de mis hijos, porque mis hijos sufren, ellos son los que van a sufrir. Era difícil porque como a mí no me daba hambre, yo pensaba que a él no le daba hambre, así. Era muy feo.

Claro, me imagino ¿Y qué sentías cuando consumías eso? ¿Tú consumías mientras estabas embarazada? ¿Mientras el embarazo?

Claro

Ya, cuéntame, ¿cómo es eso? ¿El cuerpo se comporta distinto o qué sientes cuando consumes estando embarazada?

Nada. Yo le cuento que yo lo hacía, cuando yo volví a consumir, no sabía que estaba embarazada. Yo me vine a dar cuenta cuando yo tenía casi cinco meses de embarazo y yo quería dejarlo, no podía. Tenía miedo de decirle a mi marido, a mi mamá. Ese era mi temor. Y yo decía, ¿cómo, ¿cómo lo dejo? Mi temor era dejarlo, porque decía, si yo lo dejo, mi hijo se morirá y yo no lo quería perder. Mi hijo se me va a venir. Uy, no, Dios mío. Por eso que seguí, seguí. Porque no tenía a alguien de confianza. Decirle, estoy consumiendo, ayúdame. Porque todos me discriminaban. Uy, mi marido hasta casi, bueno, me pegó. Fue horrible. Pero no, yo no sentía nada. Solo era vómito, vómito. No comía. Yo comía, vomitaba, comía, vomitaba, comía, vomitaba. Quedé un palito, flaquitita. Entonces, yo quería dejarlo y no podía. No podía. No sé cómo así no le dio abstinencia a él. O me dio cuando estaba en el hospital, pero no lo sentí, no lo sentí como a mí me da fuerte, ya. Pero yo tenía ese, era mi temor de dejarlo. Que mi hijo se me muriera adentro. No sé, no sé. Porque una abstinencia es muy fuerte. Uy, horrible, horrible.

Claro. Cuéntame, ya que estamos hablando de eso. Cuéntame tu experiencia con la abstinencia. ¿Qué es? ¿Cómo se siente? ¿Cómo la manejabas?

Horrible, horrible. Te duele el cuerpo. Te da escalofrío, vómito, te duele mucho la cabeza, la desesperación. Salir corriendo, horrible. Horrible. El cuerpo tú no lo puedes ni aguantar. Nada, nada, nada. Si quieres hasta morirte. Pero gracias a Dios de tantas oraciones, que lloraba, lloraba. Señor, no me hagas que me muera, perdóname. No me dio nada ese día. En ese momento creo que de lo que me pusieron anestesia. Yo creo que ahí me picaba todo el cuerpo. Estaba desesperada, me quería sacar todo. Porque no soportaba la picazón del cuerpo. No sé si es que chocó. Pero de ahí estuve en sala, no me dio. No me dio.

¿Y cómo es la experiencia de tener la abstinencia? O sea, fuera de lo físico, que sientes dolor. ¿Cómo te sientes?

Sientes, así como que todo está triste. Todo, no te importa nada. Estás triste, estás débil.

Como que sientes que el mundo se te va a acabar así. Triste, ya triste. Ya triste.

¿Y cómo manejabas estos periodos de abstinencia? Cuando sentías abstinencia, ¿cómo lo manejabas? ¿Qué hacías?

A veces todo es mental. Me ponía a distraerme con algo. Celular. Bueno, celular tampoco me daban. Pero a veces pedía celular. Para distraerme, para no pensar. Porque uno piensa en eso. Pero desde que mi hijo nació, él como que fue mi distracción. No sé.

Claro. Ahora cuéntame, ¿cuáles crees que son las dificultades de ser mamá y al mismo tiempo consumidora? ¿Qué es lo más difícil? ¿Qué dificultades se te presentaban? ¿Qué problemas?

Ahorita el problema es mi nariz. Yo no sé si... Bueno, yo tuve un golpe porque yo antes jugaba a básquet. Y me pegué. Pero no sé si es por consumo. También se me dañó un poco la nariz. No sé, pero por la nariz no puedo respirar. Y ya pues, mi dificultad también es que casi no me gusta cargarlo mismo. Porque me canso. Y él pesa. Entonces, cuando salgo, siempre salgo en el coche o mi marido lo carga. Porque esa es mi dificultad de ahorita ser mamá y ser consumidora. Porque yo creo que por el problema del consumo me ahogo.

Y en esos momentos que consumías, ¿qué dificultades tenías?

Ni una. Ni una porque la droga es como una... Te da... ¿cómo es? No sientes nada ya.

Y, ¿qué dificultades tenías en ese momento en el que estabas embarazada y eras consumidora?

A veces económico. Porque no tenía para la sustancia. Porque él guardaba ya el dinero. Y como yo no trabajaba, yo le mentía a él. Yo siempre le mentía. Y le digo, tal persona quiere que le prestes dinero. Pero mentía. Entonces, eso también. De ahí, sentimental, lloraba. Te pones sentimental ya. Te da la lloradera. Eso me daba.

Ok. Y cuéntame más o menos de lo que has visto, ¿no? De lo que viviste. ¿Cuáles crees que son las consecuencias, pero para el bebé, de que tú hayas sido consumidora?

A veces salta él. Salta. Bueno, ya se la ha quitado bastante. Porque a los principios él temblaba así. La asfixiación que yo tenía. Él temblaba así. O a veces cuando estaba durmiendo, salta así. Lo que me da a mí. Porque yo, desde que he dejado el consumo, yo saltaba. Mi marido me tenía así acostada y yo saltaba así. Por lo mismo, porque a uno se le daña lo que es los nervios. Y yo saltaba así. Yo se asustaba. Y el bebé tiene ese tic también. Y salta así. Pero ya ahorita ya no tiene mucho. Ya se ha dejado bastante. Con los medicamentos quedó alto. Pero el bebé así temblaba y saltaba.

Ya. ¿Y qué más consecuencias además de eso? ¿O crees que existen? O sea, no solo físicos, sino qué consecuencias crees que trae para el bebé.

Hasta ahorita no le veo ninguna consecuencia. De caminar, no sé si eso es normal. Que no quiera todavía caminar. Y el piecito, es que no sé si es el piecito, pero un piecito lo tiene así. Pero no sé si es por lo que está creciendo. No sé, más o menos. Ya estoy esperando a llevarlo al hospital del niño para poderle hacer ver eso. Pero hoy me dijo la pediatra que tengo que esperar que él camine. Porque a veces cuando caminan, ellos enderezan el pie. Pero ya, ahí nada más.

O sea, ¿no crees que hay más consecuencias para los bebés del consumo?

Entonces, ¿podrías decir que hasta ahora las consecuencias han sido que el bebé se le ha presentado problemas a nivel nervioso?

Sí

Ok, ¿y de comunicación?

Él entiende todo. Yo le digo, Christian, él te hace así, le hacen un jueguito y él entiende, todo entiende. En sus seis meses, él coge su teta solito.

Ok, listo, ¿cómo crees que el consumo cambió tu vida? ¿En qué crees? ¿Qué crees que hubiera sido diferente si nunca hubieras consumido?

Primeramente, la confianza. Nadie me tenía confianza. Pensaban que, si me daban dinero, me lo iba a gastar en eso. Sí, uno pierde la confianza con la familia y eso cambió en mí ya, cambió por la culpa del consumo.

¿Y cómo crees que hubiera sido tu vida si nunca hubieras consumido?

Yo creo que sería diferente, bonito.

¿Pero en qué sentido distinta?

En que no hubiera pasado todo lo que pasé.

¿Qué cosas?

La mala vida que le estaba dando a mi primer hijo, a mi otro hijo también que sufrió por mi abstinencia, por mi consumo. Tuviera yo más cosas, chuta. Tanta plata que uno gasta cuando consume. Eso.

¿Y crees que el consumo de drogas en ti cambió el rumbo de vida de tus hijos? ¿Crees que afectó en algo? ¿Crees que la vida de tus hijos también sería distinta si nunca hubieras consumido?

Yo creo que sí. le hubiera dado una mejor vida. Para mi otro hijo, para mi hijo de acá. Creo que el consumo trae consecuencias. Yo pienso que mi otro hijo cuando crezca se acordará, no sé, de todo lo que vivió mi otro hijo acá. Las consecuencias que puede causarle lo que yo consumí. Eso.

Ok. Bueno, ¿cómo consideras que es la atención de los profesionales de la salud desde tu posición? ¿Cómo fue tu proceso de ser consumidora y tener que ir con un doctor a explicarle la situación? ¿Cómo respondían ellos? ¿Cómo se portaban ellos?

Bien. Para que a uno lo entiendan ya. Uno con vergüenza porque yo siempre tenía vergüenza. Pero bien, gracias a Dios.

¿Y los doctores te explicaron sobre los riesgos de consumir?

Sí. Sí, pero ya pues... Vamos a ver qué pasa.

Ok. ¿Y crees que es fácil o difícil acceder a la atención de salud siendo consumidora?

No, es fácil. Me dan la atención rápida.

¿Nunca has tenido problemas con eso?

No. No.

Ya. ¿Y alguna vez en tu vida, en todo ese tiempo que has tenido, pues, de hacerte atender y así, ¿has sentido y te has sentido juzgada por algún médico en algún momento?

No. No.

Ok. Entonces, ¿cómo podrías decir qué es la experiencia con el personal de salud?

Sí, para que a uno lo atienden bien, no le discriminan.

Ok. Entonces, ¿tu experiencia ha sido buena?

Sí, no tengo quejas, ya.

Ya. Ahora, ¿cómo podrías describirme lo que significa a nivel de tu cultura, de donde vivías, etc., tu comunidad? ¿Qué significa para tu comunidad las drogas? ¿Cómo ven las drogas en tu comunidad? ¿Cómo lo ves? ¿En comunidad?

Normal, porque eso ya es como una pandemia aquí. Entonces, eso.

Ya, pero cuéntame un poco más sobre eso. O sea, ¿a qué te refieres a que lo ven como algo normal?

Porque ya, pues, bueno, a las personas consumidoras las discriminan ya. Las dejan a un lado o las ignoran, ya. Pero de ahí, que pase una hacherita así por su casa, no les importa. Y dime, ¿cómo crees que influye tu comunidad? ¿Cómo crees que influye una persona que consume sustancias? ¿Crees que influye o crees que no influye tu comunidad, la gente con la que te rodeas?

Es que no sé, porque yo casi no soy amiguera. Desde que, no sé, volví en el mundo de las drogas, no soy amiguera. Yo no soy amiguera. No sé si me criticarán, no me criticarán. Entonces, no se.

Ok. Y a nivel personal, o sea, desde tu experiencia, ¿tú sientes que te has sentido en algún momento de tu vida presionada por consumir por tu comunidad? ¿Tú en algún momento sientes que esa presión de, uy, aquí todo el mundo consume y yo también lo haré? ¿O que alguien te diga, en tu comunidad, en tu barrio, consume?

No. No, porque uno vive su mundo.

Ok. En las celebraciones a las que asistes, ¿el alcohol o la droga suelen estar presentes?

El alcohol sí. Sí, pero no suelo tomar. Si tomo, tomo un poquito, pero no tomo mucho. No digo que esa es la causa de mi recaída, pero no. Lo que sí, a veces fumo cigarrillo. Que ese es como que me desestresa, a veces cuando me siento estresadísima. Pero sí suelen estar presentes. Pero droga no, pues. Alcohol sí, droga no. Alcohol, ya.

¿Y tú crees que cuando eres consumidora de sustancias, consumir drogas, hace que sea más fácil que interactúes con las personas?

Claro, pues. Porque hay uno, uno, cuando uno está drogada, uno dice lo que a veces se les habla. O habla, como dice, incoherencia. Y ahí uno cuando está drogada, con la droga, uno hasta hace amigos hasta con el que más le tienes odio.

¿Eso te pasaba a ti?

Sí, me pasaba a mí. Es como que yo esté peleada con alguien, ya. Y yo estoy drogada, y ya, pues, para ser mi amigo me voy y me alejo, le pido hasta perdón y todo.

O sea, ¿sí crees que consumir sustancias te hacía más fácil que hables con los demás?

Sí, es que la vergüenza a veces la pierdo. Pero de la forma de hablar. Pero de consumir en la calle, no. Eso me da vergüenza.

Ok. Ahora, hablemos sobre Ecuador, ¿ya? Te voy a hacer una pregunta. ¿Cómo crees que el Ecuador, o sea, la sociedad ecuatoriana, te ve a ti como madre consumidora? ¿Cómo crees que te ve el Ecuador desde aquí?

Vergüenza, yo creo.

¿Qué crees que ellos piensan de ti?

Ay, no sé. No sé, porque hasta ahorita nadie me ha tocado así de que, ¡ay, eres una drogadicta, tienes un hijo! No, porque yo sí soy fosforito y no sé qué pasaría.

Claro, o sea, nunca te ha pasado, entonces. Pero ¿tú qué crees que piensan aquí sobre eso?

Ay, no sé. Yo creo que al Ecuador le da lo mismo si no consumen, si consumen, si estamos llenos de droga.

Ok. Y, ¿tú crees que la sociedad ecuatoriana, o en general, ¿tú qué crees que ellos esperan de ti solo por ser mamá? ¿Qué crees que esperan de ti?

Ellos no dicen nada, porque piensan que uno va a recaer y uno se va a tirar de la perdición. Y, al ser mamá, no solo al haber consumido, sino al ser mamá en general, consumiendo o no, ¿tú qué crees que la sociedad espera de ti solo por ser mamá?

Piensan que le voy a dar una mala vida a mi hijo, que va a sufrir, va a estar desnutrido, eso. Ok. Y, ¿sientes que estas ideas que existen, por ejemplo, que me dices ahorita, que le voy a dar una mala vida, o sea, que le vas a dar una mala vida, etc. ¿Tú crees que todo esto que esta gente cree sobre eso te ha impedido, te ha limitado a pedir ayuda, atención?

No. Ah, porque no me importa lo que diga la gente. Porque el bienestar es para mí, no para la gente. Y así, no me importa, siempre me ha pasado eso, que no me importa lo que diga la gente.

Ah, ok. Y, en algún momento, aunque me dices que no has experimentado eso, pero, entonces, ¿te has sentido juzgada por parte de la sociedad ecuatoriana, por ser mamá y consumidora a la vez?

Es que ese es el problema, que nunca me ha importado lo que me diga la gente. Ese es el problema, que así me juzguen, no me juzguen, nunca me ha importado. Claro, no te importa, pero ¿en algún momento tú sí sientes que alguien te ha visto y te ha dicho, como que, te estás juzgando?

No, pero, claro, familia sí, pero así, por qué más de la calle no. De la forma de que me dicen que dejen las drogas, que mis hijos van a sufrir, que no sea igual que todos. Sí.

¿Y de ti, qué dicen de ti?

Eso, que dejen las drogas, que no es algo bueno, que eso nos va a llevar a la prisión.

Ok. ¿Y cómo crees que el consumo de drogas ha impactado en tu vida? ¿Qué crees que ha hecho el consumo en tu vida?

Dañar mi cuerpo. Mi estado de ánimo. Eso.

O sea, ¿tú crees que la droga en sí te ha afectado a tu salud?

Sí. El organismo, la gastritis, me dio una fuerte gastritis. La forma, el ánimo, a veces estoy bien, a veces estoy mal, me siento deprimida, a veces no.

¿Y tú crees que todo eso que te pasa es gracias a la droga?

Sí. Bueno, ahorita ya como que me estoy recuperando de los nervios. Me pongo muy nerviosa, me da un ataque feísimo.

Y cuando te pasaban estos ataques, ¿qué hacías o cómo eran los ataques?

Me tranquilizaba.

¿Y cómo eran los ataques?

No ataques, sino que me da una desesperación, ya sí. Pero una desesperación no consumir, sino hacer algo, no sé, una desesperación.

Ok. cuando decías que a los 15 no sabías qué era consumir. Entonces, ¿cómo crees que afecta esto? O sea, el no conocer qué es el consumo. ¿Cómo crees que afecta a ti y en general?

Me afectó El estado de ánimo. Porque uno consume y no se siente bien. Como yo la primera vez que consumí, me sentía bien. Pero cuando la dejaba, no sabía, ay, no, yo quería volver a consumir otra vez.

Ya. ¿Tú crees que, si quizás hubieras sabido que todo se podía pasar, lo hubieras hecho? No lo hubiera consumido. No lo hubiera consumido. No lo hubiera consumido. Entonces, ¿tú crees que sí es un problema esto de que mucha gente no sepa qué hace la droga?

Sí, bueno, ahorita ya hay más informaciones, pero antes yo no sabía. No sabía. Pensaba que uno si consumía, la podía dejar. Me imaginé que creyendo que no iba a pasar nada y después pasó de todo. Sí. Es como un día que yo estaba en la casa y yo me sentía mal. Había dejado de consumir. Y yo sentía, me duelen los huesos. Y le decía a mi mami, me duelen los huesos. Pero yo me decía, me duelen los pies.

Y me decía, pero ¿qué será? ¿Qué tendrás?

Y no sabía el porqué de la abstinencia que me estaba dando

¿Y qué hiciste? ¿Al día siguiente llegaste al colegio a preguntar o cómo fue?

Ajá, al día siguiente yo, bueno, me duelen los huesos. Y me decían que estaba en abstinencia. Uy, no, yo me quería morir. Ajá.

Y cuando empezaste con la abstinencia, cuando tenías 15, ¿nunca pensaste en, bueno, no puedo con eso, mejor lo dejo?

No, quería seguir, sí. Es que eso es lo que causa.

Oh ya y, ¿podrías describirme si las drogas afectaron a tu autoestima, a quererte y a tu amor propio?

Si. Porque, bueno, le digo que no me importaba, nada. Si estaba bien, si estaba bien arreglada, estaba mal arreglada, no me arreglaba. No, no me dio, me dio lo mismo.

O sea, ¿sí te afectó?

Me afectó bastante, sí. Sí.

¿Y qué cosas hacías que cuando consumiste ya dejaste de hacer?

Arreglarme, arreglarme. Sí me gustaba estar arreglada. Con el pelo planchado, con mi pestaña, mis uñas, todo. Entonces uno deja eso. Entonces uno se deja de cuidar, básicamente.

Sí. Y finalizando todas estas preguntas del consumo, ¿qué es para ti consumir? ¿Qué fue y qué es para ti el consumo de drogas?

Algo feo. No se lo deseo a nadie porque no cuando es consumidor a uno sufre. Uno sufre, no te deja progresar, no te deja avanzar. Todos tus sueños se vienen abajo. Eso es lo que me pasó a mí.

TERCERA SESIÓN

cuéntame un poco de dónde eres, dónde creciste, cómo era el lugar.

Aquí en Guayaquil, bonito.

¿Qué sector era?

Guasmo. He vivido toda la vida, ya a mis 22 que me vine a cambiar a casa, o sea, para qué, mi juventud, mi niñez fue bonita ya en el Guasmo, no es como ahorita ya, no era como ahorita.

¿A qué te refieres con ahorita y cuéntame cómo era antes?

Porque los niños salían a jugar, no es como ahorita que hay matanzas, no puede uno estar en la calle.

¿Y te gustaba donde vivías? ¿Cómo te sentías allá?

Sí, me gustaba porque tenía mis amistades, salía a jugar, nos quedamos hasta tarde, no había peligro.

Ok, y tú me dices que recién a los 22 te cambiaste el sector, entonces esos 22 años que estuviste allá, ¿con quién vivías y cómo era?

Vivía con mi mamá y mi abuelita, un tiempo estaba con mi mamá, un tiempo estaba con mi abuelita, en el tiempo de mi mamá ella no me dejaba salir, bueno, mi mamá sí me dejaba salir, pero mi abuelita no.

¿Y por qué?

Porque ya, porque había malas personas y pensaba que chuta, nos iban a violar o algo, porque nosotros teníamos un grupito así de niñas que jugábamos.

Ok, y me dices entonces que salían a jugar, ¿no? Más o menos cuántos amigos tenías, ¿cómo era tu día a día ahí?

Éramos un grupo como de 10, entre niños y niñas, entonces ya pues.

Cuéntame un poco, vamos a hablar acerca de la religión, ¿practicabas alguna religión? Bueno, toda la religión que he visto es la de Testigo Jehová, porque como me creé con mi abuelita me gustó Testigo Jehová y ella es la que me ha enseñado, me ha enseñado. Y sí, sí estoy estudiando, estoy estudiando lo que es Testigo Jehová, me dan estudios.

Ok, entonces ¿de qué religión te consideras?

Testigo Jehová.

Ya, y cuéntame ¿qué significa la religión para ti?

Es algo que viene de Jehová de Dios, donde uno lo conoce, uno aprende.

Y ¿cómo te sientes siendo parte de esa religión?

Cuéntame un poco, ¿qué te enseñan, ¿cómo es, ¿qué haces, ¿qué no puedes hacer?

Bueno, recién, bueno ahorita como que otra vez me integré ya, pero solo soy estudiante ya. Me gusta porque uno aprende, conoce Jehová, lo que uno tiene que obedecer, lo que vendrá, vendrá por futuro, Me trae paz a mi corazón, y lo que uno no debe hacer, es hacer cosas malas, eso.

Ya, me dices que te reintegraste, ¿esto por qué lo dices?

Antes ya no lo practicabas, un momento que dejaste de practicarlo. Es que yo soy dejada, tengo un tiempo que estudio y otra vez me alejo, me alejo y otra vez estudio.

¿Y por qué te pasa eso?

No sé.

Ok, ¿y crees que has cambiado prácticas de tu día a día por la religión? ¿Crees que ha cambiado tu vida por la religión?

Sí, antes yo era mal hablada, insultaba, sí he cambiado bastante. Bueno, desde que conozco lo que es la religión de Jehová, desde ahí he cambiado ya.

¿Y desde hace cuánto tiempo la conoces?

Desde que tenía como cinco años. porque mi abuelita ella es testigo Jehová, entonces siempre nos ha enseñado, nos ha hecho leer lo que es la Biblia, los libros.

Listo, y cuéntame, esta pregunta es un poco para que me digas qué crees tú, entonces, ¿tú qué crees que pensaba Jehová cuando consumías de ti? ¿Qué crees que Dios piensa de ti en esos momentos en los que consumías?

Que lo traicioné, que él estaba molesto conmigo, porque cuando uno consume uno sufre, yo sufría, y pensaba que Dios me había abandonado, o que me había abandonado, porque las cosas que me pasaban, chuta, a veces dice uno, es culpa de Dios, es culpa de Dios, pero no, uno mismo hace eso, entonces, ya pues.

Ya, y ahora en el tiempo que llevas sin consumir, ¿crees que tu relación con él ha cambiado? ¿Crees que ahora él te ve distinto? ¿Cómo crees que es?

Claro, ahorita chuta, no sé, pero por él estoy yo aquí, y cambio muchas cosas, me ha apartado de muchas cosas, porque le he pedido a él que me ayude, y principalmente dejar el vicio, y él me ayuda, o pues sí, él es el que me ayuda.

Ok, ¿y qué crees de la religión en general? ¿Cómo? O sea, ¿qué crees de la religión, ¿qué crees de Dios, de la gente que cree?

Solo sé que hay un Dios que existe, de religiones, porque hay algunas religiones, no puedo hablar, porque es cada quien, pero yo solo sé que hay un solo Dios.

Ok, listo, nos vamos a mover un poco respecto a, hay noticias en el periódico, en las redes sociales, hay muchas noticias ahora en este mundo mediático, Facebook, Instagram, o periódico también, noticias en el que se habla de, pues, mujeres que pasan por esta etapa, este problema de ser consumidora, mientras es mamá. Entonces yo aquí te traje, esas son noticias que hay alrededor del mundo en general acerca de este tema, entonces, ¿qué sientes al leer estas historias, estos títulos, y saber que probablemente tú estuviste en todo eso? ¿Qué se siente? ¿Qué piensas?

Bueno, yo me siento mal, porque uno trae, bueno, los niños son los que sufren ya, y vergüenza, a mí me da vergüenza esto. Se me parte el alma es como el día que día fue hace una semana que yo estaba con mi mamá iban a ser las 10 de la noche mamá vive por Fertisa donde hay hartos consumidores entonces yo me voy con una amiga a comprar una leche a mi hijo y a sacar plata del cajero porque no tenía efectivo y no encontramos entonces encontramos un cajero y en una tricimoto había una chica, yo no me había dado cuenta pero mi amiga si se dio cuenta, un niño lindísimo creo que tenía hace 6 meses algo así pero yo no me había dado cuenta que ella tenía la fundita y el palito y el niño así lo cargaba así y ella así y yo tenía ganas de llorar a lo que yo me doy cuenta se me parte el alma porque yo me identifique con eso entonces digo chuta este mundo como esta tan perdido y me identifico porque es un niño un niño lindísimo con sus ojitos azules como azules tenía bien lindo y ella así como si nada, van a ser las 10 de la noche un bebe en la calle , por eso digo chuta hay madres que

consumen quedan embarazadas y ya pues y lo que sufren son los niños esto es a nivel mundial. Con mi otro hijo yo me acuerdo que cuando consumía, dos veces lo lleve yo conmigo a comprar y él veía como yo consumía. Por eso no sé yo quisiera olvidar esto quisiera que nunca haya pasado porque imagínense que mi hijo crezca y se acuerde y me reproche, es lo que yo no quisiera porque va a ser una vergüenza para mí, me dirá que ejemplo me diste entonces, ya pues porque ahorita eso es normal bueno aquí porque yo cuando voy así a la calle veo así chicas con su bebé consumiendo o vendiendo sus cosas.

Claro, entiendo. vamos a hacer una situación hipotética, no te estoy diciendo que vaya a pasar, por si acaso tranquila en ese sentido, pero tu ¿qué crees que dirían tus vecinos tu familia tu marido gente alrededor tuyo, que tipo de cosas que crees que dirían de ti, si tu hijo llega a consumir?

Te copió el mismo ejemplo mío, es que claro, la gente de ley va a hablar que porque yo lo hice yo también lo voy a hacer de ley va a hablar la gente o familia

¿Y cómo te sentirías al respecto no sé quizás vergüenza, pero ya pues para eso estoy para ayudarlo ya, porque como me pasó a mí si yo pude, él también va a poder salir? Listo, y en una sola palabra ¿puedes decirme que se siente o como es ser dependiente de drogas ser dependiente a las drogas, sentir esa necesidad, esa dependencia?

Es feo es como cuando no tienes comida no, no, a ver déjame ver como lo puedo explicar ay no sé cómo explicarlo porque es feo ser independiente a eso es feo porque a veces es como lo explico a veces no hay plata para comprarla y ahí te viene lo que es la enfermedad, la abstinencia tienes que estar ahí aferrado a eso entonces es feo. ¿Y cómo lo describirías además de sentirse feo como podrías definirlo en una palabra es? Como cuando tienes hambre y quieres comer y desesperada por ir a comer así.

Ok listo continuemos, vamos a continuar hablando sobre tus creencias cuéntame ¿qué es para ti el amor?

El amor es algo bonito algo que se siente, no sé.

¿Ok y tú crees o te has sentido amada durante toda tu vida?

no sé, no sé puede ser que mis hijos crezcan y me amen ahí puedo sentir el amor, pero no sé.

Y de tus papás, de tus abuelos ¿has sentido amor?

sí, pero antes, a veces el amor se acaba ya no es como antes.

ok, ¿y a qué te refieres con que ya no es como antes? ¿cómo crees que ellos antes se demostraron tu amor y ahora ya no?

porque antes a uno le daban cariño amor estaban pendientes de uno, pero ahorita ya como que uno va creciendo y ya no les importa.

ok y ¿de quién crees tú que has sentido más amor? del que dices que quizás antes pero ahora no ¿quién crees que ha sido la persona que más te ha dado amor en tu vida?

mi abuelita ella, mi papá también, pero ya no es como antes pero mi abuelita era la que más estaba ahí me acariciaba

¿y ahora tu relación con ella es distinta?

algo así porque siempre hay una persona que le daña el cerebro es como mi tía ella la ha hecho apartar de mí bueno, ella está con mi hijo ya pues yo dejo nomás, que

Dios se encargue de todo, pero yo sé que mi abuelita me quiere yo sé, sino que ella tiene que aparentar cuando está con la persona, que es la hija para que no la reten como es mayor, mi tía la reta la insulta.

ok y cuéntame ¿cuál crees tú que ha sido o que hubieras querido que haya sido el acto de amor más grande de tu mamá. ¿Crees que ella ha hecho algún acto de amor por tí?

Bueno, no sé más de hecho, porque yo me acuerdo cuando éramos pequeñas que para que ella era muy pendiente de mí, de mis hermanas y de mí, nos daba amor, pero no sé si mi papá le daño el corazón a ella, que ella no era así como antes, nos trataba mal, nos insultaba, a mí era la que más me pegaba. Ahorita como que ella me quiere, como que lo pasado ya, bueno a mí ahorita me está tratando bien, me llama.

Ok, pero ¿cuál crees o quizás sientes que nunca tu mamá ha hecho un acto de amor por tí? Y si crees que nunca, ¿qué te hubiera gustado que sea el acto más grande de ella de amor?

Que me defienda en todo, porque ella siempre ha hecho todo, me ha hundido a mí. Me acuerdo cuando yo, la primera vez que yo consumí, mi papá se dio cuenta. Hay otras madres que lloran, están contigo, mi papá le decía, bueno mi papá era el que estaba ahí conmigo llorando, ella le pasó una tijera para que me corte mi cabello. Entonces, una madre que haga eso a sus hijos, imagínate.

Claro. Y cuéntame, ¿qué acto de amor tú crees que le has demostrado a tus hijos?

Mi cambio, primeramente, no consumir, estar con ellos, pendiente en ellos, dedicarme a ellos, eso.

Ok, y cuando ellos ya estén más grandes, ¿tú qué crees que ellos van a pensar de su mamá?

No sé, no sé, pero yo soy la que tengo que demostrarles a ellos, que ellos vean, ya. Porque de ley va a venir otra persona, tu mamá fue eso a señalar, ya, tu mamá fue una drogadicta, que esto y lo otro, pero con tal que ellos vean mi cambio, que yo los ame y todo es suficiente.

Ok, hace un rato me decías que tu mamá es la que más te golpeaba, te pido que, si puedes contarlas, me cuentes, y eso viene con la siguiente pregunta, ¿tú has sufrido violencia, maltrato durante tu infancia, ahora? ¿Puedes contar un poco eso de eso?

Mi mamá, antes me maltrataba, me ponía en contra de mis hermanas, si mi hermana hacía algo malo, yo era la que pegaba las consecuencias, me acuerdo cuando yo tenía 17 años, yo me acuerdo que había llegado, yo había ido a donde mi abuelita, y eso me fue una asamblea de los testigos, yo fui a la casa de mi mamá, y mi hermana estaba embarazada, entonces mi abuelita me decía no vayas, no vayas, pero yo no hice caso, entonces yo fui a la casa de mi mamá, y ella se había ido a tomar, entonces yo bajo y me voy a la esquina de la casa donde una amiga, que estaba un amigo, un futbolista, un amigo morenito, entonces como mi hermana me tenía pica, la chica que estaba aquí ese día, ella viene y me tenía coraje porque el marido me andaba molestando, y yo me lo paré y le dije a mi papá, entonces mi papá le iba a pegar, entonces ella se molestó por eso, entonces ella me tenía odio, entonces ella pues, ella viene y baja, no yo estaba en la esquina con un amigo, y viene y le dice a mi amigo que se aleje de mí porque yo soy una drogadicta, entonces yo estaba adentro pues,

con mi amiga adentro de la casa, me había metido creo que a tomar agua, y cuando la escucho a ella, entonces yo le dije que no se meta, que me deje en paz, yo porque le hice eso a mi amigo, entonces mi amigo se fue, porque no sabía mi caso pues, antes, y ahí me voy para la casa, y mi mami llega, mi mami llega y le dice a mi hermana estaba drogada. Mi mamá me comenzó a pegar. Yo me acuerdo que yo tengo lentes, desde los 10 años tengo lentes. Me comenzaron a pegar. Ella, mi otra hermana más pequeña y mi mamá. Las tres me atacaron. Me acuerdo que había una escalera y yo me fui a sentar porque yo me quería ir. Llamaba a mi abuelita para que me vaya a auxiliar. Me pegaron durísimo a las tres. Mi mamá me daba con lo que encuentre. A lo que encuentre un cuchillo, tenía un cuchillo, yo la empujé a ella. Pero ella dijo que yo la había pegado, pero mentira. Y mi hermana, la otra, no me puede defender porque está embarazada. Entonces ahí las tres me pegaron, me quitaron mis lentes. Y yo sin lentes no veo. Pero eso fue bien feo. Nunca me lo voy a olvidar, nunca, nunca. Pero yo ya se lo dejo a Dios. Y eso fue a los 17.

Y antes de eso, ¿tu mamá desde qué edad más o menos te golpeaba?

Desde ahí, desde los 17. Ya cuando vine a tener a mi hijo, ya no, ya no.

¿Y antes de eso?

También.

¿Desde que eras chiquita entonces?

Sí, desde que era chiquita.

¿Y crees que todas esas situaciones de violencia, no solo físicas, porque quizás psicológicas también, de insultos, impactó en tu vida de alguna forma?

Sí. Sí impactó en mi vida. No sé si por lo mismo a veces también recaí, por lo mismo que mucho mi mamá me insultaba, le llenaba la cabeza a mi papá que también a veces me insultaba.

Ok. Y hay un ejercicio que es de una varita mágica. Entonces yo te voy a entregar esa varita mágica y tú tienes que decirme cómo crees tú que hubiera sido tu vida ¿Cómo crees que sería tu vida ahora?

Diferente. Estuviera estudiando, no tuviera hijos, confiarían en mí. No sé eso. Porque en toda familia hay problemas, ¿ya? Los problemas no los puedo apartar porque mi familia es puro problema. Por eso si estuviera estudiando, no tuviera hijos.

Ok. ¿Y te gustaría que tu vida fuera así o como es ahora?

Bueno, a mis hijos los dejo aparte porque mis hijos son unas bendiciones. Pero de todo lo que me ha pasado, sí, quisiera olvidarlo. Si lo cambiaría. Ah, una parte también, haber buscado una buena, mismo como digo, mi pareja, borracho y malcriada. Pero bueno, eso no, para qué, es muy buena persona, ya, pero cambiaría eso también.

¿Tu pareja o la situación que vives con tu pareja?

La situación, listo y ¿puedes contarme quizás alguna anécdota, algo que haya pasado mientras él estaba en ese estado?

Una vez, bueno, estaba embarazada y me pegó, se me lanzó encima a golpearme. Uy, que son algunas, Dios mío.

¿Y por qué motivos llegaban a esa situación?

Porque yo no le abría la puerta a la casa, porque él así sea con quien sea, si tú no le hagas nada, él te busca pleito. Y una vez no le abrí la puerta a la casa y era, ah, ahora

me maldecía, desgraciada, eres puta. Pero siempre me maldecía. No le abrí la puerta, cuando ya se le pasó la borrachera, pero siempre me va y me pide perdón, y yo lo perdoné.

Ok, bueno, sigamos. ¿Crees que como, al momento en el que eres mamá, tú crees que existe este, como que sentimiento de que, listo, eres mamá, eres perfecta para cuidar, como que tienes este sentimiento nato de cuidar a tu bebé, ¿crees que eso existe a partir de que eres mamá, o crees que a mucha gente nunca le pasa esto?

No sé, a uno, a uno le nace más dicho, cuando uno les da luz, porque uno, nuestros hijos, pues, desde que uno ya da luz, chuta, uno ya tiene que ver por ellos, es como mi hijo acá, es mi adoración también. No sé, si le pasara yo me moriría. Bueno, a los dos ya, pero además acá porque él es el que afectó todo por mi consumo ya.

Claro. Y tú crees que las madres, tú sabes que aquí en Ecuador en general, las madres son la mayoría de las veces, las mujeres son quienes se quedan en la casa a cuidar, quienes creen a los hijos, etcétera, entonces a partir de esto, ¿tú crees que las madres tienen que poner en primer lugar siempre sus hijos, sin importar como que tu vida y lo que tú eras antes de ser mamá o crees que no debería ser así?

Bueno, primero son los hijos, ya, y como yo primero son mis hijos, mis hijos, mis hijos, después yo, ya.

Y cómo te sientes respecto a eso, ¿fue algo que te nació o es una decisión?

Es algo que me nació ya, porque yo no decidí esto, solito se dio.

¿Y cómo te sientes con esto que me dices de que primero tus hijos y luego tú?

Bien, bien porque, ya ves por qué amo a mis hijos, ok, toda madre diera la vida por sus hijos.

ok, y cuéntame, vamos a hablar un poco de la felicidad, ya, entonces en dónde consideras que tú encuentras como que la mayor fuente de felicidad, ¿cuál es tu mayor fuente de felicidad? Pero no me digas solo de ahora, cuéntame cómo era antes, ¿dónde encontrabas la felicidad?

En mi familia cuando se reunían todas, sin problemas, sin pelea, ahí era mi felicidad. cuando tenía como diez años por ahí.

Entonces tú crees que a los diez años tu familia era como que tu mayor fuente de felicidad. Sí.

Ok, y luego de eso, por ejemplo, a los diecisiete, ¿cuál era tu mayor fuente de felicidad?

Los enamorados. Los enamorados, andar vagando en la calle, eso, andar de fiesta.

Ok, ¿y ahora?

Mi familia. Mis hijos, mi marido, tal vez nosotros ya, porque es mi núcleo que tengo aquí. Ok, ¿y en qué cosas o personas antes y ahora encontrabas la felicidad?

Un celular, ir a fiestas, cosas materiales, ropa, zapatos. Irme a una peluquería.

Y, por ejemplo, tu consumo, ¿te sentías feliz o no te sentías feliz con eso?

Es que el consumo, a veces uno se siente feliz y a la vez triste. Es al principio, te sientes feliz, chuta, pero después triste.

Y, Por ejemplo, ahora, ¿qué cosas te dan felicidad?

Un carro. No, no jajaja, todo ya me da igual. Felicidad ahorita está con mi familia, con mis hijos. Que, primeramente, que mis hijos estén felices. Que estén bien, salud, todo. Que tengan ellas sus cosas.

Ok. Y, en esos momentos, por ejemplo, antes y ahora, cuando sientes momentos en los que no eres feliz, ¿a qué recurres o a qué recurrías?

Antes a la droga. Ahorita a Dios.

Ok. Y, por último, y última pregunta. ¿Qué le dirías a la — (nombre de la entrevistada), de 15 años?

Bueno, ahorita, que está bien, que ha cambiado ya una parte del consumo. Y que siga así toda la vida ya.

¿Y qué consejo le darías a ella de 15 años? O sea, a tú yo de 15 años.

Que no vuelva lo de atrás ya. Primeramente, el consumo ya. Porque por el consumo, pierdo a mi familia, pierdo todo ya. Primeramente, que deje eso. Y se olvide para siempre eso. Que se ame, se quiera.

Ajá. Ok. Y ahorita que me dices eso, en esos momentos, cuando tenías 15 años, ¿sentías que te amabas a ti misma o sentías que te conocías o que no te conocías? Para nada. Podría decirte que no me quería. Porque me estaba dañando yo misma. Y ahora, ¿sientes que te conoces?

Ahorita sí. Sí, yo sí. Ahorita sí puedo decir que me estoy queriendo. No puedo decir que me estoy queriendo porque igual, ahorita ya no es el consumo. Ahorita ya es mi salud, lo que estoy comiendo, lo que, bueno, ya. Pero sí, yo sé que poco a poco me voy queriendo yo sola, solita.

Ok, listo. Muchas gracias. Gracias.

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Carrera de Trabajo Social

Proyecto de investigación: "Factores que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas - psicotrópicas en las mujeres gestantes en edades de 20 a 30 años del Hospital General Guasmo Sur, en la ciudad de Guayaquil, en el periodo octubre 2022- febrero 2023"

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Entiendo que esta entrevista es parte de una investigación, cuyo objetivo es analizar los factores que llevan al consumo de sustancias psicoactivas - psicotrópicas a las mujeres gestantes de 20 a 30 años de edad, para sugerir estrategias de prevención e intervención; como parte de un estudio de estudiantes de la carrera de Trabajo Social, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Se me ha explicado el propósito de esta entrevista y entiendo el contenido de la misma.

Entiendo que estoy participando libre y voluntariamente en esta entrevista sin ser obligada en cualquier forma a hacerlo, y que tengo el derecho de responder o no a determinadas preguntas y a negarme a participar, si así lo deseo. Entiendo que puedo detener esta entrevista en cualquier momento, y por ello no habrá sanción ni repercusión alguna.

Entiendo que mi identidad también se mantendrá estrictamente confidencial, al igual que toda la información aquí proporcionada, la cual será utilizada solo para fines de investigación académica.

Mediante esta declaración:

SI NO Acepto que se grabe esta entrevista

Aunque éstas no serán publicadas en ningún medio.

Entiendo, además, que mi nombre no se vinculará a la grabación ni a las fotos, y que nadie podrá vincularme a las respuestas que yo otorgue.

Nombre del/a participante: _____

Firma del/a participante: _____

Fecha: 15 de diciembre 2023

**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Carrera de Trabajo Social**

Proyecto de investigación: "Factores que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas - psicotrópicas en las mujeres gestantes en edades de 20 a 30 años del Hospital General Guasmo Sur, en la ciudad de Guayaquil, en el periodo octubre 2022- febrero 2023"

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Entiendo que esta entrevista es parte de una investigación, cuyo objetivo es analizar los factores que llevan al consumo de sustancias psicoactivas - psicotrópicas a las mujeres gestantes de 20 a 30 años de edad, para sugerir estrategias de prevención e intervención; como parte de un estudio de estudiantes de la carrera de Trabajo Social, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Se me ha explicado el propósito de esta entrevista y entiendo el contenido de la misma.

Entiendo que estoy participando libre y voluntariamente en esta entrevista sin ser obligada en cualquier forma a hacerlo, y que tengo el derecho de responder o no a determinadas preguntas y a negarme a participar, si así lo deseo. Entiendo que puedo detener esta entrevista en cualquier momento, y por ello no habrá sanción ni repercusión alguna.

Entiendo que mi identidad también se mantendrá estrictamente confidencial, al igual que toda la información aquí proporcionada, la cual será utilizada solo para fines de investigación académica.

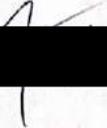
Mediante esta declaración:

SI NO Acepto que se grabe esta entrevista

Aunqu estas no serán publicadas en ningún medio.

Entiendo, además, que mi nombre no se vinculará a la grabación ni a las fotos, y que nadie podrá vincularme a las respuestas que yo otorgue.

Nombre del/a 
participante: _____

Firma del/a 
participante:  _____

Fecha: 03/01/2024 _____

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Carrera de Trabajo Social

Proyecto de investigación: "Factores que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas - psicotrópicas en las mujeres gestantes en edades de 20 a 30 años del Hospital General Guasmo Sur, en la ciudad de Guayaquil, en el periodo octubre 2022- febrero 2023"

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Entiendo que esta entrevista es parte de una investigación, cuyo objetivo es analizar los factores que llevan al consumo de sustancias psicoactivas - psicotrópicas a las mujeres gestantes de 20 a 30 años de edad, para sugerir estrategias de prevención e intervención; como parte de un estudio de estudiantes de la carrera de Trabajo Social, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Se me ha explicado el propósito de esta entrevista y entiendo el contenido de la misma.

Entiendo que estoy participando libre y voluntariamente en esta entrevista sin ser obligada en cualquier forma a hacerlo, y que tengo el derecho de responder o no a determinadas preguntas y a negarme a participar, si así lo deseo. Entiendo que puedo detener esta entrevista en cualquier momento, y por ello no habrá sanción ni repercusión alguna.

Entiendo que mi identidad también se mantendrá estrictamente confidencial, al igual que toda la información aquí proporcionada, la cual será utilizada solo para fines de investigación académica.

Mediante esta declaración:

SI NO Acepto que se grabe esta entrevista

Aunque éstas no serán publicadas en ningún medio.

Entiendo, además, que mi nombre no se vinculará a la grabación ni a las fotos, y que nadie podrá vincularme a las respuestas que yo otorgue.

Nombre del/a 
participante: _____

Firma del/a 
participante: _____

Fecha: 17/12/2023

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Carrera de Trabajo Social

Proyecto de investigación: "Factores que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas - psicotrópicas en las mujeres gestantes en edades de 20 a 30 años del Hospital General Guasmo Sur, en la ciudad de Guayaquil, en el periodo octubre 2022- febrero 2023"

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Entiendo que esta entrevista es parte de una investigación, cuyo objetivo es analizar los factores que llevan al consumo de sustancias psicoactivas - psicotrópicas a las mujeres gestantes de 20 a 30 años de edad, para sugerir estrategias de prevención e intervención; como parte de un estudio de estudiantes de la carrera de Trabajo Social, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Se me ha explicado el propósito de esta entrevista y entiendo el contenido de la misma.

Entiendo que estoy participando libre y voluntariamente en esta entrevista sin ser obligada en cualquier forma a hacerlo, y que tengo el derecho de responder o no a determinadas preguntas y a negarme a participar, si así lo deseo. Entiendo que puedo detener esta entrevista en cualquier momento, y por ello no habrá sanción ni repercusión alguna.

Entiendo que mi identidad también se mantendrá estrictamente confidencial, al igual que toda la información aquí proporcionada, la cual será utilizada solo para fines de investigación académica.

Mediante esta declaración:

SI NO Acepto que se grabe esta entrevista

Aunque éstas no serán publicadas en ningún medio.

Entiendo, además, que mi nombre no se vinculará a la grabación ni a las fotos, y que nadie podrá vincularme a las respuestas que yo otorgue.

Nombre del/a
participante:

Firma del/a
participante:

Fecha: 7/12/2023

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Macias Ruata, Fiorella Valentina, con C.C: # 0950256750 autora del trabajo de titulación: **Factores que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas - psicotrópicas en las mujeres gestantes en edades de 20 a 30 años del Hospital General Guasmo Sur, en la ciudad de Guayaquil, en el periodo octubre 2022-febrero 2023**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social** 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, 05 de febrero del 2024

Fiorella Macias

f. _____

Nombre: **Macias Ruata, Fiorella Valentina**

C.C: 0950256750

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Factores que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas - psicotrópicas en las mujeres gestantes en edades de 20 a 30 años del Hospital General Guasmo Sur, en la ciudad de Guayaquil, en el periodo octubre 2022-febrero 2023.		
AUTOR(ES)	Fiorella Valentina, Macias Ruata		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Ana Maritza, Quevedo Terán		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas		
CARRERA:	Carrera de Trabajo Social		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Trabajo Social		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	05 de febrero del 2024	No. DE PÁGINAS:	137
ÁREAS TEMÁTICAS:	Consumo de Sustancias Psicoactivas, Psicotrópicas, Familia, Embarazo		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Consumo de Drogas, Sustancias Psicotrópicas Psicoactivas, Embarazo, Familia, Salud Integral, Cultura, Factores.		
RESUMEN:	<p>El consumo de sustancias psicoactivas y psicotrópicas en mujeres gestantes es una realidad a la que se enfrenta el Ecuador, siendo una problemática de salud pública que afecta a este grupo en específico. La presente investigación busca analizar los factores que llevan al consumo de sustancias psicoactivas - psicotrópicas a las mujeres gestantes que se encuentran en edad de 20 a 30 años, que fueron atendidas en el Hospital General Guasmo Sur, en la ciudad de Guayaquil, en el periodo de octubre 2022 a febrero 2023. La metodología utilizada en este estudio es de enfoque cualitativo, se realizó un muestreo por conveniencia, con la participación de 4 mujeres que voluntariamente accedieron a ser parte de la investigación, utilizando como instrumento para la recolección de la información las entrevistas a profundidad, contando con tres sesiones por participante. A partir de esto, se obtiene como conclusión que las mujeres participantes tuvieron factores individuales, como traumas en la infancia y la adolescencia, baja autoestima, dificultades psicoafectivas; factores familiares como el divorcio de los progenitores y violencia de pareja; y factores del entorno como la influencia de los grupos pares e inicio de consumo de drogas en el colegio; los cuales las predispusieron al consumo de sustancias.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR:	Teléfono: +593-4	E-mail: Fiorella.macias@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN(COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Valenzuela Triviño, Gilda Martina		
	Teléfono: +593-4-2206957 ext. 2206		
	E-mail: gilda.valenzuela@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			