



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

FACULTAD DE FILOSOFÍA LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN

ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TEMA:

“PROPUESTA DE TRATAMIENTO PARA EL CONSUMO DE
SUSTANCIAS EN UNA MADRE ADOLECENTE DE 17 AÑOS EN
EL CENTRO FEMENINO PARA ADICCIONES “MUJER LIBRE”,
EN LA CIUDAD DE CUENCA – ECUADOR.

PROYECTO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO

LCDA. PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORA:

IRENE AGUIRRE PONCE

DIRECTOR DR. JUAN AGUILERA

CUENCA - ECUADOR

2010

DEDICATORIA

De manera muy especial y con todo el amor agradezco a mi esposo por su amor, ayuda y comprensión en los momentos más difíciles durante la elaboración de este sueño a cumplir, pero con su apoyo y cariño logre culminar.

A mis dos hijas que son mi motivo de vida, por las cuales incremento mis sueños y mis ganas de seguir adelante, este proyecto involucra su paciencia y amor al haber robado horas de su tiempo, pero con esta meta cumplida saldremos adelante.

AGRADECIMIENTO

Con el sentimiento de respeto y admiración más profundo hago presente mis agradecimientos al Dr. Juan Aguilera M. por ser luz a lo largo de mi carrera al guiarme con sus conocimientos y experiencia y asesorar la elaboración de este proyecto que será herramienta de ayuda para una sociedad en crisis. Con gran cariño agradezco a mis padres, que con todo su amor y apoyo me han impulsado a seguir adelante y me han motivado a cumplir mis sueños.

RESUMEN

“Porque mientras existe vida, existe esperanza, existe luz, existe un mañana mejor.....”

El siguiente constituye un proyecto con fines terapéuticos frente a la problemática social e individual que refieren los jóvenes adolescentes frente al consumo de sustancias psicoactivas dependientes, desencadenantes de conflictos emocionales, sociales, familiares, legales causantes de desintegración y adaptación a un determinado contexto social.

Dicha propuesta aborda la temática de una madre adolescente que a sus 17 años, enfrenta una dependencia a múltiples sustancias asociada a su embarazo temprano cuyas consecuencias abarcan una inestabilidad conductual reflejada tanto en su rol materno como en su inserción social.

La solución viable a la propuesta se la genera a través de una teoría cognitivo conductual, por medio de su abordaje se pretende realizar cambios en su pensamiento y obtener resultados en su comportamiento, de acuerdo a la teoría existencial se logrará obtener un significado relevante de vida, basadas en experiencias vividas

ABSTRACT

This is a Project with therapeutic ends; it relates to the social and individual problem of young teenager and the consumption of psychoactive dependent substances that result in emotional, social, family and legal conflicts, which in turn may cause disintegration and adaptation to a determined social context.

The project approaches the theme of a 17 years old teenager mother who is dependent on multiple substances, which is associated with her early pregnancy and whose consequences include behavioral instability shown as much in her role as an mother as in her social insertion.

The viable solution is generated through cognitive behavioral theory – whereby changing the thinking will obtain results in her behavior.

According to the existential theory, it will be possible to obtain a meaning relevant to life based on past experiences

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Agradecimiento.....	I
Dedicatoria.....	II
Abstract.....	III
Introducción.....	1
Capítulo 1	
La Adolescencia.....	2
Concepto	
Cambios Físicos.....	8
Cambios Psicológicos.....	10
Cambios Cognitivos.....	11
Capítulo 2: Consumo de Sustancias Psicoactivas.....	14
Generalidades - Concepto – Consecuencias y Complicaciones - Causas.....	15
Adolescencia y Consumo de Sustancias.....	20
Capítulo 3: Adolescencia y Embarazo.....	26
Embarazo en la Adolescencia – Causas.....	26
Responsabilidad – Cambios Emocionales.....	30
Capítulo 4: Tratamiento para el Consumo de Sustancias.....	33
Técnicas a utilizar dentro del tratamiento para el Consumo de Sustancias.....	34
Generalidades.	

Fases del tratamiento para el consumo de Sustancias.....	36
Capítulo 5: Caso Clínico.....	43
Historia Clínica.....	43
Resultados de test.....	48
Análisis del Caso.....	49
Capítulo 6:	51
Propuesta para el Tratamiento de Adicciones para el Caso Clínico Presentado.....	51
Conclusión.....	
Recomendaciones.....	63
Conclusiones.....	64
Recomendaciones.....	65
Bibliografía.....	67

INTRODUCCIÓN

En el siguiente trabajo se presentara una propuesta de tratamiento para el Consumo de Sustancias de una madre adolescente de 17 años de edad del Centro de adicciones Mujer Libre, con la finalidad de brindar ayuda a una joven la cual a raíz de disfunciones familiares y una pubertad precoz utiliza como método de desfogue el consumo repetitivo de sustancias psicoactivas, el mismo que afecta a varias esferas de su vida y no perjudica de manera individual sino familiar; debido el caso se propone un tratamiento a base de Terapia Cognitiva - Conductual la misma que involucra el pensamiento y conducta de la misma y Terapia Existencialista donde la joven encontrará el verdadero significado a la vida y los aspectos mas relevantes de la misma, de esta manera la fusión de las dos abarcara las esferas afectadas en la paciente para lograr una mejora satisfactoria.

Dentro de esta investigación se aborda temas sobre la adolescencia, sus cambios tanto físicos, como psicológicos y cognitivos, el embarazo como consecuencia y el consumo de sustancias como desfogue, planteando con la finalidad de conocer el mundo de la adolescencia, su desarrollo, sus complicaciones y su respectivo tratamiento para lograr mejorar la calidad de vida de la adolescente.

Capítulo 1

1. Introducción

En el siguiente capítulo se abordará la adolescencia desde sus generalidades más comunes y conocidas, se explorarán los cambios físicos pertenecientes a cada género, así como el desarrollo psicológico y cognitivo por el cual atraviesa el joven, se investigarán corrientes que se involucran con la adolescencia así como sus diversas etapas y tiempos de duración, la finalidad es involucrarnos y conocer todos los cambios de esta época de transición.

1.1 Concepto

La adolescencia del latín “adolescere” que significa desarrollarse, (Salvat Medicina, Enciclopedia) considerada como un estadio intermedio entre la infancia, los mismos que tienen características precisas y a pesar que la adolescencia no actúa según esquemas rígidos ni reglas exactas posee sus particularidades; podemos considerar que la adolescencia, es el resultado de una maduración física y psicológica que avanzan de manera paulatina y simultánea, su correlación es mayor y significativa en esta etapa que en cualquier otra fase de desarrollo.

Durante esta fase la persona experimenta cambios que traen consigo crisis en diferentes esferas siendo de manera más evidente en el ámbito social, podría atribuirse a un fenómeno biológico. Sin embargo se ha planteado dos corrientes acerca de esta transición y las modificaciones que experimenta el adolescente psicológicamente siendo la primera corriente: biológica y como segunda corriente: social.

- La primera corriente investiga las modificaciones biológicas que sufre la adolescente en la cual todos los cambios y comportamientos se atribuyen a transformaciones biológicas que son influidas por cambios hormonales y se presentan de igual forma independientemente del ambiente, contexto social, o momento histórico.
- La segunda corriente interesada en la transición del adolescente es la social que plantea un factor contrario al de la primera teoría, esta afirma que los hechos sociales y la vida según el ambiente marcan a la persona y mantiene que las modificaciones biológicas actúan de manera independiente ante cualquier cambio psicológico del individuo y lo que define significativamente el comportamiento y los cambios es el medio y la aceptación que recibe la persona en la vivencia cotidiana, al igual que las experiencias recibidas desde la infancia generan motores de comportamiento que influirán en el desarrollo.(Salvat, S.A: de ediciones – Pamplona)

Efectivamente la influencia social y la aceptación del grupo de pares son indispensables en la vida del adolescente donde aceptaríamos la teoría donde que dicha etapa que abarca aproximadamente seis años es una etapa de creación de la civilización, teoría actualmente aceptada ya que en épocas anteriores en ciudades primitivas la adolescencia implicaba únicamente la madurez sexual y en la mayoría de los casos era marcada por una habilidad profesional, pero los cambios psicológicos no representan importancia alguna.

El adolescente en la búsqueda empedernida de su autonomía y la regulación de sus emociones busca apoyo en el grupo de amistades y en personas que compartan sus ideales, metas y atractivos, al igual que rechazara a las personas que no coincidan con sus ideales, el grupo de pares ayuda a la persona a superar la crisis, los conflictos familiares son comunes en esta época y con el progreso de la misma estas dificultades se superan paulatinamente. Debido a estas particularidades se considera a la etapa de la adolescencia como “la edad ingrata” donde padecerá una crisis de originalidad juvenil.

Duración de la Adolescencia:

Como bien se ha mencionado la adolescencia no tiene un inicio ni un fin exacto ya que ha existido dificultad para preciar los límites de acuerdo al estudio realizado por Peter blos Medico Clínico especializado en Argentina acerca de adolescentes establece una clasificación que resume que sintetiza lo desarrollado:

- Adolescencia Típica: modificación progresiva de la personalidad en consonancia con el crecimiento de la pubertad y con un papel social que va cambiando.
- Adolescencia Demorada: prolongación socialmente determinada del período adolescente.
- Adolescencia Abreviada: búsqueda del camino mas corto posible hacia la adultez, a expensas de la diferenciación de la personalidad.
- Adolescencia Traumática: actitudes regresivas, que a veces pueden desembocar en pandillas y delincuencia.
- Adolescencia Prolongada: perseveración del proceso adolescente sin posibilidad de llegar a la madurez que mantiene abierta la crisis adolescente.

- Adolescencia Abortiva: rendición psicótica con pérdida del contacto con la realidad.
(Consultor de Psicología Infantil, Grupo Océano, Edición 1987)

1.2 Cambios Físicos, Psicológicos, Cognitivos en la Adolescencia.

Físicos – biológicos

El adolescente experimenta diferentes cambios iniciando por las manifestaciones biológicas que son más evidentes en esta etapa que en ninguna otra, la transformación física es la que marca el crecimiento y el desarrollo del individuo y siguen una orden secuencial que no es igual para cada sexo.

Se evidencian las siguientes características:

Varón	Mujer
Comienzo del desarrollo genital.	Comienzo del desarrollo mamario.
Espermatogénesis.	Primer vello pubiano.
Primer vello pubiano.	Máximo crecimiento.
Acrecienta producción de testosterona	Menstruación.
Máximo crecimiento.	Senos adultos.
Órganos genitales adultos.	Ensanchamiento de caderas.
Vello pubiano adulto.	

Entre las principales características presentes en la adolescencia esta la espermatogénesis que es relativamente temprana en el caso del varón este fenómeno ha sido estudiado últimamente donde varios descubrimientos revelan la presencia de espermatozoides en la orina generada desde los once o doce años, independientemente de la primera eyaculación que sucede los catorce o quince años, incluso anteriormente del crecimiento del vello

pubiano, por lo tanto la fecundidad masculina inicia de manera temprana, aunque por razones generalmente culturales no es significativa la primera eyaculación; El crecimiento corporal como el aumento de la masa muscular y la distribución de grasa se conjugan en cada individuo a diferencia típica del sexo, durante esta etapa el vello facial es un conflicto para el adolescente ya que se vuelve ostensible, unas veces su aparición es precoz incluso antes que otros signos externos y en diferentes casos su crecimiento es tardío y su densidad y fuerza no son las deseadas. En otro aspecto y no evidente pero de vital relevancia por la que atraviesa el adolescente es la preocupación del crecimiento y el tamaño de sus genitales ya que dichos aspectos lo ubican dentro su grupo de amistades.

La menarquía en el caso de la mujer, es la primera menstruación el primer signo visible de que el ciclo menstrual esta en marcha con el correspondiente proceso hormonal que actúa de la siguiente manera: la glándula pituitaria o hipófisis estimulada por el hipotálamo segrega la hormona folículo estimulante o FSH la misma responsable de los folículos de Graaf del ovario , por lo tanto el ovario comienza a producir estrógenos, esta producción al estar elevada inhibe a la FSH que ya no es necesaria, así produciendo una hormona nueva llamada Luteína cuya función es provocar un folículo que descargue un ovulo listo para ser fecundado, este proceso lo llamamos ovulación, la misma que no se cumple en una edad determinada y en algunos casos se presenta de forma temprana y en otras de manera tardía, aunque el ciclo menstrual esta presente en la mujer de ello no se desprende la fertilidad de la mujer ya que a partir de la primera menstruación el organismo de la mujer se tarda varios períodos para lograr fertilidad, que requiere en ciertas casos períodos incluso hasta de dos años.

En lo que respecta en la distribución del tejido adiposo o grasa subcutánea se encuentra una mayor concentración en la parte inferior del cuerpo, el cambio de la voz se presenta en los

dos sexos aproximadamente a los quince años, la mujer sufre un aumento en el diámetro transversal de la laringe y se acortan un poco en consecuencia las cuerdas vocales, así produciéndose una transformación en el tono de voz – niña – mujer. (Salvat, S.A: de ediciones – Pamplona)

Psicológicos - Cognitivos

Los cambios psíquicos por lo que atraviesa el adolescente marcan el inicio de un cambio de vida y su paso de niño a joven, durante esta fase el individuo se ve amenazado por una serie de tensiones, ya que el mismo tiene deseos e instintos reprimidos que causaran inestabilidad emocional, en esta fase del desarrollo los jóvenes tienen una mayor capacidad de realizar actividades poco usuales o establecer relaciones de amistad o amor fugaces o apasionadas, comportamientos de indiferencia hacia la familia y exceso de apego hacia amistades, esto produciendo grandes niveles de placer y satisfacción con sí mismo. Los cambios de carácter o de humor se atribuyen a una perspectiva psicológica diferente entre los adultos y sus puntos contrapuestos, defenderá sus ideales y metas y considerará tener la absoluta y correcta forma de actuar, sentirá ser dueño de su cuerpo y actos pero presentará cierta desconfianza al momento de asumir consecuencias, entre las características mencionadas también esta etapa suele estar acompañada de crueldad, falta de higiene, desconsideración en general, pereza y aislamiento, teniendo en cuenta que al presentarse excesivamente se lo consideraría patológico.

Una de las características que experimenta el adolescente es el imperioso deseo de satisfacer sus deseos, esto llevándolo a reactivar su impulso sexual que componían su sexualidad infantil, reafirmando una cadena de conductas agresivo sexuales, mas adelante experimentará impulsos sexuales pre genitales que luego se transformaran en impulsos

sexuales genitales, al pasar por la fase mencionada logrará una estabilidad que favorecerá a su familia, amigos y ambiente en general, al llegar a la madurez relativa su curiosidad sexual se acrecentará y entrará en un dilema entre el manejo de sus impulsos y la liberación de los mismos, esto implica cambios de carácter y dificultad para toma de decisiones , confusión mental, incluso puede mostrarse rígido y agresivo. (www.adolescencia.com,grupos Ecuador.com)

Otra de las esferas que son de vital importancia psicológica en la adolescencia es la aceptación social, formación del grupo de amistades y sentirse gusto con si mismo, al pasar por el umbral que divide la infancia de la adolescencia el joven experimenta sensaciones de ansiedad por las actividades que va a realizar para lograr su status, el temor al fracaso, rechazo o quedar en ridículo crean dificultad y desconfianza al iniciar su recorrido por estos motivos observamos a varios adolescentes actitudes de aislamiento, timidez o introversión en contraposición a la extraversión, exaltación y euforia que presenta cuando esta inmerso en su grupo de amigos ya establecido con la certeza de la aceptación del mismo, esta ambivalencia entre introversión – extraversión contribuye a recalcar las fluctuaciones emocionales propias de la etapa en estudio. Para lograr afrontar y superar esta etapa de inseguridad y temor a exponerse al rechazo el joven necesita vencer su inseguridad propia y autoafirmarse mediante la aprobación de ambiente que lo rodea de este modo los fracasos que para muchos se los consideraría como leves para el adolescente representará algo de relevancia y al tener éxito se invadirá de alegría, en esta fase se creará una “sobre estimación del yo” así explicaremos el sentimiento de superioridad que evidenciamos diariamente en los adolescentes, el “temor a quedar mal” y para superarlo enfrentan cualquier actividad ya que su autoestima no permite quedar en ridículo ni fracasar.

Con el paso de los días y el desarrollo físico y psicológico que logra el adolescente adquiere un equilibrio y conciencia de sus propias limitaciones con ella se adjunta su seguridad y se acerca a la madurez que se anhela obtener.

En lo que respecta a sus ideales los adolescentes suelen sentirse marginados y manipulados debido a que sus decisiones o son tomadas en cuenta socialmente, por lo tanto la actitud de defensa es la protesta ante cualquier situación que presente un adulto, el nivel de razonamiento esta en fase de culminación y no suele existir temor de perder porque su pensamiento es “no tenemos nada” a excepción de amistades y los atractivos que presentan los mismos, pero dentro del plano de los adultos su perdida es poco significativa, el mundo de los adultos no les agrada y su lucha es imparable por cambiarlo ya que el joven es idealista en su cabeza existen cantidad de ideas y las soluciones vienen con ellas, su capacidad creativa esta en su expansión pero no en su mayor expresión ya que se sienten amenazados o por la falta de apoyo que pueden presentar sus padres, esto hace que en su hogar no comparta sus vivencias, ideales o proyectos por los que se desvela, mostrándose agresivo, apático y poco comunicativo. Al contrario del hogar cuando el joven sale de casa y se incluye en su grupo de pares recobra su creatividad su reconocimiento y siente que es capaz de lograr lo que desea solo con tenerlo en su mente, su sensibilidad en desarrollo hace que ante cualquier injusticia desafíe, proteste y lucha con el fin de defender sus ideales de estas luchas nacen los grupos ecológicos, dominantes, etc. Si bien estos grupos no tienen fuerza legal, pero tienen fuerza social y psicológica para los integrantes.

Los actos de iniciación a la vida adulta tienen secuelas de dolor por perder lo ya conocido que es el mundo de la infancia donde todo giraba en un torno de facilidad y paz, pero también existe temor y desconfianza ante lo desconocido que es la dura y ardua adultez.

Al alcanzar una nueva fase el individuo se encuentra ante un mundo propio lleno de fantasías, ideales, metas, sueños, y vivencias que no se volverán a presentar, todo varía incluso las reglas y normas que lo gobernaban antes se desvanecen y entran nuevas normas a cumplir mas complejas y difíciles de aceptar, es decir no hay terreno fijo en donde asentarse y la inseguridad es protagonista de varios de sus comportamientos, por lo tanto dicha seguridad perdida deberá ser recobrada en un nuevo futuro dispuesto a lograr alcanzar y superar una infancia de fantaseada omnipotencia y por una ansiada y nunca lograda madurez, por lo tanto la adolescencia se marcara con un estado de cambios y de incertidumbre.

Conclusiones:

- La adolescencia es una etapa intermedia entre la niñez y la adultez, la misma viene acompañada de múltiples cambios físicos, psicológicos y cognitivos, los mismos que desencadenan inestabilidad emocional y generan crisis que se van superando con el desarrollo del joven. Es considerada una etapa compleja donde la ambivalencia afectiva es característica principal y desencadenante de varios trastornos.
- La adolescencia es considerada como un período por la cual atravesamos todas las personas, pero su inicio y su final no están bien definidos, de igual forma es acompañada por cambios en todas las esferas del joven, pero dichos cambios son particulares y varían de un sujeto a otro, existen varios síntomas que podríamos considerarlos como comunes en el desarrollo como son la irritabilidad, indecisión, agresividad y la sobre importancia al grupo de amistades, al igual que el deseo impetuoso de satisfacer sus deseos.
- Dentro de los factores relevantes del adolescente tenemos la aceptación de si mismo y la aceptación de los pares dentro de un grupo específico, ya que esto creará una sobre estimación del yo, con el cual se crea el sentimiento de superioridad y se contrarresta con el sentimiento de temor al fracaso o a la ridiculización, de esta manera alcanzando un equilibrio y creando niveles de tolerancia que le serán útiles en su desarrollo. Con el avance del tiempo y del desarrollo físico, psicológico y cognitivo el adolescente adquiere e interioriza, las limitaciones a las cuales esta sujeto, logra alcanzar seguridad en si mismo, en sus actos y se responsabiliza de las consecuencias, así acercándose a una madurez.

Capítulo 2:

2. Introducción

El problema del consumo de sustancias Psicoactivas constituye en esta época una de las principales preocupaciones de la sociedad a nivel mundial y mas aún cuando nos referimos a la etapa de la adolescencia ya que es considerada una etapa vulnerable para caer en el problema mencionado, se considera a la juventud como una “hoja llevada por el viento”.

2.1 Generalidades

Historia

En todas las épocas el hombre ha consumido diversas drogas, las mismas que provenían de la naturaleza con la finalidad medicinal de aliviar diferentes enfermedades incluyendo angustias, fatiga y sobre todo eliminación del dolor, esto manejado por varias culturas; ciertas tradiciones siguen siendo utilizadas como medicina alternativa por culturas menos conocidas, lo que en la actualidad es considerado como “anormal” como el uso de la cocaína en América Central y del Sur las hojas de coca son considerados como la principal medicina al igual que los alucinógenos como elemento principal para ceremonias religiosas o rituales, cada tribu tiene su droga la misma que es aceptada y permitida dentro de los suyos.

Entre los siglos XVI y XVII a consecuencia de diversos descubrimientos llega el auge del té, café, tabaco, que en varios países eran prohibidos por sus componentes adictivos pero luego socialmente aceptados, al mismo tiempo sustancias como la marihuana, cocaína, alucinógenos perdían su uso medicinal y pasaban a ser utilizados con otros fines en

círculos restringidos, de esta manera en los últimos veinte años llegándose a constituir un problema social grave.(www.historiaadiccion.-http,adolesc.com)

La masificación del abuso de drogas en nuestra sociedad es vista como en forma de protesta a una estructura social imperante. Todas las culturas y tipos de sociedad desde la antigüedad hasta nuestros días han consumido diferentes tipos de sustancias, como se menciono anteriormente pero ha esto perjudicando al consumo actual ya que de este modo, se hizo popular entre un sector de la juventud y su uso en épocas pasadas es utilizado como justificación para su uso actual.

El consumo de drogas como marihuana o THC se ha mantenido con diversas modalidades y distintos sentidos, incorporándose, además el consumo de otras sustancias tales como anfetaminas, cocaína y benzodiacepinas, sin distinción de sexo y edad, patrones mas comunes de consumo de solventes volátiles, principalmente en infantes generalmente marginados. Actualmente un fenómeno importante en países desarrollados es la elaboración encubierta sustancias conocidas “drogas de síntesis” o “drogas de diseño”, sustancias que han sido poco difundidas en nuestro medio pero con el paso del tiempo se va propagando de manera fugaz, ya que los medios de comunicación divulgan los sucesos que acontecen bajo el efecto del consumo de sustancias indirectamente aumentando la curiosidad y la demanda de los jóvenes sobre el tema y despertando intereses sobre actividades menos usuales y mas riesgosas que son las mismas que despiertan interés en los adolescentes. (<http://www.psicoactiva.com/drogas.htm>)

2.2 Concepto

Es complejo definir que es la drogodependencia ya que existen varias opiniones al respecto así que iniciaremos por el significado de DROGA según OMS Organización Mundial de la

Salud como “sustancia que se usa de forma voluntaria para experimentar sensaciones nuevas y modificar el estado psíquico”. Por lo tanto, esta definición limita a las sustancias químicas que altera la percepción, el estado de ánimo, conocimiento y conducta, ya que la “droga” genera una sensación de bienestar, relajación y en ciertos casos euforia, estas particularidades dependen en su mayoría de cada individuo, de su estado de ánimo, compañía y contexto donde realice el consumo. La experiencia es netamente personal ya que en varias ocasiones no puede producirse el efecto deseado y se presentan sensaciones contrarias a las anheladas, como podrían ser angustia, ansiedad, etc.

2.3 Causas

En la génesis y el mantenimiento de una farmacodependencia intervienen numerosas variables, por esta razón el estudio y entendimiento requiere de un enfoque interdisciplinario. Algunas variables que son dignas de destacar son las propiedades farmacológicas de las sustancias, los condicionantes fisiológicos y psicológicos del consumidor, así como diversos factores sociales y ambientales. Al mismo tiempo al estudiar la etiología de la dependencia de drogas es importante tener en cuenta los factores no farmacológicos, como la disponibilidad, las modas, la presión del grupo y el aprendizaje previo con sustancias toleradas socialmente pero no exentas de riesgo. Además la vulnerabilidad a la farmacodependencia está también relacionada con algunas características del individuo habiéndose incluso reconocido en algunos casos la existencia de factores hereditarios.

2.4 CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS:

1. Depresores del Sistema Nervioso

- Opiáceos: morfina, heroína, selegon, etc.
- Alcohol: vino, champaña, cerveza, coñac, etc.

- Hipnóticos y Sedantes: barbitúricos y ansiolíticos.

2. Estimulantes del Sistema Nervioso

Mayores:

- Anfetaminas y Fármacos relacionados
- Cocaína

Menores

- Grupo de Xantinas: café, té, cacao, colas, etc.

3. Tabaco

4. Psicotomiméticos

- Depresores: cannabis
- Estimulantes: LSD, y otros alucinógenos. (www.consumosustancia.com.)

2.5 Consecuencias y Complicaciones

La drogodependencia o farmacodependencia se caracteriza por un conjunto variable de signos y síntomas que de una compulsión que muestra la necesidad de una sustancia psicoactiva de forma repetitiva, insistente y compulsiva, de esta manera creando una dependencia que se presenta de primera instancia como algo menor, y con su consumo repetitivo pasa a convertirse en una adicción. Como elemento característico, quien consume una sustancia determinada y continúa con su uso a pesar de la aparición de efectos tóxicos si bien en una primera etapa la conducta de auto administración se establece con el fin de experimentar los efectos de la misma y sus efectos se consideran como diversión, tras un consumo reiterado, ésta se dirige fundamentalmente a evitar el malestar derivado de la abstinencia, vale recalcar ciertos efectos y riesgos que establece el consumidor con la sustancia:

- **Habitación:** es el estado que resulta del consumo repetitivo de la droga, existe un deseo de consumirla pero no esta presente la compulsión, el deseo es por el placer y el bienestar que produce, esta habitación no presenta tendencia a aumentar la dosis, aun la persona en consumo es capaz de controlar su relación con la sustancia, la interrupción del consumo ya puede generar un ligero síndrome de abstinencia y trastornos derivados de él.
- **Dependencia:** es el estado al que llega una persona provocada por el consumo continuo de una sustancia psicoactiva, la misma que obliga al individuo a seguir consumiendo para experimentar sus efectos psíquicos y para evitar los síntomas físicos que genera la abstinencia teniendo en cuenta que la dependencia puede ser psicológica: cuando existe el deseo de consumir la sustancia y su privación causa malestar e insatisfacción psíquica, no consigue el estado de animo deseado pero no presenta alteraciones físicas, mientras que la dependencia física: se presenta cuando el consumo continuo y la intoxicación por la sustancia psicoactiva ha modificado el equilibrio bioquímico del organismos, los tejidos de cada parte del cuerpo lo necesitan a tal intensidad que su privación causa trastornos somáticos dependiendo de la sustancia en uso. Generalmente el drogodependiente suele desarrollar dependencia física y psicológica.
- **Tolerancia:** este estado lleva al individuo a la necesidad de consumir cada vez mayores dosis para obtener el efecto psíquico deseado y calmar los síntomas físicos que presenta su consumo, este efecto se debe a una resistencia corporal a los efectos de la sustancia y en casos particulares no se presenta resistencia a la droga de uso común sino a otras sustancias a esto se conoce como Tolerancia Cruzada.

- Consumidor: es la persona que consume una sustancia puede ser de manera ocasional siendo así el que esporádicamente consume una o varias drogas o el habitual que es el que consume frecuentemente, aquí hay que diferenciar al consumidor habitual que a pesar de hacerlo diariamente deja la posibilidad de abandonar el consumo de la sustancia por voluntad propia sin afectar a la familia, trabajo o amistades, están prestos a la ayuda profesional.

Drogadicto: o también conocidos como toxicómanos su índice aumenta con facilidad en los últimos tiempos, sus vidas se centran en el consumo y no son capaces de controlar el uso de sustancias, a corto o largo plazo presentan trastornos psicológicos y físicos y las esferas de su vida se ven afectados por su dependencia, se plantean metas para cesar su consumo pero recaen con facilidad, los períodos de abstinencia que lograr son de corta duración y se muestran agresivos ante la posibilidad de recibir ayuda profesional. (Consultor de Psicología Infantil, Grupo Océano, Edición 1987)

-

Complicaciones

Entre las complicaciones que puede causar el consumo de sustancias psicoactivas tenemos en la parte física las siguientes afecciones:

- Sobredosis
- Desnutrición
- Infecciones respiratorias
- Contagio de VIH o ETS
- Aumento en el índice de varios tipos de cáncer: faríngeo, pulmones, boca, estomago, etc.

- Alteración de la memoria, concentración y atención
- Alteración de los ciclos menstruales en la mujer e impotencia en el caso del varón.
- Endocarditis
- Émbolos pulmonares entre otros.

(Velasco Terán, Rafael. Adicto y adicciones Instituto Ecuatoriano de Adicciones y Psicoterapia)

Entre las complicaciones psicológicas creadas por el consumo de sustancias psicoactivas entre las más comunes tenemos:

- Depresión y Ansiedad
- Irritabilidad, intolerancia, agresividad
- Irresponsabilidad familiar, social, académica, sexual, etc.
- Conflictos legales
- Pertenencia a pandillas y grupos marginales.
- Apatía, fatiga, aislamiento.
- Deterioro en el aspecto físico.

Adolescencia y Consumo de Sustancias

Como la adolescencia es un estado intermedio entre ser niño y ser joven, su personalidad aún no se encuentra consolidada y sus decisiones dependerán de sus intereses personales, es una fase vulnerable donde la curiosidad y estar inmerso en actividades clandestinas y restringidas son de su satisfacción completa para el joven en desarrollo, dentro de estas actividades encontramos el consumo de sustancias psicoactivas aunque las razones individuales que llevan al joven al consumo de drogas pueden ser diversas, se podría

atribuir al desarrollo psicológico como una fase transitoria o a su desarrollo social para lograr aceptación dentro de su grupo de pares.

Existen varias teorías psicológicas que exponen para entender al adolescente inmerso en el mundo de las drogas, abordaremos la Teoría Psicoanalítica la misma que retrocede a la infancia del joven donde la relación con la madre es el mundo donde se desarrolla el niño y donde la madre representa su mundo, el joven depende de ella en absoluto y desea tenerla para el solo, por lo tanto en la adolescencia el joven necesita romper con esos lazos simbióticos que lo amarran a sus objetos primarios y volver crear su mundo interno para lograr desprenderse de lo vivido anteriormente y diferenciarse y sobresalir entre los de su grupo, esto genera inestabilidad en el mismo y esta inestabilidad crea un vacío que genera ansiedad, confusión y desorientación, es un pasado que no le satisface con un futuro incierto, todos esto móviles lo llevan a buscar un nuevo vínculo simbiótico para calmar esa ansiedad y llenar ese vacío y uno de estos lazos es el consumo de una sustancia que lo lleva a experimentar sensaciones nuevas y con estas logra un equilibrio, con este proceso de sustitución el adolescente se siente “normal” al consumir una droga y obtener estabilidad, lo que antes lograba junto a su madre, llega a un estado donde no le interesa su pasado y borra lo que lo abruma de su pasado y futuro evadiendo sentimientos nefastos y a la vez experimentando la adrenalina de lo nuevo lo prohibido.

La falsa solución de la droga le sucede a varios adolescentes ya que su pocos recursos psicológicos encuentran en el consumo de sustancias un medio para escapar de la inseguridad y el aislamiento que son producidas por la etapa en la que se encuentran atravesando, el joven buscara una sustancia para relajarse y nuevas formas de asimilar los cambios, la sustancia también representa lazos de unión con sus amigos, se sentirá

comprendido y el sentimiento de ansiedad, transición, rechazo habrá desaparecido ya que sus amistades son iguales y comparten su consumo viéndolo como normal.

Existen casos donde la crisis de desfogue se presenta más grave y es más compleja de ser superada, ya que se involucra factores como sentimientos de inferioridad, introversión, depresión, trastornos de personalidad, problemas asociados con delincuencia y pertenencia a grupos marginales o pandillas, etc.

Lo mencionado anteriormente, conjunto con el consumo de sustancias psicoactivas, dificultan el desarrollo del joven, vale recalcar que todos estos conflictos pueden ser prevenidos con una correcta guía realizada por los padres acompañadas de amor, cariño y comprensión, ya que el adolescente inmerso en drogas queda estigmatizado por la sociedad, pues es visto como inmadura, cobarde, enfermo social, delincuentes, perversos, dichas etiquetas crean fantasmas internos en el joven y lo perpetúan a una vida marginada. Así que la utilización de la droga se considera como un síntoma a través del cual el adolescente en crisis expresa su conflictividad y a la vez intenta solucionar la misma.

El joven desea establecer su futuro, de una forma correcta y acertada, ya que son decisiones que involucran su esfera familiar y social, durante estas épocas los roles familiares han variado, ya que la función del padre y la madre en la estructura y funcionamiento en el hogar marca una disfuncionalidad y la reiterada ausencia genera incertidumbre, falta de interiorización de roles y normas sociales que se acompañan de vacíos afectivos, estos vínculos primarios así distorsionados no aportan convenientemente al proceso de desarrollo psicológico del adolescente.

Al involucrarse en esté un mundo lleno de propuestos y con bases poco solidas interactúan en el mundo de las sustancias psicoactivas encontrando dentro de él, desfogue, paz, comprensión, evasión, etc.

Algunos de los trazos sobresalientes en la patología del consumo de sustancias en la personalidad del adolescente: impulsividad, intolerancia, impaciencia, bajo nivel de frustración, carencia de valores, inseguridad, la misma que le lleva a una sombra tirana y absolutista que lo lleva a buscar el mundo de la dependencia a sustancias donde tiene la percepción que encontrara aceptación, desfogue y una identidad ficticia y efímera. Esta distorsión que marcara no solo al adicto sino al núcleo sistémico que lo rodea y lo describiremos a continuación:

A nivel individual: Personalidad previa a la adicción:

- Deseo de nuevas experiencias
- Presión por parte de amistades.
- Necesidad de pertenecer a un grupo
- Fácil acceso a las drogas
- Agresividad
- Irresponsabilidad

A nivel Familiar:

- Debilitamiento de las relaciones intrafamiliares
- Desorganización familiar
- Abandono y aislamiento de figuras parentales
- Violencia
- Excesiva opresión o rigidez familiar.
- Fugas del hogar.
- Negación de la familia sobre la adicción.

- Sobreprotección por parte de los progenitores o cuidador principal

A nivel Socio- Cultural:

- Identificación con grupos de personas como pandillas, grupo de rock, etc.
- Crisis de valores
- Migraciones, cambio constante de ámbito.
- Inmerso en robos, asaltos, expendio de drogas, etc.
- Le satisface amistades peligrosas, actividades de alto riesgo.
- Facilidad para adquirir objetos de valor, pérdida de pertenencias.

Otros factores de tipo social que contribuyen al deterioro del medio en que vive el individuo y que favorecen de modo directo e indirecto al consumo de drogas.

- La Sociedad de Consumo: desarrollada a base de publicidad creada por los medios de comunicación como por ejemplo el alcohol, crea al máximo necesidades artificiales e incita directamente al consumo de todo tipo de drogas legales.
- Los enormes intereses económicos: hacen que se promueva el consumo y que se organicen la producción y distribución a gran escala.
- La Ausencia de Centros Recreativos y Culturales: bloquea los canales de expresión de la juventud.
- Los medios de Comunicación: informan de manera inadecuada y no aprovechan al máximo su oportunidad como medio educativo y preventivo.

- Falta de Prevención: escasas de actividades psicoeducativas para adolescentes y para padres.
- Aumento de Hogares Disfuncionales: familias desestructuradas, divorcios, violencia física, psicológica, sexual y espiritual, falta de atención de padres a hijos, escasas de tiempo de calidad padres – hijos (Grupo Editorial Océano, Consultor de Psicología Infantil y Juvenil, Trastornos del Desarrollo, COF, Barcelona España, 1987. Vol. II.)

El consumo de sustancias en adolescentes puede ser prevenido pero no existe forma alguna de asegurar que el joven no este inmerso en este mundo, las únicas herramientas que facilitan y que no provocan curiosidad en lo prohibido e ilegal son la confianza, comprensión, comunicación, cariño y respeto entre los miembros de la familia, generando un ambiente de paz y estabilidad que pueda ser percibido por el adolescente, para considerar el hogar como el único lugar de refugio y el más apto para la resolución de problemas.

Conclusiones:

- De acuerdo a la investigación podemos conocer, que el uso de las drogas viene desde épocas remotas, con la diferencia de que las mismas provenían de la naturaleza, situación que ha variado ya que actualmente las sustancias extraídas de la naturaleza sufren procesos químicos donde son adulteradas y causan mas daño y dependencia.
- Las consecuencias del uso de sustancias psicoactivas se presentan a nivel físico y psicológico, causando síndrome de abstinencia, el mismo se presenta de manera severa en la mayoría de consumidores, las causas son múltiples considerando que no existen motivos específicos para padecer la enfermedad de la adicción.
- Se considera que los adolescentes son el grupo mas vulnerable para involucrarse en el consumo de sustancias, ya que los mismos tienen la falsa idea de la droga, se la considerándola como método de desfogue y ayuda para la superación o evasión de la realidad, estos esquemas adquiridos a través del grupo de amistades o del medio donde el adolescente se desenvuelve.
- Una de las claves a considerar, para evitar el consumo de sustancias durante la adolescencia que es la etapa de iniciación, es brindar por parte de los padres o encargados cariño, comprensión, comunicación, generar un ambiente de paz y estabilidad familiar y ofrecer una psicoeducación sobre el consumo de sustancias, sus consecuencias y complicaciones

Capítulo 3

3. Introducción

Entre los 11 y los 17 años el adolescente experimenta el proceso y desarrollo de su sexualidad, los cambios anatómicos y fisiológicos van acompañados de cambios psicológicos y emocionales que le establecen nuevos patrones de conducta hacia los fenómenos nuevos, los aspectos sexuales serán manejados de acuerdo a la educación recibida en casa, tabúes y normas inculcadas desde la infancia y en un porcentaje mas a la educación y valores provenientes de la educación escolar, aquí se distinguirán los jóvenes que fueron criados en hogares que consideran el tema del sexo con naturalidad y de hogares que consideran el sexo como lo prohibido o indecente para ser expuesto.

3.1 Adolescencia y Embarazo

El adolescente en desarrollo antes de los 12 o 13 años aborda el tema de la sexualidad con la mayor indiferencia, pero a partir de los 14 o 15 años sufre una alteración sobre pensamientos destinados a la moral sexual, generalmente presenta pensamientos mas liberales sobre actitudes sexuales como relaciones sexuales antes del matrimonio, masturbación, virginidad, etc. Entre los 16 y 18 años estos pensamientos preocupan al joven porque su perspectiva de que se convierten en una realidad es mas clara y cercana a la vida que llevaran en pocos años mas, aunque en varias ocasiones estos pensamientos liberales son el contrapunto con los adultos y aíslan el tema para evitar opiniones que no son compartidas y de su agrado. Sin embargo esta fase del adolescente no siempre termina en relaciones sexuales, ya que al inicio lo vital es establecer comunicación, amistad y aprobación del sexo opuesto, pasando el acto sexual a un segundo plano.

Siguiendo en curso normal del desarrollo del adolescente los pensamientos, deseos y actitudes del mismo desembocarán en una relación sexual con otra persona, ya que la mayoría de jóvenes refieren haber mantenido relaciones sexuales por primera vez conducidos por un sentimiento de amor, afecto o cariño y en un índice elevado también por curiosidad , existen varias razones que podríamos considerarlas como psicológicas ajenas al deseo sexual netamente como conductor del acto sexual, podríamos citar a la soledad, establecer comunicación, solidificar relaciones, autoafirmación por parte de amistades, etc.

Dentro del desarrollo del adolescente encontramos el juego de el “petting” el mismo que es un juego erótico que crea una tensión sexual que lleva al joven a buscar a satisfacción sexual, es en sí un estado luego de la curiosidad y la experimentación de las primeras sensaciones, durante cierto tiempo el adolescente puede sentirse satisfecho con este juego erótico pero una vez transcurrido un tiempo prudente el deseo de relacionarse mas íntimamente con el sexo opuesto es cada vez mayor, desencadenando el primer coito, esta primera relación marcara la vida del adolescente ya que en ella existe gran carga emocional acompañada de temores y fantasmas infundados, la culpabilidad es otro factor que esta presente en la mayoría de los jóvenes y que puede ser contrarrestada con una buena educación y comprensión en el hogar. Todos los jóvenes experimentan este proceso de adaptación, curiosidad y culminación, lo complejo enmarca cuando los mismos utilizan las relaciones sexuales de una manera errada y con libertinaje, sin precaución alguna y como única finalidad plantean obtener satisfacción sin importar otros factores, generalmente los adolescentes que se inician de manera prematura en el mundo de las relaciones sexuales a acusa de curiosidad, obtención de respeto o admiración son aquellos que abusan de la

sexualidad y desembocan en enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados o abuso sexual.

La sexualidad puede cumplir dos objetivos en la vida de un adolescente que son generalmente y el que predomina el placer y como segundo y menos esperado la procreación pero en los últimos tiempos la sexualidad irresponsable termina en embarazos no deseados, este hecho es una cuestión de suma importancia las implicaciones de tipo social, económico y sobre todo psicológico abruman al adolescente y lo llevan a tener dudas sobre como asumir este rol.

Entre las causas para que se produzca un embarazo en la adolescencia no existe nada concreto ya que los factores influyentes pueden ser varios; la edad joven es un factor ya que se considera una etapa de vulnerabilidad donde los adolescentes son llevados por impulsos y por sentimientos vividos en el presente sin visión futura, otra de las posibles causas es el rendimiento bajo académicamente que al ser enfrentado por los padres genera tensión, y el embarazo es una forma de desfogue y solución para evitar cumplir con obligaciones académicas, de igual forma los jóvenes provenientes de hogares disfuncionales o donde su crianza fue a cargo de una madre o padre soltero, sin apoyo de una pareja, genera un patrón en el joven donde se crea un círculo repetitivo de actitudes y el hecho de afrontar maternidad o paternidad desde muy temprana edad es común, en si las causas principales es que los jóvenes mantienen relaciones sexuales sin utilizar un método anticonceptivo seguro, aunque la mejor forma de prevención sería la abstinencia sexual. (Consultor de Psicología Infantil, Grupo Océano, Edición 1987)

Entre los factores ya mencionados y otros que han sido considerados como relevantes podemos mencionar:

- Contactos sexuales tempranos ya que si una adolescente experimenta relaciones sexuales desde los 12 años hasta los 19 años tiene el 91% de probabilidad de concebir.
- El uso temprano de alcohol o drogas psicotrópicas, causan desviación sexual, desinhibición y deseos de experimentar sensaciones nuevas incluyendo curiosidad sexual.
- Falta de interés en actividades escolares o académicas, tiempo compartido con la familia o actividades comunitarias que dispersan la mente del joven y evitan la experimentación errada.
- Percibir poco o ningún apoyo familiar para obtener éxito, al experimentar ese sentimiento se refugia en relaciones poco durables pero intensas donde prefieren aliarse a extraños.
- Vivir en comunidades donde el embarazo temprano es normal y forma parte de una norma más que un suceso de índole de la etapa de la adultez.
- Crecer en condiciones de vida escasas, situaciones económicas precarias que llevan a buscar nuevas condiciones de vida sin importar los medios.
- Haber sido víctima de un ataque o de abuso sexual.
- Jóvenes que fueron concebidas por sus madres antes de los 17 o 18 años.
- Adolescentes que miran la maternidad y el hecho de tener un hijo, como una forma de asegurar a sus parejas y establecer una relación formal y definitiva. (Grupo

Editorial Océano, Consultor de Psicología Infantil y Juvenil, Trastornos del Desarrollo, COF, Barcelona España, 1987. Vol. II.)

3.2 Responsabilidad – Cambios Emocionales

La responsabilidad que adquiere el adolescente es mas grande de lo que espera, ya que la joven asimila dicho cambio una vez que culmina su embarazo, durante las etapas de gestación la obligación de responder como madre es menor, no es consciente de los riesgos por eso existen varios casos de alcoholismo y drogadicción de las adolescentes durante el período de gestación, de igual manera su vínculo social no se ve afectado en primera instancia y la mayoría de sus actividades cotidianas siguen su curso normal, pero una vez nacido el niño la misma madre adolescente, desde la experiencia del parto en adelante genera varios cambios y sus obligaciones exigen que le proporcione condiciones de vida aceptables en las que el recién nacido pueda desarrollarse, esto incluye medios de subsistencia, atención, educación, alimentación, y sobre todo cuidados afectivos, todo lo mencionado se torna complejo para una persona que aún se encuentra en fase de transición de niña a mujer .

Por los cambios y obligaciones que representa tener un hijo en la adolescencia son severos por lo tanto se debe tener en cuenta y concientizar que el hecho de la fecundación no es cuestión de azar y las practicas sexuales deberían ser más responsables y con una madurez psicológica mas desarrollada. En los últimos tiempos se producen una gran cantidad de embarazos en jóvenes aproximadamente el 10% de un total de adolescentes.

El exceso de responsabilidad, que genera un embarazo en una adolescente no solo expone a posibles complicaciones médicas como puede ser placenta previa, amenazas de aborto

frecuente, partos prematuros, neonatos pequeños y de bajo peso, retraso en el crecimiento intrauterino, entre otros; los cambios emocionales que sufre la adolescente si representan significativamente ya que afectan en potencia a la madre y al hijo entre ellos tenemos patrones psicodinámicos en la joven madre entre los más relevantes:

- Relación alterada con la madre, con sentimientos ambivalentes entre deseo de separación y libertad y necesidad de dependencia, amor y rechazo desde el vientre materno hasta luego del nacimiento.
- Imagen negativa del padre transmitida al niño, distorsiones cognitivas como son la generalización, pensamiento catastrófico, etc.
- Experiencias emocionales negativas durante la fase de maduración, estrés, ansiedad, insatisfacción durante la gestación, presentando más predisposición a una depresión pos parto.
- Problemas en el proceso de socialización en general, agresividad hacia grupo de amistades, sentimientos de envidia.

Otros estresores:

- Matrimonio precipitado, por presión familiar o social.
- Abandono de la escuela y de la formación profesional, sus roles son sustituidos.
- Pérdida de la potestad sobre sus hijos ya que reciben ciertos jóvenes ayuda de sus padres, esto perjudicando al niño por múltiples autoridades ante quien responder y afectando la responsabilidad para la joven madre por las facilidades para continuar con su vida sin dificultad aparente.

- Un grave estresor peligroso y frecuente actualmente, es el aborto provocado, lo realizan clandestinamente o a través de fármacos este representando una tasa de mortalidad alta en la juventud.

Los factores de riesgo que más influyen en la probabilidad de embarazo en la adolescencia son varios, no existen reglas a seguir, pero podemos citar dos concretos que podrían prevenir al tratarlos con cautela y darles la importancia que ameritan, y son:

- Deficiente información sobre la sexualidad, tabúes acerca de la sexualidad, restricción para hablar del tema, inseguridad, desconfianza para establecer comunicación padres e hijos; se recomienda generar la suficiente confianza para que los jóvenes busquen refugio en sus padres.
- Psico educación sobre métodos contraceptivos, utilización correcta.
- Bajo nivel educacional procedente de los padres. Se recomienda buscar ayuda profesional o guía para padres y adolescentes en desarrollo. (Kendall, P. C. y Treadwell, Cognitivo Conductual, Adolescentes, clínica práctica, Washington, Asociación Americana de Psicología, 1996.)

Conclusiones:

- Durante la época de la adolescencia, independientemente de los cambios fisiológicos, que produce el joven y su inquietud hormonal hacia la sexualidad, existe el despertar sexual de manera psicológica, donde el adolescente quiere explorar su cuerpo y sus pensamientos se dirigen hacia algo nuevo, generalmente inicia como juego pero al no llevar la correcta guía termina en prácticas sexuales tempranas. La adecuada educación sexual, sería benéfica para los jóvenes que cruzan esta etapa, así considerando al sexo algo normal, que deberá ser vivido a su tiempo, sin tabúes, ni restricciones morales.
- El embarazo en adolescentes, en la actualidad es mas común que en épocas pasadas, ya que la falta de educación sexual, ha desembocado en madres jóvenes que adoptan un rol, para el cual no están preparadas, perjudicando su juventud y afectando al hijo que esperan, en la mayoría de los casos termina en practicas ilegales como el aborto o la negligencia como madres, los índices de madres tempranas es elevado y su control se vuelve complejo, la forma de ayudar a esta juventud es la educación y prevención sobre el tema abordando de manera natural y educativa.
- El embarazo en adolescentes involucra cambios emocionales, que afectaran de por vida a la joven, por lo tanto las adolescentes que atraviesen este acontecimiento, deberán recibir apoyo psicológico para afrontar su nuevo rol e intentar llevarlo de la manera mas apta y saludable tanto para la madre como para el niño.

Capítulo 4:

4. Introducción.

El tratamiento para el consumo de sustancias es un trabajo complejo que incluye sacrificio, fuerza de voluntad y excesiva decisión de la persona a tratarse, no siempre se cuenta con el éxito rotundo ya que varias personas se han rehabilitado luego de varios intentos. El síndrome de abstinencia representa uno de los mayores desafíos en este proceso y la deshabitación acompañada de sus efectos llevan al adicto a la recaída es decir volver al grado de intoxicación inicial poco tiempo después de haber recibido un tratamiento para la deshabitación o al corto tiempo de haberlo empezado.

4.1 Generalidades.

El tratamiento del consumo de sustancias generalmente comprende de una parte médica que incluye la detoxicación del organismo a través de la utilización de fármacos, en casos estrictamente necesarios medicamentos para el control de ansiedad o síntomas severos generados por el síndrome de abstinencia que suele generar temblores, ansiedad, sudoración excesiva, alucinaciones, náuseas, etc. Por otra parte y de mayor complejidad un tratamiento psicológico ya que el mismo implica la concientización de la adicción como una enfermedad, asimilación de las posibles causas que llevaron al consumo de sustancias, motivación para controlar la enfermedad, sustitución de patrones de conducta errados, esquemas distorsionados, entre otros, este proceso abarcara procesos individuales y sociales que influirán en

recuperación y se brindara una guía para lograr un proceso de reinserción satisfactorio.

Técnicas:

Entre las técnicas comunes a utilizar en el tratamiento del consumo de sustancias tenemos:

- o Farmacológico: controlar síndrome de abstinencia, problemas médico generados por el consumo de sustancias, detoxicación del organismo, valoración general médica del paciente al ingreso, durante y luego de su proceso de rehabilitación
- o Psicológico, asimilación de la enfermedad, superación de mecanismos de defensa, distorsiones cognitivas (corrección y sustitución), catarsis de sentimientos, superación de conflictos internos, regulación de emociones.
- o Vivencial, proceso de identificación con el grupo de auto ayuda, compartir de experiencias donde se liberan de carga emocional, generan sentimientos de comprensión, se eliminan pensamientos de maximización, concientización de consecuencias con el consumo, red de apoyo.
- o Espiritual, ayuda a encontrarse con un poder superior y obtener paz consigo mismo, no se imponen religiones, se basa en devolver la fe y esperanza a la persona en recuperación
- o Terapias Grupales de corte confrontativo, Explicativas, diversos temas, proceso de identificación.
- o Terapias individuales con enfoque Psico- dinámico existencial y cognitivo.

- o Terapias familiares con abordaje sistémico, valoración de roles, jerarquías y alianzas en el hogar de cada adicto, superación de conflictos vividos por el consumo, Psico educación sobre la coadicción, guía para el manejo de relaciones con un adicto, creación de red de apoyo familiar.
- o Técnicas de Relajación, Respiración. Alternativas en el manejo de emociones ante situaciones inesperadas, técnica de control.
- o Desensibilización sistemática para el manejo de estímulos negativos adictivos. Ayudará a recuperar traumas generados en la infancia, adolescencia y crearán solidez en el proceso de recuperación.
- o Técnica de la silla caliente de GESTALT. Asimilación de defectos, malos manejos, errores cometidos durante el consumo
- o Videos, psicoeducativos diversos temas, reflexiones, etc.
- o Meditación, reencuentro con si mismo, su yo interno, sus sentimientos, anhelos, pensamientos, metas.
- o Socio drama y Psico drama.(www.fasesadiccion.com)

Entre las fases de tratamiento se maneja a través de un equipo multidisciplinario que se desarrolla de la siguiente manera.

PROGRAMA TERAPÉUTICO: MEDICO PSIQUIÁTRICO

(<http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/consep-crea-un-centro-para-adicciones-308080.htm>)

Fase Del Tratamiento	Problemas Típicos	Posibles Soluciones
Fase I: (Crisis aguda)	Biomédicos, hemorragia gastrointestinal; neumonía, delirium tremens	Hospitalización; intervención meca apropiada. Hospitalización, intervención psiquiátrica
Fase II (Supresión de la droga)	Biomédicos, delirium tremen inminente, efectos del síndrome de abstinencia, problemas médicos agudos.	Desintoxicación del modelo médico
Fase III (Enfoque de las causas)	Biomédicos; factores genéticos	Consejo sobre la génesis y desarrollo de la enfermedad

PROGRAMA TERAPÉUTICO: PSICOLÓGICO FASES DEL TRATAMIENTO
(<http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/consep-crea-un-centro-para-adicciones-308080.htm>)

FASES DEL TRATAMIENTO	PROBLEMAS TÍPICOS	POSIBLES SOLUCIONES
Fase I	Psicológicos; negación, miedo a la muerte; acontecimientos de la vida cotidiana generadores de estrés	Consejo; terapéutica individual y grupal
Fase II	Psicológicos, negación, depresión, remordimientos, acontecimientos de la vida productores	Consejo; terapéutica individual y grupal, técnicas de modificación de conducta.
Fase III	Psicológicos; trastornos neuróticos y de personalidad	Terapia individual, grupal a largo plazo

PROGRAMA TERAPÉUTICO: SOCIAL FASES DEL TRATAMIENTO
(<http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/consep-crea-un-centro-para-adicciones-308080.htm>)

FASES DEL TRATAMIENTO	PROBLEMAS TÍPICOS	POSIBLES SOLUCIONES
Fase I	Sociales; violencia familiar	terapéutica familiar visita al hogar
Fase II	Sociales; refugio inadecuado, problemas económicos	Consejo: Valoración social y su solución adecuada
Fase III	Sociales; problemas familiares del hogar	Terapéutica familiar, terapéutica recreacional
Fase IV	Sociales, influencias socioculturales y familiares	Asesoría con terapeutas familiares

PRIMERA FASE: ETAPA EVALUATIVA Y ESTRATEGIAS

DURACIÓN: 4 semanas.

Dentro de esta primera fase que consiste en deshabituarse al paciente, controlando el síndrome de abstinencia que podría ser riesgoso esta fase se realiza bajo la supervisión de especialistas, y en lugares aptos para la recuperación.

ADAPTACIÓN DEL PACIENTE: VALORACIÓN: Psiquiátrica, psicológica y médica.

- Recolección de datos junto con la familia
- Generar conciencia de la enfermedad y deseos de curación
- Ingreso al programa: Exploración sobre la mecánica de los 5 primeros pasos y del programa en general
- Iniciación a la parte educativa de las diferentes drogas y sus consecuencias negativas en las áreas: biológica, psicológicas y espirituales
- Aprendizaje de los pasos y su aplicación
- Recolección minuciosa de toda información sobre la vida de un adicto

SEGUNDA FASE: REINGENIERÍA DE LA PERSONALIDAD

DURACIÓN: 4 semana

Se realiza a base de terapias psicológicas ya que los adictos presentan trastornos de personalidad y dificultad para relacionarse socialmente a causa de la droga, para ayudarlo en este proceso y facilitar el contacto interpersonal y la dinámica social las terapias de grupo refuerzan y facilitan el proceso.

1. TERAPIAS GRUPALES PSICOLÓGICAS:

Para explicar los daños emocionales que produce la droga y resolver conflictos, traumas, paradojas bajo el sistema de drenaje de emociones.

2. TERAPIAS GRUPALES VIVENCIALES CONFRONTATIVAS:

Generar pautas para verbalizar las emociones y vivencias aplicando el programa, utilizando la técnica de la identificación.

3. TERAPIAS GRUPALES ESPIRITUALES:

Sirve para fortalecer el deseo de dejar de consumir.

4. TERAPIAS INDIVIDUALES DE TIPO PSICOLÓGICO Y VIVENCIAL:

Para analizar profundamente cada caso, resolver conflictos internos

5. TERAPIA MÉDICA:

Para controlar los niveles de ansiedad, aplicando técnicas: médicas y psicológicas.

6. TERAPIA DE RELAJACIÓN:

Para desacelerar la mente y mejorar la capacidad de análisis.

7. TERAPIAS FAMILIARES:

Para resolver conflictos generados por la co - adicción.

8. TERAPIA DEPORTIVA:

Para generar espíritu ganador y desintoxicar el cuerpo.

TERCERA FASE: ETAPA DE REINTEGRACIÓN FAMILIAR Y SOCIAL

DURACIÓN: 4 Semanas.

En esta tercera fase se plantea preparar al adicto para reintegrarlo al mundo nuevamente, preparándolo para el medio ambiente que no ha variado, esta fase depende de la asimilación particular del adicto, en la mayoría de los casos esta fase es inestable y por este motivo se produce la recaída. En esta etapa se trabaja en las siguientes áreas

1. TERAPIAS FAMILIARES:

Preparar a la familia, asesorarle en el manejo y convivencias con una adicta en recuperación.

2. PROCESO DE REINTEGRACIÓN FAMILIAR

Primera salida por 24 horas.

3. PLANIFICAR LAS METAS Y ACTIVIDADES:

De la paciente en su proceso de rehabilitación.

4. EVOLUCIÓN FINAL DEL PACIENTE:

Informe favorable del comité técnico.

CUARTA FASE: ETAPA DE MANTENIMIENTO Y REINSERCIÓN

TERAPIA DE COMPARTIR VIVENCIAS:

Las pacientes externas se convierten en monitoras auxiliares para compartir con las internas. Actividad que será todos los días, por dos horas diarias con un tiempo de duración

de 90 - 120 días, mientras se irán adaptando a la sociedad y recobrando sus actividades cotidianas antes del tratamiento, de igual manera se encargaran de transmitir el mensaje de la recuperación ha personas que se encuentren en consumo activo, a través de crear estrategias de prevención de manera eficaz y para ello se necesita crear motivaciones individuales y colectivas así como estar consiente de la influencia social que lleva al consumo de sustancias, pero quizá lo mas importante es buscar alternativas sociales diferentes a situaciones precarias que provocan malestar, descontento e insatisfacción en los jóvenes y que influyen de manera directa o indirecta a desfogarse a través del consumo de sustancias Psico activas, es preferible construir entorno que facilite la realización del joven en la mayoría de sus aspectos y niveles a desempeñarse de este manera se desarrollaran adolescentes equilibrados, seguros y capaces de tolerar diferentes frustraciones, así acercándose a una madurez.

(Resumen de la practicas realizadas en el Centro de Rehabilitación “Hacia una Nueva Vida” en el periodo 2007 – 2008).

Conclusiones:

- El tratamiento para el consumo de sustancias es una ardua tarea, involucra en su mayoría decisión y fuerza de voluntad del adicto, el tratamiento comprende de una parte médica, donde se encarga de la detoxificación de cuerpo y contrarrestar el síndrome de abstinencia físico, por otra parte un tratamiento psicológico que es complejo y en el cual se tratan patrones de conducta errados, estudio profundo de la personalidad y pensamientos distorsionados, estos serán sustituidos por nuevos esquemas, conjuntamente con técnicas para afrontar de distintas formas los conflictos a los que estará expuesto el adicto.
- Existen diversas técnicas de tratamiento, algunas de ellas presentadas por psicólogos debidamente preparados, como también por personas que han logrado rehabilitarse y que brindan ayuda como son los grupos de AA y NA, existen técnicas que son farmacológicas, psicológicas, espirituales, grupales, individuales, etc. Todas con el objetivo de interiorizar el daño de la droga y sus respectivas enseñanzas para no volver a consumirla.
- Es importante recordar que no existe tratamiento específico, ya que todos los casos tienen sus particularidades, y depende en un gran porcentaje del deseo de rehabilitación del paciente, igualmente varias veces el paciente, es reincidente en el consumo de sustancias y con el tiempo logra abstenerse y aprender una nueva forma de vida.

Capítulo 5:

Caso Clínico

Historia Clínica

1. Datos de Filiación

Apellidos: XXXXX

Nombres: Mayra Estefanía

Fecha y Lugar de Nacimiento: Cuenca 27 de Marzo de 1993 Edad: 17 años

Domicilio – Ciudad: Cuenca, Ciudadela el batán y guayas.

Profesión - Ocupación: QQDD

Estado Civil: soltera

Religión: Católica

Nombre de la persona que asumirá responsabilidad en caso necesario: Yolanda Ayabaca – Madre.

2. Motivo de Consulta

Paciente de 16 años remitida al Centro Femenino para el Tratamiento de Adicciones “Mujer Libre” desde la Fundación CEMISOL con tramites respectivos por el CONSEP, por presentar consumo de sustancias psicoactivas como THC, cocaína en forma esporádica e inhalantes y alcohol de forma habitual, cursa la semana 26 de gestación manteniendo el consumo de inhalantes los cuatro primeros meses de su embarazo, además presenta conductas de robo a transeúntes por lo cual mantiene proceso legal en el tribunal de la niñez y la adolescencia.

Atribuye su consumo a “problemas en el hogar”, “soledad”, “por no tener a su primer hijo”.

3. Fuentes de Información

Directa de la Paciente: poco confiable y adicional de la familia 80% confiabilidad.

4. Enfermedad Actual

Adolescente presenta consumo de alcohol desde los 13 años en fiestas callejeras, patrón repetitivo de consumo de alcohol, meses después continua con consumo de THC, a los 14 años queda embarazada de pareja mayor con un año, la misma no se hace responsable por estado de la joven, se abstiene del consumo de sustancias por tres meses luego de su primer embarazo y reinicia con igual patrón, por el estilo de vida que llevaba descuida a su hijo dejándolo a cargo de su madre, en las ocasiones que se ocupaba del mismo lo maltrataba física y psicológicamente, al año lo abandona por varios meses y en múltiples ocasiones el niño es acogido por la Fundación Mensajeros de Paz para evitar las crisis de su la joven madre, luego del abandono la paciente se involucra en varias relaciones de pareja , como consecuencia queda embarazada por segunda ocasión, recurriendo al aborto “así solucione mi problema” meses después inicia consumo de inhalantes de “2 a 3 tarros por día” atribuye a “gusto” , patrón de consumo de inhalantes y alcohol era diario, inmersa en robos y asaltos, pertenecía a grupos de pandillas con los que se asociaba para los actos delictivos, a los tres meses de acontecimientos se relaciona con hombre de 30 años quedando embarazada por tercera vez, decide continuar su gestación pero sin apoyo de pareja que niega la paternidad, el consumo no es suspendido los cuatro primeros meses de gestación, a los cinco meses es atrapada por la policía por robo de \$700, por estar en estado de gestación es trasladada a la Fundación CEMISOL y con los trámites respectivos remitida al Centro de Recuperación, su proceso legal se encuentra en marcha.

5. Tratamientos Recibidos

Ninguno

6. Psicobiografía

Paciente concebida fuera de planificación familiar, nacida por parto normal, atendido por empírico, sin complicaciones en la gestación ni en el parto, es la tercera de cuatro hermanos, recibe seno materno hasta el año de edad, no recibe todas las inmunizaciones en la infancia. Paciente refiere haber tenido una infancia inestable ya que recibió maltrato físico y psicológico de su madre, manifiesta no ser hija de padre y madre al igual que sus hermanos ya que su madre se involucro con otro hombre, refiere que la madre los abandonaba por períodos y volvía al hogar, recuerda que su madre la “bañaba en sangre” por no respetar a su padrastro, pero e mismo quería ayudar pero ella “tenía iras” de que el quiera educarla, pero sin embargo era un buen hombre, el mismo era no vidente y la relación con su madre no duro por la infidelidad, su proceso de callejización inicio cuando su madre la golpeaba y la obligaba a ayudar en el hogar, refiere que actualmente la relación con la madre es poco satisfactoria pero que ella la ayudaba con su primer hijo, pero al ser de escasos recursos no podía acoger al niño completamente.

En información general la paciente ingreso a la escuela a los cinco años de edad, buena adaptación, sociabilidad regular, buen rendimiento culmina la etapa escolar, y avanza hasta segundo año de secundaria retirándose ya que inicia su consumo de alcohol y su inestabilidad en el hogar.

Mantiene vida sexual desde los 14 años con varias parejas sexuales, en la mayoría de los casos no utilizo protección anticonceptiva ni prevención de ETS, no ha

mantenido relaciones sentimentales estables ni ha logrado formalizar amistades verdaderas ni duraderas.

En lo que respecta vida laboral, se ha manejado de forma inestable como vendedora de periódicos, artículos de limpieza, la mayor parte sus ingresos económicos los obtenía a través de actos delictivos o de su madre.

Vida Social inestable ausencia de amistades significativas, pertenecía a grupos marginales, no refiere ninguna amistad especial ni significativa, relaciones interpersonales conflictivas en la mayoría de lugares que frecuenta, generalmente se aísla y prefiere realizar actividades sola, es déspota y agresiva con otras personas, dificultad en establecer relaciones interpersonales.

7. Patología Anterior

- Menarquía a los 13 años, ciclos regulares de 28 – 30 días.
- Primer embarazo a los 14 años, paro natural atendido por médicos especialistas, sin complicaciones.
- Aborto provocado, no refiere complicaciones.
- Embarazo en curso 26 semanas de gestación, consumo de inhalantes y alcohol los 4 primeros meses de gestación, no refiere complicaciones intrauterinas.
- No refiere enfermedades anteriores ni intervenciones quirúrgicas

8. Antecedentes Familiares

No refiere antecedentes familiares acerca del consumo de sustancias, ni enfermedades Psico somáticas.

9. Examen Psiquiátrico

- a. Inspección general: vestida de acuerdo a la edad, sexo, aseada, desaliñada, higiene normal.
- b. Forma de Relación: actitud cordial, cierto apego a la realidad, verborreica.
- c. Expresión y Lenguaje: abatimiento, tensión, preocupación.
- d. Estado de conciencia: lucidez
- e. Atención: normal
- f. Conducta Motora: normal
- g. Comportamiento: reflexiva, temerosa, cautelosa, aislamiento.
- h. Alteraciones del sueño: despertar frecuente.
- i. Afectividad: ansiedad situacional, timidez, depresión leve.
- j. Sensopercepción: sin alteración.
- k. Pensamiento y expresión: voz: muy baja, monótona, ritmo: lento estructura del pensamiento: coherente.
- l. Juicio: capacidad autocrítica y heterocrítica existente, conciencia de enfermedad: ausente.
- m. Estimación de la inteligencia: normal
- n. Orientación: orientada en tiempo, espacio, respecto a sí mismo y a otras personas.
- o. Memoria: normal, sin alteración.
- p. Otras funciones: comprensión y concentración normales.

Hipótesis Diagnóstica

Eje I: Trastorno de Dependencia al Alcohol y a Inhalantes

Eje II: Rasgos de personalidad disociales

Eje III: Embarazo en curso

Eje IV: madre soltera, ambivalencia afectiva con la madre, negligencia materna

Eje V: 40%

4.2 Resultados de Test

- Minimental: 24 sobre 30, alteración en el área de evocación, lectura y cálculo.
- Raven: inteligencia viso perceptiva, intelectualmente al término medio.
- Viso motor Laurretta de bender: sugerencia de organicidad, no se evidencia perturbación emocional; personalidad: timidez, retraimiento, falta de auto confianza, vacilación.
- Hamilton de Depresión: depresión moderada.
- Hamilton de Ansiedad: ansiedad leve.
- Test de Sacks: conflictos severos en actitudes hacia el grupo familiar, área de relaciones interpersonales, área del concepto de sí mismo: temores, angustias, actitudes del pasado.
- SEAPSI Ansiedad y trastornos de la personalidad: rasgos de personalidad límite.

- HTP: rasgos relevantes: defensividad, sentimiento de inferioridad, aislamiento, rigidez, dificultad en habilidades sociales, organicidad, oposición, narcicismo, preocupación sexual, ambivalencia, compulsión, inseguridad.

4.3 Análisis del Caso

El caso presentado corresponde a una adolescente de 17 años que presenta varias alteraciones en todas las esferas de su vida, la misma es hija no planificada, de relación extramatrimonial, patrón repetitivo en la vida de la adolescente al procrear un hijo a los 14 años sin planificación alguna, hogar disfuncional maltrato físico y psicológico por parte de su madre desde primera infancia, esto provoca que la paciente identifique a su grupo familiar y a sus figuras fraternas con sentimientos de rivalidad e inferioridad de principal manera con la madre presentándose como un conflicto de Edipo no resuelto y rasgos marcados de dependencia a figuras masculinas a acusa de la ausencia paterna y figura de protección de las cuales carencia la joven, con el resto de miembros de la familia existe una sobre valoración del concepto de si mismo esto siendo transmitido hacia las demás figuras.

Como método de desfogue, experimentación de nuevas emociones y descarga emocional recurre al consumo de sustancias al inicio lo utiliza como medio de diversión pero al paso del tiempo se convierte en una necesidad desembocando en una adicción a múltiples sustancias, del mismo de deriva irresponsabilidad y negligencia materna, agresividad hacia miembros de la familia, alteración en el estado de animo como agresividad, intolerancia, irritabilidad, etc. Sus necesidades económicas se incrementan con el consumo de sustancias y recurre a actos delictivos para obtener dinero fácil; Su conducta disfuncional desde

inicios de su adolescencia creaba conflictos con la madre, pero a raíz del consumo de sustancias los problemas se intensificaron y abarcaron mas esferas de las antes involucradas como problemas legales, detenciones en varias ocasiones, el aborto realizado por la promiscuidad y libertinaje sexual que provoca el consumo de ciertas sustancias , de esta forma se comprueba que el hogar disfuncional, la falta de educación, carencia afectiva, violencia física y psicológica, ausencia paterna, conductas repetitivas erradas en el hogar llevaron a esta adolescente a refugiarse en el consumo de sustancias psicoactivas, ya que esta representa una manera fácil de evadir la realidad y proporciona valor para cometer manejos errados que afectan a su persona y a dos criaturas inocentes sin tener que lidiar con conflictos internos como ambivalencia entre satisfacerse y optar por la responsabilidad de ser madre, joven, hija y persona en sí.

Conclusiones:

- Madre adolescente de 17 años consumidora de múltiples sustancias como alcohol, THC, cocaína, cemento de contacto, inmersa en pandillas juveniles dedicadas a actos delictivos, su inestabilidad emocional le ha llevado a cometer actos negligentes con su primer hijo, promiscuidad, aborto y segundo embarazo no deseado, acompañado hasta los cuatro meses de gestación por un patrón repetitivo de consumo.
- La adolescente pertenece a núcleo sistémico disfuncional, desestructurado, donde no se encontraron alianzas sólidas, roles establecidos ni jerarquías, ausencia de comunicación, comprensión y respeto. Familia resistente a recibir a ayuda psicológica, antecedentes de violencia intrafamiliar y carencia afectiva en el hogar.
- En conclusión podemos citar, adolescente con maltrato físico y psicológico, presenta necesidad de tratamiento para eliminar el consumo de sustancias ya que del mismo se derivan varias consecuencias nefastas, la misma necesita interiorizar nuevos esquemas para desenvolverse como madre, asumir responsabilidades y priorizar obligaciones.

Capítulo 6:

6. Modalidad a utilizar en el Tratamiento de consumo de Sustancias de una madre adolescente de 17 años.

La propuesta a plantearse para el caso de Mayra una madre adolescente de 17 años de edad, la misma que presenta una dependencia actualmente al alcohol y a inhalantes, conflictos en la esfera familiar, social, emocional y legal se llevará a cabo por una parte a través de un enfoque cognitivo conductual y por otra parte un enfoque existencial basado en el programa de Narcóticos Anónimos y Alcohólicos Anónimos.

Según la propuesta ha plantearse se sugiere esperar a que la paciente culmine su embarazo acogida por la Fundación Cemisol ya que debido a su estado se torna complejo mantener su atención centrada en el proceso de recuperación netamente, teniendo en cuenta que los síntomas físicos como la fatiga, somnolencia, dolores lumbares característicos de la fase por la que cursa la paciente no permitirán desarrollar el tratamiento satisfactoriamente. Otro punto relevante a considerar es que la paciente no se encuentra en aptitudes para hacerse cargo del niño a nacer por la ambivalencia que presenta. Una vez mencionados estos puntos se desarrollará la propuesta netamente.

- La primera instancia es internar a la paciente en un Centro para el Tratamiento de Adicciones, a través de los respectivos trámites legales en el tribunal de la niñez y la adolescencia ya que ha su minoría de edad es necesaria una orden que provenga de un juez de la niñez y la adolescencia, dicho internamiento deberá procederse a los 15 días aproximadamente, luego del alumbramiento, con el

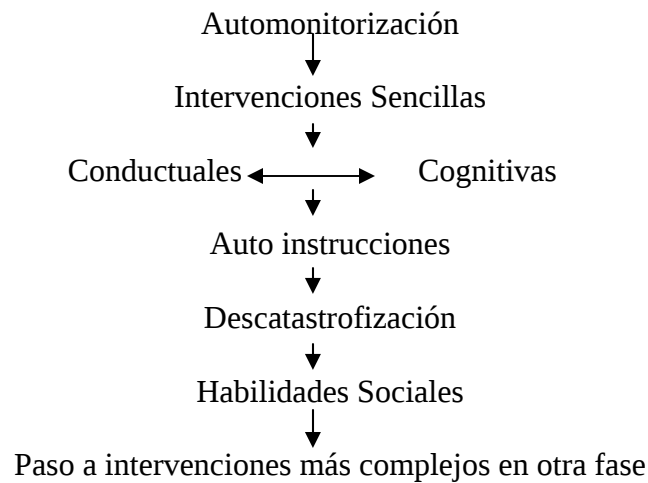
respectivo informe médico que garantice su estado físico seguro, igualmente solicitar la respectiva ayuda del cuidado del recién nacido a cargo de la Fundación Mensajeros de la paz, lugar que se encuentra al cuidado de su primer hijo hasta que la madre adolescente este apta para la crianza de los dos niños.

6.1 Plan Terapéutico:

Se fija un tiempo aproximado de internamiento de 90 días donde la paciente se encontrará aislada de su medio habitual y de su familia dentro de los treinta primeros días se trabajará de la siguiente manera:

- La primera etapa de esta fase será de aproximadamente de 8 a 10 días donde la adolescente, se encontrará confusa, irritable, molesta y con ideas de fuga, intentará adaptarse al grupo de compañeras y asimilar normas, reglas, horarios y obligaciones a cumplir dentro del Centro, dentro de lo que respecta al compartir vivencias en el grupo de internas estos primeros días la adolescente cumplirá el rol de oyente con el fin de generar aptitudes de escucha e iniciar el moldeamiento de conductas como tolerancia, paciencia y control de impulsos. Dentro de esta fase se aplicarán nuevamente test psicológicos con el fin de comparar resultados, se aplicará un cuestionario para la identificación de pensamientos automáticos, y se analizará en tres sesiones individuales mecanismos de defensa relevantes. En esta primera fase se utilizará también una automonitorización (Padesky, 1988) para

calmar la ansiedad de la joven que al encontrarse aislada generará múltiples sensaciones se maneja de la siguiente manera:



- En los siguientes diez días la interna empezará el proceso de identificación, es decir irá asimilando sus vivencias y se intentará que empiece a comparar sus experiencias con las de sus compañeras y empiece a generar sentimientos y pensamientos de comprensión, esta fase cerca de los treinta días se pretende lograr la aceptación de la enfermedad, la misma como una enfermedad, no como un vicio o justificarla como acostumbran.

Motivaremos a la joven a identificar las posibles causas para optar por el consumo de sustancias, introspección de lo cometido y recapitulación de lo que la joven por voluntad propia desee compartir acerca de lo vivido a través de catarsis de emociones, con este proceso se utilizará una técnica cognitiva: búsqueda de soluciones alternativas, así se guiará a la paciente a buscar otras alternativas de solución en lugar de consumir drogas e ir interiorizando nuevos esquemas de vida, sustituiremos la falsa idea de la droga de solucionar conflictos. Se utilizará específicamente la técnica

cognitiva Registro de Pensamientos mariposa (Friederg y McClure 2002) en donde se planteará un cuadro a manejarse de la siguiente manera:

Acontecimiento	Emoción	Pensamiento Oruga	Cambio pensamiento oruga por mariposa	Pensamiento mariposa
xxx	xxx	xxx	xxx	Resultado

Existencialmente se trabajará en el primer paso de Narcóticos Anónimos y Alcohólicos Anónimos “Admitimos que éramos impotentes ante nuestra adicción, que nuestra vida se había vuelto ingobernable” (Literatura de Alcohólicos anónimos y Narcóticos Anónimos, derechos AA y NA) así se interiorizará que la droga gobierna su vida y se asentarán las creencias y la aceptación de la enfermedad, es la parte más compleja del tratamiento de adicciones.

- Dentro de la primera fase evaluarán los factores que influyeron al consumo y se realizara a través de resultados obtenidos, los pro y los contra de los factores, igualmente se enseñará una de las bases del programa de NA y AA donde se recomienda abandonar viejos lugares, viejos amistades y esquemas antiguos en general, así se anticipara y se evaluara riesgos en lo cotidiano pero por medio de la adolescente y su percepción, para prevención de factores que conlleven a una recaída. Con esto se podrá evaluar si la aceptación de la enfermedad esta asimilada y los primeros esquemas se mostrarán si fueron o no sustituidos.

En la segunda fase que abarca desde los 40 a los 50 días del internamiento se trabajará expresión de sentimientos en terapia grupal a través del método “tribuna” técnica utilizada para liberar emociones y vivencias desde la infancia los primeros recuerdos hasta la fecha que se realice esto ayudará a indagar sobre problemática familiar reconstruyendo lo significativo, la adolescente verá de fuera sus actitudes y así podrá controlar sus pensamientos que influirán sobre sus conductas y empezará el cambio de comportamientos disfuncionales. Cognitivamente se aplicará una técnica de análisis racional: Reatribución llamada Los pasteles de Responsabilidad (Padesky, 1988; Seligman y otros, 1995) en esta técnica se realizará una lista de todos los errores cometidos durante el consumo, y se hará que la adolescente asigne un porcentaje a cada parte del pastel con la carga de responsabilidad que ella mismo asigna a cada factor, se vera como una pizza pero será la pizza de la re atribución donde verá con mas claridad cuales son las obligaciones que debe cumplir y lo hará de un modo mas ajustado a la vida que lleva, esta técnica beneficiará también para lo errores y la culpabilidad maximizada en algunos de ellos donde la joven podrá analizar si la carga es tan elevada como ella lo consideraba.

A partir de los 50 días de internamiento se inicia la red de expansión de la red de apoyo con la familia donde se inicia la Recuperación de Familias Coadictas, se evalúa las jerarquías, roles y alianzas que existen entre sus miembros, se realizarán terapias de catarsis de emociones para la madre de Mayra para lograr resolver diferencias marcadas entre ellas, a través de descarga de emociones, superación de conflictos, sustitución de esquemas pasados, se inculcará pautas que devuelvan la confianza y la fe en la adolescente , se irán trabajando hasta el

día 70 de internamiento el programa de familias que se presenta así:

Aproximadamente 5 sesiones de 90 minutos cada uno.

PASO 1: Identifique sus problemas si son psicológicos y espirituales, necesitando de observadores externos para que le ayuden a identificar.

PASO 2: Evite expectativas irreales de un rehabilitado – (pesimismo y optimismo extremo). En los primeros años de la recuperación de un familiar, los miembros de la familia oscilan entre el pesimismo y el optimismo extremo. El adicto puede seguir siendo una persona con la que es difícil convivir aunque la misma se encuentre en recuperación, puede ser que sea más irritable que nunca.

PASO 3: Rinda el pasado.

Dejar al adicto al cuidado de Dios y separarse de sus altibajos es muy saludable para la familia en proceso de recuperación. Las familias que persisten en ver al adicto como una persona mala que necesita castigo caen en la trampa de su propia enfermedad familiar.

Utilizar la oración de la serenidad como método terapéutico.

ORACIÓN DE LA SERENIDAD:

“Dios, concédeme la serenidad para aceptar las cosas que no puedo cambiar, valor para cambiar aquellas que si puedo y sabiduría para reconocer la diferencia. FUERZA.”

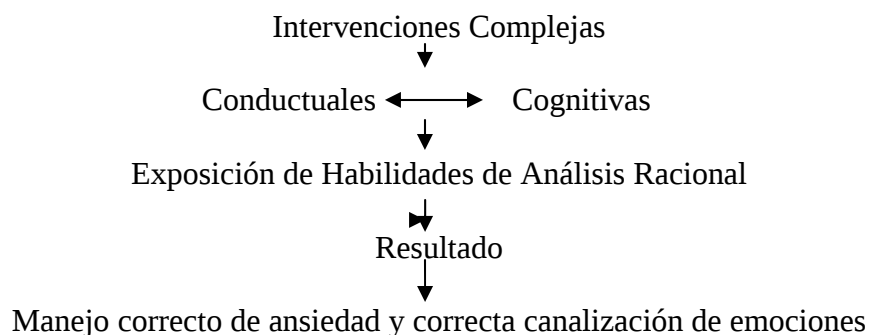
PASO 4: Aprenda maneras nuevas para comunicarse. Después de años de vivir con un adicto, la mayoría de los miembros de la familia poseen muy poca comprensión de los principios que gobiernan una buena comunicación.

El enojo, la tristeza, la vergüenza y la culpa deben expresarse de manera directa y sin juzgar para que el adicto pueda escuchar y asimilarla lo que la familia esta diciendo; si la familia recurre a los métodos de ataque, los mecanismos de defensa del adicto ensordecen y no escuchara la verdad. Por lo tanto el adicto y su familia pueden confesar sus errores y otorgar el perdón; llevándolos a la verdadera restauración de las relaciones.

PASO 5: Busque intereses externos y propios sea que se encuentre en recuperación o no el adicto, es importante que los miembros de la familia aprenda a quitarlo del centro de sus pensamientos y que llenen el vacío que queda con intereses ya actividades nuevas.

Para alguna familias salirse de la órbita del adicto requiere de muchísimo valor; inicialmente necesitan de apoyo de amigos y miembros de la familia. Miembros de la familia necesitan saber que muchos adictos tienen una o más recaídas antes de quedar sobrios y quedar inmersos en el programa de recuperación. (www.coadicto//struj.com)

Dentro de los 60 días, contando con la adaptación al 100% de la paciente, concientización de la enfermedad, identificación de las posibles causas, factores influyentes al consumo, al haber identificado esquemas errados en su pensamiento, acompañado con las vivencias de sus compañeras, se completará la técnica de automonitorización que se inicio en la primera fase y su conclusión se efectúa de la siguiente forma:



De manera de cierre a esta técnica se realizara una evaluación cognitiva a la adolescente donde se aplicara la técnica de El Termómetro del Miedo (Silverman y Kurtnes, 1996), la misma que es una herramienta de la automonitorización, es a través de un dibujo de un termómetro que maraca los grados de temor de la joven, así se podrá evaluar la solidez de la Psico educación que impartió el programa de AA y NA, sus nuevos esquemas y la capacidad de la misma para enfrentarse al medio ambiente a que va a reinsertarse.

Se iniciara a través de la teoría existencialista la formulación y construcción del proyecto de vida. En el cual empezara un bosquejo de lo que anhela para su vida en recuperación, metas, planes, objetivos a corto y a largo plazo, todos estos pensamientos con un contenido netamente realista y orientado al no convertirse en eje de vida, sin olvidar vivir el “solo por hoy” en el que se ha mantenido desde el primer día de internamiento. Inicia ya la prevención específica de los factores que afectan su recuperación, su voluntad de mantenerse en abstinencia estará más sólida; se buscara la presencia de un psicólogo infantil para que Psico eduque a la adolescente sobre la crianza de sus hijos, como ayudarlos a superar las consecuencias que dejo su adicción en ellos y evaluar los lazos maternos como se encuentran luego del tiempo de no compartir con ellos.

En la tercera fase que abarca desde el día 71, se solidificará los factores influyentes a una recaída y se tomara soluciones alternativas para confrontarla, el trabajo en recreación, salidas y estructuración del tiempo libre de una manera sana y en el caso de la adolescente se evaluara la propuesta de la paciente de cómo divertirse ya que la juventud de la misma solicitará actividades distintas la de cualquier otra madre joven, en esta etapa se trabajará netamente acerca de que la enfermedad de la misma es incurable, insidiosa, mortal pero tiene tratamiento propio con la finalidad de crear esquemas de que la enfermedad estará

presente para el resto de su vida y que tendrá que lidiar con ella y con los picos emocionales que trae la misma.

Entre los días 81 se brindará responsabilidades de trabajo y confianza dentro del Centro, tareas que prueben su evolución, se empezará a interactuar con terapias alternativas como cocina, panadería, asistencia a conferencias y el compartir con otros Centros de Adicciones, primeras salidas cortas con personal autorizado.

La reestructuración de redes de apoyo continua, la familia al progresar motivará a la adolescente, se inicia la preparación para la confronta que se mantendrá adolescente - familia, fijada en aproximadamente quince días después, aquí se abordará lo sucedido durante el consumo activo, los daños y consecuencias que dejó el mismo, con la finalidad de encontrarse con la realidad y asimilar el daño causado en el sistema familiar, al estar acompañado por especialistas se guiará de manera de culminar este encuentro con afectividad, perdón y apoyo para la familia como para la adolescente.

Se sugiere en la última parte de la tercera fase reforzar la incorporación y cumplimiento de normas establecidas acerca de viejos esquemas, poner en práctica los 12 pasos, utilizar soluciones alternativas, control y regulación de emociones, identificar pensamientos automáticos y su sustitución por nuevos y pensamientos benéficos, etc. El compromiso del tratamiento es dado por parte del adicto como de la familia o la persona encargada.

Durante el internamiento se plantea que la adolescente lleve un diario donde se plasme su vida y recuerdos mas significativos mas el diario vivir durante el internamiento, al llegar a los 90 días se realizará una revisión histórico - vivencial, vinculación afectivo familiar, reconocimiento de sucesos vitales que incluyen abandono, perdidas, sobreprotección, maltrato, abuso, etc. “Sin miedo hicimos un detallado inventario moral de nosotros mismos..” este cuarto paso que se fue desarrollando a lo largo de los tres meses, llega a su

fin al día 90 donde se realizara una “quema de culpas” donde la adolescente quemara este historial conjuntamente con su diario vivir con el objetivo simbólico de cerrar esta etapa de la vida y con el animo de que no regrese nunca.

La consolidación del proyecto de vida esta culminada y se convertirá en la guía para la adolescente. Se efectuará una evaluación áreas de refuerzo terapéutico ya sea a nivel de la joven o de la familia; el despegue gradual del centro con salidas de 8 – 12- y 24 horas para lograr una adaptación satisfactoria a su ámbito familiar. Esto lo que se llama la reinserción netamente que concluirá con la toma de actividades diarias por parte del adolescente. En este último período se utilizará de forma adicional el aprendizaje de la técnica cognitiva llamada Banco de Niebla (Feindler y Guttman, 1994) es una forma de asertividad que elimina a personas netamente que quieren perturbar a la adolescente, esta se basa en hacer uso del sentido del humor y dar la razón a la/ las personas que quieran indisponer la recuperación de la paciente, de esta manera se eliminaran reacciones negativas

En el caso de esta adolescente se sugiere plantear una estrategia del regreso a casa que basa en un tipo de seguimiento adicional a la fase que le propone el Centro que es de dos veces por semana que cumplirá con cuatro horas de vinculación a sus ex compañeras, así la adolescente se fortalecerá y utilizara al grupo para desfogue de vivencias, pero particular de este hecho seria prudente tomar en cuenta los programas organizados para consumidores de sustancias psicoactivas han sido y son de gran valor para la recuperación de jóvenes y adultos. Sin embargo, no podemos dejar de reconocer los problemas que surgen al finalizar la etapa de internamiento, cuando los jóvenes deben reintegrarse a su medio (familia, amigos, escuela, etc.), en un proceso al que llamamos “ reinserción social “. Es en esta etapa cuando el trabajo con la familia o representantes se hace imprescindible, si bien no se deja

nunca de lado al adolescente adicto en vías de reinserción. Teniendo en cuenta que la fase de seguimiento no es suficiente en casos como los de la adolescente presentada donde los móviles de consumo fueron varios y severos como para lograr una recuperación satisfactoria, en casos de adicción en jóvenes como estos es necesario responsabilizarse de sus conductas y revisar sus acciones para ayudarlo con la difícil tarea de adaptarse nuevamente luego del aislamiento y poder lidiar con los cambios emocionales que involucra este regreso a casa:

- **AUTOCONOCIMIENTO:** conocer su identidad, personalidad, es decir lo que piense, lo que siente, lo que ama, lo que juzga, sus derechos como sus obligaciones, tanto sus virtudes como sus defectos, etc.
- **METAS:** se aborda lo que el joven debe alcanzar, cuando empieza a accionar el programa de vida; en sus aspectos personales, emocionales, familiares, escolares, económicos, sociales, etc.
- **ASPIRACIONES:** en las diferentes esferas que se encuentran alterado en el joven no es una edad donde las decisiones tomadas serán las mejores, existe confusión e incertidumbre; los cambios que deben producirse al vivir el programa; aprender a vivir sin una sustancia tóxica es tarea compleja y requiere de mucho esfuerzo.
- **OBJETIVOS:** una vez cumplido las diferentes fases de recuperación; el adicto se traza objetivos que debe alcanzar. La familia deberá ayudar a se siga manteniendo el proyecto de vida y lo mas importante que se plantee de forma realista y alcanzable.

- IDENTIFICAR SU ENTRONO FAMILIAR Y SOCIAL: factores de riesgo-recaída.- la funcionalidad de la familia es un recurso para un mejor pronóstico en la recuperación; preparar un ambiente estable, armonioso, con confianza y tranquilidad.
- IDENTIFICAR LAS DESTREZAS DE SUPERVIVENCIA: en base a las actitudes o destrezas que el joven presentare, programar las posibles alternativas académicas y de diversión sana.
- FACTORES PROTECTORES: el joven para lograr su recuperación lo logra a través de un poder superior (Dios - Programa - Grupo); concientizando que los mismos son factores protectores para la recuperación y que no olviden la condición de adicto; que adolece de una enfermedad crónica; por tanto el seguimiento es una fase muy importante, debería ser “de por vida”.

En sí hablamos de un resumen del programa pero supervisado por una persona que tenga 24 horas mas de recuperación o familiar que lo ayude a tener una percepción mas amplia de los que esta viviendo, sin permitirle pasar por alto detalles relevantes en su recuperación y que lo afectaran posteriormente, a esto acompañado de cariño, comprensión, comunicación y apoyo incondicional, se logrará una recuperación satisfactoria para la paciente, sus hijos como para la familia y el resto de personas que lo rodean.

Conclusiones:

- Se concluye la propuesta, priorizando el internamiento de la paciente para cesar el consumo de sustancias, ya que a través del mismo la joven encuentra un método de desfogue y evasión de sus obligaciones.
- Las terapias plantadas para el tratamiento se centrará en sus pensamientos como raíz para corregir su comportamiento (TCC), a través de mejoras en su forma de vida, prioridades y relevancia en ciertos aspectos de su vida se generará un espíritu materno mas responsable y valoración de la vida (TE), ha esto podría sumarse como método de motivación planeamiento de vida centrado en sus hijos y en su progreso personal.
- La propuesta planteada engloba la mayoría de las esferas de vida por las que atraviesa la adolescente, de igual forma se considera prioritario abordar con la familia para crear una red de apoyo familiar que sirva de sostén y a la vez generar un ambiente que genere paz, para que la misma joven no opte por refugiarse en amistades conflictivas.
- Con la propuesta planteada se pretende conseguir que esta adolescente considere al Centro de Adicciones, ha sus profesionales y compañeras, como un hogar, donde encontrara apoyo constante, comprensión y cariño, así creando sentimientos de seguridad y protección en la misma.

Conclusiones Generales

Como conclusión al caso expuesto se plantean los siguientes puntos:

- Paciente con dependencia a múltiples sustancias que como consecuencia causa inestabilidad emocional y conflictos conductuales como negligencia materna falta de recursos económicos que dificulta la situación de vida, actitudes negativistas, visión catastrófica hacia esferas de la vida, agresividad como mecanismo de protección y evasión de la realidad los mismos que afectan a la paciente como a sus hijos, la terapia cognitiva conductual al trabajar en los pensamientos de la adolescente y conseguir una sustitución de esquemas distorsionados, por nuevas alternativas para resolución de conflictos que en la misma generan frustración se logrará un cambio en sus conductas disfuncionales y la convivencia con la misma como sus propias actitudes serán satisfactorias.
- Dentro de los rasgos que prevalecen en la paciente se encuentran la inseguridad – impulsividad – intolerancia, la misma que podrá ser contrarrestada a través de la teoría existencialista donde al encontrarse con sus vivencias, malos manejos interiorizándolos correctamente valorará y priorizará eventos en su vida, al igual que el convivir diario con otras personas reforzará actitudes de tolerancia y control de impulsos ganados en el convivir diario.
- Dentro de la esfera familiar se encontró significativamente ambivalencia afectiva hacia figuras materna y paterna, sentimientos de frustración, rivalidades fraternales, envidia, los mismos que no lograron ser resueltos y generan en el sistema familiar inestabilidad y disfuncionalidad, se percibe

red de apoyo con escasos esquemas de comunicación y afecto. El programa perteneciente AA y NA de Recuperación de Familias proporcionará pautas para lograr estabilizar a la familia y crear alianzas entre miembros de la familia que fortifiquen la recuperación de la paciente.

- Proceso legal en marcha, se espera respuesta. Complicaciones en las acusaciones realizadas, Cemisol proporciona ayuda y asesoría jurídica. Se plantea recuperar al Primer Hijo que se encuentra bajo custodia de la Fundación Mensajeros de la Paz; Se encuentra en interrogante la manera de conseguir ayuda para el recién nacido, para poder cumplir con la propuesta planteada.
- Se concluye con que el consumo de sustancias en adolescente es común en lo últimos tiempos, pero esto no significa que no haya tratamiento para esta dura enfermedad, ni retira meritos a los jóvenes de hoy, no brinda derechos a dudar de los mismos y a no depositar esperanza de progreso en los mismos, la marginación que brindamos en la sociedad es la que dificulta la recuperación de estos adolescentes, por lo tanto todos deberíamos colaborar para el progreso y surgimiento de dichos jóvenes.

Recomendaciones:

Como recomendaciones a la propuesta planteada podemos citar lo siguiente:

- Se recomienda realizar los tramites legales correspondientes en un lapso corto de tiempo ya que la situación emocional de la paciente es crítica, podría afectar a la joven y al recién nacido, el internamiento se consideraría prioridad para iniciar la propuesta de tratamiento.
- Se debería considerar como puntos prioritarios la eliminación absoluta del consumo, responsabilidad materna, sustitución de pensamientos, control de emociones y regulación de los mismos utilizando las terapias antes mencionadas.
- Lograr aceptación del tratamiento lograr interiorizar la enfermedad tanto en el en el ámbito individual (adicta), como en el ámbito sistémico para lograr una red de apoyo familiar solido que beneficie a la adolescente y a la vez con su introspección se facilite su recuperación.
- Buscar fuentes de empleo para la sustentación de la joven, para evitar actos delictivos, esta fuente de preferencia deberá proporcionar tiempo para sus hijos y para la culminación de sus estudios académicos a distancia.
- Lograr un seguimiento apropiado donde instituciones como Cemisol, Mensajeros de la Paz y Mujer Libre puedan proporcionar una evaluación psicológica completa, esperando resultados satisfactorios para lograr la devolución de la custodia del primer niño a la madre.

- Brindar a la adolescente cada cierto tiempo Psico educación sobre la crianza y educación para sus dos hijos, mantener constantemente capacitación sobre escuela y guía para padres para desarrollar sus aptitudes que tendrán que abarcar la esfera paterna y materna.

Bibliografía:

- Friedberg D. Robert, práctica Clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes, Barcelona, 2005.
- Grupo Editorial Océano, Consultor de Psicología Infantil y Juvenil, La Adolescencia, COF, Barcelona España, 1987. Vol. III.
- Grupo Editorial Océano, Consultor de Psicología Infantil y Juvenil, Trastornos del Desarrollo, COF, Barcelona España, 1987. Vol. II.
- Kendall, P. C. y Treadwell, Cognitivo Conductual, Adolescentes, clínica práctica, Washington, Asociación Americana de Psicología, 1996.
- Literatura de Alcohólicos anónimos y Narcóticos Anónimos, derechos AA y NA.b Narcotics Anonymous World Services, INC.
- Salvat, S.A. Medicina de Ediciones Arrieta 25 – Pamplona, Tomo I, 1984.
- Solo por Hoy, reimpresión de los 12 pasos y 12 tradiciones para su adaptación con el permiso de AA World Services, INC.
- Tradiciones y capítulos de AA y NA, derechos AA y NA
- Velasco Terán, Rafael. Adicto y adicciones Instituto Ecuatoriano de Adicciones y Psicoterapia. Quito. 1 ed. 1988.
- Resumen de la practicas realizadas en el Centro de Rehabilitación “Hacia una Nueva Vida” en el periodo 2007 – 2008.

Citas Electrónicas:

- www.drogo-dependencia.com. Visitado el 11 de febrero del 2010, 17h20
- www.consumosustancia.com. Visitado el 11 de Febrero del 2010. 18h00
- www.fasesadiccion.com visitado el 11 de Febrero del 2010, 18h30
- <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/consep-crea-un-centro-para-adicciones-308080.html>. Visitado 2 de Abril del 2010. 15h00.
- www.adolescencia.com,grupos Ecuador.com visitado el 19 de mayo del 2010, 15h45
- <http://www.pontealdia.com/america-latina/despenalizacion-del-consumo-de-drogas-en-latinoamerica.html>. Visitado 20 de Mayo del 2010. 19h00
- <http://www.psicoadictiva.com/drogas.htm>. Visitado 20 de Mayo del 2010. 19h00.
- www.coadicto//struj.com Visitado 21 de mayo del 2010. 08h30
- (www.historiaadiicion.-http,adolesc.com) Visitado 21 de Mayo del 2010. 09h00.