

## DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN

Yo: **NORMAN DAVID MAFLA ALBUJA**, con CC. 171694605-6, autor del trabajo de graduación intitulado: **"EL ABANDONO PATERNO Y SU RELACIÓN CON LAS DROGODEPENDENCIAS"**. Estudio realizado en una comunidad terapéutica con adultos de 18 a 45 años en el año 2017 a 2018, previa a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGO CLÍNICO**, en la Facultad de **Psicología**.

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

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, octubre 2018



**NORMAN DAVID MAFLA ALBUJA**

**CC. 171694605-6**

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
PSICÓLOGO CLÍNICO

“EL ABANDONO PATERNO Y SU RELACIÓN CON LAS DROGODEPENDENCIAS”

Estudio realizado en una comunidad terapéutica con adultos de 18 a 45 años en el año 2017 a  
2018

NORMAN DAVID MAFLA ALBUJA

DIRECTOR: ERNESTO FLORES SIERRA

QUITO, 2018

## **DEDICATORIA**

A mi padre, José Marcelo Albuja Carrera.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi madre Cristina Albuja quien siempre me apoyo y creyó en mí. Quien decidió apostar todo para que logre llegar a donde he llegado. Con quien estoy más que agradecido.

A mi hijo Emilio, quien ha sido ese motor durante todos estos años para no tirar la toalla. Quien me llena de paz y alegría al llegar a casa después de un largo día de trabajo.

A mi novia Erika, quien fue un pilar importante en mi carrera universitaria. Quien me hace soñar pero a la misma vez me hace poner nuevamente los pies en la tierra, es la coherencia que me hace falta.

A mi abuelita Zoilita quien estos últimos meses ha sido una madre más, por su paciencia y compañía.

A la familia Herrera Morales, mi segunda familia. En especial Don José y la Señora Pilar por su apoyo incondicional.

A Ernesto Flores, mi tutor de tesis, un ejemplo de rebeldía, de lucha pero sobre todo de igualdad social.

En fin, agradezco a toda mi familia; tíos, tías, abuelitos, primas, amigos, a quienes me conocen y aportaron algo positivo en mi vida, y a quienes con sus acciones negativas me dieron una lección.

## ÍNDICE

RESUMEN .....	I
ABSTRACT .....	II
INTRODUCCIÓN.....	III
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN A LA TEORÍA PSICOSOCIAL.....	1
1.1.    Aproximación a la teoría del vínculo según Pichón Riviére .....	3
1.1.1.    Definición del concepto “vínculo” en la teoría psicosocial.....	3
1.1.2.    Familias monoparentales .....	9
1.1.3.    Abandono paterno como factor de riesgo para el consumo de drogas .....	10
1.1.4.    Farmacodependencia .....	11
CAPÍTULO II: LA DROGODEPENDENCIA .....	13
2.1.    Drogas y consumo .....	13
2.1.1.    ¿Qué es la droga?.....	13
2.1.2.    El consumo de drogas como problemática social.....	16
2.1.3.    Algunos tipos de Drogas .....	17
Tabaco	17
Alcohol.....	19
Marihuana.....	20
Cocaína.....	21
Hache (H) .....	23
2.1.4.    Uso, abuso y dependencia .....	24
El uso de drogas. ....	24
El abuso de drogas.....	24
La dependencia a la droga.....	25
2.2.    Consumo de drogas en el Ecuador.....	26
2.2.1.    Estadísticas de consumo .....	26
III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Ecuador, 2016.....	26
2.2.2.    La adicción, una problemática de salud pública.....	29
CAPÍTULO III: COMUNIDAD TERAPÉUTICA .....	30

3.1. Comunidad terapéutica .....	30
3.1.1. Comunidad terapéutica y clínicas de rehabilitación para adicciones. ....	31
Comunidad Terapéutica .....	31
Clínicas de rehabilitación para adicciones. ....	33
3.1.2. Técnicas de intervención .....	34
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE EL ABANDONO PATERNO Y</b>	
<b>EL CONSUMO DE DROGAS .....</b>	<b>39</b>
4.1. Metodología .....	39
4.2. Universo y/o muestra .....	40
4.3. Técnica .....	41
4.3.1 Historias vitales de pacientes de la comunidad terapéutica y análisis de casos. ...	41
Entrevista # 1 .....	41
Análisis del caso 1 .....	43
Entrevista # 2 .....	45
Análisis del caso 2 .....	46
Entrevista # 3 .....	49
Análisis del caso 3 .....	50
Entrevista # 4 .....	52
Análisis del caso 4 .....	54
Entrevista # 5 .....	55
Análisis del caso 5 .....	57
Entrevista # 6 .....	59
Análisis del caso 6 .....	60
Entrevista # 7 .....	62
Análisis del caso 7 .....	64
Entrevista # 8 .....	65
Análisis del caso 8 .....	66
Entrevista # 9 .....	67
Análisis del caso 9 .....	68
Entrevista # 10 .....	69
Análisis del caso 10 .....	70

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	71
CONCLUSIONES .....	71
RECOMENDACIONES.....	73
BIBLIOGRAFÍA .....	75
ANEXOS .....	81

## **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación nace a raíz de una experiencia en una comunidad terapéutica en la ciudad de Cuenca donde conviví con pacientes adictos y en quienes se evidenció que, en su gran mayoría, eran sujetos que a partir de la emigración de sus padres sobre todo, habían iniciado un consumo de drogas, hasta convertirlo en una necesidad compulsiva. Por lo tanto, esta disertación tiene como finalidad analizar, desde un enfoque psicosocial, la relación que pudiese existir entre el abandono paterno y las drogodependencias, según la teoría del vínculo de Enrique Pichón-Riviére.

Con una corta pero concreta introducción a la Teoría del Vínculo de Enrique Pichón-Riviére y el acercamiento a la teoría psicosocial se intentará introducir el tema a tratar. Posteriormente, se realiza un breve repaso de la teoría sistémica y la formación familiar desde una de sus aristas; la vida sin la figura paterna. El vínculo que pudiese existir entre padres e hijos y su posible debilitamiento en relación a la formación de los sujetos.

En el segundo capítulo de este trabajo se realiza una breve descripción de las drogodependencias, el consumo de drogas como problemática social. Un repaso sobre la historia de las drogas desde su consumo medicinal o ancestral hasta lo que conocemos hoy por drogadicción. También se intentará explicar cómo el hombre ha transformado este consumo hasta convertirlo en un problema social, aparentemente desastroso pero lucrativo.

En el tercer capítulo se explorará el mundo de las Comunidades Terapéuticas, sus modelos de intervención, sus prácticas y funcionamiento sobre el psiquismo del sujeto en cuanto a modelo reeducativo. También se realizará una comparativa entre comunidades terapéuticas y clínicas de rehabilitación.

Por último, se desarrollará historias vitales de diez pacientes de una comunidad terapéutica a partir de entrevistas aplicadas y se hará su respectivo análisis de caso desde la teoría del vínculo de Enrique Pichón-Riviére.



## **ABSTRACT**

The purpose of this research is to analyze, from a psychosocial perspective, the relation that could exist between paternal abandonment and drug addiction, according to the Enrique Pichon-Riviere Linkage Theory.

With a short but concrete introduction to Enrique Pichon-Riviere's Linkage Theory and the approach to psychosocial theory, an attempt is made to introduce the topic to be analyzed. Subsequently, a brief review of the systemic theory and family formation is proposed from one of its perspectives: life without the paternal figure, the linkage that could exist between fathers and children, and the possible weakening of the up-growing process of the subjects.

In the second chapter of this work, a brief description of drug addiction is made: the consumption of drugs as a social problem. As well as a review on the history of drugs from their medicinal or ancestral use to what we know today as drug addiction. It also explains how humans have transformed this consumption into a social problem, apparently disastrous but lucrative.

In the third chapter, it explores the world of Therapeutic Communities, their intervention models, their practices and functioning on the psyche of the subject in relation to the re-educational model, including a comparison between therapeutic communities and rehabilitation clinics.

Finally, life-stories of ten patients from a therapeutic community are developed from applied interviews and their respective case analysis is done based on the Enrique Pichon-Riviere linkage theory.

## INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo de investigación tiene como finalidad analizar la posible relación entre el abandono paterno y el consumo de drogas. La investigación fue realizada en el Centro de Especialización de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD) de la ciudad de Quito.

En el primer capítulo se desarrollará los postulados de los siguientes autores; el principal y quien nos será de guía durante los análisis de caso es Enrique Pichón-Riviére y su teoría del vínculo, la que intenta profundizar sobre los postulados psicoanalíticos de las relaciones de objeto. Enrique Pichón-Riviére fue un médico psiquiatra, considerado uno de los pioneros en introducir el psicoanálisis en Argentina, y posteriormente trabajar este enfoque desde una perspectiva social, creando así su teoría del vínculo. Para comprender brevemente la diferencia entre vínculo y relación de objeto, Pichón-Riviére explica que, la mayor diferencia es que el vínculo es más profundo, es decir es una relación de doble vía, que no se estanca solamente entre el sujeto depositando su deseo en cierto objeto, sino también es el objeto quien devuelve algo al sujeto.

También se detallará a breves rasgos, los ocho estadios del desarrollo social que plantea Erick Erikson, quien indica que los sujetos en su desarrollo atraviesan ciertas etapas en las que experimentan situaciones que son necesarias para el desarrollo psicosocial. Conjuntamente a esto, se expone la teoría familiar sistémica desde los postulados de Bowen, para comprender mejor las relaciones familiares, y finalmente, comprender el abandono paterno como factor de riesgo en una sociedad en la que el concepto de familia ha perdido el valor con el que era conocida.

En el segundo capítulo se hará un repaso de la historia de las drogas desde cuando eran concebidas como plantas o medicinas ancestrales hasta llegar a lo que hoy en día conocemos por drogas o sustancias estupefacientes que día a día van provocando más problemas sociales. Así mismo se intenta plantear y explicar el concepto “adicto” de donde proviene este término

y como se lo utiliza hoy en día para, junto con la adicción, formar la definición “drogadicto” una etiqueta de un peso fuerte hoy en día.

Se analizará también los efectos físicos de las drogas más populares o de mayor consumo en Quito, se introducirá a la problemática del consumo de drogas utilizando un estudio epidemiológico realizado en 2016 sobre consumo de drogas en la población universitaria de Ecuador, esta investigación fue hecha en conjunto por la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC) y La Secretaría Técnica de Drogas del Ecuador (SETED) con capital europeo. En el mismo que se detalla el porcentaje de estudiantes universitarios que consumen determinadas drogas, y los rangos de edad en que el consumo aumenta.

En el tercer capítulo se intentará realizar una comparación entre comunidades terapéuticas y clínicas de rehabilitación donde una de las principales diferencias es que la segunda de estas dos por lo general solía ser clandestina e inclusive existieron varios delitos en contra de personas que fueron internadas en estos sitios. Así mismo se profundizará en el método de intervención “Comunidad Terapéutica” que más allá de ser un lugar físico de internamiento es un modelo terapéutico que ha trabajado la adicción a las drogas desde hace ya varios años. Para finalizar el capítulo se enumerará ciertas terapias que se utiliza para trabajar con pacientes con esta problemática.

Por último, se realizará entrevistas a diez pacientes del Centro de Especialización de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD) de la ciudad de Quito ubicado en el barrio La Vicentina, con quienes se trabajó individualmente recolectando información para la presente investigación. El modelo de entrevista se adjunta al final de este trabajo. Posteriormente se desarrolla el análisis de cada uno de los casos desde la teoría del vínculo de Pichón-Riviére.

## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN A LA TEORÍA PSICOSOCIAL**

Desde que nace el niño, culturalmente, el primer contacto con el entorno social son sus padres, y a medida que va creciendo se amplifica este entorno social; bien sea familiares, comunidad o escuela, donde estos agentes sociales inducen el método de premiación o sanción para enseñarle las reglas y costumbres culturales, desarrollándose un proceso de reflexión racional, interiorizando las normas sociales exigidas como método fundamental para pertenecer a una sociedad constituida. En algunos casos el sujeto tiende a rebelarse a las normativas impuestas porque las prohibiciones sociales son excesivas. Se argumenta que "el análisis de Freud de la estructura y dinámica de la familia como un grupo primario constituye uno de sus mayores logros científicos, y su más notable contribución a la psicología social" (Lindzey, 1954, p. 166).

La teoría psicosocial, explica como la interacción entre el individuo y el entorno influye en la personalidad y el comportamiento del sujeto, a través de un enfoque microscópico que busca analizar la individualidad del sujeto frente a un pequeño grupo. Se plantea que

La psicología social es una disciplina en la cual las personas intentan comprender, explicar y predecir cómo los pensamientos, sentimientos y acciones de los individuos que son afectados por los pensamientos, sentimientos y acciones percibidos, imaginados o implícitos, de otros individuos. (Almagia, 1998, p. 16)

Allport (1954) afirmó que "los psicólogos sociales consideran su disciplina como un intento de comprender y explicar cómo los pensamientos, sentimientos y conducta de los individuos son influenciados por la presencia actual, imaginada o implícita de otros seres humanos"; partiendo de este supuesto, podemos expresar que la teoría psicosocial se basa en el estudio científico del comportamiento humano; desde un análisis interpersonal, siguiendo los pasos de: comprender, explicar y predecir cómo el comportamiento es influenciado por otros sujetos o su entorno exterior; además desde una perspectiva psicológica del desarrollo cognitivo, afectivo, conductual, cognición social, comunicación no verbal y la relación afecto-cognitivo que indica el desarrollo evolutivo del sujeto comprendido en el aprendizaje comportamental de la sociedad donde se desenvuelve. Es por esta razón que existen varias

diferencias no solamente a nivel familiar sino a nivel cultural entre sociedades de una misma región.

La psicología social se fundamenta en comprender cómo y por qué los individuos se comportan, partiendo de lo que piensan y sienten; cómo lo hacen en situaciones que involucran a otras personas, determinado por "un campo científico que busca comprender la naturaleza y causas de la conducta y pensamiento de los individuos en situaciones sociales" (Grados, 2015). Es decir que, busca comprender las causas del pensamiento y conducta social a partir del contacto con el otro. Además de analizar las condiciones que moldean las acciones, sentimientos, creencias, recuerdos y deducciones de los individuos con respecto a otras personas.

Eric Erikson (2010) contribuyó en la investigación de los instintos del individuo y la demanda social, dando importancia a los procesos de socialización y la búsqueda de la identidad del sujeto frente al desarrollo del ego o el yo, que se van formando a través de varias etapas psicosociales durante toda su vida, creando un ciclo epigenético que explica la evolución psicosocial del individuo desde su infancia hasta la vejez.

En el estadio I, el niño obtiene sentimientos de seguridad y amor dados por la madre, y esta experiencia es la base que le servirá como interacción en el futuro con otras personas; en el estadio II, poco a poco manifiesta una creciente sensación de afirmación, una voluntad de un yo naciente, se afirma muchas veces oponiéndose a los demás. El niño descubre su individualidad, caracterizado por sus impulsos en diferentes áreas de su personalidad determinado por un patrón de conducta; en el estadio III, muestra mayor capacidad para controlar sus pensamientos y sentimientos, denota independencia en el criterio propio, opiniones y sentimientos sobre diversos temas que acontecen en el vivir diario, progresa en la estructura gramatical del lenguaje hablado y la curiosidad sobre temas desconocidos se manifiesta en toda esta etapa; en el estadio IV se orienta al desarrollo del aprendizaje de normas y leyes sociales, el sujeto se interesa por el entorno, se dedica al desarrollo de habilidades necesarias para cumplir las exigencias de la sociedad, donde los padres, los compañeros y maestros cumplen un papel fundamental en el crecimiento personal del sujeto.

Inicia con el periodo de pertenecer a un ambiente educativo, donde aprende y ejerce nuevas reglas sociales, comparte y observa diversos modelos de conducta y estructura familiar; en el estadio V, crea sus propios valores, hábitos y perfil de identidad que lo hace sentir como un ser único, lucha por su independencia dentro del núcleo familiar, manifiesta conflictos internos sobre los modelos de conducta aprendidos y los que desea aplicar en su nueva etapa de la vida; en el estadio VI, manifiesta una personalidad definida y marcada ante la sociedad, comienza un periodo de crecimiento profesional y espiritual, está en la búsqueda de nuevos retos, se muestra más abierto a relacionarse y compartir expectativas de vida con otros; el estadio VII, tiene que ver con una preocupación sobre la siguiente generación y todas las futuras, por la creación del propio núcleo familiar, la disciplina, amor y entrega hacia la familia se fortalece y crean nuevos vínculos afectivos; en el estadio VIII, aparece la culpa por el pasado, por los errores cometidos, no cumplir con metas y sueños planteados, aparecen las enfermedades y florece la sensación de fragilidad emocional, biológicamente denota a un ser debilitado por las enfermedades, evidenciado por un sentimiento de inutilidad frente a la sociedad, entrando en un estado de aislamiento y sentimientos de soledad (Eric Erikson, 2010).

## **1.1. Aproximación a la teoría del vínculo según Pichón Rivière**

### **1.1.1. Definición del concepto “vínculo” en la teoría psicosocial**

El vínculo es considerado como una condición de supervivencia del ser humano; desde su nacimiento, ya que es requerida la asistencia de satisfacción de las necesidades básicas para garantizar la vida del organismo vivo. Freud indica explícitamente que el primer tipo de vínculo se denomina de «indefensión» o de «desamparo». Lo que demuestra que la satisfacción de las necesidades que recibe el bebé de la madre o persona que cumple la función materna es el primer contacto de conexión con el mundo externo.

Pichón-Rivière, define al vínculo como el modo en que un sujeto se conecta o relaciona con el otro o los otros, creando una relación bidireccional, reemplazando el objeto por el vínculo y como un sujeto se relaciona con un objeto y viceversa.

## Según Pichón-Riviére

La indagación analítica de ese mundo interno me llevó a ampliar el concepto de 'relación de objeto', formulando la noción de vínculo, al que defino como una estructura compleja, que incluye un sujeto, un objeto, su mutua interrelación con procesos de comunicación y aprendizaje. (Pichón-Riviére, 1960, p. 9)

Pichón-Riviére plantea que el aprendizaje de la realidad externa está condicionado por la realidad interna o por la manera de vincularse con los objetos internos que tiene cada uno de los sujetos. Entonces, se puede entender al vínculo como “la manera particular en que un sujeto se conecta o relaciona con el otro o los otros, creando una estructura que es particular para cada caso, y para cada momento” (Pichón-Riviére, 2002, p. 5).

El mundo interno al que se refiere, tiene gran similitud con los conceptos psicoanalíticos de Freud (yo, ello y superyó) y en la concepción kleiniana que se funda desde los sucesos del instinto de vida y de muerte. Esto delimita al vínculo como una “necesidad de satisfacción” en la que interviene la fantasía de lo inconsciente. Lo que explica a la existencia de un emisor, un receptor, una codificación y decodificación del mensaje; dando a este proceso como el sentido y compromiso del vínculo como una mutua retroalimentación caracterizada por el sentimiento de gratificación o frustración que conduce al vínculo como “bueno” o “malo”.

Pichón-Riviére también estudia la influencia de un padre su presencia o ausencia, y observa “de qué manera, a veces, la ruptura o la pérdida del prestigio de un líder familiar acarrea la enfermedad de uno de los miembros que integran dicho grupo” (Apuruguay, 1978). Es decir, un sujeto que vive la pérdida de su padre o líder familiar se desmorona, por ejemplo, si el padre pierde el trabajo por un motivo que lesione su prestigio, el hijo puede enfermarse. También puntualiza que el enfermo poco a poco se convierte en el líder familiar y lo ejemplifica diciendo que “vemos con frecuencia como un paciente internado, sea en un hospital o en un sanatorio, controla a su medio familiar y empieza a mandarnos a su familia” (Buzzaqui, 1998, p. 817)

Pichón-Riviére utiliza el ECRO (Esquema Conceptual Referencial Operativo) para definir su teoría del vínculo, como un instrumento que permite la comprensión de diversas realidades, de aprehensión de la realidad en el contexto de las actividades de un grupo operativo fundados en el método dialéctico. El esquema conceptual, es básicamente el marco teórico-científico, provenientes de varias disciplinas, corrientes y autores; el esquema referencial, es la ideología donde se podrá construir un esquema referencial del grupo que resulta de la integración de los esquemas individuales; el esquema operativo, aporta un saber técnico, necesario para conocer de qué modo se pueden instrumentar los cambios implicados en la tarea grupal, que contribuye a modificar o reconstruir los esquemas conceptuales y referenciales.

Una de las características de esta teoría es que existe una triangularidad en el vínculo; que se fragmenta en bi-corporal porque siempre hay dos sujetos relacionados entre sí; y tri-personal porque hay siempre una tercera persona en esta relación bi-corporal. Con esto hace referencia a que un objeto externo puede ser interno, si es incorporado e internalizado por el sujeto, y a su vez, el vínculo con un objeto interno puede ser depositado a un objeto externo. El vínculo se va construyendo dialécticamente a partir del nacimiento, y sus posteriores vicisitudes pueden desembocar en un vínculo sano, que permite la adaptación activa a la realidad y una realimentación dialéctica entre sujeto y medio, o en un vínculo enfermo caracterizado como un circuito cerrado, viciado por el ritualismo. Como indica Pichón-Riviére,

La tarea del grupo familiar es la socialización del sujeto, facilitándole de un marco y basamento adecuados para lograr una adaptación activa a la realidad en la que se modifica él y modifica al medio, en un permanente interjuego dialéctico. (Spinatelli, 2007).

El proceso de interacción funciona como un sistema condicionado por el aprendizaje entre la estructura como escenarios, argumentos, personajes, entre otros (grupo interno) y la dinámica del grupo familiar (grupo externo) del individuo que son condicionantes en las formas que reviste la comunicación, como enfoque principal la organización y estructura familiar incluyendo la conducta que tiende a repetirse automáticamente tanto en la relación interna como en la relación externa con el objeto.



La familia es el núcleo de la estructura social, en el campo interno el sujeto sostiene relaciones con objetos internos: objetos de sus ideas, pensamientos, fantasías o sueños y en el campo externo el individuo se relaciona con objetos externos, y eventualmente con cosas. En el campo que la teoría psicosocial se interesa es en el campo externo, que son los vínculos externos del sujeto con objetos externos y el esquema, siempre en espiral, se completa con el individuo, que integra en forma dinámica la familia y la sociedad, no tiene exactitud. Y la modificación de la familia es el cambio en la sociedad y por ende el individuo no estudiándolo solo, sino en la medida en que se vincula con otros.

### **La teoría familiar sistémica de Bowen**

Bowen, considera la familia como un todo, al cual define como una unidad emocional:

Donde sus miembros están ligados de tal suerte que el funcionamiento de uno influye sobre el funcionamiento del otro. En este sentido, el funcionamiento de la familia es un producto de, y está influenciado por las generaciones que la precedieron. (González, 2014, p. 13)

La familia de origen, está conformado por padres, madres e hijos. Cómo los padres se relacionan, se comportan y reaccionan, es como reaccionarán los hijos frente a los eventos y relaciones, ya que es un aprendizaje adquirido por modelado.

La relación del individuo con el ambiente, indica que la interacción del ambiente con el ser humano es diferenciado y estrechamente relacionado, impulsado por la cohesión, el cual busca pertenecer a un grupo, pero si hay demasiada cercanía disipando la autonomía y búsqueda de la individualidad; permite que haga parte de un grupo sin perder la identidad, por el simple hecho de que el individuo no es un ser aislado.

Bowen creó una escala de diferenciación que ubica la posición entre hermanos en cuatro niveles de perfiles: los bajos, los medios, medios altos y los altos (Ortiz D. , 2008). El concepto de escala de diferenciación fue desarrollado para describir el grado de separación emocional que la gente logra conseguir. Según Bowen, esta escala varía de niveles bajos a niveles altos, esta diferencia en los rangos crea una diferenciación. La diferenciación completa existe en personas que han resuelto por completo el vínculo emocional con su

familia; son responsables de ellos mismos pero no participan o no se hacen responsables de la irresponsabilidad de otros. Este nivel de funcionamiento es arbitrariamente asignado en la escala de valores con una puntuación de 100.

El perfil de bajos niveles de diferenciación. Es el grupo que va de 0 a 25, que es el grado más bajo de diferenciación. La fusión emotiva es tan intensa que las variables consideradas aumentan la masa indiferenciada del ego familiar hasta volverse la masa del ego social. Viven en un mundo de sentimientos a tal punto que es imposible diferenciarlos de los hechos, están totalmente orientadas hacia las relaciones, de tal manera que gastan tal cantidad de energía en buscar el amor, reconocimiento y en guardar una cierta armonía en sus relaciones, que no queda nada para hacer proyectos de vida. Si no son reconocidas pueden pasar la vida retirándose o combatiendo sus relaciones. (Hernández & González, 2006).

Constantemente piensan sólo en sí mismos. Dependientes de los padres, crecen permaneciendo como apéndices de sus padres; este grupo se caracteriza por llevar la mayor parte de los problemas graves de salud, problemas financieros y sociales (Hernández & González, 2006).

El perfil de niveles medios. Es el grupo representado en la escala entre 25 y 50. Existe un inicio de diferenciación entre el sistema intelectual y el emotivo, pero la mayor parte del Yo se expresa todavía como un pseudo-yo. Son más sensibles y constantemente buscan la aprobación y amor de la familia; esta flexibilidad proporciona una mejor visión del juego que se opera entre la emotividad y lo intelectual. Sus vidas se orientan hacia el establecimiento de relaciones y la mayor parte de la energía de la existencia se dirige a amar, a ser amados y a buscar la aprobación de los otros. Los sentimientos se expresan abiertamente pero su energía se orienta más según lo que los otros piensan, hacia la búsqueda de amigos, que hacia ambiciones personales. Su juicio sobre sí mismos depende de lo que los otros piensan. La estima que tienen de sí mismos puede subir rápidamente bajo el efecto de un cumplido o encontrarse aplastado bajo el peso de una crítica. Sus pseudo-yo están formados por un conjunto sin cohesión de principios, se adhieren a un determinado grupo, hacen parte del núcleo y se absorben en la ideología de otros. Pueden sufrir una gran cantidad de problemas, como enfermedades físicas, emotivas y disfunciones sociales. Entre las enfermedades

emotivas están las depresiones, trastornos del comportamiento, utilización del alcohol y drogas, con comportamientos impulsivos e irresponsables (Hernández & González, 2006).

Perfiles de diferenciación entre el nivel medio y el nivel alto. Es el grupo que va de 50 a 75 en la escala. Está constituido de personas que presentan una diferenciación fundamental suficiente para que los dos sistemas: emotivo e intelectual funcionen al mismo tiempo, sin que el uno domine al otro. Tienen opiniones definidas respecto a temas fundamentales, pero con alta susceptibilidad de inclinarse al conformismo. Pueden vivir más libremente y están más satisfechos del marco que les ofrece su sistema emotivo sabiendo que pueden tomar distancia gracias a sus razonamientos lógicos cuando es necesario. Existen períodos de calma, se dejan llevar por el momento, pero cuando los problemas aparecen, retoman el control, calman la angustia evitando una crisis existencial. Están menos preocupadas por establecer relaciones sociales y son más capaces de seguir sus propios objetivos, al estar claros en la diferencia existente entre las emociones y el intelecto son capaces de afirmar calmadamente sus propias convicciones y creencias sin atacar las de los otros o sin tener que defender las suyas. Pueden seguir un plan individual o grupal, sus vidas están más ordenadas y son capaces de enfrentar con éxito una gama más grande de situaciones humanas y están relativamente libres del conjunto de problemas humanos (Hernández & González, 2006).

Perfiles de diferenciación de nivel alto. Son las personas que se encuentran en la escala entre 75 y 100. Sin embargo, un nivel de 100 es difícil de encontrar. Siguen sus principios y logran sus objetivos. Están seguros de sus creencias y convicciones, sin ser dogmáticos, son autónomos, capaces de escuchar y evaluar el punto de vista ajeno y desechar viejas creencias a favor de otras nuevas. Tienen seguridad interna de que su comportamiento no ha de verse afectado ni por la alabanza ni por la crítica de los demás. Respetan los ideales de otros y asumen toda la responsabilidad de su familia y la sociedad si es necesario. Son conscientes de una manera realista y al tener la capacidad de mantener un adecuado nivel de funcionamiento emocional pueden moverse por cualquier sistema de relaciones. (Ortiz D. , 2008, pág. 76).

### **1.1.2. Familias monoparentales**

La familia cumple un papel importante en el desarrollo del yo. De este modo el individuo se diferencia de sus padres y crea su propio ser, lo que demuestra una diferenciación apropiada entre cada uno de los miembros. Y de este modo podemos decir que una familia funcional dota de fortalezas y virtudes a los integrantes. Pero si la estructura de dicho núcleo es disfuncional o falla alguno de los progenitores también se puede causar vulnerabilidad durante el desarrollo en los hijos (Hernández & González, 2006).

Las familias monoparentales son aquellas formadas por personas solas que no tienen pareja sexual estable con niños o jóvenes dependientes económica y socialmente a su cargo. Tienen la particularidad de ser muy diversas entre sí, alguna de ellas es por la maternidad solitaria o extraconyugal, la viudez, la separación y/o divorcio. (Hernández & González, 2006).

Las tareas que debe cumplir el progenitor además del cuidado de los niños, en muchos casos, es proveer el sustento económico; que, desde luego desemboca al aislamiento, pérdida de relaciones sociales y problemas psicológicos tales como depresión, ansiedad, stress, entre otros. Las familias monoparentales se conforman a partir de la separación, muerte, viajes, etc. de uno de sus cónyuges y durante este periodo sufren un desbalance todos los miembros del núcleo familiar por un periodo de tiempo hasta alcanzar un nuevo equilibrio en su funcionamiento, tanto a nivel interno de sus miembros, como a nivel de relación con el entorno social.

El sistema familiar es uno de los indicadores más importantes del funcionamiento familiar, ya que la forma que se aborden estas crisis, y la capacidad de ajuste que tenga aquella familia, determinará su funcionalidad, es más, menciona que la rigidez es uno de los indicadores de disfuncionalidad, por lo que la capacidad de adaptación consiste en movilizar recursos del sistema en su conjunto, debido a que el sistema es un todo y depende de cada uno de sus miembros. (Ojeda, 2013, p. 42)

Se argumenta que “las oscilaciones emocionales y de la conducta que acompañan la ejercitación de nuevas competencias y la innovación de los vínculos interactúan con los cambios que viven los padres con sus propias tareas evolutivas” (Gutiérrez, Delgado, Alfonso, Barbosa, & Vanegas, 2012, p. 207).

Es por eso que en cada fase del ciclo vital se generan cambios en la estructura y funcionamiento familiar. Por ejemplo, las creencias y tradiciones familiares cambian debido a que cada miembro de la familia tiende a crear su propio rol, y especialmente en la adolescencia es de vital importancia la atención paterna aún más que cuando eran pequeños, aunque se observe que el adolescente no necesite de la presencia del padre por ser autónomo e independiente en la rutina diaria es necesaria la presencia y educación del progenitor. Los jóvenes necesitan modelos de referencia, o modelos de identificación, que construyan una conducta adecuada para que sean parte de una sociedad donde es requerido ciertos estándares.

Además de ser formadores y educadores de los hijos se ha demostrado que aquellos padres que mantienen un hogar con relaciones positivas obtienen mayor éxito profesional que los que no lo están.

### **1.1.3. Abandono paterno como factor de riesgo para el consumo de drogas**

El factor de riesgo se refiere a aquel cuya presencia o ausencia modifica y cambia un sistema, entendido como un individuo o un grupo social. Una de las características es la vulnerabilidad a padecer daños bien sea en la conducta o comportamiento del sujeto. Se coincide en señalar que los factores de riesgo al consumo de drogas a nivel familiar están relacionados con la desorganización familiar, ausencia de los padres, poca relación con la familia, presencia de problemas afectivos en el hogar, entre otros. Se entiende por factores de riesgo aquellas circunstancias o características personales o ambientales que, combinadas entre sí, podrían resultar predisponentes o facilitadoras para el inicio o mantenimiento del uso y abuso de drogas. (Taragano, 1980, p. 22).

Es decir que para comprender la enfermedad o consumo de drogas es necesario realizar la investigación del medio grupal que lo patologiza y en este caso del abandono del padre.

Según Taragano existen factores tanto internos como externos que saturan al paciente para devenir en la ruptura de su equilibrio psicológico, sobre todo cuando existe la pérdida del prestigio del líder familiar. Esto ocasiona que uno de los miembros manifieste una patología para sostener de alguna manera al sistema familiar, y a largo plazo el sujeto enfermo se convierte en el líder familiar. En este caso se podría considerar el adicto como el sujeto

enfermo que aparece en el sistema familiar en manera de síntoma del mismo y al convertirse en líder como dice Pichón Riviére “viene a ser el centro donde la familia depositará sus conflictos o culpabilizará de la mayoría de sus problemas” (Taragano, 1980, p. 22).

Los factores de protección se definen como aquellas variables que contribuyen a modular o limitar el uso de drogas. Desde el punto de vista de la teoría del vínculo propuesto por Pichón Riviére se hace un estudio sobre la relación que establece el sujeto con su grupo familiar para obtener un cuadro completo de estructura mental y de los motivos o causas que provoca la ruptura o cambio de la estructura de la dinámica familiar en el sujeto, especialmente la influencia del padre, o la falta del mismo, que trae repercusiones en el desarrollo del vínculo patológico de los miembros del núcleo familiar especialmente en los hijos.

Jaramillo concluye que los efectos negativos en los niños causados por padres ausentes, marca problemas en la adaptación social, sentimientos de rechazo hacia el padre y núcleo familiar, problemas de seguridad y sentimientos de vacío, aislamiento, rebeldía y hostilidad (Jaramillo, 2015).

#### **1.1.4. Farmacodependencia**

Es la adicción a sustancias nocivas que afectan el sistema nervioso central del individuo, al igual que varias de las funciones cerebrales, lo que produce efectos a nivel físico y psíquico, manifestando alteraciones del comportamiento, estado de ánimo, del juicio y la percepción sensorial. Actúa como un sustituto para satisfacer las necesidades como un alivio momentáneo manipulando la voluntad y dejando a un lado las necesidades básicas del ser humano.

Lo que se ha investigado y lo que el presente trabajo de investigación busca analizar, es que, en estos jóvenes se cuenta con un padre ausente o consumidor, que muestra como éste joven al unirse a una banda juvenil, manteniendo un consumo de sustancias psicoactivas o en ambas, busca una figura paterna que no tiene, o un lugar al cual pertenecer.

Un estudio indica que, en el 2014, 1 de cada 20 adultos, es decir, alrededor de 250 millones de personas de entre 15 y 64 años, consumieron por lo menos una droga; alrededor del 3,8% de la población mundial había consumido cannabis, y ese porcentaje no ha variado desde 1998. En el consumo de cocaína a nivel mundial en el período 1998-2014, oscilando entre el 0,3% y el 0,4% de la población de 15 a 64 años de edad, que pasó de unos 14 millones en 1998 a 18,8 millones en 2014, número mundial de consumidores de opiáceos (es decir, opio, morfina y heroína), seguían siendo unos 17 millones. Esto refleja la tendencia ascendente del consumo de cannabis y anfetaminas y el consiguiente aumento de las personas que se someten a tratamiento por trastornos relacionados con el consumo de dichas sustancias. El número de muertes relacionadas con las drogas, en 2014 se calculó en alrededor de 207.400, es decir, 43,5 muertes por millón de personas de entre 15 y 64 años y como consecuencia el 75% de los adolescentes en centros de desintoxicación no conocen a su padre o fueron abandonados por ellos. En los trabajos de investigación en los que se abordaron la calidad de la relación entre padres e hijos y la elección toxicómana se encontró que en las familias en la que la relación con los padres es vivida como intensa y gratificante es menos probable la aparición de las drogodependencias (Informe Mundial sobre las Drogas Resumen Ejecutivo, 2016). Afirma que los conflictos familiares, entre los padres y los adolescentes, o ausencia de uno de los padres en el seno familiar, permite el riesgo del uso del consumo de drogas en los hijos (Muñoz & López, 2001).

Ugarte cita que Shedler y Block en 1990 hicieron una investigación, en la cual siguieron en su desarrollo a 100 niños, desde los tres hasta los 18 años, edad en la que indagaron su relación con la droga, encontrando que el 24% estaba representado por consumidores habituales de alguna sustancia, con evidencia más o menos marcada de dependencia. El factor común de los consumidores provenía de padres divorciados o ausentes durante la infancia y adolescencia (Ugarte, 2001).

Según Fajardo Espinel los jóvenes que reportan problemas familiares (violencia física, sexual, psicológica y abandono) tienen un 68% mayor de riesgo de consumir drogas que los que tienen a sus padres vivos y que viven con ellos (OMS, 2002a). La separación o el divorcio es un factor que aumenta el riesgo en un 36% aunado con la ausencia de los padres o niños

criados por otros parientes; en general, la ausencia física de los padres aumenta el riesgo de iniciarse en el consumo de drogas (Espinel, Mejía, Fajardo, Rincon, & Nuñez, 2015, p. 45).

## **CAPÍTULO II: LA DROGODEPENDENCIA**

### **2.1. Drogas y consumo**

#### **2.1.1. ¿Qué es la droga?**

La droga es un concepto complejo de definir puesto que depende del punto de vista en el que nos paremos para hacerlo, puede significar distintas cosas. Por ejemplo, el consumo de plantas sagradas o psicoactivas ha tenido un uso milenario; en la antigüedad, se las conocía también como vehículos de embriaguez y no estaban prohibidas de ninguna manera. Según Escohotado (1998) éstas plantas con distintos efectos han sido usadas en el ámbito festivo, terapéutico y sacramental durante toda la historia de la humanidad. Muchas tribus ancestrales usaban plantas medicinales y sagradas como el peyote, la ayahuasca, la coca y el opio para diferentes objetivos en el que predominaba la iluminación o conexión con dioses y en otros casos para mantener la energía física. Incluso en la actualidad hay todavía quienes defienden su consumo. Varios defensores argumentan que “el conocimiento de las plantas sagradas debería ser considerado tesoro de la nación. Es un saber indiscutible para entender la prevalencia del espíritu, pero tiene que estar regulado por quienes conocen y saben cómo suministrarlo y en qué contexto” (El Tiempo, 2012).

En este punto es importante diferenciar lo que hoy se comprende por droga y, la visión ancestral de las plantas maestras o psicoactivas. Uno de sus usos más populares es la iluminación de la conciencia. Dicen los expertos que, al consumir las plantas maestras se experimenta “la ampliación de la percepción, posibilitando que el paciente tome contacto con los otros planos y/o dimensiones de la realidad.” (Sarasola, 2015); es decir, los antiguos utilizaron estas plantas para elevar su nivel de conciencia y estar, cada vez más cerca, de la naturaleza e iluminación.

Así mismo para Alfredo Moffatt, la



Droga no es ni buena ni mala en sí misma, los pueblos ecológicos (mal llamados primitivos) incluyen drogas en sus ceremonias rituales de socialización, pero las usan como facilitadoras del acercamiento amoroso y solidario de la tribu y para enfrentar las incógnitas existenciales del hombre. Todo lo contrario, es su uso en las sociedades tecnológicas donde es un instrumento de evasión individual para quedar más solo y confundido. (Moffatt, s.f )

Después de varios años, ha sido el propio hombre quien ha transformado el consumo de estas plantas ancestrales convirtiéndolas en drogas tal como las conocemos hoy en día. La hoja de coca después de un proceso químico se convirtió en cocaína y el opio en heroína. De esta última, se puede evidenciar varios efectos que se producen tras su consumo pues “el opio, jugo de un tipo de amapola, es una de las drogas más versátiles conocidas (...) adormece el dolor, produce júbilo, induce el sueño y reduce las aflicciones” (Carvalho, 2007) gracias a su componente activo, la morfina.

Por otra parte, el término droga viene de la mano con el término adicto. Se considera que la adicción no está solamente relacionada con las drogas, sino que un sujeto puede hacerse adicto a cualquier cosa. La adicción a las drogas se define como el “consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia.” (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1994, p. 13)

Si vamos un poco hacia atrás, la palabra adicto ya fue utilizada desde hace varios años. Al principio fue empleada para

Designar a los discípulos que seguían en silencio y sin palabras (a = sin; dicto = palabra) a sus maestros, con el objetivo de aprender de ellos. Luego, con el correr de los tiempos, se trasladó su significado para designar a los esclavos, los cuales también actuaban sin opción a la opinión ni a la decisión de sus acciones. (Palermo, 2011)

Es decir, adicto era quien estaba más atento a las enseñanzas de su maestro sin manifestar ningún tipo de palabra que pueda interrumpir su discurso. Posteriormente, se designó así a los esclavos, quienes se mantenían en silencio y obedientes ante su amo. En la actualidad, se

utiliza el término adicto para relacionar al sujeto con un consumo compulsivo ya sea de alguna droga, de algún tipo de juego o incluso hay adictos a la comida. Adicto puede ser cualquier persona, la misma que ha quedado en silencio frente a su amo que, en este caso, es la droga.

Volviendo al concepto de droga, se argumenta que “los vehículos de ebriedad se convirtieron en una destacada empresa científica, que empezó incomodando a la religión y acabó encolerizando al derecho, mientras comprometía a la economía y tentaba al arte” (Escotado, 1998, p. 13). Las drogas han sido y continúan siendo una gran empresa comercial que mueve millones de dólares en todo el mundo. Para el ser humano dejó de ser un medio de conexión con lo ancestral y su ser interior y, se volvió en un refugio para evadir los problemas y quedar totalmente aislado e impotente frente a este consumo. La iglesia o la religión denomina como pecado su consumo y, por lo tanto, un tabú entre las familias más conservadoras. La sociedad lo ha penalizado y, en muchos países poseer drogas, aun cuando se es un consumidor, puede ser motivo para ser enviado a la cárcel. Por otra parte, una de las caras más cercanas de las drogas y su uso antiguo la aprovecharon muchos artistas, pintores, científicos músicos, entre otros. Entre quienes consumían drogas para crear su arte o ingeniosos inventos tenemos a Thomas A. Edison, Pablo Picasso, Steve Jobs, Amy Wine House, entre muchos otros (Benvenuto, s.f).

Una definición más actual y contextualizada de las drogas es la que nos dan Kramer y Cameron (1975) en el Manual sobre Dependencias de las Drogas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en donde definen la droga como “toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más de las funciones de este.” (Cameron, 1975, p. 15); esta definición da las pautas para crear el concepto que le dan los adictos en recuperación de la confraternidad Narcóticos Anónimos en su texto básico o también conocido como “Libro Azul” en donde se plantea que droga es “cualquier sustancia que altere la mente y cambie el estado de ánimo”. (Narcóticos Anónimos, 2010, p. 7)

Estos conceptos amplían la cantidad de sustancias y productos que, en la actualidad, pueden ser considerados drogas. Por ejemplo, los medicamentos y más aún aquellos que crean

dependencia de cualquier tipo como las benzodiazepinas, los derivados del opio como la morfina o pentazocina. Los calmantes y estimulantes. Los disolventes como cemento de contacto, thinner, etc. Cualquiera de este tipo de sustancias, entran en el marco de drogas, sin embargo, no están penalizadas y son comercializadas por grandes industrias, las venden en cualquier ferretería y a personas de cualquier edad con los dólares suficientes ya que son muy baratas.

El licor y el cigarrillo también son consideradas drogas, legalmente aceptadas. De cierta manera están reguladas, su venta está prohibida a menores de edad. Sin embargo, alcohol y cigarro son de fácil acceso para adolescentes, a pesar de existir la ley antitabaco que prohíbe su expendio a menores de 18 años, en “tiendas, licorerías y otro tipo de establecimientos comerciales venden sin ningún reparo esos dos productos. [...] En 7 de los ocho locales recorridos Eduardo pudo comprar tabacos y licor, sin dificultad, a pesar de tener 15 años.” (La Hora, 2007)

### **2.1.2. El consumo de drogas como problemática social**

La droga y su consumo desencadenan varias problemáticas sociales y viceversa, entre muchas otras se encuentran la violencia familiar, la delincuencia, la deserción escolar, la desintegración familiar, los asesinatos.

Por ejemplo, la delincuencia social, tanto juvenil como adulta, van en aumento el momento en que un sujeto adicto a las drogas necesita conseguir más dosis. Una de las salidas más comunes a esta abstinencia forzada es el robo pues “es la carencia de la droga y no su uso la que guarda una relación más directa con las actividades criminales de los toxicómanos” (Pescador, 1993, p. 111). Es el robo una de las características que predomina entre adictos para lograr mantener un consumo de drogas. Robo a desconocidos, en el trabajo e incluso en el mismo hogar a sus familiares.

En las grandes esferas económicas o élites monetarias también están presentes estas sustancias como un imperio que día a día crece y mueve millones de dólares alrededor del mundo. Se argumenta que “las drogas no solo perjudican a la persona que las toma. A su alrededor muchas otras personas padecen sus consecuencias. Las drogas interfieren en la

relación con el entorno, la familia y el trabajo” (Maldonado, Rovira, & Cuello, 2010). El abuso de drogas puede ocasionar el aislamiento social, por lo tanto, una pérdida de las relaciones sociales, estudios y ámbito laboral.

Si pensamos que un sujeto adicto a las drogas es solo eso, un sujeto adicto, quizás veamos esta problemática con cierto sesgo. Todos los problemas sociales que el consumo de drogas acarrea consigo no solo debilitan o dañan al sujeto que consume, este sujeto es un ancla para la sociedad, y “todos los órganos de la sociedad se verán afectados de insensibilidad, desde la familia hasta el Estado, pasando por la empresa, y una sociedad insensible no es ya una sociedad humana”. (Pescador, 1993, p. 111)

También ha sido causante de gran parte de la delincuencia en las grandes ciudades. Una persona que ha llegado a un nivel crónico de adicción puede llegar a robar para continuar con su ingesta de drogas. Por lo tanto, este círculo vicioso de consumo, violencia, ruptura familiar, deserción escolar, ausencia laboral y delincuencia en las calles va en aumento y, una vez dentro del círculo es complicado salir de él, más aún cuando la misma sociedad necesita tenerlos allí pues no siempre es el adicto quien quiere permanecer inmerso en el consumo, sino que la sociedad, de una manera sutil, le pone a su disposición el refugio a los problemas que la misma sociedad le ha dado.

La droga como problema social aparece cuando determinadas sustancias son utilizadas como medio de destrucción y como negocio por ejércitos invasores, por ejemplo, el opio utilizado por los ingleses en China o el alcohol utilizado por los invasores europeos contra las poblaciones autóctonas en América. O cuando se utilizan intensivamente para combatir las hambrunas. O cuando se utilizan en los núcleos urbanos e industriales para neutralizar la participación política y social. (Educathor, 2006)

### **2.1.3. Algunos tipos de Drogas**

Existen varios tipos de drogas; sin embargo, se detallarán aquellas que se consumen a mayor escala en el Ecuador.

#### **Tabaco**

El tabaco es una de las drogas legales existentes en nuestro país. Proviene de la hoja de tabaco; sin embargo, al procesarse con varios elementos químicos, dañinos para la salud, su

riesgo en el consumo no solo lo hace adictivo, sino que puede convertir su consumo en mortal. Se plantea que “el tabaco es una droga estimulante del sistema nervioso central. Uno de sus componentes, la nicotina, posee una enorme capacidad adictiva, y es la causa por la que su consumo produce dependencia” (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007, p. 7).

El tabaco, por lo general, se consume en cigarrillos, pipas pero también puede masticado. Además, existen varios tipos de tabaco y son fáciles de adquirir dado que al ser legal su consumo, se lo vende en la mayoría de lugares comerciales. Se plantea que

La absorción de la nicotina contenida en el humo del cigarrillo en el organismo es muy rápida e intensa. Alrededor del 90 por 100 de la nicotina inhalada en el tabaco se absorbe en los pulmones, siendo relativamente pequeña la absorción en la boca. (Abel, 1986, p. 67)

Es decir, a pesar de ser una sustancia que se vende de manera legal, resulta ser perjudicial para la salud de aquellas personas que consumen tabaco puesto que afecta al sistema respiratorio porque lo que se inhala va directamente hacia los pulmones. De igual manera, puede resultar perjudicial para la salud de aquellas personas que son compañía de los sujetos que fuman tabaco puesto que también inhalan el humo producido por el cigarrillo.

Los efectos que el tabaco produce en el organismo se deben a que está compuesto de varios agentes químicos que entran en el organismo con rapidez, éstos son “ácido carbónico, el amoníaco, la nicotina, una sustancia volátil empireumática y un extracto amargo” (Vicente, 1868, p. 48). Sin embargo, no todas las personas que fuman tabacos tienen enfermedades pulmonares, es decir, no es una condición única pero si es considerado un factor de riesgo puesto que produce desórdenes a nivel de la sangre, estómago, esófago, encías, entre otros.

El tabaco no conlleva mayores problemas sociales dado que es legal pero puede resultar problemático para el propio sujeto que la consume puesto que puede causar adicción cuando la frecuencia y la cantidad que se ingiere son alta y por un tiempo prolongado. Además, cuando la persona tiene un problema de consumo, deja de lado sus actividades cotidianas puesto que existe un alto nivel de ansiedad por fumar.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM- V argumenta que existen varios parámetros para determinar si el consumo es o no es problemático, entre ellos

se menciona que se debe tomar en cuenta si el “consumo recurrente de tabaco que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar. [...] El consumo de tabaco provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio”. (American Psychiatric Association, 2014, p. 307).

## **Alcohol**

Según la Organización Mundial de la Salud (2015), el alcohol es una de las drogas legales que causan más muertes por año a nivel mundial. Las víctimas mortales por ingesta de alcohol suman 3,3 millones de personas lo que representa casi el 6% de muertes totales en el mundo. Al ser una droga legal, su adquisición es muy sencilla, inclusive para niños y adolescentes.

Se argumenta que el alcohol “es una droga depresora del Sistema Nervioso Central que inhibe progresivamente las funciones cerebrales. Afecta a la capacidad de autocontrol, produciendo inicialmente euforia y desinhibición, por lo que puede confundirse con un estimulante” (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007, p. 17).

El alcohol, ha sido consumido en la sociedad desde hace varios siglos e inclusive es algo que se ha normalizado en la cultura dado que es común ver en reuniones sociales cómo el alcohol se convierte en un medio para favorecer a la socialización y relajación de las personas pero, no deja de ser una droga que a pesar de ser legal, tiene efectos problemáticos en el ser humano.

El alcohol, al ser una sustancia legal y permitida, puede generar confusión puesto que es más difícil detectar si el consumo se ha convertido en problemático; sin embargo, se puede decir que el consumo está afectando la vida de la persona cuando “causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento” (American Psychiatric Association, 2014, p. 265); es decir, es importante indagar si el consumo genera que la persona tenga dificultades en sus relaciones sociales, problemas a nivel psicológico y físico dado que el alcohol produce alteraciones en el sistema inmunitario, cardiovascular, sobre el metabolismo, entre otras cosas.

El alcohol produce una serie de efectos, los mismo que dependerán de la cantidad y frecuencia con la que se tome esta sustancia. Algunos de los efectos son intoxicación, deshidratación, problemas de respiración y del corazón, vómito que puede desencadenar una serie de complicaciones, adicción, e inclusive puede ser causante de muerte dado que la persona que toma en situaciones no favorables, puede experimentar un paro cardíaco (Mayo Clinic, 2018).

Además, el consumo desmesurado puede ser un factor de riesgo no solo para la propia persona sino también para los demás desencadenando una serie de situaciones como violencia, delincuencia, abuso, accidentes, entre otros. En el año 2014, en el Ecuador “conducir bajo los efectos del alcohol se ha constituido en la tercera causa de muerte” (El Telegrafo, 2014); con más de 2000 siniestros por ingesta de alcohol al año. Por consiguiente, el alcohol debe ser considerado un factor de riesgo para la persona debido a las complicaciones sociales, emocionales y físicas que genera.

### **Marihuana**

El cannabis o marihuana es una planta con propiedades psicoactivas. Muchas culturas la consumen desde hace miles de años. Varios estudios plantean que la Marihuana es la droga ilegal más consumida en el mundo. Según Ruiz & Prospero (2014) globalmente, existen entre 119 y 224 millones de consumidores. En países como Holanda, Portugal y Uruguay el uso médico y recreativo de la planta se ha despenalizado. En México su consumo se duplicó entre 2002 y 2011, de 0.6 a 1.25% de la población, y es posible que aumente a consecuencia de la potencial legalización de la misma.

La marihuana afecta al ser humano en el ámbito emocional, físico y social; sin embargo no afecta en gran magnitud en comparación con otro tipo de drogas especialmente en el aspecto social. Las partes del organismo que se ven mayormente afectadas después de consumir marihuana son los ojos, el cerebro, el corazón, el estómago, los pulmones e inclusive puede generar problemas en los órganos reproductivos del hombre y de la mujer afectando sus probabilidades de crear descendencia dado que un consumo prolongado puede generar impotencia.

Además, la marihuana causa problemas en el sistema nervioso central puesto que

Los efectos de la inhalación de humo de marihuana se manifiestan por alteraciones del pensamiento y conducta. Estas alteraciones son muy complejas y guardan relación con la subespecie de cannabis empleada en su preparación, con la cantidad inhalada, con la experiencia previa del usuario, con su estado de ánimo, con sus expectativas sobre los efectos de la marihuana y con el medio ambiente que lo rodea. (Fuente, y otros, 2015, p. 17)

Es decir, las alteraciones que presente el sujeto que consume marihuana, dependerá no solo de factores propios del sujeto sino también de factores externos puesto que el ambiente en el que se desarrolla el sujeto y los diferentes vínculos que ha establecido juegan un papel importante en las distintas elecciones que hace la persona a lo largo de su vida. El estado anímico que posea la persona cuando consume esta sustancia, puede ser un determinante para la alteración que experimente, sin embargo, la dosis que consuma también es un factor a tomarlo en consideración.

Algunos de los efectos que se puede experimentar al consumir marihuana son sensaciones de bienestar, euforia, ansiedad disminuida, alivio de tensiones, desinhibición social, las personas que consumen pueden experimentar facilidad para establecer relaciones sociales; además, los usuarios pueden llegar a experimentar una alteración de la realidad, mareos, somnolencia e inclusive pueden ser capaces de percibir que sus pensamientos se asocian con mayor rapidez (Fuente, y otros, 2015); sin embargo, los efectos en cada persona varían puesto que, como se ha mencionado anteriormente, diferentes factores influyen en cómo la persona experimente el consumo.

## **Cocaína**

La cocaína es un polvo muy fino de color blanco o marfil que actúa como potente estimulante. En su forma pura, la cocaína se extrae de la hoja de coca. Se argumenta que

Se consume normalmente inhalada o en los casos más crónicos vía intra venosa consiguiendo un efecto más rápido y placentero. Es una de las drogas más populares



entre la burguesía; políticos, médicos, inclusive entre altos rangos de las fuerzas del orden por su alto nivel de discreción al momento de inhalarla. Es una de las drogas más peligrosas y adictivas (Naciones Unidas, 2005)

La cocaína es una droga estimulante y se ha podido evidenciar mayor consumo entre la clase social media- alta debido a la discreción al utilizarla ya que se puede inhalar en cualquier momento y continuar con las actividades. También, por su alto costo, el acceso a esta droga deja de lado a la clase baja. Un gramo de cocaína puede llegar a costar 10 o 15 veces más que un gramo de base de cocaína (bazuco) y no todas las personas pueden acceder a ella.

Se argumenta que

La cocaína es posiblemente el estimulante más fuerte del sistema nervioso central. Comprime los vasos sanguíneos aumentando la presión de la sangre y el ritmo cardíaco. Cada vez que se utiliza la cocaína se experimenta una compulsión por utilizarla nuevamente. (Rosa, 2003, p. 11)

El consumo de cocaína es riesgoso puesto que al ser altamente estimulante puede generar serias complicaciones en el ámbito de la salud pero, también puede ocasionar dependencia con mayor rapidez porque aquel que la consume experimenta una necesidad de seguir obteniéndola cada vez más. La cocaína puede ser utilizada de distintas maneras, la más utilizada por los usuarios es inhalando por las fosas nasales pero, también es posible encontrar presentaciones que se las puede fumar e inyectar como el crack.

El efecto que produce la cocaína es inmediato y dura entre 30 minutos y 2 horas aproximadamente. La cocaína es capaz de producir un exceso de euforia y placer en la persona que la consume por lo que puede causar adicción con mayor velocidad.

La persona que consume cocaína, se presenta “eufórico, inquieto, logorreico; en los casos más graves se presenta con un estado de agitación psicomotora que puede desencadenar un comportamiento violento y agresivo contra sí mismo o contra los otros” (Mencías & Mayero, 2000, p. 399); esto se debe a que la cocaína estimula la producción de dopamina y el uso prolongado puede debilitar o bloquear la liberación natural de dopamina generando que la

persona no sienta bienestar y placer por sí mismo sino siempre de la mano de esta sustancia, convirtiéndose en una adicción. Cuando esto sucede, la persona puede experimentar depresión, paranoia, violencia ante la ausencia de la sustancia; además, el consumo excesivo ocasiona que el corazón trabaje aceleradamente pudiendo ser una situación de riesgo.

### **Hache (H)**

Esta es una droga que se ha popularizado sobre todo en la ciudad de Guayaquil, muchos entendidos consideraron que se trataba de heroína, una droga derivada del opio con similares efectos a la morfina. Sin embargo, unos estudios realizados desde el 2014 demuestran que, la “H” es una mezcla entre heroína, cafeína y diltiazem. El diltiazem es un medicamento que se emplea para tratar la presión alta; se encarga de bloquear los canales de calcio, relaja los vasos sanguíneos generando que el corazón no trabaje con mucha fuerza (Medline Plus, 2017).

Además, se encontró que el componente que predomina en la “H” es la heroína; sin embargo, como se mencionó anteriormente, está constituido por otros componentes por lo que se plantea no es pura. Su costo depende del porcentaje de heroína que contenga; es decir, a mayor concentración mayor será el costo. De este modo, se argumenta que

Tras analizar 15 muestras durante el año pasado se descubrió además que la heroína es lo que más se usa en este narcótico. En unos casos equivale al 40% de todos los componentes, y en otros el 80%, y de eso depende también que cada pequeño sobre cueste entre USD 0,25 y USD 3. (El Comercio, 2017)

Algunas de las sensaciones que la persona que la consume son somnolencia, tranquilidad, pero se puede sentir al mismo tiempo euforia. “Toda dependencia a sustancias tóxicas no solo tiene consecuencias graves en la salud de quien la padece, sino también en su entorno social, familiar, laboral y situación económica” (Ortiz J. , 2015). La persona que se convierte en alguien dependiendo de la sustancia deja de lado sus actividades puesto que lo único que le interesa es buscar más sustancia dado que la hache es muy adictiva y salir de esta situación representa un largo proceso.

#### **2.1.4. Uso, abuso y dependencia**

Como se dijo anteriormente, el consumo de drogas o vehículos de embriaguez existen y el ser humano los consume desde hace miles de años. En la actualidad, los usos de estas plantas ancestrales han evolucionado. Varias personas consumen drogas para experimentar sus efectos o por curiosidad, muchos de estos encontraron una diversión momentánea y otros más, un refugio a sus problemas o quizás un refugio a ellos mismos. Para diferenciar el tipo de consumo, Martín y Lorenzo (2009) han clasificado tres tipos de consumo; el uso, el abuso y la dependencia a las drogas.

##### **El uso de drogas.**

Se entiende por uso al consumo esporádico y casi mínimo de cualquier tipo de droga, ya sea esta legal o ilegal. El uso, obviamente, causará daños físicos en el organismo del sujeto, pero, no traerá consigo problemas de tipo social, familiar o personal. Se plantea que se puede hablar de uso cuando “las sustancias son utilizadas como un caso aislado, episódico y/u ocasional sin generar dependencia” (Diazconti & Barra, 2013); es decir, sin crear en el sujeto un consumo compulsivo del cual puede devenir una fuerte adicción. Dentro de este tipo de consumo tenemos, por ejemplo, los ámbitos recreativos o experimentales; el joven universitario que consume un fin de semana un “porro” con sus amigos y lo vuelve hacer dentro de dos meses y luego de tres meses más lo repite sin que esto afecte sus estudios ni sus actividades diarias.

##### **El abuso de drogas.**

Dentro del abuso de las drogas ya encontramos características más problemáticas como daños físicos o de salud. La persona empieza a poner el consumo como centro de su vida o de su día a día. En la mayoría de los casos, el paso del uso hacia el abuso de drogas ocurre sin que el sujeto se percate o se dé cuenta. Además, aparecen problemas sociales y laborales pues el sujeto deja de lado actividades de su vida cotidiana para dedicar más tiempo al consumo de la sustancia. El DSM- IV menciona que el abuso es un término que se utiliza para

Pacientes que no cumplen los criterios de Dependencia de sustancias, pero que consumen una sustancia en formas que dañan o hacen sufrir al paciente y/o a otros en su entorno [...] estos pacientes no tiene síntomas de tolerancia o de abstinencia. (Morrison, 2008, p. 87).

James Morrison (2008) plantea en la Guía para el Diagnóstico Clínico que existen cuatro problemas que permiten el diagnóstico de abuso de sustancias, éstos son: fracaso o incumplimiento de roles importantes tanto en el ámbito familiar como laboral- consumo en situaciones de riesgo poniendo en riesgo su propia seguridad y la de los demás- consumo sin tomar en cuenta los problemas legales- pérdida de amistades y desencadenamiento de peleas violentas.

### **La dependencia a la droga**

La tercera de estas etapas es la más crónica en cuanto al consumo de drogas. Una persona que es dependiente de una sustancia psicoactiva es ya una persona adicta pues ésta consume para vivir y vive para consumir. En este punto, al sujeto ha dejado de importarle las relaciones sociales, sus estudios o trabajo, su salud física y su apariencia. Morrison (2008) argumenta en la guía para el diagnóstico clínico DSM-IV que una persona dependiendo de la sustancia tiene un consumo inadaptado; además, tiene un patrón para su consumo, es decir, un hábito o un ritual que lo repite cada vez que ingiere la sustancia.

La dependencia se caracteriza por la aparición instantánea del síndrome de abstinencia a las pocas horas de la última dosis y así mismo, la alta tolerancia a las drogas de mayor consumo. La dependencia “implica una necesidad de consumir dosis repetidas de la droga para encontrarse bien o para no sentirse mal.” (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1994, p. 29). Estas características en el consumidor muchas de las veces parecen ser aisladas unas de otras; sin embargo, es un proceso por el cual la mayoría de los adictos ha cursado. Es más bien un camino sistemático y estricto por el cual todo adicto o dependiente atraviesa. Unos a mayor velocidad que otros.

El individuo llega a la dependencia de drogas por dos caminos diferentes. Uno, brusco, agudo, compulsivo, que es patrimonio casi exclusivo de los gravemente perturbados en su psiquis, volcados a la droga con la misma facilidad con que pudieron hacerlo a cualquier objeto o persona. El otro camino lento, progresivo, insensible pasa a través de dos etapas previas: el uso y el abuso. (Astolfi, Kiss, & Maccagno, 1973, p. 261)

No puede darse abuso sin haber pasado por el anterior, empero, no todos los cursan al mismo tiempo quizás unos mantengan procesos más largos en un uso o en un abuso y otros lleguen en un par de meses a una dependencia.

En el “Libro azul”, uno de los textos más importantes para los ex adictos o también llamados adictos en recuperación, se plantea que la adicción es una enfermedad “crónica, progresiva y mortal.” (Narcóticos Anónimos, 2010, p. 9) Progresiva puesto que inicia con el uso y tarde o temprano la dependencia será el final de este progreso inevitable.

## **2.2. Consumo de drogas en el Ecuador**

### **2.2.1. Estadísticas de consumo**

#### **III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Ecuador, 2016**

En el Ecuador los estudios epidemiológicos, no solamente de drogas, son escasos por no decir nulos. Sin embargo, se logró encontrar un estudio a profundidad realizado con la ayuda de la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC) y La Secretaría Técnica de Drogas del Ecuador (SETED) con un apoyo de capital Europeo y la apertura de varias universidades del país (UNOC, 2017).

Un reportaje argumenta que

En Ecuador el consumo de drogas inicia a los 12 años. En un reciente informe de Niñez y Adolescencia, liderado por el Observatorio Social del Ecuador, con la participación de CARE Ecuador [...] se determinó que a un 15% le sería fácil conseguir marihuana. La segunda droga a la que, al parecer, pueden acceder es la ‘H’ en un 8%. (Escobar, 2016)

El estudio fue realizado con una muestra de 12 universidades públicas y privadas; la técnica empelada fueron encuestas. Mediante una carta de invitación por correo electrónico se contactó con 18.862 estudiantes, de los cuales 5.260 llenaron satisfactoriamente la encuesta. El estudio arrojó los siguientes resultados:

## **Alcohol**

Se plantea que “el 51,5% de los estudiantes consumió alcohol al menos una vez durante los últimos 30 días, de los cuales el 58,1% son hombres y el 45,5% son mujeres” (UNOC, 2017, p. 14); debido a que el alcohol es una droga legal y su adquisición es, prácticamente, sencilla. También es vendida y consumida en varios bares, discotecas e inclusive tiendas cercanas a las instituciones educativas. Según el estudio realizado (2017) la edad promedio de inicio de consumo de alcohol son los 16 años.

En el Ecuador el consumo de alcohol está arraigado en su historia según Rodríguez (2017), el alcoholismo es uno de los principales problemas sociales y de salud pública del Ecuador. Hace algún tiempo la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó un estudio en el que ubicó al país en noveno lugar con mayor consumo de bebidas alcohólicas, pues se ingiere 7,2 litros de alcohol por habitante al año. También se evidenció que una de las problemáticas principales en el Ecuador es los niveles socioeconómicos de nuestra sociedad. Pues donde más se consume alcohol o donde más se puede evidenciar sus problemáticas es en las clases sociales más vulnerables y con menos recursos. Al ser el alcohol una bebida de consumo social, es común que exista esta droga en muchas reuniones familiares o eventos y es mucho más fácil que el niño o niña vean a su padre, madre, tío o abuelo ingiriendo esta sustancia, creando así una noción de normalidad en su consumo. Del mismo modo en muchas series televisivas se puede evidenciar como el consumir cierto licor y de cierta marca otorga al consumidor “status” ante la sociedad.

## **Tabaco**

En relación al cigarrillo, se encontró que “el 56,4% de los estudiantes declaran haber consumido tabaco alguna vez en la vida [...] el porcentaje de universitarios que consumieron tabaco en el último mes fue de 20,8%” (UNOC, 2017, p. 16) siendo los hombres quienes consumen más tabaco que las mujeres. Al igual que el alcohol, el promedio de inicio de su consumo son los 16 años y 17 años para las mujeres (UNOC, 2017).

Por otra parte según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2017) en el Ecuador el consumo de cigarrillo ha disminuido de un 9.5% en 1998 a un 2.8% en 2014, esto es gracias a las campañas que han sido impulsadas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y a la concientización de “edificios libres de humo”. Sin embargo, el Instituto de efectividad clínica y sanitaria (IECS) de Buenos Aires dice que

El tabaquismo es la principal causa prevenible de muerte y enfermedad en el mundo. Cada año, más de cinco millones de muertes en el mundo son atribuibles al consumo de productos del tabaco y de seguir las tendencias actuales, se espera que este número aumente a 10 millones en el año 2025. En Latinoamérica su consumo está creciendo en forma constante, sobre todo entre los más pobres, las mujeres y los jóvenes. (Instituto de efectividad clínica y sanitaria, 2013)

## **Marihuana**

En el caso de la marihuana, una de las drogas que se ha popularizado en los últimos años, se plantea que

El 26,9% de los estudiantes universitarios de Ecuador declaran haber usado marihuana alguna vez, con claras diferencias entre hombres y mujeres, 37,5% y 17,2% respectivamente [...] el uso reciente es de 11,6%, cifra que se eleva a 16,4% entre los hombres y desciende a 7,1% en las mujeres. (UNOC, 2017, p. 17)

Es notable la diferencia que existe entre hombres y mujeres en relación al consumo; se evidencia prevalencia de consumo en los hombres.

Alrededor del mundo son varios los países donde se ha aprobado el consumo medicinal y/o recreativo de la marihuana. Tanto en Europa como en Norte América las leyes han regularizado y permitido su consumo controlado con el fin de despenalizar el portar o consumir dicha droga. En cuanto a Latinoamérica, existen ya, países donde se ha legalizado el consumo de marihuana con fines médicos, paliativos o recreativos (Telesur, 2015).

Sin embargo, en el Ecuador el consumo de marihuana sigue siendo penado por la ley aunque se ha creado una tabla de porte de drogas, es decir, que cada ciudadano que consuma algún tipo de droga ilegal, podrá llevar consigo una cierta cantidad para ser considerado consumidor y minimizar el hacinamiento de personas con problemas de adicción en cárceles

del país puesto que el consumo de drogas en el Ecuador se considera un problema de salud pública y lo que se ha buscado es crear más unidades de intervención para los casos de drogodependencias.

### **2.2.2. La adicción, una problemática de salud pública.**

En el Ecuador como en la mayoría de países las drogas ilegales tienen o tenían como pena punitiva la prisión, es decir, sujeto que era encontrado en la calle consumiendo algún tipo de droga ilegal y, con más “paquetes” o dosis en sus manos, lo más probable era que sea detenido y posteriormente hacinado en una cárcel o mal llamado “Centro de Rehabilitación Social”. Sin embargo, en la actualidad, el consumo y tenencia de mínimas cantidades de drogas ilícitas ya no es penado, ni se considera un delito. La Constitución del Ecuador del 2008, en su artículo 364 argumenta que

Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponde desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

En el año 2008, la Constitución del Ecuador con el fin de minimizar la criminalización declaró que las adicciones o consumo de drogas era un problema de Salud Pública. La drogadicción al ser considerada una enfermedad, no debe ser penada por la ley sino más bien atendida por el ámbito de la salud. Se creó Centros Especializados de Tratamiento para alcohol y drogas, los denominados “Catad” que se encuentran en la mayoría de Sub Centros de Salud de todo el Ecuador; se crearon con el fin de dar atención prioritaria a esta población vulnerable, la misma que en años pasados ocupaba por meses o años un espacio en los Centros de Rehabilitación Social o mejor conocidos como las cárceles del Ecuador.

Se plantea que “la adicción, en Ecuador, se considera un problema de salud pública. La Constitución del 2008 establece que el Estado debe desarrollar programas de prevención y



control de consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas” (El Comercio , 2017)

## **CAPÍTULO III: COMUNIDAD TERAPÉUTICA**

### **3.1. Comunidad terapéutica**

La Comunidad Terapéutica (CT) es un modelo de intervención que ha existido desde hace más de 40 años. Según Comas (2010), el modelo de Comunidad Terapéutica fue creado para tratar casos de Estrés Post Traumático, que en ese tiempo no se conocía como tal, en soldados y prisioneros torturados en la primera y segunda guerra mundial. En la década de los 50 se usó a la CT como sustituto de los psiquiátricos de la época, teniendo entre médicos y psiquiatras una gran acogida, incluso la OMS la consideró como “la alternativa más adecuada a la crisis de los hospitales psiquiátricos” (Domingo, 2010, p. 16).

En los años 60, el modelo de comunidad terapéutica sufre de cierto rechazo puesto que sus técnicas de intervención eran muy poco ortodoxas a comparación de los psiquiátricos tradicionales y, la deserción de pacientes se dio con mucha fuerza. Posteriormente, en “la década de los años 70 y gran parte de los 80, el concepto de Comunidad Terapéutica se asoció en exclusiva al tratamiento a la heroína” (Domingo, 2010, p. 17); y es en este punto en donde las Comunidades Terapéuticas comienzan a enfocarse en los procesos de internamiento e intervención en el campo de las adicciones.

A partir de los años 90, adictos y ex adictos que participaron en un proceso en Comunidad Terapéutica empiezan a especializarse y, por lo tanto, a mejorar las intervenciones llegando así a formar parte del ámbito de la salud mental. “Son pocos los que saben que nació como una metodología ajena a las adicciones” (Domingo, 2010, p. 9), sin embargo, desde hace algunos años se adoptó el modelo de comunidad terapéutica para el tratamiento en el abuso y adicción a las drogas.

La dinámica de la CT, en general, implica un tratamiento residencial en el cual el participante recibe una intervención interdisciplinaria en un ambiente controlado donde aquellas personas que han permanecido durante más tiempo en la CT son modelos de identificación para quienes inician su proceso.

La formación de profesionales relacionados a la metodología de comunidad terapéutica es escasa, puesto que en las universidades no se imparte el material y conocimiento que requiere el estudiante para ser partícipe de este modelo;

A pesar de que existe suficiente literatura científica y técnica en torno a las mismas, pero está claro que los licenciados y graduados en medicina, pedagogía, psicología, trabajo social y educación social (por citar a las cinco profesiones más presentes en Comunidad Terapéutica), jamás han recibido un solo input de información sobre tal metodología a lo largo de sus estudios. (Comas, 2010, p. 14)

### **3.1.1. Comunidad terapéutica y clínicas de rehabilitación para adicciones.**

#### **Comunidad Terapéutica**

Como se dijo anteriormente, una Comunidad Terapéutica además de ser, necesariamente, un espacio físico, es un modelo de intervención terapéutico, donde priman la auto-ayuda y la ayuda comunitaria. Es decir, son los mismos participantes de la comunidad quienes a través de ayuda mutua, resignificación de conceptos, e instauración de un nuevo aprendizaje, encuentran un crecimiento en diferentes ámbitos como, la abstinencia de las drogas, la educación, la formación en valores y conflictos personales. Pues los pacientes de C.T. “presentan problemas a la hora de realizar y mantener compromisos, finalizar tareas, definir y perseguir objetivos sociales y personales.” (De Leon, 2004, p. 243) es entonces donde la comunidad terapéutica brinda estos espacios controlados para que el paciente pueda poner en práctica comportamientos distintos a los que tenía antes de su ingreso en la C.T.

Según De León (2004) la estrategia más importante de las comunidades terapéuticas es reunir a personas con una problemática similar y a partir de ahí trabajar en conjunto. También es importante el buen manejo de la organización, el establecimiento de horarios que se

cumplirán y por tanto irán dando al paciente esa noción de responsabilidad hacia él y hacia los demás.

En cuanto al tiempo de permanencia en una comunidad terapéutica para el tratamiento de abuso de drogas es relativo puesto que es el propio participante quien, a partir del cumplimiento de ciertas etapas y objetivos ira avanzando en su tratamiento. Con esto el tiempo para cada paciente es totalmente distinto, sin embargo, en la mayoría de casos el internamiento en una comunidad terapéutica va desde los 6 meses a 12 meses. Según De León (2004) el formato de etapas facilita la evaluación semanal por parte del equipo clínico, así mismo el paciente puede saber en qué objetivos está avanzando o modificando y en cuales necesita mejorar.

Otra conceptualización de la Comunidad Terapéutica es la que hace Félix Rueda quien dice que

La Comunidad Terapéutica implica algo diferente a otros enfoques en el tratamiento de las adicciones, ya que es la propia estructura el principal agente del cambio, entendiendo como tal estructura desde el equipo hasta la interacción no formal, pasando por la relación “terapéutica” con los/as compañeros/as, las herramientas de intervención (grupos de auto-ayuda, grupos temáticos, grupos de revisión de la historia personal, trabajo psicoeducativo en sectores de trabajo, reunión de sectores, registros de pensamientos, registros de sentimientos y otras de índole similar), la estructura jerárquica, la gestión del tiempo o las actividades culturales o deportivas enmarcadas en la planificación horaria de la Comunidad Terapéutica. Solo entonces podremos definir la Comunidad terapéutica como “método”. (Rueda, 2016)

Es decir que una comunidad terapéutica es necesariamente una comunidad, un conjunto de personas que comparten problemáticas y objetivos similares, quienes con apoyo mutuo y de un equipo de profesionales, en un ambiente terapéuticamente controlado intentan despojarse de sus patrones de conductas socialmente errados, los mismos que en la mayoría de los adictos de alguna manera se repiten.

### **Clínicas de rehabilitación para adicciones.**

Además, existen las clínicas de rehabilitación para personas con problemas de adicción a drogas. De este modelo de tratamiento no hay ningún tipo de información teórica que explique cuál es su funcionamiento o modelo de intervención. Sin embargo, lo que se ha podido encontrar son varias noticias que dan cuenta que la mayoría de clínicas de rehabilitación funcionaban clandestinamente, es decir, sin ningún tipo de permiso o certificación que garantice su efectividad o por lo menos brinde el mejor de los tratos para sus pacientes.

La mayoría de clínicas de rehabilitación eran formadas por un ex adicto quien pretendía lucrar con su experiencia, pero en el intento lo que se conseguía es que los pacientes salieran de ese centro con más problemas. Existía maltrato de todo tipo e incluso hay casos de violación y desaparición de personas.

En el año 2014, la clínica de rehabilitación de adicciones llamada “Unión y Esperanza” ubicada en Pisulí, un barrio del norte de Quito, fue clausurada y se rescató a 17 personas, donde se encontró algunos menores de edad. Se menciona que “cinco propietarios y ex trabajadores de una clínica clandestina de rehabilitación de alcohol y drogas fueron llamados a juicio el lunes por el supuesto delito de trata de personas con fines de explotación laboral” (Andes, 2014); los pacientes que fueron rescatados declararon que los dueños de la clínica les hacían elaborar bloques y faenar porcinos para la venta ya que eran negocios a los que se dedicaban los propietarios de la clínica.

No se puede considerar que estos trabajos hayan sido algún tipo de terapia ocupacional ya que los mismos internos confiesan que “los trabajos realizados por los pacientes supuestamente eran ejecutados bajo amenazas, torturas y bajo la vigilancia de los empleados de confianza de los propietarios del lugar, como parte de la supuesta terapia de rehabilitación” (Andes, 2014). Otro caso similar se dio en Durán, en la provincia del Guayas donde en una clínica de rehabilitación se encontró sin vida a un menor de edad. El muchacho había sido internado dos semanas atrás para desintoxicarse y viajar a otro país y de esta manera, reunirse

con su madre. Sin embargo, “fue hallado sin vida en una vivienda donde funcionaba una clínica de rehabilitación clandestina” (Carrera, 2015).

La fiscalía recomienda a los familiares de las víctimas que busquen lugares con los permisos de funcionamiento correspondientes pero para varias madres y padres de familia esta no es una opción ya que una comunidad terapéutica cobra una mensualidad alrededor de \$2.000 a \$4.000 dólares y las clínicas de rehabilitación tienen un costo de “ \$ 100 por la inscripción y la mensualidad costaría \$ 150” (El telégrafo, 2015); siendo casi el 8% de lo que se pagaría en una comunidad terapéutica con todos los permisos en regla.

Este es uno de los problemas más graves al momento de elegir una clínica de rehabilitación, el factor económico, en la desesperación de ayudar a su familiar adicto las familias muchas veces toman la opción de elegir lo más económico o simplemente no tienen los recursos necesarios para enviarlos a una clínica o comunidad terapéutica certificada. Según un reporte del diario el universo “En Ecuador, un país con 15,8 millones de habitantes, operan unos 200 centros de rehabilitación de las drogas y el alcohol, de ellos 120 cuentan con licencia, es decir, que unos 80 establecimientos son ilegales” (El Universo, 2013).

### **3.1.2. Técnicas de intervención**

En la CT el trabajo con los residentes necesariamente tiene que ser multidisciplinario, es decir, son varias las áreas en las que un miembro de la comunidad debe trabajar para volver a ser parte útil de la sociedad. Por lo general, una persona que ha caído en las garras de la adicción a las drogas ha perdido valores, normas básicas para la convivencia, ha debilitado su carácter y tiene descontrolado su temperamento.

Al perder o sufrir un debilitamiento de sus valores las relaciones sociales se deterioran. Las normas básicas para convivir en armonía pierden importancia y es ahí cuando un adicto a las drogas entra en conflicto con la sociedad. Para mantener un consumo muchos adictos han tenido que robar dentro y fuera de casa. Y claramente el robo no es aceptado socialmente, por otra parte, normas tan sencillas para la mayoría como el saludar y despedirse, pedir

permiso, comer adecuadamente, respetar la privacidad de los demás, etc. Estas y muchas más normas básicas como el aseo personal se han perdido y en la comunidad terapéutica se pueden volver a recuperar y fortalecer.

Por último, según la teoría de comunidad terapéutica existen varias características básicas en un sujeto con problemas de consumo de drogas. La confianza, la autonomía, el compromiso y la iniciativa son características del carácter de un adicto que se han perdido gracias al consumo. Y en la mayoría de casos la agresividad, la impulsividad, una sexualidad descontrolada son características de un temperamento descontrolado.

Entonces, la CT con varias terapias intenta fortalecer a sus residentes en varios ámbitos para la sociedad.

A continuación, se detalla varias técnicas de intervención en la CT:

### **Terapia individual.**

La terapia individual “consiste en la consejería de persona a persona y es de orden temporal” (Hernández M. , 2007, p. 41); es un espacio que se da entre terapeuta y paciente y tiene como finalidad resolver conflictos internos del paciente. En la terapia individual se fortalece la confianza en la persona.

Es decir, cada uno de los pacientes cuenta tanto con un psicólogo clínico, con un psiquiatra y con un terapeuta vivencial, quienes una vez por semanas o más de ser el caso trabajan en varias áreas de la problemática, desde un enfoque individual, entonces una terapia individual no puede ser igual a otra puesto que las problemáticas de cada paciente son diferentes.

Del mismo modo Magallón (2015) expresa que “la terapia individual se basa en el encuentro del terapeuta con el cliente en un espacio confidencial y cálido que permita la expresión de sus problemas y emociones” (Magallón, 2015). Para así lograr que ponga en palabras sus sentimientos y emociones, apuntalando lo que el profesional con su experiencia y conocimiento considere importante para el crecimiento del usuario.

### **Terapia Ocupacional.**

Según la Federación Mundial de Terapeutas ocupacionales (WFOT) la terapia ocupacional es una profesión que se ocupa tanto de la salud como del bienestar de las personas por medio de la ocupación. Su principal objetivo es capacitar a los sujetos para participar en las actividades de la vida diaria (Labrador, 2004).

En la comunidad terapéutica la terapia ocupacional tiene como objetivo introducir al individuo en las actividades sociales puesto que “consiste en la participación supervisada del residente en todos los quehaceres del hogar y en las distintas brigadas de trabajo” (Hernández M. , 2007, p. 41); permite a los pacientes desarrollar habilidades que le permitan reinsertarse en la sociedad de manera productiva y fortalece la iniciativa.

La terapia ocupacional no hace referencia a ocupar el tiempo en algo sino más bien en aprender algún oficio, por ejemplo, se trabaja en la panadería donde se hace el mismo pan que consumen los internos y es un privilegio estar en esa asignación, o también existe granjas y huertos que es donde se trabaja en la tierra con vegetales y hortalizas para la misma alimentación de la comunidad.

### **Terapia Educativa.**

“El terapeuta educativo es el profesional que combina enfoques educativos y terapéuticos en la evaluación, remediación, manejo de casos y comunicación/defensa de derechos en nombre de los niños, adolescentes y adultos con discapacidades o problemas de aprendizaje” (Association of Educational Therapists, 2017); por lo tanto, la terapia educativa tiene su núcleo en la reeducación o el re-aprendizaje de ciertas temáticas.

En la comunidad terapéutica la terapia educativa “consiste en actividades didácticas, para enseñarle al residente todo lo que fuese necesario para su reeducación” (Hernández M. , 2007, p. 41); la terapia educativa tiene como finalidad impartir educación relacionada con el consumo, sus efectos, causas, factores de riesgo, técnicas de manejo, entre otras cosas; y de esta manera se fortalece la industriosisdad. Cada uno de los pacientes más antiguos tiene como objetivo dar una charla educativa en relación al tema del consumo. Esto lo hacen cuando

están a punto de egresar de la comunidad. También están encargados de la terapia educativa los pasantes de psicología quienes trabajan en temáticas como el asertividad, el control de impulsos, el trabajo en grupo entre otros.

### **Terapia Familiar.**

La terapia familiar “consiste en una dinámica de reconciliación.” (Hernández M. , 2007, p. 41); por lo general los pacientes con adicción han roto los lazos familiares y suelen haber resentimientos que es necesario para una buena relación familiar.

Según el concepto del diccionario Definición ABC La Terapia Familiar

Es una sub disciplina dentro de la psicoterapia que trabaja con la familia: madre, padre e hijos o bien solamente con las parejas para promover el buen desarrollo de estas, la intensificación de las relaciones entre los integrantes o subsanar algunos conflictos y diferencias que hayan surgido producto de la convivencia (Definición ABC, 2007).

Con ayuda del psicólogo individual o familiar el paciente trabaja en el fortalecimiento de las relaciones familiares para lograr una red de apoyo para el interno al momento de salir. También se trabaja mediante confrontaciones entre miembros de la familia puesto que hay muchas cosas que en la mayoría de los casos no se puede hablar sino con un mediador que en este caso es el profesional. La terapia familiar también se la trabaja en el momento de las visitas, los internos reciben visitas los fines de semana y tiene parte de la mañana y tarde para compartir con sus familiares, muchos traen alimentos y tienen la experiencia de un momento familiar dentro de su proceso de internamiento.

### **Terapia de Confrontación.**

Se plantea que la terapia de confrontación

Es utilizada para focalizar la conciencia del paciente hacia determinadas circunstancias que merecen una reflexión más detenida y cuidadosa de la que les otorga, o para promover en él un estudio más preciso acerca de sus propias actitudes frente a los otros, ante sí mismo y frente a las diversas situaciones ambientales, o para sopesar más precisamente la calidad y contenido de sus experiencias y respuestas a estas. (Guía de práctica clínica sobre la depresión mayor en la infancia y en la adolescencia, S.f)



Mediante esta técnica se hace un fuerte llamado de atención al usuario sobre el comportamiento que ha manifestado en determinada circunstancia.

Una de las características que ha perdido el adicto es la de aceptar la responsabilidad de sus acciones, la terapia de confrontación “consiste en el señalamiento y recordatorio de fallas, en cumplir con las normas de la comunidad terapéutica.” (Hernández M. , 2007, p. 41); con el objetivo de modificar su conducta y aceptación de su problemática.

Cuando existe algún paciente que ha pasado varios meses en la comunidad y el equipo clínico no logra evidenciar un avance, se sienta al paciente en una silla, los demás compañeros y el terapeuta vivencial hacen un círculo a su alrededor y empiezan a señalar sus fallas dentro de la comunidad con mucho respeto y asertividad con el fin de hacer eco en la conciencia de sus actos. Por lo general quienes participan de esta confrontación retroalimentando son los pacientes que llevan mucho más tiempo en la comunidad o están a punto de salir.

### **Terapia de Asamblea Grupal.**

La identificación con otros usuarios o con otras personas que atraviesan una situación similar es necesaria para minimizar la angustia y dar cuenta que la recuperación es posible, esto se logra a través de la terapia grupal que consiste “en un intercambio (...) tanto de cualidades como de fallas y limitaciones. Es una confrontación grupal de lo positivo y negativo de cada uno.” (Hernández M. , 2007, p. 41) a diferencia de la terapia grupal y la terapia de confrontación en esta terapia no se encuentra ningún profesional sino solamente los pacientes de la comunidad.

### **Terapia de Grupo Dinámico.**

Un sujeto en adicción por lo general tiende a victimizarse y culpar a los demás de su problema con las drogas. Son muy pocas las personas que aceptan ser responsables de su consumo y de su recuperación; por lo tanto, la terapia de grupo dinámico ayuda al paciente a vivir un proceso de

Liberación espiritual, emocional y físico. En esta terapia el residente tiene la oportunidad de expresar y liberar sus deseos, sus emociones, dolor, angustia, recriminaciones, odios, rencores y sentimientos afectivos o de autocastigo; sin obstáculos ni limitaciones; pero siempre orientado y rescatado por un terapeuta y por el grupo (Hernández M. , 2007, p. 41)

No en todos los casos se puede contactar con algún familiar con el que un usuario tenga algún resentimiento, por ejemplo, en cuanto al abandono paterno, si el padre no puede o no quiere asistir a terapia, el grupo dinámico ayuda al paciente a poner en palabras lo que necesite decir a su padre sin que se encuentre presente.

## **CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE EL ABANDONO PATERNO Y EL CONSUMO DE DROGAS**

### **4.1. Metodología**

El presente trabajo de investigación pretende analizar si existe una relación entre el abandono paterno y la drogodependencia; es decir, busca identificar si la ausencia paterna puede ser considerada como un factor de riesgo para un posible consumo de sustancias psicoactivas.

Para realizar este trabajo, se utilizará como técnica una entrevista que consta de cinco preguntas, las mismas que tienen como finalidad profundizar sobre la función que ha cumplido el padre en estas personas; es decir, las preguntas pretenden indagar sobre los recuerdos, vivencias, y creencias que los sujetos entrevistados tienen en relación al rol que debería cumplir un padre. Además, buscan analizar si el sujeto tuvo figuras parentales a lo largo de su vida con el objetivo de determinar si existió abandono paterno.

Las preguntas que se realizarán en la entrevista son las siguientes:

1. ¿Qué significado tiene para usted ser padre?
2. ¿Qué recuerdos tiene de su padre?
3. ¿Qué recuerda que le decía su madre sobre su padre?
4. ¿Qué considera que debe hacer un padre por sus hijos?
5. ¿Existieron otras figuras paternas en su vida?

Con los datos obtenidos en la entrevista, se realizarán historias vitales de cada uno de los pacientes puesto que esta información, permitirá identificar el contexto familiar en el que han crecido y, de esta manera verificar si hubo ausencia del padre y, si existe relación entre el abandono paterno y las drogodependencias.

Esta investigación es de tipo cualitativo dado que los resultados no estarán en base a estadísticas; lo que se pretende es analizar lo que dice el paciente en las entrevistas que se realizarán con la finalidad de realizar historias vitales y, de esta manera identificar si existe relación entre el abandono paterno y su posterior consumo de sustancias psicotrópicas.

#### **4.2. Universo y/o muestra**

La investigación se desarrolló con 10 hombres que se encontraban bajo la condición de pacientes del Centro de Especialización de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD); el mismo que está ubicado en la ciudad de Quito, en el sector La Vicentina. El CETAD es un lugar que

Funciona desde marzo de 2013, acoge a hombres adultos y hasta la fecha ha beneficiado a más de 490 pacientes; presta los servicios de terapia psicológica individual, grupal y familiar, terapia psicológica multifamiliar, ocupacional; realiza actividades de integración y de expresión artística, así como tratamiento psicofarmacológico. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

El CETAD es un instituto que funciona bajo el modelo de comunidad terapéutica y busca mejorar el comportamiento y la forma de vida de las personas, que consumen sustancias de manera destructiva, a través de terapias encaminadas a reconocer patrones, sentimientos y diversos factores que les lleva al consumo problemático; es decir, este modelo de tratamiento realiza un trabajo multidisciplinario con la finalidad de mejorar la calidad de vida del paciente. Las personas que ingresan a este centro, lo hace de manera voluntaria y permanecen aproximadamente 6 meses; sin embargo, pueden pedir el alta en el momento que lo deseen.

Una comunidad terapéutica “trata a personas con un cuadro de dependencia de cualquier sustancia psicoactiva que presentan problemas de apoyo familiar y dificultades en su

responsabilidad laboral. [...] Tienen como objetivo principal el cambio global a un estilo de vida saludable” (Vance, 2012).

### **4.3. Técnica**

Para obtener la información necesaria, se utilizó dos técnicas: entrevistas e historias vitales. Las preguntas de la entrevista fueron diseñadas con la finalidad de obtener información sobre la relación que mantuvo el sujeto, durante su infancia, con su padre puesto que las personas seleccionadas para realizar esta investigación fueron hombres que crecieron sin la presencia de su padre. Posteriormente, con la información recolectada, se realizó historias vitales de cada una de las personas con el propósito de tener una visión más amplia sobre las implicaciones, que la condición de no tener padre, representó en su vida y en su desarrollo personal.

#### **4.3.1 Historias vitales de pacientes de la comunidad terapéutica y análisis de casos.**

##### **Entrevista # 1**

El sujeto tiene 33 años de edad. No creció con su padre y considera que tampoco con su madre puesto que su infancia la pasó con su tía y sus abuelos. No creció con su padre porque es alcohólico y menciona que es una persona muy violenta que incluso maltrataba a su madre cuando eran pareja; el sujeto argumenta que su madre le envió a vivir con sus abuelos y con su tía dado que en el hogar se visualizaba mucho maltrato. Sus padres llevan 20 años separados; es decir se divorciaron cuando él tenía 13 años de edad.

Además, manifiesta que para su madre fue muy difícil tomar un rol de autoridad después del divorcio puesto que el sujeto no era muy pegado a ella. En la actualidad, tiene 3 hijos; el mayor tiene 9 años, tiene otro de 6 años y una niña de 2 años y, menciona que, para él, un padre es la bendición más grande puesto que es capaz de dar un amor único a sus hijos; por lo tanto, para el sujeto, ser padre es amor.

Dentro de los recuerdos que el individuo tiene sobre su padre se evidenció que el sujeto tiene recuerdos cargados de vergüenza dado que menciona que era muy borracho y comenta que

no quiere ser como él. Además, argumenta que cuando era niño, le dejaba esperando en casa con la ilusión de recibir su visita; sin embargo, nunca llegaba debido al consumo de alcohol excesivo.

Su madre y sus abuelos no le comentaba nada acerca de su padre cuando era pequeño; sin embargo, cuando creció, su madre empezó a decirle pequeñas cosas sobre él. El sujeto considera que un padre debe ser responsable de la alimentación y educación de sus hijos, pero lo primordial es darles amor; menciona que, a diferencia de su padre, él es muy cariñoso con sus hijos y siempre está pendiente de ellos, pero por el consumo, no les da el tiempo necesario e incluso manifiesta sentir incomodidad porque estaba teniendo actitudes similares a su propio padre; por ejemplo, les decía a los niños que los visitaría, pero por el consumo, no lo hacía.

A pesar, de haber crecido sin su padre, el sujeto si tuvo una figura paterna en su vida, este referente fue su abuelo materno con quien creció. Menciona que su abuelo era una persona muy amorosa y cariñosa; plantea que realizaban muchas actividades juntos como ir a ver el fútbol; sin embargo, comenta que también era alcohólico como su padre, pero no recurría a actos violentos. Además, menciona que sus tíos maternos fueron su ejemplo de cómo debe ser un padre.

El sujeto argumenta que no tiene resentimientos hacia su padre puesto que considera que cada ser humano decide amar o no a sus hijos y comenta que, de cierta manera, comprende a su padre puesto que el también atraviesa por una adicción. Menciona que no lo considera un padre sino un amigo puesto que no formó parte de su vida cuando era niño.

Cuando fallece su abuelo materno, su consumo se potencializa porque antes ya era usuario de marihuana, cigarrillo y alcohol, pero tras la muerte de su abuelo consume alcohol con mayor frecuencia, recurre a la cocaína y a la base de cocaína. Menciona que la muerte de su figura paterna era la excusa que ponía para consumir y comenta que la sustancia le ayudaba a llenar el vacío que dejó, pero con el paso del tiempo se convirtió en una necesidad física.

### **Análisis del caso 1**

El paciente comenta que creció con su tía y su abuelo materno. Quien según el paciente “llenaba ese vacío de madre y padre”. Su padre es alcohólico y a consecuencia del alcoholismo había demasiado maltrato en el hogar por parte del padre hacia la madre. Por este motivo el paciente creció con su tía y su abuelo. El paciente comenta que la madre le intentaba proteger de esa violencia y por tal razón le envió a vivir fuera de casa. En un principio la madre cumple ese rol de vínculo afectivo y de protección para el paciente sin embargo la manera en la que esta madre intento dar protección o demostrar su cariño fue apartándolo de su hogar donde obviamente existía violencia. Esto puede dar cuenta de que el vínculo en este sujeto se va estructurando a partir del rechazo, a partir del apartar. Su madre decide apartarlo por proteger la relación entre ella y su padre alcohólico sin tomar en cuenta que el sujeto terminara apartando-se de la realidad mediante el consumo de sustancias.

El sujeto también comenta que siempre estuvo avergonzado de su padre, esta vergüenza se puede considerar también como un rechazo del padre, puesto que este es alcohólico, “tengo recuerdos de que me daba vergüenza de mi padre, siempre andaba borracho y peleando, una vergüenza tal que no quería que vean que es mi padre ni nada”. Este rechazo camuflado en vergüenza es aparentemente la manifestación de ese apartar al otro buscando el recuerdo de su primera infancia. Pues se ha visto muchos hijos cargando a su padre borracho por las calles un fin de semana. Se puede considerar también que este rechazo fue adquirido, adquirido o transmitido por una madre distante. Según Pichon-Riviere (2006) la ruptura o la pérdida del prestigio de un líder familiar acarrea la enfermedad de uno de los miembros que integran dicho grupo, en este sujeto se puede evidenciar claramente esa pérdida de prestigio del líder familiar que en este caso fue el padre. Se podría también pensar que en algún punto para el sujeto, el líder familiar paso a ser su abuelo, y si, quizás en la subjetividad del sujeto a raíz del rechazo de su padre y madre su abuelo se convirtió en su líder empero, según el sujeto “mi abuelo siempre fue amoroso, siempre fue una persona cariñosa con todo el mundo, en especial conmigo, siempre me cuidaba, me llevaba a jugar futbol, me llevaba al futbol, siempre andaba con él, pero hay otro problema que él también era alcohólico, no como mi padre, pero viernes y sábado si se pegaba la borrachera y yo como andaba con él, yo veía las borracheras de él. Yo lo amaba full y él también me quería bastante, me amaba bastante, pero

yo vivía las borracheras de él”. Para el sujeto su abuelo era ese amor que necesitaba pero no lo encontraba ni en su madre ni en su padre, según Pichon-Riviere los sujetos crean vínculos con otros sujetos a partir de las experiencias vividas en la primera infancia, en este caso en particular el vínculo se manifestaba en forma del rechazo, del rechazar al otro, puesto que el sujeto fue rechazado en su niñez, esto de cierta forma, aparentemente haría que el sujeto busque ese apego o ese “cariño” o cuidado que todo niño necesita en sus primeros años, formando así este deseo por buscar el amor, y ser sensible frente a manifestaciones de esta naturaleza. La misma problemática del alcoholismo que el sujeto rechazaba de su padre la vivía en compañía de su abuelo, quizás ya no había violencia intrafamiliar pero un líder caído sí que existía para el sujeto. Y según Pichon-Riviere esta es la génesis de varias patologías, que en este caso sería la dependencia a las drogas.

De esta manera el abandono paterno opera en función a la relación que el sujeto mantiene con este objeto padre, y según Pichon-Riviere todo objeto externo con el que un sujeto mantiene una relación o un vínculo es posteriormente internalizado. Es decir, como el sujeto haya aprendido a relacionarse con algún objeto externo lo seguirá repitiendo y repitiendo inconscientemente con otros objetos puesto que ya ha sido internalizado en su psiquismo y por consecuencia en su accionar cotidiano. El paciente en la actualidad es padre y como él lo expresa, “yo nunca quise ser como mi padre, pero ahora que lo soy creo que estoy haciendo lo mismo con mis hijos porque a mí me los quito su mamá y no los puedo ver hasta que me recupere”. Esto da cuenta esa relación vincular que según Pichon-Riviere todos los sujetos

En relación al abandono paterno se puede evidenciar en el sujeto que, si le afectó el haber tenido que crecer lejos del suyo, pero esto no fue un motivo para consumir drogas puesto que el sujeto contaba con la presencia de su abuelo quien cumplía ese rol o esa función para el sujeto. Sin embargo, cuando tenía 17 años su abuelo fallece y según el sujeto esto si potencializa su consumo hasta crear no solamente una dependencia psíquica sino física a tal punto de tener que acudir a un internamiento para la deshabitación de las drogas, cuando se le pregunta si ya consumía antes de la muerte de su abuelo esto es lo que el comenta, “Ya consumía antes, pero marihuana, cigarrillo y alcohol; a lo que fallece él, potencializo la marihuana, más potencializó el alcohol y ya ahí es lo que me disparo en la cocaína y en la

base de cocaína; entonces ya después de que; eso sí ponía como excusa, la muerte de él. Al principio no creo que haya sido excusa sino un cómo llenar un vacío; pero ya después de que pasó el tiempo ya me enganché en las drogas y ya no tomaba en cuenta el fallecimiento de él sino mi necesidad física de tener droga entonces si fue, eso sí fue pienso, ahora que estoy trabajando con mis psicólogos, pienso que fue una ruptura en mi vida, la muerte de él” esto da cuenta también que la función del padre no es esa relación física sino más bien una relación subjetiva o de función, o como diría Lacan; el nombre del padre, “Pero victimizarme por lo de mi padre no porque siempre tuve una figura paterna más bien cuando fallece mi abuelo es lo que me disparo en el consumo”.

## **Entrevista # 2**

El sujeto tiene 35 años; no creció con su padre, pero si con su madre. Tiene dos hijos, una niña de 13 años y un niño de 4 años, provenientes de una misma relación. En la actualidad, no convive con la madre de sus hijos a pesar de seguir casados.

Menciona que, para él, ser padre es ser una guía para sus hijos, es ser una persona que apoya y que está con ellos en los momentos más difíciles como en la adolescencia; además, plantea que un padre es la cabeza de hogar, es una persona que saca adelante a su familia y relaciona al padre con un líder.

El sujeto argumenta que no tiene muchos recuerdos de su padre puesto que no lo ha visto muchas veces y comenta sobre un recuerdo que tuvo lugar a sus 7 años cuando su padre quería llevarle a vivir con él, pero su madre se negó a dejarlo a su cuidado. Después de esto, no volvió a saber de él hasta el momento y menciona que no sabe si seguirá o no vivo. Plantea que ya no le duele no haber crecido con su padre pero que siempre se ha preguntado por qué no le busca en redes sociales o por qué no intenta contactarse con él y, que esta duda es algo que siempre permanecerá con él.

La madre del sujeto nunca le ha hablado sobre su padre a excepción de una vez en la que le comentó que era un hombre casado y que tenía otra familia; le contó que se conocieron en el trabajo y tenían una relación amorosa; sin embargo, ella no sabía que estaba casado y por



este motivo su relación se terminó. A pesar de no saber mucho sobre su padre, el sujeto no preguntaba sobre el puesto que menciona que su madre tenía un carácter muy fuerte y prefería evitar castigos.

Ahora que es padre, el sujeto considera que un padre debe ayudar, dar ejemplo, guiar, y sobretodo estar con sus hijos y dar lo mejor de sí mismo para poder enseñarles a valorar todo lo que se hace por ellos e indicarles que hay cosas buenas y hermosas en la vida y no solo cosas malas. El sujeto considera, que sí le hizo falta un padre porque menciona que su madre al no terminar su educación primaria, no podía ayudarle en sus deberes y comenta que un padre podría haberlo guiado.

El sujeto argumenta que no tuvo una figura paterna pero lo más parecido serían sus tíos porque su madre se iba al extranjero y le dejaba a él y a sus dos hermanastros a su cargo, pero como ellos tenían otros hijos, se preocupaban más por ellos. Además, menciona que, si le hizo falta un referente paterno puesto que necesitó, durante su niñez (7- 11 años), alguien con quien hablar de mujeres, de sexualidad, de violencia. Comenta que a partir de los 12 años comenzó a ser una persona violenta y ya no le hizo falta un padre porque ya podía defenderse solo e incluso tenía siempre un cuchillo para protegerse.

Durante su adolescencia mantenía amistad con personas mayores que le enseñaron a robar, voltear y apuñalar; además conoció pandillas a los 14 años cuando dejó el colegio dado que comenta que ya no tenía obligaciones. Su consumo empieza cuando conoce las pandillas puesto que eran personas mayores que incluso comenta eran vividos y estaban siempre armados; estas personas le hacen fumar marihuana por primera vez. El sujeto manifiesta que las personas mayores pertenecientes a la pandilla se convirtieron en sus referentes puesto que quería ser como ellos y quería hacerse respetar por medio de un arma al igual que ellos.

### **Análisis del caso 2**

El paciente tiene 35 años de edad es padre de una niña de 13 años y un niño de 4 años. Es su tercer internamiento y comenta que está dispuesto a cambiar. Se le pregunta en la entrevista ¿Qué significado tiene para usted ser padre? A lo que el paciente responde “Para mi ser padre

es una persona que te apoye, una persona que esté contigo en los momentos que difíciles, se puede decir, cuando tú estás empezando a vivir como en la escuela, como en el colegio o tener alguien que te guíe cuando ya estás en la adolescencia, para mí el ser padre es tener un referente de una persona que te va a guiar”. En otras palabras, se podría considerar el mismo líder del que habla en su teoría del vínculo Pichon-Riviere. Quien también argumenta que el vínculo se configura de una manera dinámica desde adentro hacia afuera, y por lo tanto las conductas vinculares de la infancia terminan repitiéndose en la adultez.

Lo que el paciente recuerda de su padre es que una vez le invitó a tomar un helado y le propuso a su madre llevárselo a vivir con él, su madre se negó y nunca más volvió a ver a su padre. Esto sucedió cuando el paciente tenía 7 años. En el paciente se puede evidenciar que la falta de su padre, siempre le afectó y se ha preguntado toda la vida por qué su padre no lo ha buscado, este tipo de vínculo que ha mantenido con su padre ausente hoy lo manifiesta con sus hijos, con quienes no tiene contacto “siempre me he hecho esa pregunta, que por qué no me ha buscado por qué por lo menos no ha ido y ahora con esto de Facebook y las cosas que hay ahora con la tecnología o por qué no le ha preguntado a mi madre si es que yo vivo o no vivo no; pero ya no me duele, pero si antes si me dolía, pero ahora ya no me duele, pero sigue en mi esa pregunta de querer saber por qué no me buscó”. El sujeto, al concebir como una guía a su padre como una persona que debería ser un referente o modelo de identificación, encontramos nuevamente esa caída o pérdida del líder de la que habla Pichon-Riviere, pues este sujeto en particular buscaba seguir a un guía para saber hacia dónde dar el siguiente paso, pero este no lo encontraba y vivió siempre en esa incertidumbre o con esa duda de no saber por qué este guía no lo busco jamás. Incluso ahora que el paciente ya es padre se hace la misma pregunta. Así mismo, el sujeto busco en la “calle” personas mayores a él para que suplanten esa guía que el buscaba, quienes lastimosamente influenciaron negativamente al paciente.

Al preguntarle sobre que le decía su madre en relación a su padre el paciente comenta que su madre solo una vez le dijo que él era un hombre casado y que ya tenía otra familia. Su madre lo conoció en el trabajo y tuvieron una relación de la que nace el paciente, pero posterior a esto su madre se entera que es casado, en este pequeño fragmento del discurso se puede

evidenciar este desprestigio puesto que socialmente su madre fue engañada por su padre y fruto de ese engaño nace este hijo quien posteriormente sufre el abandono de su padre.

El sujeto comenta que un padre debe ser una guía y también refiere que esto le hizo falta a e, que quizás si su padre hubiese estado en su formación el no habría optado por el consumo de drogas, “Claro yo no tuve padre pues como digo mi madre creo que llegó a tercer grado y nunca estuvo conmigo pues ni para hacer deberes ni nada, ¿me entiende?; y entonces siempre yo lo hice todo solo, todo solo y a mí nadie me guío, ¿me entiende?; yo no tuve nunca una referencia, muchos de las cosas que no las podía hacer con mi madre quería hacerlas con el no y como el jugar, como el preguntar cosas que no le podría preguntar a mi madre”. Se le pregunto al sujeto sobre qué cosas hablaría con su padre que no pudo hablar con su madre y comenta que “por ejemplo, de hablar de las mujeres, hablar de alguna situación que tenía que ver con la sexualidad o si es normal esto, que te toquen, si tengo que hacerme respetar o si tengo que ser violento o cosas así ¿me entiende?; o por qué me dicen eso o por qué el día del padre no hay nadie, ¿me entiende?, cosas así, entonces pienso que a mi si me hizo mucha falta, en una etapa de mi vida si, pero de ahí ya no, yo pienso que fue en la etapa de la niñez cuando yo tenía de 7 años a 11 años de edad, ahí fue donde más duro me dio el saber que yo no tenía papa ¿me entiende?; fue cuando más necesité”.

En esta etapa una de las características importantes es la institucionalización o escolarización del sujeto, según Erickson esta etapa va de los 7 a los 11 años, cuando el sujeto empieza a tener más vínculos sociales y afectivos, debe cumplir exigencias de su entorno y es en este estadio donde el papel de los padres es importante para afrontar circunstancias cotidianas que como el paciente expresa le afectaba el no saber por qué el día de padre él no tenía a nadie, mientras otros niños en su escuela sí.

Al concebir el sujeto desde su subjetividad al padre como una guía o como alguien que debe dar ejemplo y protección a los 13 años el paciente empieza a portar cuchillos con el objetivo de defenderse, siempre andaba con gente mayor y comenta “yo quería ser como ellos para mi eran como modelos a seguir porque ya los grandes no se dejaban ver la cara, tenía amigos mayores, yo siempre me llevé con gente mayor y no con gente de mi edad porque yo buscaba

protección también de ellos y buscaba aprender cosas ¿me entiende?”. Esto da cuenta de la necesidad de un modelo de identificación, y aunque estos amigos mayores sirvieron de modelo de identificación y de alguna manera, ayudaron al sujeto a cursar su adolescencia también le enseñaron a consumir drogas y alcohol.

“Mi consumo empieza en esto de las pandillas no, bueno con un compañero estábamos tomándonos una jaba de bielas y yo tendría como 14 años; estaba tomando unas bielas y por ahí se hicieron 3 amigos míos, se apartaron un poco y vinieron fumando no; pero yo sabía que era marihuana no, pero no sabía cómo sabía ni nada de eso y entonces ahí fue cuando ellos me ofrecieron. Entonces yo ya empecé y mis compañeros ahí fue cuando me ofrecieron y fumé, ellos tendrían unos 20 años y yo 14 años. Entonces eran mucho más vividos, ósea ladrones que ya andaban armados”.

### **Entrevista # 3**

El sujeto tiene 47 años de edad; creció con su madre, pero no con su padre. Es una persona que consume base de cocaína desde los 21 años.

Para el entrevistado, ser padre significa dar amor y comprensión. Sin embargo, menciona que no puede comprender bien lo que un padre significa puesto que él no tuvo uno y, de igual manera, dejó a sus hijos cuando era muy pequeños y no fue capaz de darles amor debido a su consumo. Argumenta que se convirtió en padre a los 16 años y dejó a sus hijos cuando ellos tenían 5 y 8 años respectivamente. Por lo tanto, menciona que desconoce totalmente el significado de ser padre.

Además, el sujeto comenta que únicamente tiene recuerdos de rechazo sobre su padre puesto que su padre negaba que él sea su hijo; no lo reconocía como tal. Menciona que, si conoce a su padre, pero siempre le negaba dado que físicamente no se parece a él; esto ha ocasionado que le pregunte a su madre si es o no hijo de su padre. Menciona que conoció a su padre puesto que su hermano mayor vivía al frente de él. La madre del sujeto le decía que él era muy mujeriego e incluso comenta que iba con su pareja a verle a su madre; por lo tanto, el sujeto odia a su padre.

El sujeto considera que un padre debe velar por sus hijos, darles amor, cariño, comprensión; también deben ser una guía y brindarles confianza para tener la apertura de conversar sobre cosas buenas y malas que pueden estar sucediendo en la vida de los hijos puesto que piensa que, si no confían en el padre, pueden buscar consejos no adecuados en otras personas.

Argumenta que su hermano mayor fue su figura paterna y menciona que le amaba como a su padre porque cuando el sujeto tenía entre 5 y 6 años, iban juntos a ver el futbol, le invitaba a comer, a chupar helado, al estadio; sin embargo, su hermano era una persona que tomaba mucho y cuando estaba bajo los efectos del alcohol, era muy violento e incluso presencié muchas peleas por lo que, con el pasar de los años, tenía miedo al salir con él. El sujeto menciona que, en la actualidad, la relación con su hermano no es muy buena debido a su comportamiento relacionado con el consumo y a la falta de respeto existente entre los dos,

El entrevistado comenzó a consumir drogas a sus 21 años cuando ya era padre de sus 2 hijos; empieza su consumo puesto que tenía amistades de robo, de drogas, e inclusive tenía un amigo que se dedicaba a vender droga y siempre lo acompañaba. Menciona que, en una ocasión, su amigo le encargó 1 kilo de droga en su casa y el sujeto comienza a sacar un poco de esta mercadería para venderla puesto que necesitaba dinero; es así como conoce a un grupo de estudiantes y al hacerse amigo de ellos, consume por primera vez con ellos en pipa de agua.

### **Análisis del caso 3**

El paciente tiene 47 años y consume drogas desde los 21 años de edad. Está internado por segunda vez y comenta que esta será la definitiva.

Se pregunta al paciente qué significado tiene para usted ser padre a lo que el sujeto responde “, la verdad es dar amor, cariño, comprensión a los hijos no. Pero es algo que no puedo discernirlo bien porque tal vez no tuve padre, no tuve padre e igual les dejé a mis hijos muy pequeños y no pude darles ese amor que talvez ellos necesitaban o que, el amor que tampoco yo lo tuve no pude expresarlos porque ya me metí en las drogas; yo fui padre de familia a los 16 años y les dejé cuando ellos tenían uno 5- 8 años entonces no la verdad desconozco totalmente el significado de ser padre” particularmente esta respuesta puede ser interesante

puesto que el sujeto manifiesta estrictamente el concepto de vínculo según Pichon-Riviere ya que este autor afirma que el vínculo va más allá de la relación de objeto, el vínculo no es solamente de una vía, del objeto hacia el sujeto sino más bien es de doble vía es decir, los objetos externos o relaciones externas son interiorizadas psíquicamente por el sujeto modificando su comportamiento y dando una respuesta de vuelta hacia el exterior, en otras palabras lo externo se convierte en interno y luego vuelve a ser externo cuando el sujeto se comunica de cualquier manera con su entorno social. El sujeto comenta que al no haber tenido un padre él no sabe que es ser un padre y por tal motivo abandonó a sus hijos, lo que el sujeto recibió de su entorno social externo obviamente, lo internalizó o convirtió en un vínculo interno y así devolvió esta relación hacia sus hijos. Claro, desde su subjetividad.

También comenta que el único recuerdo que tiene de su padre es de rechazo, que su padre siempre lo rechazó y negaba que él fuese su hijo. Cuando lo conoció su padre lo negaba porque físicamente no se parecía a su padre según el paciente. Llegando incluso a preguntarle a su madre “mami dime la verdad soy o no soy hijo de él yo no voy a decirte loca ni tampoco a juzgarte”.

Comenta que su padre jamás estuvo a su lado y que jamás vivió con él pero que su padre vivía al frente con otro compromiso. Según el paciente su madre siempre le comentó que su padre era mujeriego, y que a veces iba con su pareja a “hacerle ver” a su mamá y el paciente empezó a sentir odio por su padre, nuevamente se puede observar como la caída del líder o el abandono del mismo afecta patológicamente a un sujeto quien en este caso optó por el consumo de drogas como su “enfermedad”.

Cuando se pregunta al sujeto ¿Qué debería hacer un padre por sus hijos? Este responde reiterativamente “dar amor, comprensión, cariño” se podría considerar, aunque quizás algo prematura y atrevidamente que el sujeto manifiesta ciertos rasgos depresivos, por lo cual relaciona el consumo como este escape de la realidad, de su realidad, para él, triste y dolorosa. Una realidad sin padre, pues para el sujeto un padre es amor, y este comenta no haberlo recibido.

En cuanto a si existieron otras figuras paternas en la vida del sujeto, el paciente refiere que “Fue mi hermano mayor, claro, pero o sea le he amado siempre a mi hermano, ¿por qué digo le he amado siempre?, porque ya no es lo mismo que antes. Entonces le amaba a mi hermano como a mi padre porque íbamos siempre al futbol, me llevaba siempre, siempre me ha gustado comer, tendría unos 5 – 6 años y él es unos 15 años mayor a mi entonces el me llevaba al futbol, me llevaba a comer, siempre mi deleite ha sido comer, me llevaba a las corvinas, me gustaban los helados del estadio pero así mismo tenía miedo y terror porque siempre él ya se chumaba y eran las broncas en el estadio, las peleas entonces yo con los amigos mismo que tomaba ya se chumaban y peleaban, se pegaban entonces ya después tenía miedo ya no quería irme; cuando ya empezaban a recoger la vaca para el trago decía “uuuuh ya se hizo pedazos” y no había un partido de futbol que no haya bronca”. Quizás como en el primer caso, esta figura paterna fue reemplazada, pero en el camino las circunstancias provocaron de cierto modo un rechazo hacia esta figura dado que lo que el paciente en este caso ha buscado ha sido “amor”, una figura paterna violenta no necesariamente provee de amor a su hijo.

#### **Entrevista # 4**

El sujeto tiene 48 años; creció con su madre, pero no con su padre. Sus padres se divorciaron cuando el entrevistado tenía 3 años por lo que no veía a su padre con frecuencia. Es hijo único y vivió con su madre hasta que se casó a sus 20 años, pero, se divorció y regresó a vivir con ella; estuvo casado durante 25 años. Lleva consumiendo 32 años puesto que empezó a los 16 años.

Para el sujeto ser padre significa tener una responsabilidad absoluta puesto que debe criar a sus hijos y orientarles por un camino correcto con el propósito de enseñarles a desarrollar armas, como es el estudio, para que logren obtener un título universitario y defenderse en la vida. Plantea que como padre se sentiría más tranquilo si sus hijos acaban sus estudios y salen adelante por sí mismo.

El sujeto menciona que no tiene recuerdos muy gratos relacionados con su padre. Sus familiares le han comentado que sus padres se divorciaron cuando tenía 3 años; además, su madre y sus tías le han contado que su padre era una persona muy irresponsable e incluso

dejó el hogar porque se fue con otra persona con quien conformó otro hogar; por este motivo, el sujeto tiene 3 hermanastras. Argumenta que no veía con frecuencia a su padre, únicamente lo hacía en su cumpleaños y en navidad, pero, muchas veces no llegaba a visitarle como acordaban; comenta que, en muchas ocasiones, solo enviaba algún obsequio o una canasta navideña. Para el entrevistado, esta no es la manera de establecer y fortalecer un vínculo apropiado entre padre e hijo; además, considera que a su padre le faltó mucho para desarrollar su papel con él y por lo tanto, los recuerdos que tiene son escasos.

Argumenta que, durante su infancia, su madre no le atormentó con comentarios o historias sobre la infidelidad de su padre, pero cuando ya era un adolescente supo explicarle que su padre tomó otro rumbo, otro destino y eligió formar otro hogar; sin embargo, nunca entró en detalles. Además, su madre le dijo que ella siempre estará para él, que le dará todo el apoyo que necesite y que le ayudará en sus estudios para que pueda ser un profesional. El sujeto muchas veces tuvo depresión por no crecer junto a su padre y, por esta razón, su mamá decidió decirle que el amor que le falte de su padre, ella le daría.

La madre del sujeto le dio todo lo que necesitaba, siempre dentro de su alcance económico, le daba helados, comida, golosinas, iban al cine, a pasear, pero el sujeto considera que ella trató de compensar la ausencia paterna.

Cuando él tuvo 20 años, aproximadamente, su madre decide contarle más detalles sobre lo que sucedió con su padre; sin embargo, comenta que nunca ofendía a su padre y mostraba respeto al indicarle que a pesar de todo es su padre y debe respetarle.

El entrevistado considera que un padre debe dar amor y cariño a sus hijos y esto implica responsabilidad. Comenta que un padre debe hacer dos cosas; la primera es encausarles dentro del aspecto moral, ético y social para que se conviertan en personas valederas y puedan ser capaces de adaptarse, de manera correcta, a su entorno social; de igual manera, para que respeten a las demás personas y sean responsables para asumir sus estudios y culminarlos y, la segunda es que un padre debe encaminar a un hijo para que tome una buena decisión dentro del ámbito profesional.



Dentro de la vida del sujeto, existió una persona que pudo haber cumplido un referente paterno; esta persona era un pretendiente de su madre, pero falleció cuando tenía 7 años y lo recuerda con mucho cariño. Considera que, si no hubiera muerto, las cosas serían distintas puesto que era alguien especial y siempre le demostró su cariño y su apoyo e incluso, le decía que estará siempre pendiente de él para ayudarlo si se encuentra en problemas.

El sujeto manifiesta que su consumo se da ante la falta de una persona que le brinde apertura y confianza, dentro de la familia, para conversar sobre ciertos temas como chicas, de su cuerpo, de gustos, entre otras cosas. Menciona que al ser hijo único y no tener padre, empieza a buscar amigos que tengan cosas en común; de esta manera conoce gente que compartían sus mismos gustos musicales, deportivos, pero también consumían alcohol. Algunos de sus amigos tenían su misma edad, pero otros tenían más de 12 años; sin embargo, el problema con el alcohol comienza cuando ingresa a la universidad puesto que empezó a consumir con mayor frecuencia e incluso lo hacía entre horas de clase; es decir, fue subiendo escalones en relación al consumo. Cuando el sujeto egresa de la universidad a los 28 años, aproximadamente, muere su padre por lo que decidió tomarse seis meses de descanso y ya no realizó la tesis por lo que no se graduó y es algo de lo que se arrepiente.

#### **Análisis del caso 4**

Paciente de 48 años que consume alcohol desde los 16 años. Es padre de familia de 3 hijos ya adultos. Sus padres se divorciaron cuando él tenía 3 años de edad y vivió con su madre hasta los 20 años, edad en la que se casó y salió de su hogar. Hace tres años se separó porque su consumo empezó a ser problemático para su vida familiar.

El sujeto comenta que el ser padre es tener una responsabilidad absoluta en criar a sus hijos, orientarlos por el buen camino, donde ellos puedan tener las armas, el estudio para defenderse por sí solos en la vida. Para el sujeto el ser padre en una sola palabra significa “responsabilidad”. Los recuerdos que tiene de su padre, comenta no son muy gratos, y comenta lo siguiente “Los recuerdos de mi padre fue que él se divorció de mi madre a los 3 años, tengo entendido por lo que me han comentado familiares, tías, mi madre que él fue una

persona irresponsable que comenzó a salir con otras mujeres y el dejó el hogar por irse con otra persona y el realizó, de hecho, un segundo hogar del cual tengo 3 hermanas de padre.”

El sujeto comenta que al no tener hermano busco amigos por fuera de su hogar, puesto que según el sujeto con una madre no se puede tener ciertos tipos de conversaciones, como de chicas, de los cambios que está teniendo su cuerpo, entonces a la falta de hermanos o de una persona de confianza decidió buscarlos en amigos, sin embargo, estos amigos, mayores al sujeto, consumían alcohol. Al identificarse con estos amigos en cuanto al consumo, el sujeto comenta que cae en este círculo vicioso de consumir continuamente. Dice que su consumo se agrava al ingresar a la universidad e incluso no pudo culminar su carrera por el consumo.

Para el sujeto la definición de padre en una sola palabra es responsabilidad y esto da cuenta de la falta de responsabilidad que inconscientemente le hablo su madre durante su infancia. Una figura paternal que tuvo en su vida fue un novio de su madre quien compartió con el sujeto dos años, desde los 5 a los 7 años de edad del paciente. Este señor fallece y deja una marca muy fuerte en el sujeto a tal punto que hasta la actualidad lo extraña y melancoliza cuando habla del tema. Y comenta “era tal vez el padre que no tuve, yo creo que de pronto si él hubiera vivido, hubiera sido las cosas distintas para mí”.

### **Entrevista # 5**

El sujeto tiene 19 años, en su infancia estuvo presente su madre, pero no su padre. Tiene 9 hermanos y 1 hermana, pero él es el menor; todos son hijos de los mismos padres. Lleva 4 meses en tratamiento con la finalidad de dejar el consumo de drogas. Su consumo empezó alrededor de los 14 años debido a la curiosidad que sentía el sujeto, pero se potencializó a raíz de varias dificultades por las que atravesó.

Para el entrevistado, ser padre significa tener una responsabilidad única, una experiencia que no se adquiere con facilidad puesto que un hijo es un ser que proviene de cada una de las personas y es alguien que requiere cuidado y apoyo; además, ser padre es estar siempre en la vida de su hijo para que tenga un buen referente, un reflejo, un ejemplo. El sujeto no tiene

hijos; sin embargo, manifiesta que ha decidido retirarse del consumo para, con el tiempo, ser un padre ideal.

El sujeto nació ya cuando sus padres se habían divorciado por lo que no conoció a su padre sino hasta que tuvo 15 años cuando uno de sus hermanos, que sabía el lugar de domicilio de su padre, lo llevó, pero no fue recibido como esperaba puesto que su padre, únicamente, le dijo “¿Tú quién eres?”; esto generó en el sujeto una profunda tristeza y confusión.

La madre del sujeto le decía que su padre era una persona muy machista y violenta porque le golpeaba mucho; sin embargo, el sujeto nunca presenció estos actos, pero sus hermanos y su madre le comentaban sobre la agresión que vivían cuando estaba con su padre y por esta razón su madre no considera que haya sido un esposo.

El sujeto considera que un padre debe fomentar, en el hijo, el respeto por las demás personas y por sí mismo; además debe apoyarlo y demostrarle afecto. Comenta que un padre debería dedicar tiempo a su hijo y sobretodo respetarlo.

Dentro de la vida del sujeto, si existió una figura paterna puesto que su hermano mayor fue un gran apoyo durante su infancia e incluso menciona que lo empezó a ver como un padre puesto que le dedicaba tiempo y realizaban actividades que disfrutaba mucho; incluso, comenta, que cuando su hermano mayor tenía enamoradas, siempre le llevaba con ellas y mostraba preocupación por él. El sujeto nació en la ciudad de Tulcán y en una ocasión, relata, decidió escaparse de su casa y dirigirse a la ciudad de Quito, sin que su familia se entere, por lo que les generó una profunda preocupación y, solo su hermano mayor logró contactarse con él y posteriormente, buscaron juntos clínicas y lugares para que pueda iniciar su tratamiento para la adicción y es la persona que más lo apoya para su rehabilitación.

El sujeto considera que si su padre hubiera formado parte de su vida, el consumo de drogas hubiera sido menor puesto que cree que él le hubiera motivado para que deje el consumo y el cariño de un padre le hubiera ayudado a superar esta condición.

### **Análisis del caso 5**

El siguiente caso es de un paciente de 19 años, que tiene cuatro meses de internamiento y es la primera vez que acude en busca de ayuda profesional para tratar su problemática de adicción a las drogas. Tiene nueve hermanos y una hermana y comenta que él es el menor de todos.

Para el sujeto el ser padre significa una responsabilidad muy grande y única, comenta que es tan sencillo como decir “es mi hijo, lo quiero y sé que voy a estar siempre pendiente de él”, y que esta es una de las razones por las que decidió dejar de consumir drogas, por si algún día tiene hijos, el poder “ser un padre ideal”.

En relación a los recuerdos que tiene sobre su padre comenta que solo tiene un recuerdo, cuando conoció a su padre y le dijo “¿tú quién eres?” ya que el sujeto nació cuando sus padres se habían separado jamás convivió con su padre. Esto sucedió cuando el paciente cumplió quince años de edad “Tenía 15 años; ya era adolescente por eso fue el golpe que me agarró porque o sea yo pensé que va a reaccionar diferente pensé que me iba a decir “Tu eres mi hijo” así pero lastimosamente me dijo” a partir de aquí se sintió triste y decidió no volver a ver ni buscar a su padre.

En relación al consumo el paciente comenta que inicio a los catorce años, pero comenta que no le gusto, que le pareció feo, sin embargo, posteriormente dice que su vida empezó a tener problemas varios y busco como refugiarse en el consumo “ahí empezó todo porque la curiosidad me mató y decidí probarlo, pero después lo probé y no me gusto y la dejé un tiempo y después vinieron problemas, vinieron un par de cosas que no me gustaron y me refugié en eso porque me sentía bien”. En primera instancia el discurso del paciente daría cuenta que no solamente sus problemas cotidianos fueron la causa de buscar una droga en la cual esconderse, sino también claramente se puede observar como los hechos acontecidos en relación al padre juegan un papel importante de desesperación ante la vida y de rechazo. Este rechazo proveniente del padre hacia el paciente provoco no solamente una desilusión en el sujeto sino también creó rechazo y la pérdida del padre como un ideal, como un todopoderoso que iba a estar ahí cuando el sujeto lo conociera, de cierta forma perdió su prestigio de padre

frente al sujeto, esto se anuda nuevamente con la teoría de Pichon-Riviere quien argumenta que “la ruptura o la pérdida del prestigio de un líder familiar acarrea la enfermedad de uno de los miembros que integran dicho grupo” (Pichón-Riviére, 2006, pág. 25).

Por otra parte, Pichon-Riviere argumenta que poco a poco el sujeto enfermo toma el lugar de ese líder, es ahí cuando empieza la co-dependencia familiar y todos los miembros de este grupo tienen su mirada sobre el enfermo, quien los guía a cada sitio que se dirige con su enfermedad. El paciente es un sujeto de Tulcán quien tuvo que viajar a Quito donde desde hace varios años vive su hermano para poder acceder a un internamiento y así lograr, como el sujeto menciona, “curarse”. El paciente refiere que su madre siempre le habló negativamente de su padre, “que no era un buen esposo, que la golpeaba porque era muy machista, pero yo jamás vi eso, solo me conto mi madre y mis hermanos mayores”.

El paciente comenta que una de las figuras paternas que existieron en su vida fue su hermano mayor, quien fue la persona que lo trajo a la comunidad terapéutica, “Él fue desde que era pequeño, él fue el único que me apoyó en todo, hasta lo empecé a ver como un padre porque ósea pasaba tiempo con él, íbamos a lugares con él; incluso cuando él tenía enamoradas, ellas me aceptaban, íbamos los tres”. El sujeto se sostiene en una relación vincular de padre e hijo con su hermano mayor, sin embargo, su hermano se separa de la familia cuando el sujeto tenía 13 años y viene a vivir a Quito. Al venir el sujeto a Quito y reencontrarse con su hermano se podría pensar que esta figura de padre, al no ser necesariamente física sino más bien un vínculo subjetivo en el psiquismo del sujeto, le otorga al paciente esa “fuerza” para poder internarse en un centro especializado en adicciones. Es decir, el volver a su hermano-padre le provee en su realidad nuevamente de un líder, un sujeto de valor quien dirija de cierta manera su camino. Aparentemente parece una coincidencia sacada de un cuento, sin embargo, es la realidad psíquica percibida por el sujeto, pues este refiere que vino a Quito con la esperanza de encontrar a su hermano quien fue como un padre para él, sino que solo quería escapar de su tierra y ver si su vida podía cambiar. Pero, al llegar a Quito y encontrarse algo perdido, recibe una llamada en su celular y al contestar escucha la voz de su hermano mayor. “Yo cuando salí de Tulcán, vine aquí sin mis padres y no tenía registrado el número de él ni nada y cuando llegué acá estaba en el terminal de

Carcelén, tenía 18 años, no sabía a donde me quería ir y fue una coincidencia, no sé por qué contesté un número que no tenía registrado y fue el, y me dijo “ ¿mijo dónde estás?” y él estaba preocupado porque le habían llamado que no saben dónde estoy, que había cogido mi mochila y me he ido que no saben de mi desde la mañana, era tipo 3 de la tarde y le contesté y me dijo estaba preocupado y que se había ido a Tulcán a buscarme porque nadie sabía dónde estaba y cuando le dije estoy aquí en Quito, en Carcelén, como decirlo, él se alivió totalmente porque cuando le escuché estaba hasta llorando porque pensó que algo me pasó y me di cuenta que me aprecia, que aún esa figura paterna que tuve toda mi vida sobre él, aún la tengo porque se preocupó por mí y fue capaz de irme a buscar”.

### **Entrevista # 6**

El sujeto tiene 23 años de edad. Durante su vida, su madre estuvo muy presente mientras que su padre no. Lleva consumiendo aproximadamente 10 años; es decir, desde que tuvo 13. Es hijo único, pero tuvo un gemelo que falleció antes de nacer. Es padre de familia de gemelos de 10 meses; sin embargo, no vive con ellos porque se separó de su pareja por el consumo. Para la persona entrevistada, ser padre conlleva mucha responsabilidad; para él ser padre es un gran cambio en la vida puesto que requiere de mucha responsabilidad dado que los padres representan una guía para los hijos, según el sujeto, y son un medio que les permite descubrir el mundo; además, considera que un padre debe formar y dar herramientas para que cuando se encuentren solos sepan cómo actuar correctamente y tomar buenas decisiones. El sujeto menciona que sus hijos son su principal motivación para realizar un tratamiento y así dejar el consumo puesto que desea ser un buen ejemplo para ellos y, en un futuro poder encaminarles y reclamarles sus malas acciones de ser necesario.

El entrevistado no tiene mayores recuerdos sobre su padre puesto que no lo conoció porque cuando su madre estaba embarazada, decidió abandonarles. Argumenta que, en la actualidad, quiere conocerle e incluso ha buscado a su madre con la finalidad de saber sobre su hijo, pero el sujeto manifiesta que siente resentimiento hacia su padre puesto que, por sus malas acciones, sus gemelos no pueden disfrutar de la compañía de un abuelo. Además, menciona que, ahora, se encuentra solo porque las mujeres le abandonaron y piensa que, posiblemente, busca su apoyo económico.

La madre del sujeto nunca le puso en contra de su padre y siempre intentó hablar sobre los aspectos buenos de él; sin embargo, en algunas ocasiones le comentó que su padre le golpeaba mucho. El sujeto recuerda hacerse preguntas en relación a su padre y comenta que, cuando tenía 10 años, le preguntaba a su madre si podía conocerlo, si quisiera regresar con él puesto que deseaba tener una familia completa, pero su madre supo explicarle que no era adecuado puesto que era una persona violenta y le agredía.

Durante su infancia, el sujeto buscaba una familia porque quería saber qué se siente tener una y, menciona que su madre le consentía mucho puesto que era su único hijo y atribuye a esto su adicción puesto que él buscaba autoridad.

El sujeto considera que un padre debe ser capaz de ver por el bienestar de sus hijos; además, debe ser una guía y velar por ellos, sobretodo, durante la adolescencia puesto que debe formar y guiar a sus hijos y ser un jefe de hogar.

Tanto su abuelo como su padrastro fueron las personas que se convirtieron en figuras paternas para el sujeto. Su padrastro fue capaz de darle buen ejemplo y supo guiarle en su transición de adolescente a hombre, pero el sujeto el ocultó siempre su adicción. Menciona que de su padrastro recibió el sentido del trabajo, de la responsabilidad puesto que al ser un abogado y también panadero daba cuenta de estos aspectos. En la actualidad, cumple la función de abuelo para sus gemelos puesto que siempre está al tanto de ellos y le aconseja que trabaje siempre y se dedique al hogar para que no les falte nada.

El sujeto considera que su adicción se dio en función del círculo social al que pertenecía puesto que sus amigos eran consumidores y por curiosidad decidió probar y entrar a ese mundo.

### **Análisis del caso 6**

El paciente tiene 23 años y ha tenido un solo internamiento anteriormente en el hospital San Lázaro, consume aproximadamente diez años. Es hijo único y comenta que antes de nacer tenía un gemelo, pero falleció dentro del vientre de su madre.

Se preguntó al paciente ¿Qué significado tiene para usted ser padre? Y el paciente comenta que él es padre de gemelos, de diez meses de edad pero que no convive con la madre de sus hijos por el consumo de drogas. Expresa que quiere dejar el consumo para no ser como su padre y tener que alejarse de sus hijos “. Ser padre es un gran cambio, es una responsabilidad y por ellos mismo estoy aquí porque pienso que no voy a ser un buen ejemplo para ellos”. Aparentemente se podría pensar sin afirmar nada, que el vínculo que el sujeto creo con su padre, este vínculo de “mi padre me abandono, yo no quiero hacer lo mismo” es en cierta parte positivo pues lo mantiene en la comunidad con deseo de cambiar su vida. Es decir, del mismo modo en que un vínculo es negativo al momento de relacionarse o depositarse en objetos que lastiman al paciente que en este caso en particular seria la droga, opera de alguna forma una transformación del vínculo hacia lo positivo y lo motiva para cambiar. En una sola palabra define a su padre nuevamente como un guía, como un líder que poco a poco enseña el mundo a un hijo.

En relación a los recuerdos que tiene sobre su padre el sujeto comenta que no tiene ninguno porque jamás lo conoció “El cuándo supo que estaba mi mamá embarazada tomó la decisión de abandonarnos” sin embargo comenta que hoy por hoy mientras él está internado su padre ha buscado a su madre para conocerlo e irlo a visitar “Cosas de la vida, estando ya aquí, el regresa a buscarle a mi mamá para recién conocerme. No se creó que todo está en las manos de Dios”. En cuanto al prestigio del padre en la subjetividad del sujeto parece que no se ha podido recuperar puesto que para el sujeto su padre solo vino a buscar ayuda económica porque las mujeres que él tuvo lo abandonaron al tener ya su edad “Él se ha acercado a buscarle a mi mamá porque está ya solo, las mujeres que él tuvo le abandonaron, le pagaron mal y no sé si busca en mi apoyo económico o algo”.

En primera instancia el sujeto comenta que su madre jamás le hablo mal de su padre “Ella nunca me puso en contra, siempre me dio los aspectos buenos de él. Siempre me dijo “bueno tu padre era un excelente chofer, también era panadero” pero mientras seguimos conversando el paciente empieza poco a poco a recordar y comenta “. Decía que tenían entre ellos sus problemas y todo, bueno también me dijo cosas malas, me dijo que le golpeaba porque en un



punto cuando yo tenía unos 10 años, yo le preguntaba por él y le decía que le quiero conocer, que me gustaría saber quién es, si sigue vivo o muerto entonces ahí me dijo “ya bueno mira yo no le quiero ver a él pero ya le voy a buscar por ti”; entonces yo le dije “pero ¿por qué?, ¿por qué usted no intenta ser una familia?, póngase el viéndome le nace volver a nuestro hogar, ser mamá, papá e hijo”; entonces ella me supo contestar “no porque tu padre me golpeaba y acepto que lo conozcas pero yo no quiero regresar con él porque tengo malos recuerdos”. Entonces eso recuerdo que me dijo a los 10 años cuando yo quería que vuelva, no solo para mi sino como familia”. El consumo del paciente empieza a los 13 años de edad.

Algo particular que comenta este paciente es que tuvo un padrastro quien según el paciente era súper bueno con él, siempre cumplía con las responsabilidades en casa, siempre trabajo en una panadería de la cual es propietario, este padrastro del paciente no sospechaba del consumo ya que según el sujeto él lo sabía esconder bien “En los últimos 7 años mi padrastro supo darme un buen ejemplo, supo guiarme como le digo de joven a hombre, sin embargo, yo supe tapar bien mis adicciones ante él. De él recibí lo mejor, la responsabilidad, el trabajo, el nunca faltó la comida en la casa, el cumplía como hombre” lo particular es que más adelante el sujeto comenta que “Él es doctor en leyes y tiene una panadería, ahí se trabaja en la madrugada; el consumo que yo tenía era en la madrugada entonces no se daba cuenta y hasta ahora a él le tenemos un poco reservado, él no sabe”. El paciente y su madre ocultan el consumo de drogas a su padrastro, es decir de cierta forma hay una desautorización, o una ruptura hacia esa figura paterna que el sujeto intenta internalizar, internalizar puesto que externamente recibe lo necesario de una padre-padrastro, pero internamente él y su madre rompen en gran medida ese vínculo.

### **Entrevista # 7**

El sujeto tiene 37 años; es una persona que no creció ni con su madre ni con su padre. Actualmente, tiene una hija de 8 años, pero por el consumo lleva sin verla 3 años. Se encuentra realizando su segundo proceso para dejar el consumo de drogas.

Para él, ser padre no tiene un mayor significado puesto que por su consumo no puede ver a su hija y cumplir como padre porque, menciona que, al estar inmerso dentro del mundo de

las drogas, él vive y vela por ellas entonces se aleja de las personas y de las cosas que quiere. Plantea que ser padre significaría darles una buena educación a los hijos, darles amor y afecto más que cosas materiales, darles apoyo incondicional, y argumenta que una de las cosas que considera fundamental es que los hijos crezcan cerca de sus padres para que sepa que existe una figura paterna en su vida.

El sujeto comenta que no tiene muchos recuerdos sobre su padre puesto que tiene bastantes hermanastros; comenta que son aproximadamente 30 hijos. Menciona que su padre falleció cuando tenía 10 años, pero no le odia porque fue una persona que, a pesar de tener tantos hijos, cumplía con las necesidades básicas de cada uno como es la alimentación y vestimenta. Recuerda que su madre les abandonó cuando él tenía 5 años porque su padre era una persona que tenía muchas mujeres entonces ella decidió tener otra pareja también entonces, no creció con ella, pero considera que tampoco creció con su padre puesto que él se mudaba de hogar en hogar dependiendo de la mujer con la que estaba en cada momento de su vida; sin embargo, lo recuerda con amor por la preocupación que tenía sobre cada uno de sus hijos. Considera que su padre podría haber sido más constante puesto que, comenta, era una persona muy desordenada, era bohemio, y se dedicaba mucho al alcohol.

El sujeto comenta que crecer de un lugar a otro fue muy duro puesto que sus madrastras eran malas con ellos y querían más a sus hijos por lo que le tenían haciendo muchas labores del hogar como lavar platos, lavar ropa y, cuando había algún problema, ellos eran los culpables; además, menciona que su padre siempre salía en defensa de sus madrastras.

Argumenta que su padre tuvo un accidente en su motocicleta y quedó muy mal, pasó 6 meses postrado en el hospital, pero comenta que nadie le iba a visitar. Después de su muerte, la vida del sujeto se torna más complicada puesto que sus hermanos son separados y una tía se hace cargo de él y de su hermano menor, pero les tenían de sirvientes e incluso había mucho maltrato de parte de ella y de sus hijos. A raíz de esta experiencia, el sujeto decide escaparse en dos ocasiones; en la primera fue encontrado por su tía y, en la segunda huye hacia el campo en donde aprendió a trabajar hasta los 18 años cuando entra al ejército durante 4 años; sin embargo, comenta que era una vida llena de matanza y violencia por lo que decidió salirse.

Durante su estadía en el ejército consumió bastante marihuana para salir de la rutina y de esta manera, comienza a consumir otras sustancias.

Como la madre del sujeto le abandonó siendo pequeño, no recuerda escuchar comentarios en relación a su padre; sin embargo, recuerda que existía violencia y maltrato en el hogar.

El sujeto considera que un padre debe dar amor a sus hijos; debe apoyarlos en cada uno de sus pasos para que puedan crecer sabiendo que existe alguien que velará y estará siempre con ellos brindándoles comprensión y sobretodo amor.

El entrevistado considera que no existieron figuras paternas en su vida, únicamente su padre biológico, pero solo hasta que tuvo 10 años cuando murió, pero menciona que, al preocuparse principalmente de sus parejas, no podría considerarse una buena figura o un buen referente.

### **Análisis del caso 7**

El paciente tiene 37 años y es su tercera vez internado en la misma comunidad terapéutica. Vino hace ya varios años de Colombia y tuvo aquí varios negocios de restaurantes. Ahora comenta que no tiene nada a causa del consumo. Tiene una hija a la cual no puede ver porque su pareja no se lo permitió hasta que es se “cure”.

El paciente comenta que, para él, el significado de padre no existe “Sabe que el significado para mí de ser padre es ninguno porque ya llevo sin ver a mi hija 3 años por el consumo” y posterior a esto se empieza a desahogar un poco comentando el porqué de su consumo y el tiempo que no ha podido ver a su hija, es un paciente que lleva dos semanas en la comunidad y aparentemente aun no manifiesta una clara estabilidad emocional, tiende al llanto mientras comenta ciertas cosas. Luego de comentar un poco sobre su vida el sujeto logra introducirse mejor en la entrevista y comenta “Para mi si tiene significado ser padre, sino que el significado de ser padre sería darle una buena educación a mi hija, no darle cosas materiales sino darle afecto, darle más amor no, estar pendiente de ella, de lo que le pasa y qué le deja de pasar no, darle un abrazo, apoyarla en lo malo, en lo bueno y también algo muy importante yo creo que crecer, que ella crezca cerca de uno, pero que ella sepa que hay esa figura paterna,

eso para mí es ser padre.” Para el ser padre es amor y tiempo, se puede comprender fácilmente lo que el paciente no obtuvo.

En relación a los recuerdos que tiene de su padre menciona que son escasos, y acota que su padre fue una persona con muchísimas mujeres. “Muy pocos porque mi papá fue una persona que tuvo muchas mujeres. Nosotros somos 30 y pico hijos por papá. Mi papá ya es muerto, mi papá murió cuando yo tenía aproximadamente unos 10 añitos” esto es una característica interesante pues el abandono aparentemente también podría manifestarse a raíz de una muerte, o como diría Pichon-Riviere gracias a la ruptura del vínculo el sujeto manifestaría una patología.

Posteriormente también fallece su madre y el sujeto comenta que queda a cargo de unas tías, unas tías que lo maltrataban pues según el sujeto ellas tenían sus propios hijos, esto de cierta manera crea un resentimiento social en el sujeto y este no puede jamás encontrar una figura que haga la función de líder en su sistema familiar.

### **Entrevista # 8**

El sujeto tiene 24 años; su madre estuvo presente durante su vida mientras que su padre no puesto que se separaron cuando él tenía 3 años por lo que vivió casi toda su vida con su madre y su hermana menor. Sus padres se divorciaron cuando nació su hermana. Actualmente, el sujeto no tiene hijos.

Para el entrevistado, ser padre significa ser un apoyo, ser un líder y una guía para el hogar; además, plantea que un padre, en muchas ocasiones, debe cumplir el rol de autoridad y menciona que él creció sin reglas en el hogar y siempre realizaba lo que quería sin limitaciones.

Dentro de los pocos recuerdos que el sujeto tiene en relación a su padre, comenta que, cuando tenía entre 6 y 7 años, iba a casa a visitarles, pero siempre se encerraba en la habitación con su madre y después se iba nuevamente y, menciona que ahora que es adulto, es capaz de entender que es lo que hacían pues cuando era pequeño le resultaba confusa esta situación.

Además, recuerda que su padre nunca iba a los programas que organizaba su escuela y esto le generaba tristeza porque veía a sus compañeros con sus padres.

Argumenta que la madre del sujeto no hablaba mal, directamente, sobre su padre; sin embargo, lo etiquetaba como vago e irresponsable cuando se hablaba de él. La madre le decía que no es correcto decir a los hijos que su padre es irresponsable, pero ella en muchas ocasiones lo hacía.

El sujeto manifiesta que al no haber tenido un padre y no serlo aún, no tiene la seguridad de lo que debería hacer un padre, pero considera que lo fundamental es guiar a los niños y ser responsable con ellos porque son personas que tienen su misma sangre y por consecuencia son su familia.

En la vida del sujeto, no existieron figuras paternas puesto que estuvo rodeado tanto de su madre como de su hermana y las pocas veces que vio a su padre, no considera que cumplió con esta función, pero hubiera querido tener un referente paterno.

### **Análisis del caso 8**

El paciente tiene 24 años y comenta que ha consumido desde los 16 años. Sus padres se separaron cuando tenía 3 años de edad y desde ahí ha vivido con su madre y su hermana.

Comenta que para él un padre debería ser un apoyo, alguien que haga el rol de líder de un hogar e incluso que sea la autoridad puesto que para el sujeto en su hogar faltaron reglas claras “Para mí un padre debería ser un apoyo, alguien que sirva como líder o como guía de un hogar, a veces incluso de autoridad porque en mi caso yo no tenía reglas en casa. Yo siempre hacía lo que me daba la gana”. Esto da cuenta de la necesidad de una autoridad para la formación social, de normas sociales ya que el sujeto manifiesta que si de haber tenido reglas claras en casa se habría evitado demasiados problemas en la vida.

Cuando el paciente tenía seis o siete años su padre sabía visitarlo, pero se encerraba en el cuarto con su madre y al cabo de un tiempo otra vez desaparecía por largos periodos “acuerdo que jamás fue a ningún programa de mi escuela, y a veces quería que este ahí porque otros

compañeros estaban con su padre”. El vínculo formado con su padre era un vínculo de ausencia, y comenta que esto es lo que el buscaba al consumir drogas; desaparecer de la realidad. Evitar las responsabilidades de sus actos puesto que al meterse en problemas otra vez volvía a consumir para olvidarlos.

Comenta que su madre jamás le hablo mal de su padre, pero el sentía que ella lo odiaba “o sea ella me decía que jamás hablara mal de mi padre, pero sin querer creo que lo hacía, por ejemplo, ella decía no te voy a hablar mal del vago de tu papá”. Nuevamente volvemos al tema de la desacreditación del líder del hogar, a la pérdida del prestigio que no habla Pichon-Riviere en su teoría del vínculo.

### **Entrevista # 9**

El sujeto entrevistado es una persona de 35 años; su madre estuvo presente en su vida mientras que su padre no. Tiene una hermana y un hermano que son menores a él. El sujeto no recuerda haber vivido con sus padres juntos puesto que, comenta, siempre estuvieron separados; por lo tanto, jamás ha vivido en un hogar en el que convivan mamá y papá. Actualmente, tiene un hijo de 12 años, pero por su consumo, su ex pareja no le permite ver a su niño; únicamente lo vio cuando nació porque después tuvo que estar de centro en centro buscando rehabilitarse; inclusive la madre del niño no le puso su apellido.

El entrevistado considera ser padre significa ser cariñoso con los hijos y ser capaz de proveer lo necesario al hogar. Menciona que su madre no tenía muchos recursos por lo que, en muchas ocasiones, se le dificultaba darles todo lo que necesitaban y, considera que la presencia de su padre hubiera ayudado a que la economía del hogar crezca; de este modo, plantea que un padre significa apoyo y también es una guía y un modelo para que los hijos puedan identificarse.

El sujeto no tiene recuerdos sobre su padre puesto que jamás apareció en su vida; solo recuerda que su madre le contó que era una persona que se dedicaba mucho a las mujeres y a consumir alcohol y que, en un comienzo, fue bueno con su madre, pero cuando se embarazó

empezaron a tener problemas y después su padre decidió marcharse. También le decía que su padre era muy irresponsable puesto que no cumplía con la pensión alimenticia.

Considera que un padre debe estar siempre al lado de su hijo, sobre todo cuando más lo necesite; además debe ser capaz de proveer de lo necesario para que su familia esté tranquila y que no les falte nada; el sujeto menciona que las cosas deberían ser como en el pasado, es decir, los padres deberían trabajar para que la madre se encargue de cuidar a los niños en casa. Argumenta que un padre debe dar amor y enseñar al hijo cosas de hombre, por ejemplo, como afeitarse.

Su abuelo materno fue una figura paterna para el sujeto puesto que quería enseñarle cosas, pero el entrevistado argumenta que no se dejaba ayudar de su abuelo porque no lo sentía como un padre y él quería hacer todo sin límites.

El sujeto manifiesta sentir resentimiento hacia su padre puesto que le abandonó y menciona que él no abandonó a su hijo sino su ex pareja le alejó de él, pero su padre si le dejó sin necesidad de hacerlo e incumpliendo con su responsabilidad.

### **Análisis del caso 9**

El paciente tiene 35 años y consume drogas desde los 15 años, ha tenido ya varios internamientos y ha logrado mantener varios periodos de abstinencia en, pero en algún momento volvía a consumir porque según el sujeto había algo “que le jalaba para atrás”.

En este caso ha sido la madre quien siempre ha internado al sujeto, esto da cuenta de lo que comenta Pichon-Riviere que al desacreditar al líder familiar, el sistema tiende a depositar este liderazgo en el sujeto enfermo, en este caso, el drogodependiente “viene a ser el centro donde la familia depositará sus conflictos o culpabilizará de la mayoría de sus problemas”. (Taragano, 1980, pág. 22) Esto da cuenta porque la madre sigue internando a su hijo a pesar de tener ya 35 años y 20 de consumo.

Para el sujeto “ser padre es ser cariñosos con los hijos, proveer a la casa de lo necesario, a veces a mi madre no le alcanzaba el dinero para darnos lo necesario a los 3 entonces si hubiéramos tenido un padre nos hubiera ayudado con eso” el sujeto concibe al rol de un padre como el de proveedor, una persona que aporta económicamente al hogar y del mismo modo provee de cariño a su familia. Comenta que siempre su madre se quejó del dinero ya que muchas veces pasaron por momentos de crisis económicas y de haber estado su padre ahí eso no habría sucedido.

Manifiesta que tiene un hijo, pero por el consumo no puede verlo ni compartir con él, esto es significativo ya que en varios casos los sujetos manifiestan que en algún momento dijeron que no quisieran convertirse en su padre, pero gracias al consumo la historia se repetía, es decir, el vínculo formado entre padre e hijo estaba configurado de tal modo que tarde o temprano terminarían siendo iguales a sus padres.

Comenta que solamente recuerda las cosas que su madre le decía sobre su padre, que era mujeriego y borracho, que al principio había sido bueno con ella “pero cuando se quedó embarazada empezaron los problemas y él se fue”. Nuevamente evidenciamos como la desacreditación y la falla en el prestigio de un líder provoca aparentemente la patologización de uno o varios de los miembros de la familia.

### **Entrevista # 10**

El sujeto tiene 19 años. Creció con su madre y con su hermano puesto que sus padres se separaron cuando tenía 2 años; es decir, no creció con su padre. Actualmente, el sujeto no tiene hijos.

Para el entrevistado ser padre significa ser un amigo, una ley, una autoridad para el hijo; comenta que un padre debe enseñar lo que es correcto y lo que es incorrecto para evitar que cometan errores a lo largo de su vida puesto que un padre sabe de la vida y debería ser capaz de impartir este conocimiento a sus hijos.



El sujeto menciona que recuerda que su padre era una persona muy mentirosa puesto que, al no vivir con ellos, les llamaba y les decía que iría a visitarlos, pero jamás llegaba entonces él y su hermano esperaban por horas. Argumenta que ahora al ser ya una persona adulta comprende que tendría cosas que hacer, pero cuando era pequeño no entendía eso.

La madre del sujeto siempre le decía que su padre era bueno, pero él veía que no era así porque prometía visitarles y no cumplía. Además, su padre tenía otros hijos y el sujeto comenta que de ellos si se preocupaba entonces llegó a la conclusión de que su padre era muy irresponsable. Además, comenta que tenía mucho resentimiento hacia él e incluso utilizaba como excusa, su ausencia, para consumir, pero ya ha trabajado en este tema con su psicólogo. El sujeto considera que un padre debe estar presente en la vida de su hijo y darle buen ejemplo porque de nada serviría que esté presente si no da una buena imagen; por lo tanto, menciona que debe ser un ejemplo, una guía para sus hijos.

Su abuelo materno fue su figura paterna, pero el sujeto no aceptó la autoridad que quiso imponerle entonces en una ocasión discutieron tanto que jamás volvió a hablar con él; menciona que su abuelo quería educarle, pero el sujeto quería que lo haga su propio padre entonces siempre se iba en contra de su abuelo y como su madre tampoco le ponía límites, considera que no tuvo autoridad.

### **Análisis del caso 10**

El paciente tiene 19 años y ha consumido desde los 14 años, vive actualmente con su madre y su hermano, sus padres se separaron cuando él tenía unos dos años de edad.

Para el sujeto ser padre es ser amigo, una ley, una autoridad en casa, “un padre debe enseñarle al hijo lo que está bien y lo que está mal para que su hijo no cometa errores. En otras palabras, debe ser como una guía para el niño o para el hijo. Porque se supone que un padre ya sabe de la vida y lo que hay que hacer para que a uno le vaya bien”.

Define al padre en una sola palabra como un ejemplo a seguir. Los recuerdos que tiene de su padre es que era un mentiroso, “como no vivía con nosotros nos llamaba a decir que nos iba a visitar entonces les esperábamos hasta que llegue y jamás llegaba”. Manifiesta que antes

tenía resentimiento hacia su padre, pero actualmente lleva cinco meses en la comunidad y ha trabajado en eso.

Comenta que su madre insistía que su padre era bueno pero que el mismo se daba cuenta que no era así. “yo mismo me di cuenta que él era irresponsable con su familia y con sus hijos. Nuevamente podemos evidenciar lo que nos comenta Pichon-Riviere acerca de la caída del líder del sistema familiar y las formaciones patológicas en uno de sus miembros. Yo tenía mucho resentimiento hacia él, y, muchas veces utilicé el no tener padre como pretexto para fumar y hacerme la víctima, pero ahora ya he trabajado eso con mi psicólogo”

El sujeto cuenta que tuvo una figura paterna durante su infancia; el abuelo materno pero, él jamás aceptó que el abuelo le dijera que hacer o cómo hacerlo, que él le decía “usted no es mi padre” entonces siempre se ponía en contra de su abuelo y su madre no le castigaba por eso “entonces no tuve una autoridad ni nada yo hacía lo que me daba la gana”. Comenta que su madre tampoco apoyaba el discurso de su abuelo, esto da cuenta que es la madre quien transmite al padre o a la persona que haga función de esta figura.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **CONCLUSIONES**

1. En los pacientes entrevistados se pudo evidenciar que manifiestan a consecuencia del abandono paterno estos sujetos crearon una excusa para mantener un consumo de drogas. Sus madres o familiares más cercanos como tías o tíos tuvieron una característica similar; desacreditaron en cierta medida al padre, que, agregado a su ausencia o abandono, entre otros factores sociales, provocó que el consumo de drogas sea compulsivo y llegase a la etapa de la dependencia.
2. El abandono paterno, entre otras problemáticas sociales, provocó aparentemente en los participantes indicios de características similares como, el resentimiento hacia el padre, la falta de autoridad devenida en falta de autocontrol, el pensar que no tenían

una guía para convertirse en adultos entre otras, que devinieron en el consumo problemático de alcohol y drogas.

3. No es la droga como sustancia tangible y consumible el problema de estos sujetos, sino más bien la relación que cada uno de ellos ha creado con la droga de su predilección. Aparentemente existen indicios como, la recriminación a “mamá” por el no tener un padre, la falta de autoridad en casa, la falta de un ejemplo positivo y la transmisión negativa de la madre a la noción de padre creó un vínculo entre el abandono paterno y el consumo de drogas, no por el deseo de experimentar el consumo de drogas sino más bien por la búsqueda de un escape de la realidad. El mismo que fue evidenciado en las entrevistas y análisis de casos con los pacientes del Centro especializado en el tratamiento de alcohol y otras drogas (CETAD) del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

La relación entre el sujeto y su droga de consumo evidencia que al parecer existe un vínculo entre las problemáticas sociales, en este caso el abandono paterno, y su incremento en el consumo de drogas.

4. El Estado ecuatoriano debería formar un papel importante en la rehabilitación de sujetos con una problemática de consumo de drogas, puesto que si consideramos que el estado vendría a ser el padre de una sociedad quizás en varios aspectos también esté ausente para con sus ciudadanos.
5. La intervención dentro de una comunidad terapéutica aparentemente actúa como modelo de reeducación en sujetos que mantienen un consumo problemático de drogas legales e ilegales. Existe un abordaje multidisciplinario sin embargo el conductismo y humanismo son las corrientes que predominan en la mayoría de abordajes clínicos dentro de la comunidad terapéutica. El trabajo familiar es aparentemente escaso puesto que se basan en el supuesto de que el paciente es el responsable de salir de su problemática con las drogas.
6. Conjuntamente con los discursos de los pacientes y el marco conceptual de Enrique Pichón-Riviére acerca del vínculo externo e interno se ha logrado evidenciar que el vínculo que cada sujeto ha formado con el abandono paterno es similar al que manifiestan al consumir drogas puesto que buscan abandonar la realidad en la que se

encuentran envueltos. Hay indicios de que los pacientes que crecieron desde la infancia sin padre son quienes manifiestan mayores niveles de adicción y un cierto grado de resentimiento hacia su padre ausente, utilizan este motivo para seguir consumiendo y victimizarse frente a sus familiares más cercanos.

7. Los pacientes que a lo largo de su vida tuvieron otra figura paterna; un abuelo, un tío, un hermano, aparentemente manifiestan una mejor aceptación del proceso terapéutico en la comunidad.
8. Aparentemente la relación que existe entre la drogodependencia y el abandono paterno está compuesta por varios factores como, el resentimiento hacia el abandono, consumir para buscar escapar de la realidad, la falta de autoridad y supervisión en casa, entre otros.

## **RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda en la medida de lo posible no desacreditar a ninguno de los padres sean estos ausentes o presentes en la vida de sus hijos; el prestigio de los mismos dará esta figura de identificación positiva y en cierta medida podría hacer sentir admiración hacia una figura padre en este caso.
2. Se recomienda a las familias monoparentales de sujetos con problemas de abuso de drogas, trabajar conjuntamente con el padre del paciente, ya que esto aparentemente fortalecería el proceso de recuperación de este paciente. Existen indicios de resentimientos, y cosas pendientes por decir entre el padre que abandonó y el sujeto que fue abandonado.
3. Trabajar con la subjetividad del sujeto desde el enfoque necesario para apuntalar el vínculo formado entre el abandono paterno y el consumo de su droga específica.
4. Se recomienda a la Comunidad Terapéutica especializada en el tratamiento de adicciones trabajar con esta población en fortalecer la imagen de un padre, de un “Dios”, o del mismo psicólogo para que exista en los sujetos la función de líder, quien guía su proceso de recuperación y a largo plazo puedan internalizar este vínculo para que luego puedan utilizarlo en su proceso de reinserción social.

5. Darle el lugar que socialmente merece la figura paterna, trabajar en la aceptación de la autoridad y las normas dentro la de la comunidad para que puedan trabajarlas el momento de salir de la sociedad puesto que, el objetivo es buscar una reinserción social que les permita ser sujetos que puedan mantener una vida lo más “normal” posible.
6. Trabajar en la elaboración del resentimiento hacia la figura paterna para evitar el caer en victimización y que los sujetos puedan continuar un consumo descontrolado utilizando su situación particular como excusa frente al consumo compulsivo de cualquier tipo de sustancia.
7. Reforzar los vínculos familiares desde la comunidad terapéutica para que existan redes de apoyo que puedan apuntalar al sujeto en sus momentos de crisis dentro y fuera de la comunidad.

## BIBLIOGRAFÍA

- La Hora. (29 de Septiembre de 2007). *Menores adquieren fácilmente alcohol y cigarrillos*.  
Obtenido de La Hora: <https://lahora.com.ec/noticia/624487/menores-adquieren-fc3a1cilmente-alcohol-y-cigarrillos>
- Labrador, C. (2004). *Federación Mundial de terapeutas ocupacionales (WFOT)*. Obtenido de  
<file:///Users/erikaherrera/Downloads/SpanishWFOTDef1.pdf>
- Cameron, J. K. (1975). *Manual sobre dependencia de las drogas*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Carrera, I. (2015). *Hallan a un menor muerto en clínica de rehabilitación clandestina*. Obtenido de Ecuavisa: <http://www.ecuavisa.com/articulo/noticias/nacional/121254-hallan-menor-muerto-clinica-rehabilitacion-clandestina>
- Carrión, F. (2012). *Ecuador en el mundo de las drogas*. Obtenido de bepress: [https://works.bepress.com/fernando\\_carrion/550/](https://works.bepress.com/fernando_carrion/550/)
- Carvalho, J. T. (2007). *Historia de las drogas y de la guerra de su difusión*. Obtenido de Noticias jurídicas: <http://noticias.juridicas.com/conocimiento/articulos-doctrinales/4340-historia-de-las-drogas-y-de-la-guerra-de-su-difusion/>
- Lindzey, H. y. (1954). *Las Teorías Psicosociales de La Personalidad*. En H. y. Lindzey. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Comas, D. (2010). *La metodología de la comunidad terapéutica*. Madrid: Fundación Atenea Grupo Gid.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador 2008*. Obtenido de Lexis: [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)
- Lorenzo, M. M. (2009). *Drogodependencias*. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana.
- Almagia, E. B. (1998). *Psicología Social*. En E. B. Almagia. Chile: Universidad de Concepción.
- Abel, E. (1986). *Marihuana, tabaco, alcohol y reproducción*. Madrid: Díaz de Santos S.A.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM- V*. Chicago: American Psychiatric Publishing.
- Andes. (2014). *Dueños de clínica clandestina de rehabilitación de drogas son llamados a juicio por trata de personas*. Obtenido de <https://www.andes.info.ec/es/noticias/sociedad/1/25083/duenos-clinica-clandestina-rehabilitacion-drogas-son-llamados-juicio-trata-personas>

- Apuruguay. (1978). *http://www.apuruguay.org*. Obtenido de <http://www.apuruguay.org/apurevista/1970/1688724719785801.pdf>
- Association of Educational Therapists. (2017). *Terapia educativa definida*. Obtenido de <http://www.aetonline.org/index.php/en-espanol/terapia-educativa-definida#1>
- Astolfi, E., Kiss, J., & Maccagno, A. (1973). Uso, abuso y dependencia de drogas. *Revista Chilena Pediatría*, 261. Obtenido de Revista Chilela : <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v44n3/art08.pdf>
- Benvenuto, S. (s.f). *VIX*. Obtenido de 5 genios que tuvieron parte de su inspiración en las drogas: <https://www.vix.com/es/btg/curiosidades/7503/5-genios-que-tuvieron-parte-de-su-inspiracion-en-las-drogas>
- Buzzaqui, A. (1998). *Tesis Doctoral El “Grupo Operativo” de Enrique Pichon-Riviere. Analisis y Crítica*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Ciencias Políticas y Sociológicas.
- De Leon, G. (2004). *La comunidad terapéutica y las adicciones*. Bilbao: Desclée de brouwer.
- Definición ABC. (2007). *Definición de Terapia Familiar*. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/social/terapia-familiar.php>
- Diazconti, A., & Barra, R. (2013). *GUÍAS PARA EL DEBATE LAS DIFERENCIAS ENTRE EL USO, EL ABUSO Y LA DEPENDENCIA A LAS DROGAS*. México D.F.: Espolea A.C.
- Domingo, C. (2010). *La metodología de la comunidad terapéutica*. Madrid: Fundación Atenea Grupo Gid.
- El Comercio . (11 de Octubre de 2017). Ecuador: uno de cada 10 colegiales ha consumido algún tipo de droga. *El comercio*.
- El Comercio. (23 de 3 de 2017). *El Comercio*. Obtenido de El Comercio: <http://www.elcomercio.com/actualidad/drogah-heroina-analisis-microtrafico-investigaciones.html>
- El Comercio. (2017). *El consumo diario de cigarrillo en el Ecuador bajó en 16 años*. Obtenido de El Comercio: <http://www.elcomercio.com/tendencias/consumo-diario-cigarrillo-ecuador-fumadores.html>
- El Telegrafo. (19 de Julio de 2014). *El Telegrafo*. Obtenido de 1.295 accidentes en 6 meses por conducir bajo efectos del alcohol: <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/judicial/13/1-295-accidentes-en-6-meses-por-conducir-bajo-efectos-del-alcohol>
- El telégrafo. (2015). *Un joven de 22 años falleció en una clínica clandestina de rehabilitación*. Obtenido de El telégrafo: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/judicial/13/un-joven-de-22-anos-fallecio-en-una-clinica-clandestina-de-rehabilitacion>

- El Telegrafo. (02 de 07 de 2016). El consumo de la droga "H" debilita a más de 6 órganos. *El Telegrafo*.
- El Tiempo. (27 de abril de 2012). *Indígenas defienden uso ancestral de coca, peyote y otras sustancias*. Obtenido de El tiempo: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-11668784>
- El Tiempo. (17 de Julio de 2017). *Eltiempo.com.ec*. Obtenido de El Tiempo: <http://www.eltiempo.com.ec/noticias/cuenca/2/417058/modelo-de-atencion-integral-de-salud-cetad>
- El Universo. (2013). *En Ecuador hay unos 80 centros clandestinos que ofrecen rehabilitación de adicciones*. Obtenido de El Universo: <https://www.eluniverso.com/noticias/2013/07/27/nota/1213536/ecuador-hay-80-centros-clandestinos-que-ofrecen-rehabilitacion>
- Educathor. (11 de Noviembre de 2006). *Cosas De Educación Social*. Obtenido de La droga como problema social: [http://cosas-de-educacion-social.blogspot.com/2006/11/la-droga-como-problema-soc\\_116324932742996106.html](http://cosas-de-educacion-social.blogspot.com/2006/11/la-droga-como-problema-soc_116324932742996106.html)
- Eric Erikson. (01 de 08 de 2010). Obtenido de <http://ciclog.blogspot.com/2010/08/las-8-etapas-de-la-confianza-erik.html>
- Escobar, E. (02 de 07 de 2016). El consumo de la droga "H" debilita a más de 6 órganos. *El Telegrafo*.
- Escohotado, A. (1998). *Historia General de las Drogas*. México DF: Espasa Forum.
- Espinel, L., Mejía, D., Fajardo, B., Rincon, D., & Nuñez, A. (2015). *Factores de riesgo que causan el consumo de las drogas ilícitas en los jóvenes*. Bogotá: Universidad Nacional abierta y a distancia.
- EXTRA. ec. (2017). *Graves consecuencias ocasiona la droga 'H'*. Obtenido de EXTRA.ec: <http://www.extra.ec/opinion/graves-consecuencias-ocasiona-la-droga-h-IK1738831>
- Fulleda, P. (2010). *Capítulo 2: Concepto. Ludoterapia*. Obtenido de <http://www.mailxmail.com/curso-terapia-ludica/concepto-ludoterapia>
- Fuente, J., Álvarez, D., Rodríguez, R., Ramos, L., Prospéro, O., Mesa, F., . . . Melgar, M. (2015). *Marihuana y Salud*. México D.F: Fondo de cultura económica.
- González, P. (2014). *Patrones Transgeneracionales de Victimización en familias con niños víctimas de acoso escolar*. Ecuador: Universidad de Cuenca. Facultad de Psicología.
- Guerri, M. (S.F). *La terapia de grupo*. Obtenido de <https://www.psicoadictiva.com/blog/la-terapia-de-grupo/>



- Guía de práctica clínica sobre la depresión mayor en la infancia y en la adolescencia. (S.f). *Técnicas psicoterapéuticas*. Obtenido de [http://www.guiasalud.es/egpc/depresion\\_infancia/completa/documentos/anexos/anexo7.pdf](http://www.guiasalud.es/egpc/depresion_infancia/completa/documentos/anexos/anexo7.pdf)
- Gutiérrez, J., Delgado, L., Alfonso, M., Barbosa, A., & Vanegas, G. (2012). *Familias Monoparentales con Hijos adolescentes y psicoterapia sistémica: una experiencia de intervención e investigación*. Bogotá: Universidad Manuela Beltrán. Programa de Psicología.
- Hernández, M. (2007). *Manual de convivencia*. Azogues: Sin editorial.
- Hernández, R., & González. (2006). *M. Apoyo Social en Mujeres de Familias Monoparentales y Biparentales*. Monterrey. México: Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Informe Mundial sobre las Drogas Resumen Ejecutivo. (2016). Informe Mundial sobre las Drogas Resumen Ejecutivo. *Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito*.
- Instituto de efectividad clínica y sanitaria. (2013). *Tabaquismo: La situación Latinoamericana*. Obtenido de IECS: <http://www.iecs.org.ar/publicacion/?id=2765>
- Jaramillo, Y. (2015). *Efectos de la ausencia de la figura paterna en el desarrollo relacional de los niños Santarrosanos entre 7 y 10 años*. Colombia: Universidad de Antioquia.
- Maldonado, R., Rovira, J., & Cuello, J. (2010). *Hablemos de drogas Una realidad que debe tratarse en la escuela*. Barcelona: Obra Social Fundación "la Caixa".
- Magallón, M. (2015). *Terapia Individual*. Obtenido de <http://terapiaypsicologia.com/servicios/terapia-individual>
- Mayo Clinic. (2018). *Intoxicación por alcohol*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/alcohol-poisoning/symptoms-causes/syc-20354386>
- Medline Plus. (2015). *Diltiazem*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a684027-es.html>
- Medline Plus. (2017). *Diltiazem*. Obtenido de Medline Plus.
- Mencías, E., & Mayero, L. (2000). *Manual de Toxicología básica*. Madrid: Díaz de Santos.
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Ministra Verónica Espinosa: "Los CETAD son establecimientos de salud donde renace la esperanza"*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/ministra-veronica-espinosa-los-cetad-son-establecimientos-de-salud-donde-renace-la-esperanza/>
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (1994). *Glosario de Terminos de Alcohol y Drogas*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2007). *Guía sobre drogas*. España: PNSD.
- Moffatt, A. (s.f). La droga como síntoma social. *Revista del fondo de ayuda toxicológica*.
- Morrison, J. (2008). *DSM-IV. Guía para el diagnóstico clínico*. México D.F: Manual Moderno.
- Muñoz, M., & López. (2001). *Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Psicología.
- Naciones Unidas. (26 de 6 de 2005). *Oficina Contra la Droga y el Delito*. Obtenido de La Cocaína: [http://www.unodc.org/pdf/26june05/fs\\_cocaine\\_S.pdf](http://www.unodc.org/pdf/26june05/fs_cocaine_S.pdf)
- Narcóticos Anónimos. (2010). *Texto Básico*. Chastworth California: Narcotics Anonymous World Service, Inc.
- Ojeda, Y. (2013). *Estudio sobre el funcionamiento familiar en familias nucleares biparentales y familias nucleares monoparentales*. Chile: Universidad Del Bío-Bío.
- Ortiz, D. (2008). *La terapia familiar sistémica*. Ecuador: 1 edicion.
- Ortiz, D. (2008). La terapia familiar sistémica. 1ra edición. En D. Ortiz, *La terapia familiar sistémica. 1ra edición*. (pág. 69). Ecuador: Universidad Politécnica Salesiana.
- Ortiz, J. (2015). *7 síntomas de la dependencia a la droga "H" en los adolescentes*. Obtenido de Instituto de neurociencias.
- Palermo, S. (2011). *Hijos en la droga: ¿Por qué nuestros hijos consumen drogas?* Córdoba: El Amencer.
- Peláez, P. (1996). *Marihuana ¿La droga inocente?* Santiago de Chile: Editorial Andrés Bello.
- Pescador, J. C. (1993). *No te rindas ante la droga*. Madrid: Rialp, Ediciones, S.A.
- PichónRiviére, E. (1960). El Proceso Grupal. En E. PichónRiviére, *El Proceso Grupal* (pág. 12). Suiza.
- psicologiasocial04. (18 de Septiembre de 2015). *psicologiasocial04.blogspot.com*. Obtenido de psicologiasocial04: <http://psicologiasocial04.blogspot.com/2015/09/definicion-de-psicologia-social.html>
- pssocialcgm. (5 de Abril de 2015). *pssocialcgm.blogspot.com*. Obtenido de <http://pssocialcgm.blogspot.com/2015/04/psicologia-social-definiciones-segun.html>
- Riviére, P. (2002). Teoría del Vínculo. En R. Pichón. Buenos Aires.
- Rodríguez, C. (16 de Noviembre de 2017). *Andes*. Obtenido de Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Sudamérica: <https://www.andes.info.ec/es/noticias/sociedad/17/consumo-excesivo-de-alcohol-esta-arraigado-a-la-cultura-ecuatoriana>
- Rosa, M. (2003). *Los Efectos y las Consecuencias de las Drogas y el Alcohol*. Bloomington: Library of Congress.

- Rueda, F. (24 de noviembre de 2016). *Dependientes*. Obtenido de La comunidad terapéutica, un recurso intensivo para el tratamiento de las adicciones: <http://revistaindependientes.com/la-comunidad-terapeutica-un-recurso-intensivo-para-el-tratamiento-de-las-adicciones/>
- Ruiz, A., & Prospero, O. (1 de Enero de 2014). *Revista Ciencia*. Obtenido de La Marihuana: [http://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/65\\_1/PDF/Marihuana.pdf](http://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/65_1/PDF/Marihuana.pdf)
- Salud, O. M. (2015). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Centro de Prensa, Notas descriptivas, Alcohol: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- Sarasola, C. M. (26 de diciembre de 2015). *Agencia de Noticias San Luis*. Obtenido de Las plantas sagradas, según la cosmovisión originaria: <http://agenciasanluis.com/notas/2015/12/26/las-plantas-sagradas-segun-la-cosmovision-originaria/>
- Spinatelli, J. (2007). *EPR Teorías*. Obtenido de [https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/int-teorias\\_enrique.pdf](https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/int-teorias_enrique.pdf)
- Taragano, F. (1980). *Teoría del vínculo. Selección y Revisión*. Buenos Aires.
- Telesur. (2015). *Países donde es legal el consumo de marihuana*. Obtenido de Telesur: <https://www.telesur.tv/news/Paises-donde-es-legal-el-consumo-de-marihuana-20151104-0073.html>
- Ugarte, R. (2001). *La familia como factores de riesgo, protección y resiliencia en la prevención del abuso de drogas en adolescentes*. Lima: Área comunidad educativa CEDRO.
- UNOC. (2017). *III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Ecuador, 2016*. Lima: Mix Negociaciones S.A.C.
- Vance, C. (2012). *Reglamento para la regulación de los centros de recuperación para tratamiento a personas con adicciones o dependencias a sustancias psicoactivas*. Obtenido de <https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/04/REGLAMENTO-PARA-CENTROS-DE-RECUPERACION.pdf>
- Vicente, J. D. (1868). *El tabaco, sus malos efectos en la salud y en las facultades intelectuales y morales*. Madrid: Establecimiento tipográfico de T. Fortanet.

**ANEXOS**

**MODELO DE ENTREVISTA**

**¿Creció con su padre?**

**SI..... NO.....**

**¿Creció con su madre?**

**SI..... NO.....**

**¿Qué significado tiene para usted ser padre?**

.....  
.....  
.....  
.....

**¿Qué recuerdos tiene de su padre?**

.....  
.....  
.....  
.....

**¿Qué recuerda que le decía su madre sobre su padre?**

.....  
.....  
.....  
.....

**¿Qué considera que debe hacer un padre por sus hijos?**

.....  
.....  
.....  
.....

**¿Existieron otras figuras paternas en su vida?**

.....  
.....  
.....

**Fecha:** .....

### **MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo ..... con cédula de identidad N° .....  
en calidad de paciente del Centro Especializado en el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD) autorizo mi participación libre y voluntaria en una entrevista psicológica para recolectar información personal que será utilizada en el trabajo de disertación del Sr. Norman David Mafla Albuja titulado: EL ABANDONO PATERNO Y SU RELACION CON LAS DROGODEPENDENCIAS.

Estoy de acuerdo en que;

se respetará mi privacidad Y anonimato

se resguardará el bienestar de mi información personal,

se velará porque esta información no sea tergiversada ni utilizada de manera negativa,

y que mi información no será utilizada para otros fines.

.....

Firma