



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

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

**TEMA:**

**Construcción del deseo materno en madres adolescentes con adicción a  
la heroína, dentro del Hospital Universitario, Guayaquil - Ecuador**

**AUTORA:**

**SISALEMA ORTEGA, ANNIKA MARICEL**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TUTORA:**

**Psic. Rodríguez Jaramillo, Sonia Josefina, Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador**

**21 de febrero del 2022**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Sisalema Ortega, Annika Maricel**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica**.

**TUTORA**

f.

**Psic. Rodríguez Jaramillo, Sonia Josefina, Mgs.**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

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

**Psic. Cl. Mariana Estacio Campoverde, Mgs.**

**Guayaquil, a los 21 del mes de febrero del año 2022**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Sisalema Ortega, Annika Maricel**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Construcción del deseo materno en madres adolescentes con adicción a la heroína, dentro del Hospital Universitario, Guayaquil – Ecuador**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

**Guayaquil, a los 21 del mes de febrero del año 2022**

**LA AUTORA**

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

**Sisalema Ortega, Annika Maricel**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, Sisalema Ortega, Annika Maricel**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Construcción del deseo materno en madres adolescentes con adicción a la heroína, dentro del Hospital Universitario, Guayaquil - Ecuador**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 21 del mes de febrero del año 2022**

**LA AUTORA:**

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

**Sisalema Ortega, Annika Maricel**

## Document Information

---

Analyzed document	Annika.Sisalema.docx (D127605726)
Submitted	2022-02-11T01:37:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	annika.sisalema@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	sonia.rodriguez.ucsg@analysis.arkund.com

TEMA: Construcción del deseo materno en madres adolescentes con adicción a la heroína, dentro del Hospital Universitario, Guayaquil - Ecuador"

ESTUDIANTE. SISALEMA ORTEGA, ANNIKA MARICEL

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Fecha: 12 de febrero del 2022

Elaborado por



Pisc. Cli. Sonia Josefina Rodríguez Jaramillo Mgs

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA

## **AGRADECIMIENTO**

A mi madre, Maira Ortega Quinto, por todo su esfuerzo y sacrificio, por ser mí soporte de vida en los momentos más difíciles, por estar conmigo en cada paso, hoy y siempre.

A mi abuela, Luz de mi vida, le agradezco su cuidado y amor.

Agradezco a mi familia por su apoyo, por impulsarme a cumplir mis metas y propósitos de vida.

A mi novio, por su incondicional compañía, paciencia y motivación a seguir adelante.

Finalmente, a mi tutora Psic. Sonia Rodríguez por dirigirme en este proceso de aprendizaje.

## **DEDICATORIA**

A Dios, por brindarme salud y sabiduría para poder culminar mi carrera de manera exitosa.

En memoria:

De mi amado padre, Víctor Sisalema, por su sacrificio y años de trabajo, gracias por enseñarme el valor de una familia unida.

A mis abuelos, María y Medardo, que aún después de su partida siguen siendo mi guía y fortaleza.

Les dedico este trabajo de titulación, con todo mi amor.



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

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

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

**Psic. Cl. Mariana Estacio Campoverde, Mgs.**

**DECANO O DIRECTOR DE CARRERA**

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

**Psic. Patricia Castro Anchundia, Mgs.**

**COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA**

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

**Psic. Carlota Álvarez Chaca, Mgs.**

**OPONENTE**



## INDICE

<b>RESUMEN</b> .....	XI
<b>ABSTRACT</b> .....	XII
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	2
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	3
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	5
<b>OBJETIVOS</b> .....	7
General .....	7
Específicos .....	7
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	8
Antecedentes .....	8
Marco Conceptual .....	9
<b>CAPÍTULO I</b> .....	11
1.1. Cuestiones sobre la adolescencia .....	11
1.2. La pubertad: Camino hacia la adolescencia .....	11
1.3. ¿Qué es la adolescencia? .....	12
1.4. El encuentro con la sexualidad .....	14
1.5. Limitado acceso a la educación y servicios de salud sexual y reproductiva .....	15
1.6. La Femenidad y Maternidad .....	18
<b>CAPÍTULO II</b> .....	20
2.1. La Adicción en adolescentes embarazadas y madres: Una problemática social con efectos subjetivos .....	20
2.2. Abuso sexual en la infancia/adolescencia, uno de los posibles factores que moviliza al consumo .....	24
2.3. Embarazo en adolescentes consumidoras de heroína "H" en el Ecuador .....	27
2.4. Consumo durante el periodo de gestación: Síntomas de abstinencia .....	28
2.5. No existe un primer encuentro entre la "madre adolescente" y el recién nacido .....	29
2.6. Deseo Materno en adolescentes consumidoras de heroína "H" .....	30
2.7. La Metáfora Paterna .....	32
<b>CAPITULO III: METODOLOGÍA</b> .....	33

3.1. Enfoque.....	33
3.2. Método de investigación.....	34
3.3. Técnicas de investigación.....	35
3.3.1 Entrevista.....	35
3.3.2 Observación.....	36
4.    Reseña de entrevistas realizadas a dos madres adolescentes.....	36
4.1.1 El escape de la culpa.....	36
4.1.2 Consumiendo su silencio.....	38
5. Rutas de Atención.....	40
6. Datos estadísticos de la atención a adolescentes embarazadas y madres en adicción a la heroína “H” dentro del Hospital Universitario de Guayaquil.....	42
6.1. Porcentaje de pacientes atendidas en el año 2019.....	42
6.2. Porcentaje de pacientes atendidas en el año 2020.....	43
6.3. Porcentaje de pacientes atendidas en el año 2021.....	44
6.4. Análisis general de datos estadísticos recolectados.....	45
CONCLUSIONES.....	46
RECOMENDACIONES.....	48
BIBLIOGRAFÍA.....	50
ANEXOS.....	55
<b>Anexo 1</b> Entrevista a psiquiatra.....	55
<b>Anexo 1.1.</b> Entrevista a trabajadora social.....	59
<b>Anexo 1.2.</b> Entrevista a Ginecóloga.....	62
<b>Anexo 2</b> Solicitud de permiso y autorización del Hospital Universitario de Guayaquil para realizar el trabajo de titulación.....	65

## Resumen

El presente trabajo de investigación aborda la construcción del deseo materno en madres adolescentes con adicción a la heroína “H” dentro del Hospital Universitario de Guayaquil. Para ello se reúne información a partir del discurso de las pacientes atendidas en la práctica, sustentado en un análisis bibliográfico de aportes psicoanalíticos sobre la maternidad, feminidad y teorías desde el ámbito social y salud pública del Ecuador. Con la finalidad de entender desde la particularidad de la mujer, se resumen dos casos clínicos que ejemplifican la temática, además, se elabora gráfico sobre la ruta de atención que brinda el hospital y una propuesta a seguir; así como también, el análisis de datos estadísticos de pacientes madres adolescentes en adicción a la heroína “H” atendidas en el año 2019, 2020, 2021, finalmente se presenta un resumen de entrevistas realizadas a profesionales que laboran en el hospital, información que facilita la comprensión de las vivencias de las adolescentes entorno a la maternidad y el apego con el hijo.

**Palabras clave:** *Adolescencia; maternidad; feminidad; adicción; síndrome de abstinencia; deseo materno; metáfora paterna*

## **Abstract**

This research work addresses the construction of maternal desire in adolescent mothers with heroin addiction "H" in the University Hospital of Guayaquil. For this purpose, information is gathered from the discourse of the patients attended in the practice, supported by a bibliographic analysis of psychoanalytic contributions on motherhood, femininity and theories from the social and public health field in Ecuador. In order to understand from the particularity of women, two clinical cases that exemplify the subject are summarized, in addition, a graphic is elaborated on the care route provided by the hospital and a proposal to follow; as well as the analysis of statistical data of adolescent mother patients in addiction to heroin "H" attended in 2019, 2020, 2021, finally a summary of interviews with professionals working in the hospital is presented, information that facilitates the understanding of the experiences of adolescents around motherhood and attachment to the child.

**Keywords:** *Adolescence; motherhood; femininity; addiction; withdrawal syndrome; maternal desire; paternal metaphor.*

## Introducción

El presente trabajo engloba dos grandes temas como son el *embarazo adolescente* y el *consumo de sustancias psicotrópicas activas*, consideradas como problemáticas principales de salud en el Ecuador, cuestiones que se ha podido corroborar en la atención como practicante por parte del servicio de atención de salud mental, a *madres adolescentes en adicción a la heroína dentro del Hospital Universitario de Guayaquil*.

A partir de las manifestaciones clínicas que causa el consumo de la heroína “H” más aún, cuando la adolescente está en periodo de gestación, se analiza su posición ante la maternidad, ¿Cómo es la construcción de su deseo materno, cuáles son sus experiencias, y de qué manera ejerce esa función? ¿Cómo han operado los significantes inconscientes en la temprana infancia? Se considera que el deseo, la función materna se van “reconstruyendo” de manera singular durante el embarazo, con las condiciones de consumo que vive y la temporalidad del mismo, así como la relación con la pareja, familia y el vínculo con los pares.

Los hallazgos en la realización de este trabajo son 1.- La violencia sexual que antecede al consumo de la “H”, sucedido en su infancia o adolescencia ejercidas por personas de su entorno familiar y social, como un factor que contribuye al consumo y perturba la relación con su cuerpo, sexualidad, feminidad y maternidad 2.- Las limitaciones de sus madres para su cuidado y protección, así como padres ausentes, que afectan la construcción del deseo materno y su proyecto de vida. 3. La falta de acceso a la educación básica, que limita sus relaciones sociales, la capacidad de análisis, toma de decisiones, acceso a información para su auto cuidado, no concluyeron los estudios de bachillerato y por ende no recibieron la educación sexual que se imparte en las unidades educativas.

La vivencia de maternidad en estas adolescentes, resulta ser compleja por experiencias previas no elaboradas en su condición de hijas y los cuidados deseados y esperados por sus madres, padres, siendo así, que el ser madre aparece confusa y/o problematizada, con dificultades para cumplir la función de cuidado sobre el recién nacido, a inscribirlo en su deseo como hijo o hija, es por ese motivo que se propone dividir en siguiente trabajo en 3 capítulos.

*En el primer capítulo.-* Se aborda la temática de la adolescencia, desde diferentes enfoques: lo social y cultural, la carencia de la familia, su nivel económico y escolaridad, contextos en los cuales las adolescentes se desenvuelven. Se consulta el marco psicoanalítico para establecer una mejor apreciación de la adolescencia, sus encuentros/desencuentros con la sexualidad, feminidad, y su relación con el otro sexo, así como el embarazo en la adolescencia.

*En el segundo capítulo.-* Se analiza la adicción a la heroína “H” en mujeres adolescentes, desde el punto de vista psicosocial, el rol de la familia, la pareja que en algunos casos tienen historia de consumo de drogas. Se considera el embarazo como un acto precipitado en medio de la adicción, así también, se toma la perspectiva del trauma por abusos sexuales en la infancia y cómo repercute en el apego con el hijo, los síntomas de abstinencia y condiciones clínicas de la madre e hijo, la carencia de salud sexual y reproductiva en el Ecuador, articulado a la construcción del deseo materno, y sus diversificaciones a nivel subjetivo. Con resultado de las temáticas planteadas se investiga la construcción del deseo materno, metáfora paterna, la subjetividad de la madre, tratando de articular la experiencia en madres adolescentes que consumen heroína “H” y el encuentro con la maternidad.

Finalmente, *en el tercer capítulo* se logra exponer la parte metodológica utilizada para la investigación, los datos estadísticos recolectados y posteriormente analizados, con la finalidad de exponer de manera general la población de madres adolescentes con adicción a la heroína “H” dentro del Hospital Universitario. Se grafica el diseño de la ruta de atención existente y la ruta que se sugiere podrían mejorar la atención que incluye captación y seguimiento de casos según su necesidad, se incluye una breve reseña del abordaje realizado a dos pacientes que ejemplifican la problemática. También se adjuntan las entrevistas realizadas a profesionales que atienden en el hospital, ampliando la visión sobre la temática central.

## Justificación

Durante la experiencia práctica con las pacientes dentro del Hospital Universitario en adicción con la heroína “H”, observamos las condiciones que viven las adolescentes en lo referente a la maternidad y sus interrogantes, el desencuentro con la sexualidad, el otro sexo y la pareja; experiencias que se iniciaron en su vida infantil, y que se reactualizaron en la adolescencia, cuando paralelamente se van haciendo dependiente de la heroína “H” droga adictiva que alcanza los niveles más altos en la población adolescente, seguida de otras drogas como factor elemental desencadenante de múltiples patologías en el cuerpo y subjetividad. Por esto que realizamos la investigación sobre la formación de la construcción del deseo materno en las adolescentes consumidoras de H.

El tema de las adicciones, es una problemática que ha sido investigada durante años tratando de conocer ¿cómo se promueve el consumo a temprana edad, su forma de obtención? A lo que inicialmente se tiene como respuesta: un nivel de escolaridad bajo, pobreza, serias dificultades, carencias materiales, simbólicas, afectivas en los entornos familiares, espacios educativos precarios, limitado acceso a servicios de salud, comunitarios, que a grandes rasgos se entienden como factores socio económico y familiares que contribuyen el consumo. Sin embargo, se pretende abordar de la perspectiva de la subjetividad de la mujer adolescente, y como se va construyendo en ellas el deseo materno.

Para efectos de este estudio tomamos en consideración lo formulado por el Plan de Creación de Oportunidades 2021 – 2025 (2021) explica dentro de su Eje Social que 1 de cada 4 mujeres embarazadas no se han realizado un control de embarazo antes de las 12 primeras semanas de gestación, como señalamiento de la importancia del fortalecimiento de los servicios en salud sexual y reproductiva. Por otro lado, dentro de su objetivo 6. Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad, sostiene dentro de sus políticas: Prevenir el consumo de drogas, brindar atención y servicios de rehabilitación a quienes sufren de adicciones, protegiendo sus derechos (p.61) estas políticas, son muy lejanas de la realidad dentro de lo que propone el MSP.

El uso problemático de sustancias psicotrópicas activas desemboca en una adicción, convirtiendo a los sujetos dependientes de la droga, problemática que desde su inicio se relacionaba directamente con los hombres; ha variado, siendo la población de mujeres que ha incrementado o iguala en las estadísticas de adicción a las drogas. Por esto se

presenta como base fundamental en este análisis la historia familiar, desde la carencia de significantes y actos de acogimiento, afecto, cuidado desde las figuras parentales, así como sucesos infantiles que repercuten en la adolescencia, como haber sufrido violencia sexual en su infancia y/o adolescencia.



## **Planteamiento del problema de investigación**

La adicción ha sido liderada por hombres en el transcurso de las últimas décadas, la droga usada por motivos sociales, médicos, festivos, de entretenimiento, frente a la soledad, angustia, desconcierto, por fines religiosos, etc. Sin embargo, en este estudio se va a investigar a las adolescentes embarazadas y/o madres que consumen la llamada “H” que se da a partir de la mezcla de varios químicos que son nocivos para la salud, produciendo en el sujeto una dependencia a esta sustancia.

El consumo problemático activo de sustancias es el común denominador entre las pacientes que acuden a tener su parto en el Hospital Universitario de Guayaquil, siendo la heroína “H” la sustancia más consumida en esta población. Droga que lidera la lista de opioides en el Ecuador por su fácil acceso económico y su alto nivel adictivo.

Entendiendo que la problemática de adicción a las drogas es global, es decir que guarda relación con las mafias, inimaginables cantidades de dinero que produce su venta, la demanda de los países productores y de tránsito como es el Ecuador a nivel de Sudamérica, estas mercancías van principalmente a Estados Unidos y Europa, con la finalidad de llegar a la población más vulnerable.

Es posible hacer un recorrido sobre el consumo de sustancias dentro de la población latinoamericana, en donde la producción y consumo de drogas ha llegado a niveles muy altos en las últimas décadas, convirtiéndose en una problemática social y de salud que afecta directamente a los adolescentes. Esta población se involucra desde la producción, tráfico, micro tráfico, hoy inclusive al interior de las instituciones educativas y cada vez mayor consumo.

El punto central a desarrollar es la problemática del embarazo en adolescentes, siendo otra de las características que envuelven a las pacientes que a su vez se encuentran en adicción a la heroína “H”, más aún en los casos que registran un historial de conflictos familiares, nivel socio-económico y educativo bajo generando un incremento en los índices de enfermedad, pobreza y la mortalidad materno – infantil.

Por lo que tomamos como referencia según lo planteado por Ponce, T. (2020) en relación a las cifras del año 2018 del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en Ecuador 148 adolescentes de 15 a 19 años dieron a luz cada día, durante ese año. Lo que

permite hacer un análisis a nivel nacional, siendo el Ecuador que ocupa el segundo lugar de la región andina con la tasa más alta de embarazo adolescente.

Agregamos también que en la sociedad actual estas historias ya no competen solamente a los hombres, sino que la mujer ocupa un papel fundamental a partir de la exposición y relación que guarda con el consumo. A su vez se pretende indagar las causas/ factores que movilizaron a la adolescente al encuentro con la droga, entendemos que estas adolescentes están marcadas por sucesos ocurridos en su infancia como las experiencias de abuso sexual, que no fueron tramitadas. Consideramos que, estos elementos subjetivos no investigados en la problemática de las adolescentes embarazadas con adicción a la heroína “H”, son fundamentales para su comprensión.

## **Objetivos**

### **General**

Analizar la construcción del deseo materno de madres adolescentes en adicción a la heroína “H”, a partir de la investigación de la maternidad como respuesta ante la droga, para identificar su incidencia en el apego con el hijo.

### **Específicos**

1. Identificar cómo influyen los factores psicosociales y subjetivos en el periodo de adolescencia, como movilización hacia la adicción a la heroína “H”.
2. Interpretar la maternidad como salida de las adolescentes en adicción a la heroína “H”, a partir de sucesos de violencia sexual que perturban sus imaginarios en infancia y/o adolescencia.
3. Considerar el embarazo adolescente como un acto precipitado frente a las interrogantes sobre feminidad, sexualidad, maternidad en relación con su historia de consumo.

### **Preguntas de investigación.**

¿Existe algo más aparte de los cambios físicos, emocionales y sociales en la adolescencia?

¿Cómo se dan los procesos de identificación de la feminidad y la maternidad en estas adolescentes en adicción?

¿Cómo se construye el deseo materno cuando han vivido violencia sexual y especialmente cuando sus madres no les creyeron, no las apoyaron, ni protegieron?

¿Cuándo se establece el deseo de maternidad y los cuidados sobre el hijo, pueden funcionar como una salida ante la problemática?

## MARCO TEÓRICO

### Antecedentes

En la actualidad los temas de adicción y embarazo adolescente son problemáticas latentes en el Ecuador, en lo que respecta a la adicción ha sido liderado por hombres en las últimas décadas. No obstante, en el presente trabajo se considera analizar desde la particularidad de la mujer en adicción a la heroína “H”, droga que lidera la lista de opioides en el Ecuador, misma que se obtiene por la mezcla de varios químicos que son nocivos para la salud, produciendo en el sujeto una dependencia. En relación con la temática, el embarazo adolescente es otra de las características que envuelven a las pacientes.

Ante esto, se han realizado varias investigaciones sobre estos temas o afines del embarazo en adolescentes con adicción a la droga. A nivel internacional en Perú, Santa Cruz (2018) realiza una investigación en 52 adolescentes entre 10 a 19 años en estado de gestación en el centro de salud el Bosque, como resultado se obtuvo que el 50 % relataron que su embarazo fue por motivo de desintegración familiar, así como también resultó que el 51.9% tienen grado secundarios incompletos.

En Ecuador se han realizado investigaciones sobre factores asociados al embarazo precoz. Tubón y Ubilla (2017) realizaron una investigación descriptiva y cuali-cuantitativa en las adolescentes de 12 a 17 años, teniendo como resultado de las 81 encuestas, el 51% tiene entre 14 y 15 años de edad; el 73% tuvo que abandonar los estudios y provienen de las zonas urbanas de la ciudad, y familia disfuncional, el 58% señaló a un nivel bajo, en tanto al aspecto psicológico el 96% se ven afectadas por la soledad y el 93% presentan ansiedad de vivir en plenitud su sexualidad.

También, a nivel nacional encontramos que Álvarez y Burgos (2019) aplicaron una metodología descriptiva en que se usó como población a las pacientes del hospital Guasmo sur, en que el 60% de las adolescentes tienen 17 años, madres solteras que viven en una familia extensa con el 73% de las cuales un alto porcentaje de madres en adicción a la heroína no asistieron a su atención prenatal, y no se beneficiaron de las intervenciones asistenciales y educativas.

En las investigaciones presentadas, resalta que la problemática de adicción a la heroína, siendo esta la droga más común a nivel nacional por su fácil acceso económico, situación que se presenta en su mayoría en las adolescentes gestantes de las edades de 11 a 19 años,

también se señala como factor que moviliza al encuentro con las adicciones son el bajo acceso a la educación y problemas intrafamiliares, sin embargo, no se ha realizado investigaciones que aborden las experiencias de abuso sexual ocurridas en infancia o adolescencia como principal factor que moviliza a una adicción, los síndromes de abstinencia en la madre/ hijo, el embarazo adolescente como acto precipitado de salida a la adicción.

Se aborda desde el ámbito social y de salud pública en el Ecuador para reconocer el medio social, cultural, económico, nivel educativo al que pertenecen estas adolescentes, así también se toma como referencia el enfoque médico que permite entender su atención en las pacientes en adicción dentro de la institución pública, y las rutas de acompañamiento que siguen. Por ese motivo, se busca plantear una investigación desde el corte psicoanalítico, la subjetividad de la mujer, sus experiencias de vida como influyen hacia su encuentro con la heroína y cómo esto repercute en el apego con el hijo.

## **Marco conceptual**

### **Deseo materno**

Para el psicoanálisis la maternidad no responde a un instinto materno, más bien la maternidad es una respuesta a un deseo, por lo tanto a su historia de vida de participar en la experiencia del ser madre. Se entiende que la maternidad se va construyendo este valor que le permite su entrada a la cultura. “Una mujer es madre cuando puede complementar su falta, consigue el falo deseado aunque sea de forma ilusoria y por un momento” Robles (2012)

### **Adicción**

Es decir, el sujeto se va a pasar a ser dependiente de la sustancia esto va a repercutir sobre el cuerpo, vida cotidiana. Dolto (2010) hace referencia que el sujeto toma dos posiciones con respecto a la dicción. “El primero se tiene el control de la entrada y salida del consumo. El segundo, antes de probarla se encuentra comprometido en proceso interno y a la menor dificultad se sentirá inducido a huir de su realidad, siendo dependiente de la droga”

## **Adolescencia**

Como concepto general a trabajar es la adolescencia como señala Henríquez (2010) “es una etapa de transformación, de apertura a lo social, existiendo múltiples definiciones que deben realizar los sujetos para su entrada a la adultez” (p.11) Es durante este periodo que se remite a las identificaciones y re significaciones subjetivas de la vida del adolescente, así como también, se hace presente las identificaciones, sus elecciones sexuales, pareja independencia, entre otros.

## **Síndrome de abstinencia**

Este síndrome se caracteriza por la presencia de síntomas clínicos alrededor del cuerpo, que aparecen luego de la suspensión del consumo de la sustancia adictiva, causando alteraciones en el sistema nervioso y función del sujeto. Como señala Cornejo (2018) “es durante este proceso que se puede experimentar mucha angustia, diarrea, náuseas o vómitos, dolores musculares, fiebre” (p.17)

## **Lactancia**

El termino de lactancia está relacionado al cuidado y la entrega de amor por parte de la madre en un primer encuentro con el hijo, el rol que ocupa la madre a través de dar el pecho va a ayudar a que este vínculo se fortalezca, por lo que Vizcaíno (2016) considera “la experiencia alimentaria de un bebe es pesar en término de la riqueza de esa experiencia y del compromiso de toda personalidad” (p.16)

## CAPÍTULO I

### 1.1. Cuestiones sobre la adolescencia

Existen varias definiciones que aportan sobre el ser adolescente, desde su comportamiento, los procesos característicos presentes en sus diferentes etapas - periodos que surgen a partir de su encuentro con el mundo.

Empecemos planteando un concepto general sobre la adolescencia que se entiende como:

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia (10 a 19) es una etapa única y formativa, de múltiples cambios físicos, emocionales y sociales que se dan durante este periodo; también se considera la exposición a la pobreza, el abuso o la violencia que los pueden estar aquejando durante esta etapa, lo que sería uno de los factores por los cuales los adolescentes sean vulnerables a problemas de salud mental. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

De este modo la adolescente por el medio en el cual se desenvuelve y relaciona, se enfrenta a múltiples factores que movilizan a tener encuentros y experiencias como en estos casos: el acceso al consumo de drogas (Marihuana, Cocaína, heroína) siendo esta última la más común en esta población y a su vez esto recae en las adicciones, el inicio y encuentro de relaciones sexuales sin protección, mismas que derivan en embarazo adolescente.

Por ello, se intenta responder a la pregunta ¿existe algo más aparte de los cambios físicos, emocionales y sociales en la adolescencia universal, que vale para todas? Para dar lugar a una respuesta que considere lo subjetivo y singular que se da durante este periodo, tomaremos más adelante en consideración los discursos en las sesiones trabajadas con las madres adolescentes en adicción a la heroína “H”, atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil.

Previo al desarrollo sobre lo que plantea el psicoanálisis de adolescencia, es oportuno hacer nombrar la pubertad, considerado uno de los puntos fundamentales de camino hacia la adolescencia.

### 1.2. La pubertad: Camino hacia la adolescencia

En cuanto a la pubertad Aberastury y Knobel (2004) señalan que es entendida “como un momento crucial en la vida del sujeto, constituyendo una etapa decisiva, ello sólo es posible si se elabora lenta y dolorosamente el duelo por el cuerpo de niño, y por su

identidad infantil” (p.1). Al momento que el adolescente se logra posicionar en el mundo con un cuerpo ya “maduro”, así como su identidad, que a la vez busca adquirir un pensamiento que le permita su adaptación al medio y su accionar sobre él. Por lo que se entiende que este periodo que si bien es doloroso, representa un primer encuentro significativo en la vida de la adolescente.

Desde la perspectiva de Freud (1905) en tres ensayos para una teoría sexual refiere que es en la pubertad donde se define una diferenciación entre el carácter femenino y el masculino, aunque esta práctica ya es claramente reconocibles en la infancia. Con el advenimiento de la pubertad inician las transformaciones que han de llevar la vida sexual infantil hacia su definitiva como constitución normal, siendo la pulsión sexual, hasta entonces predominantemente auto erótica, que encuentra por fin el objeto sexual.

Es de gran importancia reconocer lo que sucede en la pubertad, ciertos autores lo trabajan como un precedente de cambios antes de lo que se denomina la adolescencia, en base de lo que propone Stevens (2019) en la adolescencia, síntoma de la pubertad es lo que procede después de la infancia, donde se plantean cierto número de elecciones de modo no definitivo en su paso hacia la adolescencia, en donde se reactualizan. Todo esto en relación a su elección de objeto heterosexual u homosexual en la perspectiva de la sexuación, concepto introducido por Lacan (1981) para explicitar las posiciones sexuales como construcciones alrededor de la falta estructural de manera inconsciente más allá de las diferencias biológicas.

Así lo refiere García (2019) luego de su paso por la pubertad, da forma a nuevos conceptos y perspectivas de lo que se entiende por ser adolescente, es aquí cuando se habla de las referencias que se ha tomado desde la infancia como, las figuras parentales y la sociedad. Pero debemos considerar que es lo que el entorno les ofrece, que no siempre son modos gratificantes o que promuevan, su creatividad, crecimiento, desarrollo, sino por ejemplo las drogas, el alcohol, la delincuencia, la violencia, como caminos o atajos para la construcción de sus modos de relación.

### **1.3. ¿Qué es la Adolescencia?**

Siguiendo con el desarrollo de la adolescencia (2015) Señala que es cronológica, biológica, psicológica, es una construcción, en donde todo es un artificio significativo. Es así como se marca en relación con el adolescente contemporáneo, el cual atraviesa por replanteamientos sobre su vida, identidad, perspectivas de su paso hacia la adultez, lo que



trae consigo encuentros y desencuentros que denotan a reajustes significativos en la subjetividad, dando lugar a otro de los factores que engloba al adolescente como es el encuentro con los pares, es en esta interacción que funciona como un lugar de intercambio y como resultado a nuevas construcciones en su identificación.

Bajo esta perspectiva, es importante explicitar la complejidad de la adolescencia, el tiempo que conlleva y se metaforiza a través de la simbolización de lo que hay en lo real del cuerpo, acompañado de aquellos cambios que provienen desde la pubertad. En tanto el tiempo que corresponde el anudar el cuerpo, su propia imagen y los ideales que sostienen su vida, y como se van a emplear a partir de sus elecciones.

De acuerdo con Aberastury y Knobel (1971) refiere que “la adolescencia es vista como la etapa en la que el individuo busca establecer su identidad adulta, apoyándose en las relaciones parentales primarias a su realidad actual, siendo posible si se hace el duelo por la identidad infantil” (p.39). Se entiende que va más allá de los procesos intra-psíquicos propios de la adolescencia, se trata también de la intervención de aspectos psicosociales y las figuras de identificación con las que se relaciona.

De este modo se evidencia uno de los puntos claves que gira en torno a la adolescencia, la identificación. Un acercamiento más claro como lo indican Laplanche y Pontalis (2004) “es un proceso psicológico mediante el cual un sujeto asimila un aspecto de otro y se transforma total o parcialmente” (p.184). Por esta razón, en las situaciones que está expuesto el sujeto, el vínculo con los pares, familia, etc. Marcan un sin número de ideales que pueden favorecer o no en la construcción de la subjetividad, es posible entender el valor que recae sobre el medio en que se desenvuelven.

Así también señala que el complejo de Edipo, en el caso de la niña, es abandonado poco a poco porque el deseo no se cumple nunca, el de poseer el falo, que no es equivalente al “pene” y recibir un hijo, como posibilidad de colmar la falta estructural donde se conservan en lo inconsciente contribuyendo al ser femenino para su papel sexual.

Posteriormente, en la lectura de los aportes de Freud se reconsidera, ubicando al mito con el que propone el complejo de Edipo, señalando que se trata de la función del falo, como falta estructural y no lo imaginario del pene. No se trata de envidia del pene, se trata de bordear la diferencia sexual, la falta estructural, considerando el contexto histórico en el que Freud desarrolló su teoría y los cambios en la cultura actual.

Continuando con el recorrido sobre los conceptos principales sobre la adolescencia, tenemos el periodo llamado “Latencia” según Urribarri (2015) existen “profundas modificaciones psíquicas de subjetivación y diferenciación que se generan y desarrollan” (p.14), siendo los constantes cambios que son propios del ser adolescente, al insertarse en el mundo adulto bajo su nueva configuración como sujeto, dejándolo en posición un tanto vulnerable y busca dar respuesta a sus interrogaciones.

El periodo de latencia que Freud señala como la fase que termina con la pubertad, correspondería a una nueva relación que mantiene el sujeto con sus padres, hermanos así como también de la relación por fuera de la familia. Entendemos que en este tiempo la meta sexual no se elimina como tal, más bien busca repetir la satisfacción que sostuvo en su infancia, por lo cual Freud introduce el concepto de pulsión. Asimismo, dichas excitaciones que se forman durante el “periodo latente” pueden provenir de estímulos internos, la pulsión, o estímulos externos como el ambiente.

En la adolescencia, surge un camino de encuentros nuevos, diversos cambios de aspectos significativos de su vida, vínculos y relaciones, lo que se pone en juego sobre las nuevas experiencias, así como también se buscan respuestas hacia sus interrogantes sobre su propio cuerpo, la sexualidad, modo de relacionarse entre y con sus pares, con el otro sexo, todo esto resulta en un encuentro significativo para estas dinámicas y la posición que tome el sujeto.

#### **1.4. El encuentro con la sexualidad**

La sexualidad se configura sobre el cuerpo, la erotización, los cambios físicos, hormonales, el deseo de ser reconocido por los otros especialmente sus pares, y su encuentro con el otro sexo, entrelazada con el lenguaje. Desde el psicoanálisis se explica como un proceso inconsciente, ligado a experiencias constitutivas tempranas, el fantasma, el goce, el deseo que se articulan alrededor de la falta, el falo en los discursos cotidianos.

Haciendo una comparación con lo dictado biológicamente, la adolescente se encuentra apta para la reproducción sexual, aunque no tenga las condiciones materiales ni psicológicas para la concepción. Es decir, durante este periodo se llega a reconocer la sexualidad de las figuras adultas, referentes a los cuales está sujeto la adolescente de manera inconsciente. Ocupa un lugar para un discernimiento de los vínculos sexuales y lo que representaría para ellas, que sería la protección al momento del encuentro sexual; pero esto no ocurre.

Desde la visión histórica de la sexualidad, se refiere cierto punto de enigma sobre lo que es y representa, lo que impone la cultura, especialmente si se aborda dicho concepto desde la sociedad actual, en donde las relaciones sexuales se consumen a una temprana edad, bajo la experiencia del encuentro con el otro sexo intentando respuestas ante las interrogantes que surgen en la adolescencia. En este tiempo, más allá de las implicaciones biológicas, se estructura el sujeto a partir de las elecciones que realiza, el encuentro con el otro sexo, la sociedad y cultura

Continuando con lo señalado por Freud en (1905) menciona que

A partir de la elección de objeto señala dos tiempos, el primero, se da entre los dos a cinco años y el periodo de latencia que la detiene o la hace retroceder; se caracteriza por la naturaleza infantil de sus metas sexuales. Por otro lado, la segunda sobreviene con la pubertad y determina la conformación definitiva de la vida sexual (pp.181-182)

Los planteamientos de Freud significaron una ruptura en el pensamiento y producción teórica e investigativa de la sexualidad de su época, que siguen siendo revisados con nuevos aportes teóricos, clínicos e históricos. Por ejemplo, Freud inicialmente nos presenta la elección de objeto como una experiencia secuencial, casi definitiva, pero luego la va reformulando, y afirma que la pulsión es sin objeto y reconoce que las elecciones pueden ser heterosexuales o con personas del mismo sexo y que el fin no es la reproducción, sino el placer.

En el encuentro con el otro por medio de actos sexuales, se da lugar a un despliegue de lo genital, lo erótico, el placer, el goce y el deseo sexual, pasando a ocupar el rol activo. Es importante señalar que este inicio se da con sus pares contemporáneos y su elección se da hacia personas del sexo opuesto o de su mismo sexo, según las identificaciones sexuales establecidas y las condiciones, contexto en el que se desarrollen, como puede ser el fácil acceso a las drogas.

### **1.5 Limitado acceso a la educación y servicios de salud sexual y reproductiva**

Como ya se han planteado previamente las lecturas sobre la adolescencia y el encuentro sexual que se da durante esta etapa, privilegiando las madres adolescentes que se encuentran en situación de consumo de sustancias, marca desde lo que se entiende a nivel sociocultural una problemática de salud, la alta tasa de reproducción en condiciones de alta vulnerabilidad en los niveles de pobreza en el Ecuador, situación que pone como población de alto riesgo a las madres adolescentes, lo que deja ver a grandes rasgos las

carencias sociales con los que se vincula la adolescente las cuales inician su actividad sexual.

Encontramos un inexistente acceso a la salud sexual y reproductiva, no hay educación integral de la sexualidad en los sistemas educativos, ni en los hogares, no hay acceso a servicios de salud. Si a la problemática, confusa de construir unos referentes de maternidad, deseo materno, posibilidad de cuidar de un hijo, se adiciona las insuficientes condiciones y recursos materiales de lo que implica traer hijos en la adolescencia como lo señala Sánchez (2021) las pacientes no mantiene un método de planificación familiar, muchas de ellas por desconocimiento, falta de servicios especializados para adolescentes y se entiende como una problemática latente.

Como se señaló anteriormente hay unos referentes culturales que “imponen” la maternidad como ideal de feminidad, especialmente para las más pobres. El embarazo adolescente, dentro del constructo social, ocupa la posición de “adulto responsable del hijo”, lo que equipara tanto para el hombre como para la mujer, sin embargo, se puede palpar que durante siglos, actualmente también, muchas veces dicho posicionamiento se da especialmente en las madres jóvenes como responsables del mismo, eludiendo la responsabilidad de la paternidad.

En un contexto donde el inicio de las relaciones sexuales se da en la temprana adolescencia, con insuficiente información sobre los cambios en su cuerpo, los procesos reproductivos, como evitar o planificar un embarazo, con lógicas y prácticas diferentes entre hombres y mujeres. En general se delega la responsabilidad de evitar un embarazo a las mujeres, aunque no exista ni el acceso a la información, ni a los servicios que lo provean. Lo que demuestra que el embarazo en estas adolescentes disminuye las posibilidades de ejercer su derecho a la educación, la salud y a su autonomía.

Las adolescentes entrevistadas expresaron el desconocimiento de los métodos anticonceptivos y que no hicieron uso de los mismos por vergüenza, tampoco sus parejas lo propusieron, siendo un tema tabú dentro del hogar, que se relaciona con las expresiones y mensajes sobre el cuerpo, la sexualidad, el placer, la maternidad, paternidad se transmite, que reproducen prácticas inequitativas, las mujeres a las tareas domésticas, ser mamá, no estudiar, no distraerse, ser sumisas al poder y malos tratos masculinos y los hombres a vivir una sexualidad sin responsabilidades, prevención de embarazos, ni evitar infecciones de transmisión sexual.

De otro lado los medios de comunicación reproducen prácticas de violencia, goce sin límites, ni responsabilidades, consumo de drogas, como una diversión más, la sexualidad como otro consumo, se pueden, casi “se debe” tener relaciones sexuales, sin pensar en las consecuencias físicas, económicas, ni emocionales.

Es decir frente a la escasa y confusa información sobre sexualidad, limitado acceso a servicios de salud, se atiborra de mensajes donde se consume “sexualidad, placer, violencia, goce ilimitado” como si no tuviera responsabilidades y consecuencias, lo que contribuye a prácticas con efectos problemáticos especialmente para las adolescentes que consumen drogas que resultan con embarazos no deseados, de alto riesgo, bebés prematuros, abortos en condiciones inseguras y de riesgo. El embarazo en estas condiciones es una problemática de salud sexual y reproductiva, a la que se adiciona los factores subjetivos, las historias en las que han crecido para entender las graves dificultades que atraviesan con pocas oportunidades de atención especializada.

También se considera la hipersexualización del cuerpo femenino que se promueve culturalmente como parte de las vivencias de la feminidad entre las adolescentes, bajo las redes de una sociedad que invita a ser partícipes de un goce que muchas veces es desmedido, como las adicciones, más aún en la adolescencia periodo que se intenta responder algunos elementos edípicos que siempre dejan aspectos a resolver. Este tiempo de una transformación corporal y psíquica que introduce angustia en el sujeto, en este caso en las adolescentes se ve agravado por el consumo de drogas.

Si bien ambos adolescentes están preparados para la reproducción, son las mujeres las que llevan adelante un embarazo. Considerando que en una cultura patriarcal y empobrecida como la nuestra, a mayor pobreza y menores oportunidades educativas, culturales, laborales, para las mujeres en especial las adolescentes, la maternidad aparece como un lugar en donde se es deseable, reconocida, querida, donde imagina garantizar una pareja, un hogar, una familia.

Por esta razón, el embarazo más allá de ser entendido como un problema de salud correspondería a los factores psicológicos, culturales, familiares desde el ambiente disfuncional familiar (violencia intrafamiliar), padres que abandonan a la pareja e hijos, madres con limitadas posibilidades simbólicas, económicas, culturales, sin acceso a estudios, y han sido víctimas de violencia sexual, deserción escolar; si a esto le añadimos el consumo de “H”, como un agravante, dan lugar a que el encuentro con la maternidad

no se establezca de manera adecuada, se convierta en un acto con elementos inconscientes, precipitado con la carencia de los significantes que posibiliten una relación “efectiva” entre la madre e hijo.

## **1.6 La Feminidad y Maternidad**

Continuando con el desarrollo teórico, abordaremos las concepciones de maternidad y feminidad que facilitará entender desde la subjetividad de la madre adolescente en adicción a la heroína “H” y el encuentro con la sexualidad. Es durante este periodo que se irrumpe ciertos intentos para obtener respuesta a sus preguntas sobre lo que concierne a la feminidad, el ser mujer que le resulta enigmático, tomando como únicos recursos aquellos significantes instaurados en la infancia y los coloca de forma dual en la adolescencia.

Con el paso de la historia socio-cultural, especialmente en el medio familiar que parte desde las abuelas, madres y demás familiares, han señalado que el ser madre es sinónimo de ser mujer, su feminidad se cumple en el rol de “madre” con el hijo. *Se daba por escrito que no existe otra forma de poder serlo*, por ejemplo: las niñas eran domesticadas en las tareas dentro del hogar y las madres se limitaban a la crianza de los hijos; que corresponde de manera casi exclusiva a un supuesto “rol natural” que debe cumplir la mujer, un mensaje estereotipado que se reproduce socioculturalmente sobre la feminidad, especialmente en los sectores empobrecidos donde las adolescentes tienen pocas oportunidades de estudios, trabajo, acceso al deporte, arte u otras actividades para su desarrollo.

Es por esto que se realiza un contraste, sobre la maternidad en las dimensiones culturales pasadas, y lo que presenta la época actual, tomamos como referencia lo que dicta Kohan, (2019) “La maternidad al igual que la feminidad no acontece a un estado natural. Es así como cada mujer encuentra su modo y cada solución es singular” (p. 63) Lo anterior evidencia la importancia de indagar la particularidad de la feminidad y maternidad de la mujer, entendemos que desde estos discursos sociales nos invita a pensar el punto de vista actual, que no se rige bajo estos estándares o señalamientos planteados, sino más bien, engloba una serie de situaciones que acarrearán en su vida, mismas que serán expuestas en el siguiente capítulo.

Por su parte García (2015) menciona que “se ha querido abarcar la maternidad desde una única posición, cuando en realidad las mujeres son diversas. Cada mujer aborda la

maternidad desde unos supuestos propios, diferentes, exclusivos al mismo tiempo que cada una de sus maternidades son diferentes” (p.63-81).

El pensar en una forma singular en que las mujeres podamos hacer frente a la maternidad y feminidad, haciendo referencia a los casos de adicción a la mujeres y su discurso, las cuales presentan un historial de consumo y que durante su gestación no omitieron el consumo de la heroína “H”, quedando expuestas a un sin número de condiciones clínicas como el síndrome de abstinencia para la madre e hijo, lo que sin duda para el ámbito médico y social pone en duda el rol de la maternidad de estas adolescentes, porque lo consideran instintivo, lo cual no existe.

Anudado a lo anterior, un imaginario de carácter social que da forma a lo femenino que a su vez se ha asumido, corresponde a la constitución de la subjetividad en tanto a la imagen y semejanza que impone la cultura sobre este tema, como afirma Cecchin (2021) “la maternidad comprende procesos biológicos-fisiológicos, sin embargo, el deseo de ser madre, se funda en la subjetividad de la mujer y no responde a un instinto maternal” (p.50)

La maternidad sigue siendo de carácter singular cada mujer, que puede asumir la totalidad de la maternidad o de manera parcial el ser mujer no se cumple ejerciendo la maternidad y por el contrario el ser madre no define el ser mujer; desde este punto se toma la perspectiva que deviene desde la particularidad del sujeto, en este caso la mujer, quien toma su propia posición de manera inconsciente a partir de las experiencias en su temprana infancia, y las posibilidades que logra en su vida.

Por otro lado, de lo que ha hecho mención Lacan, con torno a la feminidad, desde su concepto va a discrepar sobre fórmula inicialmente propuesta de Freud de: feminidad = maternidad, por lo que se entiende que estos conceptos efectivamente forman parte de la mujer y sus representaciones, pero a su vez da lugar a que no se suscriban entre sí, sino que pueden tener rutas diferentes, siguiendo su forma singular sobre la feminidad.

En la clínica actual se señalan diversos modos de vivir la feminidad y la masculinidad que ya no responden seguir con los preceptos social, cultural y religioso que se han establecido. Tradicionalmente si pensamos la maternidad, feminidad y el ser mujer como una forma singular y particular nos empujan hacia un cuestionamiento de lo que verdadero significado y representación para cada mujer.

Según lo planteado nos invita a considerar que las mujeres sobre su feminidad y maternidad dará una respuesta singular, en relación a las vivencias de las adolescentes, al momento de su encuentro con el hijo posterior a su parto, denotan una serie de cuestionamientos que evidencian sentimientos de culpabilidad en relación a toda su experiencia en el mundo de las adicciones que tratan de responder el inicio de su situación actual.

Según Beauvoir (1949):

Algunas mujeres sienten su feminidad como una maldición absoluta: desean o acogen a la hija/o con el amargo placer de reencontrarse en otra víctima, y, al mismo tiempo, se juzgan culpables de haberla traído al mundo; sus remordimientos, la piedad que experimentan de sí mismas a través de su hija, se traducen en infinitas ansiedades (p.504).

Por lo anterior, la maternidad podría ser respuesta, precipitada inclusive, especialmente en las adolescentes con problemas de adicción, a las interrogantes sobre la feminidad, sin embargo, no es la única vía como la mujer podría responder, pero si cabe en la posibilidad de hacerlo. Actualmente estas elecciones resultan más fáciles para la mujer cuando tiene recursos económicos, educativos, de pareja. Cada quien toma una elección o un camino a partir de su fantasma que da lugar a cumplir o no con su deseo.



## CAPÍTULO II

### **2.1. La Adicción en adolescentes embarazadas y madres: Una problemática social con efectos subjetivos**

Como introducción al siguiente capítulo se desarrollan conceptos sobre embarazo adolescente y adicción a la heroína “H”, se explicará cómo se manifiesta el consumo durante el embarazo.

Se hará un recorrido presentando a las instituciones educativas como el lugar donde se da el primer encuentro con la droga, las condiciones clínicas como los síntomas de abstinencia tanto en la madre como en el hijo; las experiencias de abuso sexual como trauma, evidenciaremos como sus imaginarios que quedan trastocados y surgen al momento del encuentro con la maternidad. También, se abordará desde la subjetividad lo que representa para la construcción del deseo materno, la función de la metáfora paterna, sus repercusiones en el apego con el hijo.

Es importante señalar que el término consumo puede demostrarse de diversas formas, como el uso desmedido de alimentos, alcohol, video juegos, etc. Convirtiéndose en espacios de consumo en que el sujeto goza de ello. Una vez entendido esto y como finalidad de este trabajo que se centra en el uso de la droga heroína, su adicción y dependencia de este opiáceo, que se aproxima a lo particular en las adolescentes que además viven un embarazo en lo real de su cuerpo, desarticulado a sus condiciones subjetivas y entornos de realidad.

El sujeto que desde edades tempranas, recurren al consumo por querer cubrir algo que los aqueja. En la atención a las adolescentes vemos que detrás de cada historia de consumo hay situaciones a las cuales está enfrentado el sujeto, buscan un refugio que calma esta angustia momentáneamente y es cuando comienza a perder el sentido de sí mismos y de su vida. De acuerdo con López (2020) “tanto las adicciones como los consumos se definen en la relación que mantiene el sujeto con el objeto de satisfacción, al hablar de “consumos” nos referimos a lo que sella un modo de goce” (p.256). Es decir, esta relación entre la adolescente y la sustancia se reduce a un modo de goce único, lo que da como resultado un sujeto adicto, convirtiendo al sujeto dependiente de la sustancia que goza.

Las adicciones surgen en situaciones de puntos de quiebre del sujeto, cuando encontramos a un paciente en situaciones de dependencia a la heroína, y como bien lo plantea el texto de referencia, no solo es el elemento químico como la droga, sino como también el

alcohol, la comida entre otras; que de alguna forma posibilita o viabiliza al sujeto a un punto del exceso.

Según Freud (1930) en el texto Malestar en la Cultura, menciona que

El método más bruto, y también el más poderoso, para alcanzarlo es el químico: la intoxicación. Desde su función es el hecho es que existen sustancias ajenas en el cuerpo, cuya presencia en la sangre y sobre el cuerpo nos procura sensaciones placenteras, pero a la vez afectan de tal modo a las condiciones de vida volviendo incapaces de recibir sensaciones de displacer (p.77-78).

Como es de nuestro conocimiento, en el Ecuador es la sustancia más consumida y la que tiene mayores efectos nocivos sobre el cuerpo, tal como lo señala La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2018), aproximadamente el 5,6% de la población mundial de edades comprendidas entre los 15 y los 64 años, consumió drogas. Así también señala y corrobora que los opioides siguieron siendo la droga que más daño causó y fueron responsables de 76% de las muertes por trastornos por consumo de drogas.

Sobre la heroína y sus componentes principales el Instituto Nacional de Abuso de Droga (NIDA) (2020) señala que es una droga opiácea elaborada a partir de la morfina sustancia que se extrae de varias plantas de amapola cultivadas en el sudeste asiático, y en Latinoamérica en países como en México y en Colombia, este compuesto tiene la presentación en forma de polvo blanco o amarronado. Por esto cuando se aspira puede resultar más atractiva para quienes inician y mantiene un primer encuentro con esta droga en este caso las adolescentes quienes se encuentran con preguntas sobre la misma.

Es así entonces como llegamos a la droga “H” como lo indica el Diario El Comercio (2019) que si bien es cierto su componente principal consta de heroína, sin embargo, en nuestro medio es producto de una mezcla con sustancias más nocivas para salud como la cafeína y diltiazem (usado en trastorno de ritmo cardíaco), además de otros componentes que a ciencia cierta son una mezcla compuestos químicos. Haciendo un recorrido de cómo empezó el auge de esta droga en el año 2015 ya se tenían cifras más claras, señalando que de las 7 392 atenciones por consumo de opiáceos (sustancias ilegales, como la H) en el país, el 89% se concentró en la denominada Zona 8, es decir, Guayaquil, Durán y Samborondón, la mayoría de los pacientes reportados en esos cantones del Guayas tenía menos de 18 años.

Alvarado (2018) hace un recorrido sobre dos momentos en los cuales distingue el consumo.

- En un primer tiempo señala que este consumo sirve como representación para el sujeto en tanto le permite divertirse, pasar tiempo sirve como lazo social, en este aspecto se inicia comúnmente con el uso de alcohol, que muy probablemente facilita el encuentro con el otro sexo.
- Para un segundo tiempo se forma una adicción para el consumidor, con el advenimiento, o la rememoración de vivencias traumáticas como duelo, separación, aborto, abuso sexual, que cobran nuevo valor e intensidad en los cambios de la adolescencia es en estas circunstancias que se hace uso de la sustancia para olvidar o borrar daño que alivia y reprime el dolor. (p.206)

Especialmente las instituciones educativas son los espacios donde se establecen nuevos lazos sociales en los que participa la adolescente, más aún si las adolescentes han vivido situaciones que probablemente funcionan como movilizador para aceptar el consumo de sustancias.

Según lo planteado anteriormente es posible hacer relación con lo expresado por las madres adolescentes que nos lleva a pensar en la forma del primer acercamiento que tienen con el consumo que es su medio escolar, el querer “encajar” con sus pares y poder pertenecer a su medio, así también, como el encuentro con otro tipo de sustancias como lo señala el autor como el alcohol, incluso otras drogas más comunes usadas como la marihuana, tabaco tomadas como el inicio y posibilitador al acceso fácil a otras sustancias.

El consumo social u ocasional hace referencia a que la ocasión determina el uso de la droga. Por una parte el consumidor repite el consumo cada vez que se reiteran ciertas condiciones en la que se encuentre como: factores sociales, disponibilidad, presión del grupo, entre otras. A su vez entendemos que el consumo habitual es el “hábito regular” del uso y consumo de la droga, esta forma sistemática de consumo y por su intensidad corresponde a una dependencia.

Es así como llegamos a establecer una pregunta en relación a la temática central, como es el consumo de sustancias entre adolescentes donde llegan a ser partícipes de “actos” donde se colocan por fuera de la norma y la ley, lo cual habría que investigar un poco más, porque, que significa para ellos, la ley social, la ley familiar? ¿Qué leyes se

transmiten, se respetan en sus entornos? Cuál es el mensaje de consumir drogas dirigido a las familias instituciones educativas, sociedad en general, preguntas que no abordaremos en este trabajo.

Tomamos como referencia según lo planteado por la Organización Mundial de la Salud (2020) señala que a nivel mundial, unos 269 millones de personas (es decir, el 5,3% de la población mundial entre 15 y 64 años) consumió drogas al menos en una ocasión en 2018. De esa cifra, unos 58 millones de personas consumieron opioides. Agrega que en su mayoría las personas dependientes de los opioides, consumen heroína cultivada o fabricada de forma ilícita.

Estos datos que son básicos ponen como referencia la situación que actualmente refleja un problema social que muchos jóvenes viven a diario. En las ciudades de Ecuador se han registrado que los sectores urbanos, como Guayaquil mantienen un mayor acceso, venta, uso y consumo de sustancias psicoactivas, como señala el Ministerio de Salud Pública en esta zona se registró el mayor número de atenciones por consumo de opiáceos con el 89%, de los cuáles el 67% fueron adolescentes y lo hicieron por consumo de heroína “H”.

Dentro de las zonas en las que se da la tasa más alta de compra y venta de la droga son los barrios populares e inseguros de la ciudad: “Entrada de la 8”, El Fortín, Cdl. Martha de Roldós, Isla Trinitaria, Bastión Popular, Pascuales, Flor de Bastión, Guasmo Sur, entre otros. Existe una relevancia en las zonas marcadas geográficamente como las más vulnerables, siendo los lugares donde provienen la mayor parte de las pacientes.

Estas estadísticas permiten esclarecer la complejidad y realidad de muchos de los adolescentes, población que más registran acceso de estas sustancias, que atañen al sujeto y sus representaciones sobre el cuerpo, por ello es necesario plantear el concepto sobre abuso de sustancias como lo refiere Moral y Fernández (2017) cualquier consumo de droga que dañe o amenace la salud física, mental o el bienestar social de uno o más individuos y de la sociedad en general. Es decir, se trata de un uso inadecuado por su frecuencia, finalidad y su valor.

En el Ecuador es posible encontrar diversas sustancias, estas pueden ser legales o institucionalizadas como (alcohol, benzodiacepinas, anfetaminas) algunos son productos de venta libre, otros son de manera ilegal (heroína, cocaína, marihuana) sin embargo, en la actualidad existe un acceso fácil para las adolescentes, lo que provoca un incremento a escala nacional sobre el tráfico de droga.

Estas vivencias, como la llaman “por experimentar”, así como reacciones del cuerpo frente a la falta de la droga, en estos tiempos de vulnerabilidad dentro de su consumo obliga al sujeto a quedarse en la deriva, y como consecuencia tener que vivir en calles por esta dependencia a la sustancia, en muchos casos tiene actos de naturaleza sexual a temprana edad, hasta tener que poner en “venta” su cuerpo a cambio de dinero para el consumo habitual de heroína “H”.

## **2.2. Abuso sexual en la infancia/adolescencia, uno de los posibles factores que moviliza al consumo**

El abuso sexual ocurrido en la infancia / adolescencia, surge como punto característico en las pacientes madres adolescentes que se encuentran en adicción a la heroína, factor que ha sido obtenido en la práctica clínica dentro del Hospital Universitario. Es así como se pretende desarrollar el abuso como uno de los factores que moviliza a la adicción, tomando en cuenta que en estos casos no fueron escuchados ya sea porque las madres han vivido abusos similares, que las inmoviliza, por no saber qué hacer, como enfrentar al agresor que era parte de la “familia”, en el caso de las niñas y adolescentes, por temor, vergüenza, no saber cómo hablar de las experiencias, por la carencia de servicios especializados, el resultado es que, no existió acompañamiento familiar que le brinde soporte a las adolescentes.

Para entender esta temática hacemos referencia al Fondo de las Naciones Unidas por la Infancia (2017) describe que el abuso sexual acontece cuando un niño/a es utilizado para la estimulación sexual de su agresor que generalmente ejercida por un adulto conocido o desconocido, un pariente, toda interacción sexual en la que su consentimiento no existe o no puede ser dado. Se consolida el contacto sexual entre un adolescente también puede ser o llamarse abuso, si hay una significativa disparidad en la edad, de desarrollo, tamaño o si existe un aprovechamiento intencionado de esas diferencias.

A partir de las bases clínicas se entiende el caso por caso, en donde la adolescente hace frente a una situación de trauma en su vida psíquica, mostrando como salida el consumo de sustancias que consumen para aliviar – calmar el dolor “momentáneamente”. El dolor del abandono, el dolor de haber sido objeto de violencia sexual, de no contar con adultos confiables, amables. Estas situaciones son las que llevan a un proceso de adicción al adolescente en tanto se encuentre en situaciones de vulnerabilidad, o ya sea el revivir contextos pasados que surgen en la actualidad causando un malestar y el fácil acceso a las drogas.

Muchos de estos abusos han ocurrido manera sistemática, actos que fueron cometidos ya sea por sus padres, padrastros, tíos, primos o con quien tengan algún vínculo, a su vez, estas experiencias traumáticas no atendida, ni procesada, más bien permanecen ocultas, sin palabras; pero que tiene efectos inconscientes que no se comprenden.

Como consecuencia de esto, sus imaginarios, simbolizaciones sobre su cuerpo, placer, feminidad, maternidad se ven “trastocada” por lo que pudo significar en su momento estas escenas alrededor de su imagen corporal, en sus sensaciones, representaciones de su condición de mujer, de transición de la infancia a la adolescencia y por tanto insuficiente comprensión que no se tramita de forma adecuada, lo que conlleva a pensar en la experiencia de embarazo y la maternidad como confusas, precipitadas donde repercuten las experiencias traumáticas en su vida.

Es por esto que ocupa un lugar fundamental el tránsito por la adolescencia, es aquí en donde ocurre estas re-significaciones sobre la sexualidad, experiencia sobre el cuerpo, en la relación con el otro sexo; tiempo de preguntas fundamentales sobre el amor, el placer, la feminidad, las relaciones de pareja, la maternidad, paternidad, ante la imposibilidad de elaborar, procesar, contar con referentes confiables para recrear, construir sus propios significantes, despejando los malos entendidos, traumas inclusive muchas de estas jóvenes recurren al consumo como una salida y encuentros sexuales sin planificación, ni protección.

En términos generales el sujeto guarda relación con la droga como medio de respuesta ante determinada situación, pues a partir de esto, se desencadena una serie momentos de angustia para su vida, estableciendo así, una barrera ante lo real que le posibilita una construcción de sus propios medios de estabilizarse, lo que da como resultado un sujeto gozante de la heroína “H”. En relación a los casos de consumos que se dan de manera diaria y sistemática, pasa el sujeto a convertirse en objeto de la droga, teniendo como final una pérdida total sobre sus pensamientos, su palabra, acciones, su vida en general, llevándolo a niveles extremos degradando por completo al sujeto, su cuerpo y vida que los bordea a la muerte.

Es a partir de estos sucesos que sin duda dejan una huella en el psiquismo de la niña /adolescentes. Como lo señala Laplanche y Pontalis (2004) El psicoanálisis dirá que el trauma, designa ante todo, un suceso personal en la historia del sujeto, cuya momento

puede establecerse con exactitud, lo que resulta subjetivamente importante por los efectos penosos que puede desencadenar.

Es así como se liga el trauma con aquellas experiencias que han dejado una marca en la subjetividad de la niña que lo ha vivido, el reprimir contar a sus padres o cuidadores sobre estas experiencias, ya sea por temor, amenazas, vergüenza, solo queda como resultado el silencio que se guarda durante su vida. Sin embargo, a su vez en la adolescencia vuelven a surgir estas historias como lo es en el caso del embarazo, repercuten sobre la feminidad y la construcción de su deseo materno.

Muchas veces, estos desencuentros que se dan entre la madre y el hijo denotan un desapego no se establece el adecuado vínculo, todo esto proponemos como efecto de una confusa, débil relación de cuidado, de amor maternal, de un deseo materno que no los cobijó, no se les otorgó los elementos para poder simbolizar traer un hijo, cuidarlo.

Pone en evidencia de cierta forma la carencia que existió desde sus propias madres y como lo expresan las adolescentes en sus discursos: se sentían abandonadas, no protegidas *los momentos en que ellas salían a trabajar, episodios de violencia intrafamiliar*, más aun en los casos que ocurrían *abuso sexual* por parte de algún familiar en su mayoría concordaban el mismo relato de sentirse “*desamparadas*”, desde una madre que “*nunca le creyó*”, hasta “*culpabilizarlas*” por la serie de abusos que recibían, teniendo como resultado privándolas de poder hablar y expresar lo que ocurría.

Teniendo estos antecedentes sobre la experiencia de maternidad en las que fueron criadas, sin duda, repercute en la diada con el hijo, dichas carencias que experimentaron dan lugar a un desbalance en su encuentro con la maternidad actual, más aún si la madre adolescente forma que está en un proceso de adicción, en la que existe un vacío de significantes que no han sido otorgados a lo largo de su vida, lo que da como resultado una serie de cuestionamientos sobre la función materna esperada.

### **2.3. Embarazo en adolescentes consumidoras de heroína “H” en el Ecuador**

En términos generales, se entiende que la dependencia al consumo de sustancias del cual el sujeto goza, representa un aspecto nocivo sobre el sujeto, limitando las capacidades de su cuerpo, mente, y aspectos en su vida diaria. Conociendo las bases teóricas sobre la adicción y siguiendo con el objetivo de este trabajo se desarrolla el concepto de maternidad considerando los datos estadísticos en el Ecuador.

La política intersectorial de prevención de embarazo en niñas y adolescentes, Ecuador 2018 – 2025 (2018) Reconoce que entre los países de América del sur, Ecuador presenta el 72.6% de las tasas de fecundidad más alta entre las edades de 10 a 19 años. Así como también señala la tasa de nacimiento que para el año 2015 en las cuales se registraron 57.743 nacimientos por lo que se entiende que diariamente 158 adolescentes entre 15 a 19 años fueron madres. (p.26)

Por lo que se llega a pensar al consumo como una práctica a la que se someten, en la que tienen a cambio de droga, o drogas, relaciones sexuales no consentidas y sin protección, resultando embarazadas. Esto se hace mucho más presente si habitan en zonas marginales y vulnerables de la ciudad, por pobreza, violencia, limitado acompañamiento familiar, bajo nivel educativo y deserción escolar.

Las adolescentes en las situaciones de consumo, en su mayoría evidencian su forma de vivir su sexualidad de manera precipitada, muchas de estas historias corresponden a un encuentro sexual con parejas contemporáneas a ellas, manteniendo relaciones sexuales sin protección, por desconocimiento de los riesgos, por prácticas sexuales inequitativas, es decir, toda la responsabilidad de evitar la reproducción e impedir infecciones de transmisión sexual ITS, recae en las mujeres, que en esta edad no utilizan, ni tienen acceso a métodos anticonceptivos es así que una adolescente adicta puede llegar a un embarazo de manera precipitada.

Como ejemplifico en las pacientes atendidas en la práctica, quienes cursaban una gestación o luego del parto y que tienen historial de adicción a la heroína “H”, en dichas situaciones, surgen interrogantes ¿Qué y cómo se es madre? ¿Qué función deben cumplir con el hijo y con ellas mismas?

Para muchas de ellas, el consumo es la “respuesta única ante un malestar”, siendo a partir de esto que el adolescente recurre a este uso que se percibe como eficaz, más aún si se tiene acceso rápido a la droga, lo que representaría la carencia de seguridad en el entorno que las rodea, incluyendo en estos casos las instituciones educativas como ya lo habíamos planteado anteriormente, por lo tanto, el sujeto goza de la droga que perturba directamente al cuerpo y por ende la psique humana.



## **2.4. Consumo durante el periodo de gestación: Síntomas de abstinencia**

Al ser dependientes de la droga, llevan un consumo activo que seguramente se experimentó en su periodo de gestación, incluso hasta horas antes de su parto, como lo han referido la mayor parte de las pacientes. Estos consumos desmedidos que sobrepasan los límites enfrentándose a los riesgos de salud que representa. Lo que nos pone a pensar y a tener en consideración que cuando no se satisface alguna necesidad fisiológica, en este caso la droga, surgen emociones desagradables, lo que provoca las primeras experiencias de ansiedad.

Según Lara y León (2018):

Reconoce el consumo en estado de gestación aumenta las probabilidades contagio de enfermedades virales llegando a ocasionar patologías tanto para la madre como para el hijo, dentro del síndrome de abstinencia neonatal trae repercusiones en el sistema nervioso central, digestivo, respiratorios lo afectan directamente en al hijo (p.18).

El síndrome de abstinencia o como se le denomina “La Mona” que dentro de sus sintomatologías más comunes son el vómito, náuseas, dolor en las articulaciones, diarrea, etc., complejizan más la situación de la madre e hijo a su recuperación. A su vez estos afectan al recién nacido puede presentar el síndrome de abstinencia dado por irritabilidad, temblor, deshidratación, llanto continuo y diarrea, de aparición en las primeras 24 horas de su nacimiento y en casos graves se han reportado convulsiones, alteración de la temperatura corporal y la muerte.

Como lo da a conocer la ginecóloga Sánchez (2021) sobre el riesgo médico para el hijo producto de una madre en adicción, en su nacimiento presenta los mismos cuadros de abstinencia igual que un adulto. El riesgo de mortalidad en los niños, es cuando nacen prematuros, porque presentan infecciones de riesgo, a diferencia cuando nacen a término hay mejor expectativa de vida.

Dentro de las condiciones clínicas que experimenta una mujer adolescente Pascale (2015) refiere que

En la gestación puede presentar una sobredosis o intoxicación aguda, cuadro que dependiendo del opioide, muchos de ellos pueden conllevar a un coma y depresión respiratoria. Muchos de los casos presentan arritmias y/o convulsiones, esta sustancia nociva tanto para la madre como para el hijo va atravesar la placenta

puediendo ocasionar una intoxicación fetal, con el consiguiente riesgo de vida para el binomio madre-hijo (pp.40-42).

Si bien el primer encuentro entre la madre y el bebé es posible introducir la demanda de amor, el deseo como dimensiones subjetivas, elaborar la separación del cuerpo materno, reconocerlo como otro diferente de su propio cuerpo, Otro que lo reconoce, la cercanía de la piel, la temperatura del cuerpo, el olor, la voz, la mirada que van estableciendo un modo de relacionarse con el otro, en tanto ocupa un lugar privilegiado a través del cual lo introduce al mundo. Este proceso se ve limitado en las madres adolescentes con problemas de adicción porque implica un proceso subjetivo no atendido, ni elaborado, es decir tienen muchas dificultades para propiciar ese encuentro.

## **2.5. No existe un primer encuentro entre la “madre adolescente” y el recién nacido**

Se entiende que la lactancia brinda una sensación de placer en el niño, rol que es significativo en la infancia para el proceso de subjetivación del infante. Según lo que plantea el psicoanálisis Freud (1905) señala que

El hecho de mamar el niño del pecho de la madre se vuelve paradigmático para todo vínculo de amor y viendo desde un método más práctico a su vez a partir de esta dinámica se dirige sobre el niño sentimientos que brotan de su vida sexual, lo acaricia, lo besa y lo mece, y claramente lo toma como sustituto de un objeto sexual de pleno derecho (p.203).

Desde la atención médica en el hospital, se espera que la madre adolescente acoja a su hijo recién nacido como si fuera un proceso instintivo. Este llamado que se hace a la madre va a ocupar el lugar de “socorrer” ante el hijo, siendo la primera en el desarrollo del niño al momento de su nacimiento, satisfaciendo la necesidad de alimento, pero no siempre ocurre. Las condiciones clínicas de la abstinencia representan el inicio de un vínculo frágil, al momento del parto no se establece un primer encuentro entre el hijo y la madre, y no se puede cumplir con la lactancia.

Haciendo un contraste con lo que hemos venido planteando sobre las adolescentes en adicción, centrándonos en el momento del parto, en la que no se cumple la función de dar el pecho “lactancia”, por las condiciones clínicas que lo impide. Lo que el discurso médico no considera es que hay aspectos subjetivos a considerar, que deben ser atendidos privilegiadamente, puesto que dificultan este acercamiento y que deben ser abordados desde el acompañamiento y controles durante el proceso de embarazo, para propiciar una

recuperación, rectificación del camino emprendido y reconstruir lo que el psicoanálisis define como deseo materno.

Como en todos los casos en donde se tiene a una madre en consumo activo de heroína, es posible entender que no pueden dar de lactar, estas vivencias causan angustia y preguntas sobre la maternidad y cómo se cumple esta función o rol que pronto ejercerán ¿Qué le puedo dar a mi hijo? ¿Cómo ser una buena madre? es una de las preguntas que más se repiten y causan ruido en ellas, agregadas a las propias dudas sobre la adolescencia, lo que representa para ellas el “dar” es otorgarles un valor y significado a los hijos, claramente se pierde y se vuelve imposible.

## **2.6 Deseo materno en adolescentes consumidoras de H**

En cuanto a la construcción del deseo materno en adolescentes consumidoras de H, tomamos como referencia varias teorías que dan lugar a una definición más cercana según lo planteado por el psicoanálisis, dichas aproximaciones que darán posibilidad de conectar estos dos grandes temas. A continuación trabajaremos el concepto de deseo materno, que esta articulado a función paterna y metáfora paterna.

El psicoanálisis nos aporta para comprender que no hay nada de instintivo en la relación madre/hijo, que se trata de un modo de relación subjetivo que se construye desde la temprana infancia y se reactualiza en la adolescencia, incorporando las experiencias, los referentes del entorno familiar, escolar, cultural.

A lo largo de la historia el concepto de maternidad ha ido evolucionando de acuerdo a la época, respondiendo a determinados discursos según las necesidades del mismo, el ser adolescente se enfrenta a grandes cambios psicológicos, subjetivos y biológicos significativos en la vida. Cabe recalcar que no corresponde a un proceso instintivo, sino que tiene que ser subjetivado.

Para Domb (2016) reconoce que el deseo de la madre una cuestión vital, primera para que un recién nacido pueda vivir, el deseo materno, es el que le ofrece un lugar para que el niño se constituya y que cuando éste deseo, demuestra que el deseo materno daría la posibilidad de acoger, cuidar, dar un lugar al hijo o hija, lo que propicia una relación entre el recién nacido y su madre. Esta figura materna es quien cumple un papel fundamental en la formación, los primeros cuidados y por lo tanto, para su supervivencia, generando una relación afectiva primordial dando lugar a que se instaure la subjetivación del niño.

Según Riascos (2016) indica que para el psicoanálisis:

Lo materno no es la función biológica de “parir un hijo”, es la función edificante del deseo, que permite al hijo posicionarse en el mundo, esta carga de satisfacción le permite al sujeto conocer el otro. Menciona que el deseo materno es estructurante, siendo esta “función materna” imprescindible para el hijo. Por lo tanto la función de la palabra de la madre simboliza e inscribe al hijo en lo simbólico, ubicándolo desde una posición deseante (p.172).

La construcción del deseo materno se ve afectada en los casos de madres adolescentes con problemas de adicción, puesto que han vivenciado distintas experiencias ligadas al trauma como lo es el abuso sexual, esto a su vez deja frágil el encuentro con la maternidad, lo que repercute en el apego con el hijo, o bien la madre acoge a este hijo como forma de salida de su adicción, siempre que cuente con las condiciones de acompañamiento y apoyo.

Laurent (2016) refiere

El deseo de la madre, su desciframiento, tiene un límite. El niño no podrá descifrar el código extraño del cual proviene, se revelará así como lo que es: un obstáculo para la familia y para sus ideales. De la misma forma que el padre ideal y el padre muerto, la familia ideal es una familia sin niños ya que, cuando el niño aparece, el círculo familiar se fragmenta. La posición del psicoanalista: proteger a los niños de los delirios familiares, protegerlos de los lazos familiares, de sus nuevas formas, y las pasiones que los habitan, del infanticidio secreto que es el deseo de muerte escondido debajo del lazo familiar (p.106).

En este sentido se comprende como la carencia familiar en las que se encontraban desde su infancia, la desprotección de sus cuidadores, madre y padre o quienes lo representen, seguido del ambiente socio-económico al que pertenecen, son factores que se ponen en evidencia dentro de la construcción problemática del deseo materno, que está articulada de manera estructural con la función paterna, es decir a metáfora paterna como esa ecuación, relación entre las funciones femenina y masculina. Relación y desencuentro entre los sexos y sus funciones más allá de los personajes.

## **2.7 La Metáfora Paterna**

La función del padre, implica una historia a lo largo de la vida del ser humano. Se entiende que esta metáfora es “la designación de una cosa con el nombre de otra y su mecanismo es la represión” que surge por el Complejo de Edipo. Es la combinatoria, ecuación

necesaria entre los lugares de hombre y mujer, traducidos, metaforizados en una función reguladora para introducirse en la cultura. Es así como se da lugar a la función de la metáfora paterna que ocupa un lugar fundamental en la estructura del sujeto.

La construcción de esta metáfora se lleva a cabo por medio de la sustitución de un significante por otro, aquí opera la represión del deseo del niño hacia la madre y de la madre hacia el hijo. Es necesaria la creación de un significante nuevo, para que se reformule el “objeto de deseo” en ambos. La metáfora va a permitir transformar el lugar del significante originario del deseo de la madre, es un proceso de carácter inconsciente, siendo así que la represión es la prueba de que “el niño ha renunciado al objeto primero del deseo, a la madre”.

Miller (2005) dirá que la metáfora paterna, no significa sólo que el Nombre del Padre deba poner frenos al deseo de la madre a través de su Ley, más bien, señala que la metáfora paterna remite, a una división del deseo que impone que el “objeto niño” no lo sea todo la madre; señala sobre la condición del no-todo: “El deseo de la madre discrepe y sea llamado por un hombre. Y esto exige que el padre sea también un hombre” (p.2)

**Figura 1**

*Gráfico de la metáfora paterna*

$$\frac{\text{Nombre-del-Padre}}{\text{Deseo de la Madre}} \cdot \frac{\text{Deseo de la Madre}}{\text{Significado al sujeto}} = \text{Nombre-del-Padre} \left( \frac{A}{\text{Falo}} \right)$$

Fuente: Desgrabación de la 7º clase del Curso Anual EOL Sección Rosario: “Sexualidad, Amor y Deseo en la Enseñanza de Jacques Lacan”. Obtenido de Bertholet (2012) Gráfico de la metáfora paterna

Ahora bien, Rodríguez (2008) explica que:

La metáfora aplicada sobre el Nombre del Padre, nos dirá como primer punto este significante haya o no la presencia de un padre en su realidad. Por consiguiente la metáfora viene a una doble prohibición, para al niño la madre no es su objeto de deseo y a la madre, el niño no le va a satisfacer en su deseo por lo que se va a tachar al deseo de la madre. A partir de esta irrupción en el cual se inscribe al sujeto en el orden simbólico es decir en el lenguaje. (p.70)

Por lo tanto dicha metáfora se inicia por la sustitución del significante del Nombre del Padre que va a tachar el deseo de la madre dejando expuesto que lo que va a satisfacer el deseo de la madre va a ser su objeto, mas no el niño. Se instalara el falo como significante de la falta, por consiguiente va a pasar de ser un sujeto de la necesidad a ser un sujeto atravesado por el lenguaje y como resultado se va a establecer la normalización de la estructura social, asumiendo su rol en la sexualidad, también se establecen los lazos con la realidad.

Como se explica en el gráfico, también este proceso se da por la combinatoria de la función paterna, con el deseo materno, en la que comprobamos en el caso de las adolescentes embarazadas y madres en adicción a la heroína, se da de manera muy problemática y confusa, lo que trae efectos perturbadores, en el encuentro con la maternidad y por ende repercute en el apego con el hijo/a.

Nos referimos a procesos de carácter inconscientes, hay que entenderlos tejidos entre sí, con efectos singulares en cada mujer, movilizados en una experiencia de maternidad y adicción a la heroína “H” y la historia singular de la que provienen.

## **CAPITULO III: Metodología**

### **3.1. Enfoque**

En el desarrollo del presente trabajo de investigación se plantea con el enfoque cualitativo. Dicho en palabras de Hernández (2014) “señala que se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados ni predeterminados completamente. Tal recolección consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes” (p.8)

Dicho enfoque se basa en una lógica donde se centra el análisis de los datos obtenidos y a partir de esto saca sus conclusiones, seguido a esto se continúa analizando la nueva información por medio de entrevista, con la finalidad de comprender desde diferentes puntos más generales el fenómeno que se estudia. Este método cualitativo se puede desarrollar preguntas antes, durante o después de la recolección y análisis de datos y así poder desarrollando y construyendo, darles una respuesta.

Por consiguiente se explora un análisis a lo que responde como problemáticas centrales en la subjetividad, para poder darle un sentido a la construcción del deseo materno en las adolescentes en adicción a la heroína “H” dentro del Hospital Universitario de Guayaquil, la realidad del consumo y los discursos de las pacientes, analizando desde lo singular de cada paciente hasta evaluar los puntos de general sobre su historia en las adicciones. Es así como este enfoque contribuye a contextualizar la problemática del trabajo, el análisis más profundo sobre la subjetividad de la mujer.

### **3.2. Método de investigación**

El método que se emplea en el trabajo de investigación se basa en la recopilación bibliográfica, estos conceptos teóricos son la base sobre las problemáticas tratadas, las adicciones, el embarazo adolescente, el deseo materno, feminidad y maternidad.

El sustento teórico que según como lo explica Hernández (2014) desarrollo de la perspectiva teórica, lo cual

Implica detectar, consultar y obtener la bibliografía acompañado de otros materiales que sean útiles, la información necesaria para sustentar el problema de investigación, así como también señala que dentro de este proceso debe ser selectivo ante la amplia información que existe a diario sobre dichas problemáticas. (p.61).

Por esta razón, se realiza una compilación de información y datos obtenidos de diversas fuentes con aportes vigentes como son sitios de páginas web, libros, búsqueda en repositorios universitarios, revistas y artículos de periódicos, con el fin de poder brindar un sustento teórico al trabajo, estos conceptos que han planteado diferentes autores con base psicoanalítica y social, así como también tomamos en consideración sobre lo que dicta el sistema de salud en el Ecuador.

### **3.3. Técnicas de investigación**

#### **3.3.1. Entrevista**

La Técnica de investigación utilizada en el desarrollo del trabajo es la entrevista, según como lo propone Hernández (2014) define la entrevista como

Una reunión para conversar e intercambiar información entre el entrevistador y el entrevistado/os. Esta entrevista presenta el modelo de ser semiestructuradas, el cual se basa en una guía de asuntos o preguntas en donde el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información. (p.403).

Dicho modelo fue la base para las entrevistas individuales al psiquiatra miembro del área de salud mental, la trabajadora social y ginecóloga del área de hospitalización del Hospital Universitario, con los que se mantiene un trabajo interdisciplinario dentro del abordaje y seguimiento de las pacientes en adicción a la heroína.

Con la finalidad de recaudar información que permitan la interpretación y su análisis sobre los efectos de la adicción en las madres adolescentes, lo que nos permite ir construyendo a partir de su labor como institución de salud, cual es el abordaje con las pacientes, las rutas que siguen antes, durante y después de su parto.

Con la finalidad de obtener información se realizó una entrevista, quien nos brindó información sobre las particularidades de la heroína y sus efectos sobre el cuerpo de la madre, los métodos que se emplean para contrarrestar los síntomas de abstinencia.

También se entrevistó a la trabajadora social, quien explico sobre las rutas de seguimiento a las madres en adicción, su nivel socio – económico, su condición de vida, el acompañamiento familiar, el rol que ocupa la pareja que en algunos casos también mantiene historial de consumo. Finalmente se la ginecóloga del área de hospitalización no refirió desde el punto de vista médico las condiciones de abstinencia para la madre e hijo, la carencia de salud sexual y reproductiva.



En tanto a las pacientes, adolescentes embarazadas y madres, se empleó entrevistas abiertas, que permite ser flexible la narrativa de la conversación, es decir, se deja a potestad del entrevistado que pueda expresar sobre sus propios puntos de vista. Esta técnica que sirvió para establecer un contraste sobre lo se recolectó en las entrevistas a los profesionales, enfocándose en la subjetividad de la adolescente.

### **3.3.2. Observación**

Otra de las técnicas que se utiliza en el presente trabajo es la observación, dentro de lo que respecta en la investigación cualitativa, Hernández (2014) menciona que

La observación implica adentrarnos profundamente en situaciones sociales y mantener un papel activo, esto va más allá de hacer uso de la visión, más bien, debe de existir una reflexión permanente, es estar atento a los detalles, sucesos e interacciones. También, señala que durante la observación se remite hacer uso de todos los sentidos, poner atención a los detalles, poder descifrar y comprender conductas, ser reflexivo y flexible para cambiar el centro de atención, si es necesario. (p.399)

Esta técnica representa lo que se pudo cumplir e interpretar dentro del abordaje con las pacientes que se encuentran en situaciones de adicción la heroína “H”, a partir de su discurso fue posible entender los contextos: socio - económico, escolar y familiar a los cuales pertenecen, estas impresiones que desde un inicio señalan la singularidad de cada sujeto.

Siguiendo con la finalidad de la observación es que nos permite acudir a la fuente directa de la problemática, entender sus cuestionamientos a partir de su situación sobre la maternidad, el proceso de escucha activa ante lo que ellas demandan, sobre lo que significa para ellas el consumo y qué lugar ocupa sobre su vida.

El desarrollo del apartado metodológico ha sido sustentable para la comprensión de la problemática central, desde el enfoque cualitativo que permite recopilar la información para comprender desde diferentes puntos la problemática. Seguido de la recopilación bibliográfica misma que dará un soporte teórico para dar lugar a la finalidad del trabajo, se presentará una breve reseña de dos casos clínicos que ejemplifiquen sobre la adicción y embarazo adolescente, a su vez se acompaña de las técnicas empleadas en nuestro caso la entrevista y la observación a los profesionales de la institución que facilitó evidenciar los silencios, expresiones del rostro, dudas o contradicciones durante el abordaje.

## **4. Reseña de entrevistas realizadas a dos madres adolescentes**

### **4.1. *El escape de la culpa***

#### **Caso Clínico “S”**

Paciente de 18 años, atendida en el área de consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil, por el motivo de consulta de consumo problemático de heroína “H”. En una primera entrevista empieza relatando sobre su historia familiar, proviene de un hogar disfuncional, desde su infancia presenció violencia hacia su madre por parte de sus parejas sentimentales. Actualmente se encuentra en una relación de 2 años en unión libre con su pareja de 50 años de edad, a quien conoce en un grupo de la iglesia a la cual asistía, lugar al que frecuentaba en compañía de familiares.

En las primeras entrevistas “S” muestra sentimiento de culpa, porque su hijo se encontraba en cuidados intensivos debido al síndrome de abstinencia. Desde la posición actual de ser madre y las limitaciones que tiene para responder. Sus referentes no le aportan lo suficiente para cumplir con el rol de cuidadora, de buena madre, siendo carente de estos significantes, la hace cuestionar sobre ¿Qué le puedo dar a mi hijo? misma duda que se hace en relación al no poder establecer el vínculo con su hijo por medio de la lactancia materna.

En relación a la maternidad, menciona sentirse agobiada, el no tener respuesta sobre su rol como madre que ella esperaba tener, con “normalidad” lo que se vio interrumpida, ya que al ser paciente de consumo activo se interponía condiciones médicas y no obtenía respuesta.

En su historia de su consumo relata que empezó desde los 14 años, para esto pone en manifiesto que es como consecuencia de abuso que tuvo desde los 9 años hasta los 12 por parte de su padrastro. Época de su vida en la cual se sentía “desamparada”; desde una madre que nunca le creyó, más bien la culpabilizaba por la serie de abusos que recibía, hasta un padrastro que la hacía despojarse de su niñez “las amenazas me hacían sentir sucia”.

La posición que toma la madre de “S”, muestra una carencia de su parte, no le brinda el apoyo que necesitaba para enfrentar el abuso que sufrió, una madre insuficiente que se encontraba en una dinámica de violencia con sus parejas. El culpabilizar a “S” dejándola desamparada a lo que ella señala como una salida “escapé de casa porque nadie me creía” y como único recurso es salir de su hogar en donde “no soportaba vivir”.

Luego, pasó a un orfanato de la ciudad, hasta sus 14 años comenta que esa experiencia no fue la mejor, razón por la que decidió volver a casa de su madre, pero los problemas continuaban y en tantas “idas y vueltas” como lo menciona, en su retorno a sus estudios, hace referencia que sus compañeros del colegio le ofrecían “H” y “empecé a consumir por gusto”.

Explica que siente un “enganche” con la heroína “H” que se estableció cuando incrementaban los problemas con su madre, el no tener una estabilidad en un hogar y recurrir siempre a las calles como salida de este vínculo familiar, tomando en cuenta la pregunta entorno a lo real de la maternidad de “S” ¿Seré una buena madre? A lo que tiene como respuesta que el nacimiento de su hija es una posibilidad de cambio para su vida.

#### **4.2. Consumiendo su silencio**

##### **Caso Clínico “D”**

D. es una adolescente de 17 años de edad con consumo problemático de sustancia heroína “H”, atendida en el área de consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil, luego de tener su primer parto de 32 semanas de gestación, acude para seguimiento en el área de salud mental. Actualmente mantiene relación sentimental con su pareja de 21 años de edad también consumidor activo de heroína “H”.

En la primera sesión, relata que inició su consumo desde los 12 años de edad, ha probado diferentes drogas como la marihuana, cocaína y heroína “H”, la última sustancia predilecta, lo que conllevó a que desertara de sus estudios, a pasar en casa cumpliendo con las tareas del hogar. En su discurso actual D. señala sentirse angustiada, principalmente por los síntomas de abstinencia, razón por la cual se prioriza el tratamiento médico para controlar estos estragos.

Luego, se continúa explorando sobre lo que significa la droga para D. teniendo como respuesta “me hacía sentir bien”, además, menciona que inició por querer encajar con sus compañeros de clase “probé y me gusto” la usaba para “olvidar recuerdos”. A partir de una breve pausa, D. empieza a relatar historia de abuso sexual ocurrida a los 10 años por parte de su hermano y primo, es durante esta época que vivía amenazas por parte de ellos, indica que intentó hablar y contar sobre estos abusos que se daban de manera sistemática, sin embargo, relata que ella observaba situaciones similares en sus compañeras y veía que

no obtenían una especie de “justicia” agregando que tampoco contaba con el cuidado de su madre por lo que decidió guardar silencio.

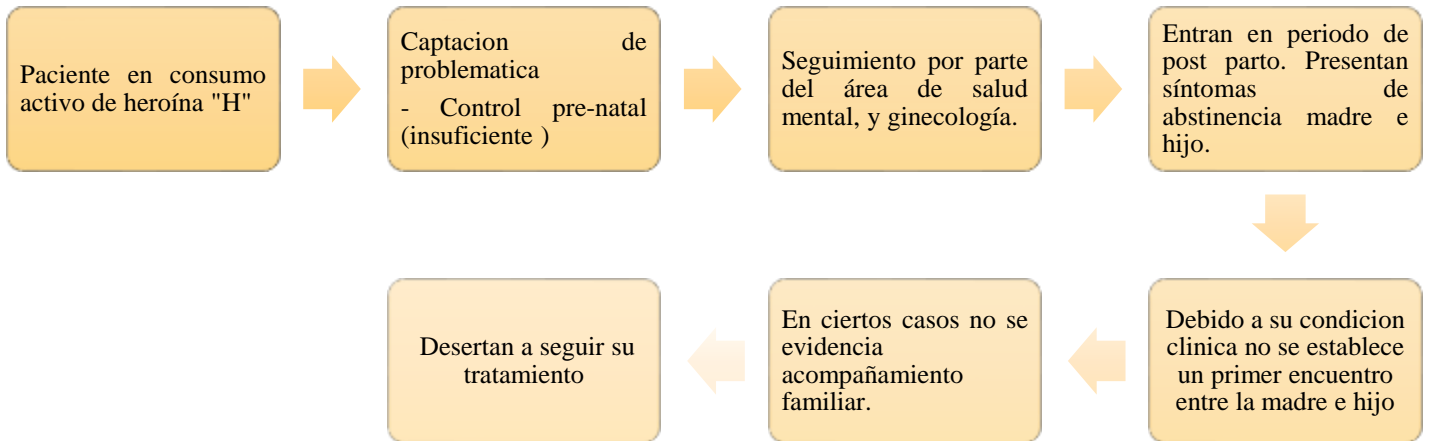
Se le interroga alrededor de ¿qué significa la maternidad para D.? Su embarazo no fue planificado, sin embargo, comenta que a partir de enterarse sobre su embarazo a las 15 semanas dejó de consumir, pero existieron recaídas en la adicción al igual que su pareja. Expresa haber sido consciente de los riesgos que implica haber estado en consumo activo durante su periodo de gestación “mi cuerpo me pedía H”. Señala ahora que tiene a su hijo con ella es la razón principal para dejar el consumo “hacía falta tenerlo en mis brazos”.

## 5. Rutas de Atención

A continuación, se describe cómo se desarrolla actualmente la atención a las adolescentes, desde el ingreso al hospital hasta su egreso.

**Figura 2**

*Ruta que oferta la institución hospitalaria.*



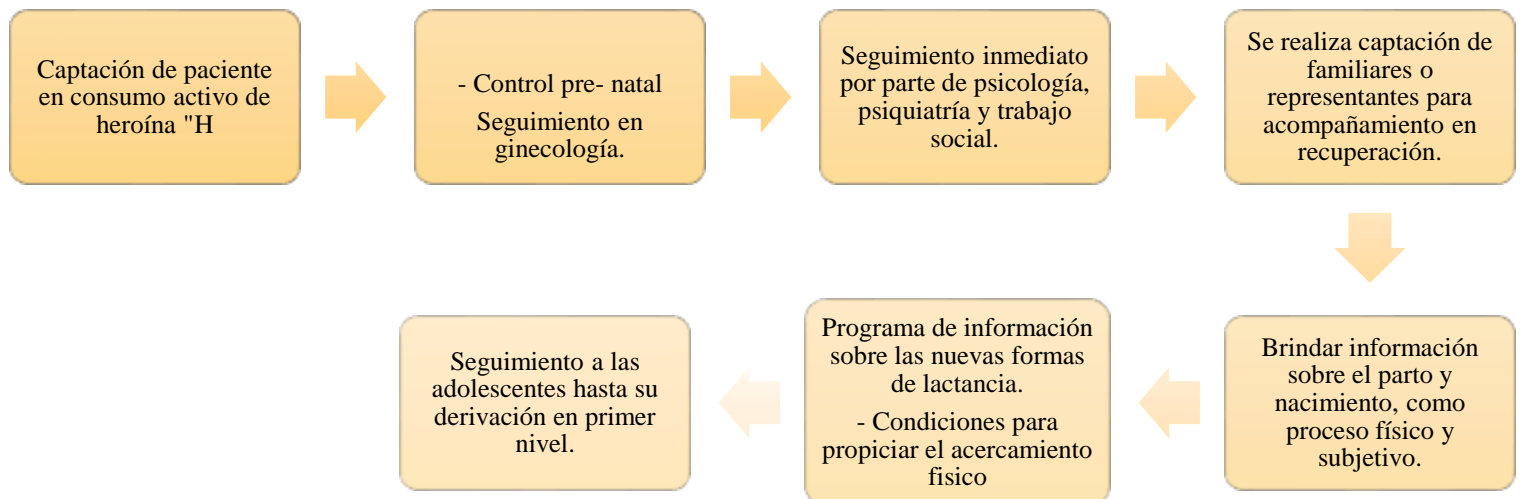
*Nota.* Elaborado por Sisalema (2022)

### Propuesta de ruta a seguir.

En este grafico se señalan las oportunidades de atención psicológica, social y salud sexual y reproductiva que pueden implementarse tanto en el hospital como en las unidades de atención primaria donde ellas realizan su primer acercamiento.

**Figura 3**

*Propuesta de ruta a seguir.*

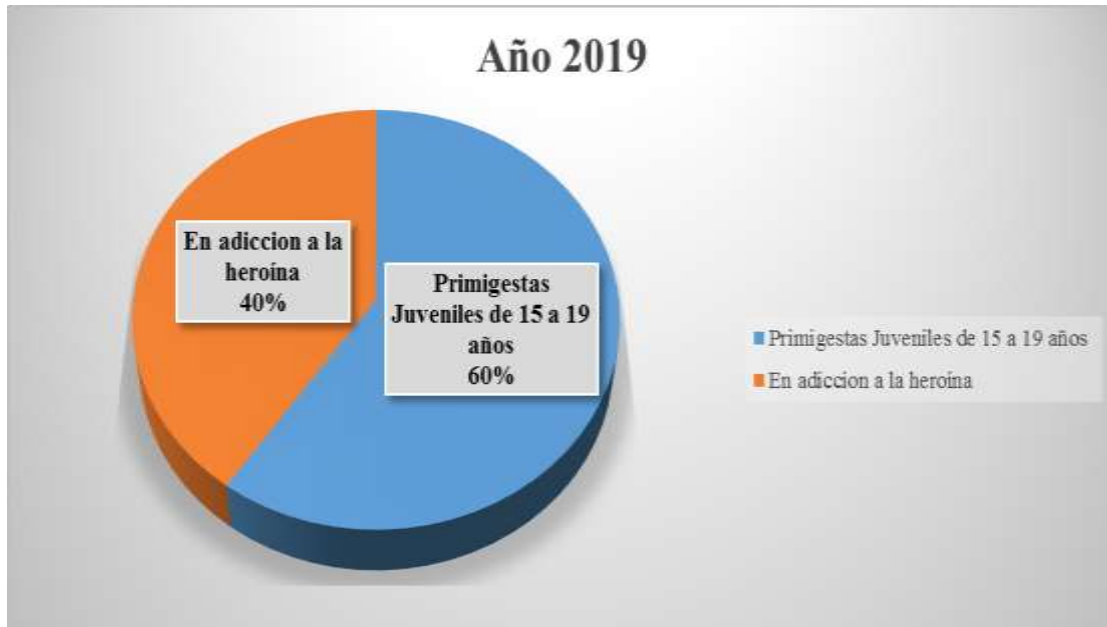


Cabe señalar que en el proceso de captación el mes de embarazo es fundamental, así como la captación en los procesos de consumo, donde se puede dar asesoría en salud sexual y reproductiva para evitar embarazos e ITS, acompañado de la atención psicológica

La atención psicológica es urgente, deben ser sesiones frecuentes para lograr resultados puesto que el embarazo de riesgo que generalmente viven es de menor duración o con posibles emergencias en salud física para la adolescente y el recién nacido.

## 6. Datos estadísticos de la atención a adolescentes embarazadas y madres en adicción a la heroína “H” dentro del Hospital Universitario de Guayaquil

### 6.1 Porcentaje de pacientes atendidas en el año 2019



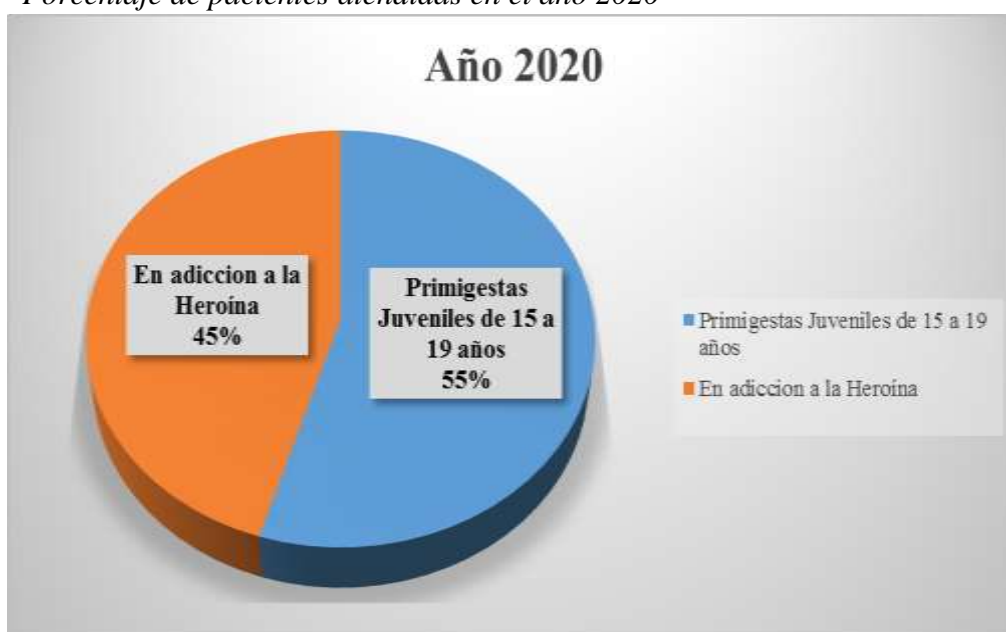
*Nota.* Hospital Universitario de Guayaquil. Elaborado por: Sisalema (2022).

#### **Análisis:**

Durante el año 2019 las estadísticas arrojaron el número de 509 pacientes atendidas en el área de consulta externa, entre las edades de 15 – 19 años de edad, que ocupan el 60% bajo el diagnóstico de CIE 10 z35.6 Supervisión de primigesta muy joven. También es posible identificar que dentro de esta totalidad 345 adolescentes corresponde a un 40% reciben el diagnóstico CIE 10: F11.2 Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de opiáceos, síndrome de dependencia.

## 6.2 Figura 4

Porcentaje de pacientes atendidas en el año 2020



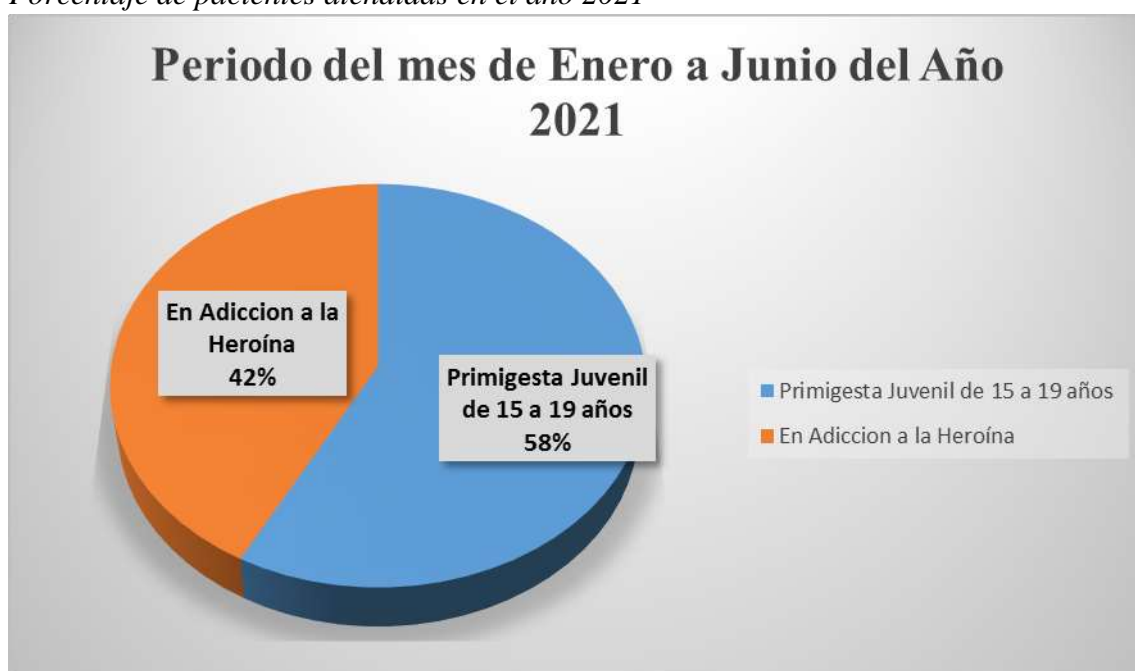
*Nota.* Hospital Universitario de Guayaquil. Elaborado por: Sisalema (2022).

Durante el año 2020 las estadísticas arrojaron el número de 290 pacientes atendidas en el área de consulta externa, entre las edades de 15 – 19 años de edad. Consideramos que el número de atenciones es menor porque se privilegió la atención de pacientes con COVID-19. El 55% bajo el diagnóstico de CIE 10 z35.6 Supervisión de primigesta muy joven. Así como también es posible identificar que dentro de esta totalidad 240 de adolescentes que corresponde al 45% reciben el diagnóstico CIE 10: F11.2 Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de opiáceos, síndrome de dependencia. Considerando que fue el año de la pandemia.



### 6.3 Figura 5

Porcentaje de pacientes atendidas en el año 2021



Nota. Hospital Universitario de Guayaquil. Elaborado por: Sisalema (2022).

Durante el periodo del mes de enero a junio del año 2021, las estadísticas arrojaron el número de 325 pacientes atendidas en el área de consulta externa, entre las edades de 15 – 19 años de edad con el 58% de este semestre, bajo el diagnóstico de CIE 10 z35.6 Supervisión de primigesta muy joven. Así como también es posible identificar que dentro de esta totalidad 237 de adolescentes ocupan el 42% que reciben el diagnóstico CIE 10: F11.2 Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de opiáceos, síndrome de dependencia.

#### **6.4 Análisis general de datos estadísticos recolectados**

A modo de conclusión, en el transcurso de los años 2019, 2020, y el primer semestre del año 2021, los datos estadísticos han marcado un recorrido significativo para la comprensión de la problemática del trabajo.

Durante el año 2019 de la totalidad de 509 pacientes madres adolescentes, 347 se encuentran en situación de consumo activo de heroína “H”. Seguido del año 2020, en este periodo estuvo presente la pandemia de COVID- 19 por lo tanto se redujo del total de la población atendida 290 madres adolescentes, de las cuales 240, siendo el 45% que se encuentran en consumo activo de heroína “H”, estos resultados estadísticos permiten inferir que más de la mitad de la población atendida presentaban algún síntoma de abstinencia. Mientras que para el primer semestre del año 2021 se observa un aumento en comparación al año anterior, durante este periodo se registraron 325 consultas con adolescentes, de este porcentaje 237 se encuentran en consumo activo de heroína, es decir más del 50% del 2019, datos que deberían ser motivo de alarma para implementar acciones en la modalidad de atención dentro del hospital e implementar innovaciones en las unidades primarias de atención, en las unidades educativas y espacios comunitarios. Datos que sustentan la propuesta de una ruta posible a seguir, como se señala en el gráfico anterior.

## Conclusiones

- Para efectos del presente trabajo se logró analizar la construcción del deseo materno de madres adolescentes en adicción a la heroína “H”, a partir de la investigación de la maternidad como respuesta ante la droga, para identificar su incidencia en el apego con el hijo. Esta problemática ha sido muy poco investigada en el Ecuador, resultando en una ardua búsqueda de elementos que aporten desde la salud pública, nivel socio económico, educación, sustentada en las bases psicoanalíticas que nos permite entender la particularidad de la mujer, su feminidad y el encuentro con la maternidad. Obteniendo los siguientes resultados.
- La adolescencia, es una transición del cuerpo infantil al adulto, periodo en que surgen interrogantes sobre la sexualidad, feminidad, también durante este tiempo las identificaciones se hacen presentes, actuando como un lugar de intercambio, por replanteamientos sobre su vida, identidad, perspectivas de su paso hacia la adultez, lo que trae consigo encuentros y desencuentros que denotan a reajustes significativos en la subjetividad.
- Ante la precariedad de relaciones acogedoras, de seguridad, de lineamientos de socialización, el lugar para hacer lazo social como son las instituciones educativas, funcionan como el punto de encuentro con la droga heroína “H” facilitada por sus compañeros, es así como inicia una historia de consumo “por experimentar” y posteriormente una dependencia.
- Durante la práctica clínica se identificó que la construcción del deseo materno se ve trastocada por vivencias en su infancia y/o adolescencia como las experiencias de violencia sexual hechos que no fueron tramitados, perturbando sus imaginarios de vida infantil, su sexualidad y feminidad. Desde un inestable cuidado, amor, reconocimiento, transmisión de un lugar deseable de madre, en términos de sus necesidades de cuidado y afectos de su madre y padre; en estos casos también la mujer se encuentra vulnerable, más aun cuando enfrenta a la pobreza, falta de educación, ambiente familiar precario, pareja con diferencia significativa de edad o consumidor de droga.
- Por lo tanto, es posible inferir que en un primer momento las experiencias de abuso sexual funcionaron como elemento que precipita a la adicción y a su vez la maternidad que ocurre en la adolescencia surge como acto en tanto precipitado

para dar forma de respuesta/salida a la adicción, siempre y cuando exista un acompañamiento familiar, médico y psicológico.

- Otro factor que se presenta es el limitado acceso a la educación y servicios de salud sexual y reproductiva, las condiciones que se concibe al hijo, no son las óptimas, no lo buscan, no se previene, esto se pone en evidencia por la falta de recursos económicos y la intensidad de la adicción, optan por poner en “venta” su cuerpo para adquirir la droga, lo que las lleva a tener relaciones sexuales y afectivas confusas, encuentros sexuales con desconocidos, muchas de ellas tienen parejas que también pertenecen a una adicción, por lo tanto deja como consecuencia el embarazo adolescente.
- La atención gineco-obstétrica y psiquiátrica, que se ofrece en el hospital se guía por un régimen protocolario que resulta fragmentado la atención de las pacientes, considerando los cuidados en tanto cuerpo materno, realizando un abordaje rápido y superficial en las adolescentes de las condiciones en que se da el embarazo, limitando el espacio para el análisis de casos por lo que no se llega a identificar, ni entender los aspectos subjetivos.
- El modelo hospitalario considera la maternidad como una “obligación” de la mujeres, un proceso instintivo; sin embargo como se ha venido desarrollando en este trabajo se establece que la maternidad no responde a un proceso instintivo, más bien, se hace énfasis que se vive de manera particular, subjetiva, en tanto a las experiencias vividas en la infancia y la adolescencia, tanto de la carencia de cuidados maternos y paternos como el abuso sexual, en un entorno de carencias de necesidades básicas en el medio que pertenecen.
- Es importante destacar que para las pacientes tener la posibilidad de una escucha psicológica activa, con orientación psicoanalítica, respetuosa de sus experiencias significó una oportunidad inicial de elaborar su historia de vida, que lamentablemente fue muy corta sin posibilidades de seguimiento.

## **Recomendaciones**

Considerando la importancia que tiene esta investigación se formulan algunas sugerencias para la institución hospitalaria y futuros practicantes de psicología clínica, con la finalidad de lograr que se dé un lugar al sujeto, en este caso a las madres adolescentes otorgarles un espacio de escucha, de elaboración de sus palabras, de sus historias para una mejor comprensión de la verdadera problemática.

En épocas actuales se entiende que el consumo de sustancias y el embarazo adolescente forma parte de una problemática a nivel mundial, siendo el Ecuador uno de los países que revela un alto porcentaje de adolescentes en periodo de gestación en adicción a la heroína, por lo que el Ministerio de Salud Pública debería implementar mejores estrategias que contextualicen las vivencias sobre adicciones, salud sexual y reproductiva garantizando que los métodos de planificación familiar que sean accesible para esta población.

Se sugiere que el modelo hospitalario debería contemplar una mayor frecuencia de atención psicológica, con estrategias de acompañamiento y seguimiento como una valoración social más completa, para entender cuál es el entorno al que pertenecen, su relación de pareja para un acercamiento de salud sexual y reproductiva, con la familia ya que son el grupo que puede brindar mecanismos de seguridad, apoyo económico, protección y cuidado.

La creación de talleres y programas dentro del hospital una vez captadas las pacientes, en que se informe y dialogue sobre los cuidados deseables durante el embarazo, el parto, los cuidados post parto, como afecta el síndrome de abstinencia a nivel físico y emocional en la madre y en el recién nacido, haciendo énfasis en los beneficios de la lactancia materna y relación inicial con el hijo.

De acuerdo a los estudios, las adolescentes no solo desertan de tratamiento de salud mental, sino también las consultas ginecólogas y/o chequeos pre natales. Por esto es necesario revisar el modelo existente, sobre que concepciones de adolescencia, sexualidad, maternidad, adicciones, entre otras se sustenta para poder incorporar cambios en la oferta de atención y seguimiento integral que brinden un acompañamiento, seguimiento a las adolescentes que funcione en las diferentes unidades.

Se podrían implementar talleres sobre las relaciones familiares, como prevenir el consumo de drogas y adicciones, salud sexual y reproductiva, métodos para prevenir embarazos, infecciones de transmisión sexual, derechos como identificar, prevenir y

denunciar toda clase de abusos y violencia, inequidades de género, entre otras que pudieran ser de interés a los jóvenes, en modalidades atractivas, creativas que faciliten su activa participación.

Para la carrera de psicología clínica, sería deseable que se establezcan propuestas que deriven en talleres sobre adicción a la heroína en embarazo adolescente, salud sexual y reproductiva para las actividades de prevención que son necesarias y posibles de incorporar en las instituciones, como el hospital universitario que pueden ser estrategias de difusión de la atención psicológica.

## Bibliografía

- Aberastury, A. & Knobel, M. (1971). *La adolescencia normal*. México, D.F.: Paidós Educador.
- Aberastury, A. &. (2004). El adolescente y la libertad. En *La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico*. (pág. 1). Paidós Educador.
- Alvarado, J. . (25 de junio de 2018). El sujeto como objeto de la toxicomanía: una aproximación desde la clínica psicoanalítica. *Affectio Societatis*, 15(29), 192-212. Obtenido de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/affectiosocietatis/article/view/325969>
- Álvarez, J. ; Burgos, Y. (mayo de 2019). *Intervenciones de enfermería en adolescentes embarazadas con adicción a la heroína (H) en el hospital Guasmo Sur*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/43320/1/1350-Tesis-Alvarez-Burgos.pdf>
- Bertholet, R. (5 de junio de 2012). *Desgrabación de la 7º clase del Curso Anual EOL Sección Rosario: "Sexualidad, Amor y Deseo en la Enseñanza de Jacques Lacan"*. Obtenido de [http://www.eolrosario.org.ar/wp-content/uploads/2015/10/Clase\\_7.pdf](http://www.eolrosario.org.ar/wp-content/uploads/2015/10/Clase_7.pdf)
- Cecchin, A. (2021). *Las mujeres ante la maternidad: elección de ser madre*. Lujan: Universidad Nacional de Lujan. Obtenido de <https://ri.unlu.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/rediunlu/954/Cecchin-Andrea-Mara.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cornejo, C. (2018). *Síndrome de abstinencia de marihuana, cocaína y heorína en adolescentes del instituto de neurociencias de Guayaquil*. Guayaquil.
- De Beauvoir, S. (1949). *El Segundo Sexo*. Madrid, España: Cátedra.
- Diario El Comercio. (30 de enero de 2019). *Los psicofármacos combaten la adicción a drogas en el Ecuador*. Obtenido de

<https://www.elcomercio.com/actualidad/psicofarmacos-combaten-adiccion-drogas-ecuador.html>

Dolto, F. (2010). *La causa de los adolescentes*. Barcelona: Ed. Paidós.

Domb, B. (2016). *Deseo de la Madre*. Obtenido de Escuela freudiana de Buenos Aires: <http://www.efba.org/efbaonline/domb-18.htm>

Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. (mayo de 2017). *Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes*. Buenos Aires: UNICEF. Obtenido de [https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-04/proteccion-AbusoSexual\\_contra\\_NNyA-2016.pdf](https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-04/proteccion-AbusoSexual_contra_NNyA-2016.pdf)

Freud, S. (1905). Las Metamorfosis de la pubertad. En *Tres ensayos de teoría sexual* (pág. 203). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1905). *Tres ensayos de teoría sexual Vol. VII*. Amorrortu.

Freud, S. (1930). El malestar en la cultura. Buenos Aires: Amorrortu.

García B. (27 de Noviembre de 2019). *El psicoanálisis y las salidas de la adolescencia*. Obtenido de <https://beatrizgarcia.org/el-psicoanalisis-y-las-salidas-de-la-adolescencia/>

García, I. (2015). Feminismos y maternidades en el siglo XXI. *Dilemata*, (18), 63-81. Obtenido de Downloads/Dialnet-FeminismosYMaternidadesEnElSigloXXI-5106934(1).pdf

Henríquez, N. (2010). *Identidad y separación en el proceso adolescente. Aproximaciones psicoanalíticas*. Santiago de Chile.

Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: Mc Graw Hill Interamericana

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (14 de octubre de 2020). *Primicias EC*. Obtenido de <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/embarazo-adolescente-costomillones-estado/>



- Kohan, A. (2019). *La maternidad en cuestión: ¿nuevos debates?* Obtenido de <https://psicoanalisenlauniversidad.unr.edu.ar/index.php/RPU/article/view/33>
- Lacan, J. (1981). *Seminario XX Aun* . Buenos Aires: Paidós.
- Laplanche, J. & Pontalis, J.B. (2004). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Lara, A.; León, S. (2018). *Síndrome de abstinencia neonatal, como consecuencia de la adicción a la heroína durante la gestación*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31674/1/CD-469-Lara-Garavi-Leon-Benavides.pdf>
- Laurent, E. (2016). *El análisis de niños y la pasión familiar*. Buenos Aires: Grama.
- López, S. (2020). Adicción y Toxicomanía ¿Una cuestión de términos? *Anuario Temas en Psicología*, 5, 255-260. Obtenido de <https://revistas.unlp.edu.ar/AnuarioPsicologia/article/download/9794/8598/>
- Miller, J. (21 de marzo de 2015). *En dirección a la adolescencia* . Obtenido de <https://elpsicoanalisis.elp.org.es/numero-28/en-direccion-a-la-adolescencia/>
- Miller, J.A. (julio de 2005). *El niño, entre la mujer y la madre*. Obtenido de <http://www.revistavirtualia.com/articulos/562/virtualia-13/el-nino-entre-la-mujer-y-la-madre>
- Moral, M.; Fernández, P. (2017). Conceptos fundamentales en drogodependencias. En L. L. Ladero L, *Drogodependencias* (págs. 1-25). Madrid: Medica Panamericana. Obtenido de [https://web.vocespara.info/comparte/2017\\_vcs/Drogodependencias\\_y\\_adicciones/OK\\_Terminos\\_en\\_adiciion.pdf](https://web.vocespara.info/comparte/2017_vcs/Drogodependencias_y_adicciones/OK_Terminos_en_adiciion.pdf)

- National Institute on Drug Abuse. (27 de mayo de 2020). *¿Qué es la Heroína?* Obtenido de <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/los-opioides-informacion-para-adolescentes/los-opioides-y-la-heroina>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2018). Obtenido de [https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18\\_ExSum\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (28 de agosto de 2020). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/opioid-overdose>
- Organización Mundial de la Salud. (17 de noviembre de 2021). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Pascale, A. (julio de 2015). *Consumo de drogas durante el embarazo* . Obtenido de <https://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/07/Consumo-de-drogas-durante-el-embarazo-Revision-MSP.pdf>
- Plan de Creación de Oportunidades 2021- 2025. (2021). Obtenido de <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacion-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>
- Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en niñas y adolescentes. Ecuador 2018 - 2025. (julio de 2018). Obtenido de [https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Politica\\_Interseccional-282%29.pdf](https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Politica_Interseccional-282%29.pdf)
- Riascos, B. (julio de 2016). *Deseo y función maternal: Una comprensión desde la dimensión del narcisismo*. Obtenido de <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/19493/0604363.pdf?sequence=1>
- Robles, R. (2012). Maternidad: ¿Un deseo femenino en la Teoría Freudiana? *Revista Nomadías* (16), 119-135.
- Rodriguez, M. (febrero de 2008). *La metáfora paterna y su función estructurante en el sujeto*. Obtenido de

<http://ninive.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/1824/MSP1MPF00801.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Sánchez, M. (25 de junio de 2021). Entrevista a ginecóloga. (S. Annika, Entrevistador)

Santa Cruz, M. (2018). *Principales factores de riesgo asociados a los embarazos de adolescentes centro de salud Bosque, La Victoria 2018*. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5622/Santa-Cruz-Perez-Marada-Isabel-Solans.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Tubón, N. ; Ubilla, C. (2017). *Factores asociados al embarazo precoz en usuarias que asisten a la consulta externa en el hospital de Guayaquil*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7505/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-356.pdf>

Urribarri, R. (2015). *Adolescencia y Clínica Psicoanalítica*. Buenos Aires: FCE.

Vizcaíno, N. (2016). *Relación entre la angustia materna y el rechazo del bebé a la lactancia*. Quito.

## ANEXOS

### **Entrevistas a profesionales del Hospital Universitario de Guayaquil, que atienden a adolescentes embarazadas, madres en adicción a heroína “H”.**

Anexo 1: Entrevista a psiquiatra: Dr. Lara Tyron.

**1. ¿Podría resumirnos su trayectoria laboral dentro de esta institución, como ha sido su proceso atendiendo casos de consumo de sustancias, cuál es el rango de edad más común que atiende?**

Empezó a laborar el 10 de septiembre del 2018, el motivo de su ingreso a la institución fue a partir del cambio de ser hospital general a maternidad, ante la comorbilidad de embarazo en relación al uso de sustancias psicoactivas y la gran demanda que se generaba, por lo que se solicitó la complementación de un psiquiatra al quipo de salud mental.

Dentro de su proceso atendiendo casos de consumo, señala que esto no es un fenómeno nuevo, el hecho de que un psiquiatra participe en atención a mujeres embarazadas, por su comorbilidad de problema de salud mental que es reportada con frecuencia.

Se ha visto incrementada la dependencia y abuso uso de sustancias psicoactivas con embarazo, son situaciones latentes que inicialmente no se habían previsto. El rango de edad desde su experiencia laboral mayoritariamente atiende desde los 14 años hasta 38 años de edad, que mujeres en edad fértil, que varía mucho su problemática dependiendo su rango de edad.

**2. ¿Considera que la Heroína más conocida como “H” es la común en consumo de las pacientes? ¿Por qué?**

Si, la heroína es la más problemática y frecuente, muchas usuarias refieren el consumo de esta sustancia junto a tabaco, alcohol, cocaína y otro porcentaje consume cannabis, pero en menor proporción a las que utilizan en heroína.

En gran parte narran el inicio de consumo de sustancias con ciertos factores psicosociales, se puede establecer cierto perfil en donde la mayoría provienen de hogares des estructurados, con problemáticas internas como violencia intrafamiliar, pertenecen en su mayoría a un estrato socio económico bajo, que condiciona a la gran parte de ellas abandonen sus estudios, así también que hayan

iniciado su consumo entre pares del colegio y evidentemente mantiene un consumo porque tienen un acceso a la sustancia ya sea por sus familiares que también consumen o en su entorno tienen acceso fácil y debido al costo bajo del mismo.

**3. Cuáles son las características más frecuentes de las adolescentes y jóvenes embarazadas que consumen drogas ¿Qué razones expresan las llevaron al consumo?**

Por lo general lo que mencionan como causa de inicio, refiere a causas conflictivas que mantiene dentro del hogar, que las desencadena o favorece el consumo, otro de los puntos es el uso entre pares con amistades que incitan el uso experimental y evidentemente luego al uso habitual de consumo, así como también expectativas de curiosidad.

Muchas de ellas debutan con el uso de heroína, lo que lleva a pensar que el inicio experimental de otras sustancias como inicio se ha vuelto menos frecuente, por ejemplo, el uso de alcohol o cigarrillo como primera sustancia de contacto ha disminuido un poco en las usuarias que empiezan directamente con la heroína.

Uno de los desencadenantes que también mencionan, es el abuso sexual que han tenido en su infancia, que muchas veces cuando ocurren dichos eventos no lo reconocen como tal, sino que viven la experiencia y muchas veces incluso lo sienten como algo natural o que debida pasar. Es en el momento de la exploración en la cual se encuentran estos antecedentes y se hacen conscientes de lo que han estado viviendo, en ese propósito se busca que las personas tengan un tratamiento de la violencia intrafamiliar.

**4. ¿Cómo es su abordaje y tratamiento con las pacientes que padecen síndrome de abstinencia por la heroína?**

Inicialmente el abordaje consiste en procurar escuchar abiertamente el relato de las pacientes, muchas de ellas tienen conceptualizado lo que ellas presentan es un vicio que lo perciben como una dependencia, un enganche que de alguna forma alivia su malestar. Aunque es difícil dejarlo tienen la idea de cambiarlo por su propia cuenta. Lo primero es escuchar lo que la paciente siente acerca del consumo y que alternativas cree que pueda tener respecto su uso. Una vez evaluada la situación se procede a brindar una orientación inicialmente

informativa, educativa y preventiva, ya que muchas vienen en periodo de gestación y la idea es alertarla sobre los problemas de salud que pueden desencadenar con el uso de sustancias. Luego se inicia con tratamiento para el estado de abstinencia, para un seguimiento más sostenido y multidisciplinario.

**5. ¿Ha detectado que las parejas de las pacientes también se encuentren en situaciones de consumo de sustancias? ¿cómo afecta eso en la evolución de la paciente, que se puede hacer en esos casos?**

Afecta bastante, el hecho de que una persona tenga a su pareja como usuario habitual de sustancias psicoactivas favorece a la recaída. Una de las cosas que ha afectado la pandemia, que se restringe la compañía de un familiar.

Siempre lo recomendable es a evaluar a la pareja y a las personas que conviven con la paciente para ofrecerles una orientación de cómo ayudar efectivamente, dar recomendaciones en conjunto para que se pueda a ver una supervisión apropiada, para que la familia no se convierta en un factor detonante para el consumo. Dentro de los casos que se ha podido involucrar a una triada a favorecer la abstinencia y recuperación de las pacientes.

**6. ¿Dentro de su experiencia ha evidenciado que las pacientes desertan del tratamiento, que considera usted como causa por la cual las pacientes vuelven al consumo?**

Idealmente estas pacientes deben ser valoradas y captadas en primer nivel de atención en donde debería existir un seguimiento, sin embargo, si existe un vacío con respecto a la atención que se ofrece a las mujeres, por ejemplo, al momento no existe un centro que sea para la atención a mujeres con uso problemático de sustancias psicoactivas, que de acuerdo a los estudios no solo abandonan el tratamiento psiquiátrico, sino también las consultas ginecólogas y chequeos prenatales.

**7. Las pacientes en su mayoría acuden con acompañamiento familiar, nos puede comentar ¿qué dice la familia? ¿Están predispuestos a ayudarlas?**

Muchos familiares vienen con la idea de que el tratamiento debe ser de naturaleza restrictiva y coercitiva, vienen con experiencias previas de ser encadenados, encerrados y porque no decirlo maltratados, con tratamientos empíricos previos con respecto al tratamiento y evidentemente desconocen que ellos también son

parte del tratamiento, creen que la persona que debe cambiar es la paciente, sin embargo, hay relaciones familiares patológicas que también ameritan el manejo de situaciones para mejorar la condición de las pacientes. Se busca involucrar a la familia como parte de un equipo interdisciplinario.

**8. Cómo es de su conocimiento las pacientes están enfrentándose a la maternidad, nos comentaría ¿cómo es el apego con ellos al ser dependientes de una droga? ¿Cree que el encuentro con la maternidad es una posible salida de la adicción?**

Existen casos que naturalmente desarrollan apego o empatía hacia su hijo, lo que pasa es que tendríamos que aprender y especializarnos en favorecer ese apego. El manejo institucional muchas veces dificulta la naturaleza del mismo, por supuesto el hijo nace con síndrome de abstinencia por lo que pasa a UCIN y por ende se ha perdido el vínculo, por lo que la idea sería retomarlo lo más pronto posible.

Así como también en muchos casos se da a los hijos al cuidado de la familia por lo que se interrumpe de manera violenta este vínculo. Por lo que la oportunidad que es la maternidad para la salida del consumo, se desperdicia. Fomentar el vínculo cree que es una de las estrategias fundamentales para favorecer la abstinencia del consumo de sustancia, así también dicho vinculo se suprime la lactancia materna al ser paciente de consumo; el buscar alternativas que fomenten el desarrollo psicoemocional que compense a la salud materna.

Si, La maternidad es una buena oportunidad para el tratamiento, que por su propia naturaleza tome el contacto con su hijo y no con consumidores, siendo una formación de nuevas relaciones, una nueva dinámica entre sus familiares que busque ayuda médica, psicología, psiquiatría que permitan tener otros puntos de vista, el cambio de costumbre en cuanto al cuidado del hijo.

**9. ¿Podría comentar algún caso donde la maternidad fue una salida, que factores personales, familiares contribuyeron?**

Si en algunos casos que recuerda, una paciente de 18 años gestante en donde su madre y pareja se involucraron en su cuidado desde su primer trimestre hasta el final de su embarazo, manteniendo en casa con buena alimentación y siendo participe de los seguimientos médicos y de salud mental, pudo dar a lactar. Recientemente tuve una paciente de 17 años que los familiares facilitaron

cambiarla de domicilio, acude a sus citas programadas manteniendo un buen pronóstico en su recuperación.

## **Anexo 1.2. Entrevista a trabajadora social.**

**Lcda. Nazareno Albán Carol.**

- 1. ¿Podría resumirnos su trayectoria laboral dentro de esta institución, como ha sido su proceso de seguimiento en casos de adolescentes embarazadas y madres por consumo de heroína, nos podría indicar el rango de edad más común que le refieren?**

Lcda. En trabajo social y magister en sistemas integrados de gestión, con trayectoria dentro de instituciones públicas y 4 años de servicio en el HUG. Señala que el seguimiento de las pacientes consumidoras dentro de su entorno social, comprende a partir el ingreso en donde es captada o transferida de primer nivel hasta cuando la puérpera luego del parto o cesárea sea regresada a primer nivel; por otro lado, la situación del hijo en las pacientes que está callejizadas, la labor como trabajo social se triplica, debido a que de forma natural tienden a mentir con facilidad, por su misma situación de consumo y en muchos casos se la niega el acceso a su hogar por diversas problemáticas.

Las pacientes que tienen acompañamiento familiar con ellas es un poco más fácil trabajar, hablemos de la problemática que atraviesa la ciudad de Guayaquil de H o de heroína dentro de la paciente que se encuentra un entorno familiar, que por lo general hoy en día 6 de cada 10 hogares mantienen un problema de consumo de heroína sea hombre o mujer, uno o más miembros del grupo familiar, es ahí donde entra la familia a ser responsables del paciente.

Su labor trata cuando la puérpera sale con el alta va a casa, se la cita dentro de los tres primeras o cuatro semanas; y regresa el hospital para que tenga intervención psicológica en compañía de trabajo social en coordinación. Dentro del rango de edad esta la mujer adulta, sin embargo, al momento de abordarlas se pregunta la edad que inició desde los 11 o 12 años significa que entró en la etapa de adolescencia a este consumo.

- 2. ¿Usted se basa en algún plan de estrategia integral de seguimiento para estos casos?, ¿cuáles son las rutas a seguir?**



No se rige bajo una estrategia integral, más bien se basa en la norma que establece el hospital manteniendo en coordinación con colegas del primer nivel de centro de salud, la gama para extenderse con esta labor es amplia, y si hablamos de seguir a una sola voz, muchas veces es complicado porque faltan recursos, personal, y eso es una limitación, por lo que los casos quedan en seguimiento.

**3. Dentro de su experiencia, ¿cuáles son las principales causas que considera usted por las que las pacientes recurren al consumo de heroína?**

Dentro de lo que se ha podido abordar y lo que refieren las pacientes, son casos con antecedentes de abuso sexual, familia con hogares disfuncionales, hogares ensamblados y hogares que en donde son padres consumidores. Todo esto se es catalogado como las principales causas en las vidas de las adolescentes que llegan al consumo.

**4. Cómo suele ser la vida de estas jóvenes, como se dan los procesos de embarazo, maternidad, cuidado del hijo.**

La mayoría de las pacientes desde el inicio no llevan un proceso de control pre natal o es insuficiente lastimosamente, por lo general llegan a buscar familiar cuando el parto se presenta, por el mismo hecho de estos antecedentes, y por lo tanto en muchos casos no ocupa su maternidad ni el cuidado de su hijo.

**5. ¿Cuándo las parejas también son consumidores, asumen la responsabilidad de la paternidad?**

En la mayoría de los casos existe la necesidad del recurso para obtener la droga, esto a su vez genera a que otras alarmas se activen como la prostitución que en su mayoría la realizan las mujeres, el robo y otros tipos de situaciones que llevan a ser un empuje por lo que recurren a estos medios. La responsabilidad de la paternidad dentro de estas parejas es insuficiente o en casos que la paciente desconoce quién es el padre de su hijo.

**6. ¿En las pacientes que presentan síndrome de abstinencia, como usted observa el apego con el hijo, su desempeño como madre ¿cuál es el rol que ocupa la familia?**

Es un apego que se da de forma negativa, en donde la situación de la paciente que llega con historia de consumo y en estado de abstinencia por lo que se imposibilita tener contacto con el hijo desde su nacimiento y la familia de las adolescentes ocupan su lugar de cuidadora de los hijos, por la misma situación en muchos casos son propensas a atentar con la vida del hijo, en tanto a que no se establece un vínculo madre – hijo, y en muchos casos como consecuencia de volver a las calles se desligan por completo, dejando al infante bajo cuidado de terceros.

**7. Usted al mantener un contacto directo con la familia, ¿podría relatar cómo es el ambiente en el cual se desenvuelven las pacientes?**

La mayoría de las pacientes de 90 regresan a casa y el resto regresa a la calle a consumir, lo que le podría comentar es como se trabaja a partir de trabajo con la familia, dejando al hijo bajo el cargo de la abuela materna, a que sea insertado en su entorno familiar por medio de su abuela materna. En caso de que la paciente no tenga familia se retiene el hijo hasta que las autoridades encargadas dispongan a que se lo traslade a un acompañamiento familiar.

**8. Las pacientes que se encuentran en adicción a la heroína, son madres, muchas de ellas han tenido experiencias de abuso sexual ¿Usted considera que las vivencias ocurridas en su infancia, repercuten en su rol como madre?**

De manera en que esto se establece como un patrón, de cierto modo apunto al estado de vulnerabilidad de la mujer en situaciones de consumo activo, se vuelven víctimas el estar dentro de esta etapa la mujer no es consciente de lo que le pasa, y la cifra de abuso aumenta.

**9. Recuerda algunos casos que nos puedan ilustrar la vida de estas jóvenes con estas experiencias en sus vidas, violencia sexual, adicción, maternidad, relación con su hijo/a, pareja, familia.**

Recuerdo un caso una adolescente de 16 años que vivía con mamá y padrastro, quien era consumidor, y abusaba de ella desde su infancia, la madre era consciente de esta situación, pero en ese momento no levantaron denuncia alguna. Al llegar la paciente al hospital a dar su parto, comenta el contexto y dicha situación manifestando que su padrastro la inducía a consumir heroína dejándola en un

estado de dopaje en donde él podía abusar de ella. Es bajo ese contexto que se realiza la respectiva notificación sobre el caso, dejando a potestad iniciar con el trámite legal el cual, si se llevó a cabo, se continúa trabajando dentro de la labor interdisciplinaria con trabajo social para tener un seguimiento más de cerca, actualmente mantiene su rol como madre a pesar a la situación vivida.

### **Anexo 1.3. Entrevista a ginecóloga.**

**Dra. Sánchez Arichaba Merlyn.**

- 1. ¿Podría resumirnos su trayectoria laboral dentro de esta institución, su proceso dentro del área de hospitalización con los casos de consumo de heroína, nos podría indicar el rango de edad más común que atiende?**

Lleva 4 años laborando en esta institución como médica ginecóloga en el área de parto, parto y postparto, responsable del área de hospitalización. Dentro de esta área se atiende a las madres puérperas con diferencias patologías pre eclampsia, diabetes, controles pre natales insuficientes, pacientes de consumo que son adolescentes se trata de asesorarlas en el ámbito de planificación familiar y concienciarlas para prevenir embarazos no deseados y sobre los riesgos del consumo sobre sus hijos.

El rango de edad las más vulnerables son las adolescentes problemas de consumo desde los 15 años, que han iniciado a consumir desde los 12 – 13 años aproximadamente; son muy pocos los casos que he encontrado pacientes mayores, es decir, de 30 años con problemas de consumo de sustancias.

- 2. ¿Cuáles son las características más frecuentes en las adolescentes y jóvenes que llegan embarazadas? ¿Buscaban el embarazo, antes habían hecho algún control ginecológico, usaban algún método de prevención?**

Dentro de las características más frecuentes llegan las pacientes con ansiedad, se las recibe dentro del área de emergencia con estos síntomas de abstinencia con dolores musculares, dentro del interrogatorio señalan

haber consumido horas antes de su parto, en otros casos se presentan muy renuentes a colaborar.

La mayoría de pacientes con consumo de heroína no tienen controles ginecológicos insuficientes, o sin ningún control, por lo que desconocen sobre el estado de sus hijos, menos aun con método de planificación familiar es por eso que se trata de enviarlas con implante subdérmico que se le proporciona en el área de hospitalización una vez dada el alta y las pacientes que presentan cierto grado de discapacidad o cualquier patología que amerite un método de planificación familiar, son nuestra prioridad.

**3. Algunas de estas jóvenes dicen haber sufrido violencia sexual, lo han expresado en la consulta. Usted cree ese sería un factor desencadenante del consumo.**

Si, además del maltrato psicológico y violencia intrafamiliar, incluso muchas de ellas han expresado que ejercen trabajo sexual para poder conseguir dinero y consumir. Otro de los factores desencadenantes son las amistades que conllevan a ser partícipe de iniciar consumir, claro que también está que sea por problemas familiares sin embargo considero la influencia sobre este grupo vulnerable en recaer en la droga.

**4. ¿Cuentan con pareja, ellos asumen el cuidado del hijo, son consumidores?**

La mayoría de pacientes señalan que las sus parejas son consumidores y las acompañaban de alguna durante su adicción, son pocas las que refieren que sus parejas no consumen y en algunos casos señalan que desconocen sobre esta problemática.

**5. ¿Cuál es el riesgo médico tanto para la madre consumidora de heroína como para el hijo?**

En tanto el riesgo médico para el hijo producto de una madre de consumo de heroína nace presentando los mismos cuadros de abstinencia igual que un adulto. El riesgo de mortalidad en los niños es cuando nacen

prematuros, porque nacen con infecciones de riesgo, y cuando nacen a término hay mejor expectativa de vida.

En las madres los síntomas son mucho más marcados con dolor en articulaciones, escalofríos son poco colaboradoras bajo estos síntomas, es por eso que se pide ayuda al psicólogo para poder estabilizarlas y sea más factible el abordaje con ellas.

**6. Desde su punto de vista médico, podría señalarnos que acciones considera son posibles para una oferta de un aporte integral para el trabajo con las pacientes adictas a la heroína.**

Deben ser pacientes que tengan seguimiento con psicología, psiquiatría, nutrición, pero lamentablemente como se conoce el sistema no hay citas próximas como sería lo recomendable, así como también se cuenta con 1 psiquiatra y 3 psicólogos y no alcanza a cubrir la demanda de adolescentes en consumo, creo que lo más adecuado sería un control más seguido para ayudarlas una visita de trabajo social en su entorno para que constate como ella vive, sobre los factores de riesgo que se encuentran las pacientes.

**Anexo 2: Solicitud de permiso y autorización del Hospital Universitario de Guayaquil para realizar el trabajo de titulación**

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL  
GERENCIA HOSPITALARIA

**SOLICITUD DEL INVESTIGADOR**

05 JUL 2021 HORA 8:52

**RECIBIDO**

Guayaquil, 05 de julio del 2021.

Estimada

Dra. Marcia Rojas Hernández.

Gerente Hospitalario del Hospital Universitario de Guayaquil

En su despacho:

Por medio de la presente, solicito a usted me conceda adquirir información de la Gestión de Estadísticas y Admisiones para poder llevar a cabo la elaboración de mi proyecto de titulación, requisito necesario para poder graduarme.

<b>NOMBRE DEL INVESTIGADOR</b>	Sisalema Ortega Annika Maricel
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD</b>	0955171582
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<a href="mailto:annika_maricel@hotmail.com">annika_maricel@hotmail.com</a>
<b>TELÉFONO CELULAR</b>	0986697673
<b>INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE</b>	“Universidad Católica de Santiago de Guayaquil”
<b>CARRERA QUE CURSA</b>	Psicología clínica.
<b>NOMBRE DEL TUTOR</b>	Rodríguez Jaramillo Sonia Josefina
<b>TEMA DE TESIS</b>	“Construcción del deseo materno en madres adolescentes con adicción a la heroína, dentro del Hospital Universitario, Guayaquil - Ecuador”
<b>PERÍODO DE INVESTIGACIÓN</b>	Desde el mes de Enero 2019 hasta Mayo del 2021.
<b>ÁREA</b>	Consulta externa – hospitalización
<b>SOLICITUD ESPECÍFICA</b>	- Permiso para uso del nombre de la institución “Hospital Universitario de Guayaquil” en tema de investigación.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Requerimiento de datos estadísticos de población atendida en la institución.</li> <li>• Pacientes madres adolescentes entre la edad de 15 a 19 años de edad, con antecedentes de abuso sexual que se encuentren en situaciones de adicción a la heroína, dentro del Hospital Universitario.</li> <li>- <b>Permiso para Entrevista:</b> Dirigida a Psiquiatra, Trabajadora Social y Ginecóloga.</li> <li>- <b>Uso de Viñeta clínica de pacientes:</b> Recolección de información de pacientes en seguimiento por psicología clínica.</li> </ul>
<b>CIE-10</b>	<p><b>F11 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE OPIACEOS.</b></p> <p><b>Z35.6 SUPERVISION DE PRIMIGESTA MUY JOVEN.</b></p>

Agradezco de antemano su atención prestada a mi solicitud.

Atentamente,

*Annika Sisafema Of.*

**Memorando Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2021-0139-M**

**Guayaquil, 14 de julio de 2021**

**PARA:** Annika Maricel Sisalema Ortega

Sr. Dr. Tyrone Alberto Lara Medina  
**Responsable de Rehabilitación y Terapia en Salud Mental del Hospital  
Universitario de Guayaquil**

Sra. Ing. Verónica Noemi Suárez Velastegui  
**Responsable de la Gestión de Admisiones y Estadística del Hospital  
Universitario de Guayaquil**

**ASUNTO:** SOLICITUD DEL INVESTIGADOR: Sisalema Ortega Annika Maricel

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ8S-HUG-GERENCIA-2021-0429-E

SOLICITUD DEL INVESTIGADOR: Sisalema Ortega Annika Maricel, se autoriza a realizar investigación cuyo tema es "Construcción del deseo materno en madres adolescentes con adicción a la heroína, dentro del Hospital Universitario, Guayaquil - Ecuador". Por lo que se solicita a usted como responsable de la Gestión de Estadística y Admisiones, se brinde las facilidades para la recolección de información, desde 1 de Enero del 2019 hasta el 31 de Mayo del 2021.

De acuerdo a los siguientes CIE.10 F11, Z35.6.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Mgs. Giomar Rebeca Viteri Gomez

**RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DOCENCIA E INVESTIGACION DEL  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL**

Referencias:

- MSP-CZ8S-HUG-GERENCIA-2021-0429-E





**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



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



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

## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, **Sisalema Ortega, Annika Maricel**, con C.C: # 0955171582 autora del trabajo de titulación: **Construcción del deseo materno en madres adolescentes con adicción a la heroína, dentro del Hospital Universitario, Guayaquil – Ecuador**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **21 de febrero de 2022**

f. Annika Sisalema O.

Nombre: **Sisalema Ortega, Annika Maricel**

C.C: **0955171582**

## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

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

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Construcción del deseo materno en madres adolescentes con adicción a la heroína, dentro del Hospital Universitario, Guayaquil – Ecuador.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Sisalema Ortega, Annika Maricel		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Rodríguez Jaramillo, Sonia Josefina		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de filosofía, Letras y Ciencias de la Educación		
<b>CARRERA:</b>	Carrera de Psicología Clínica		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en Psicología Clínica		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	21 de febrero del 2022	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	69
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Psicología, Adolescencia, Psicoanálisis, Salud, Adicción.		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Adolescencia; maternidad; feminidad; adicción; síndrome de abstinencia; deseo materno; metáfora paterna.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b>			
<p>El presente trabajo de investigación aborda la construcción del deseo materno en madres adolescentes con adicción a la heroína “H” dentro del Hospital Universitario de Guayaquil. Para ello se reúne información a partir del discurso de las pacientes atendidas en la práctica, sustentado en un análisis bibliográfico de aportes psicoanalíticos sobre la maternidad, feminidad y teorías desde el ámbito social y salud pública del Ecuador. Con la finalidad de entender desde la particularidad de la mujer, se resumen dos casos clínicos que ejemplifican la temática, además, se elabora gráfico sobre la ruta de atención que brinda el hospital y una propuesta a seguir; así como también, el análisis de datos estadísticos de pacientes madres adolescentes en adicción a la heroína “H” atendidas en el año 2019, 2020, 2021, finalmente se presenta un resumen de entrevistas realizadas a profesionales que laboran en el hospital, información que facilita la comprensión de las vivencias de las adolescentes entorno a la maternidad y el apego con el hijo.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593986697673	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:Annika_maricel@hotmail.com">Annika_maricel@hotmail.com</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre:</b> Martínez Zea Francisco Xavier, Mgs.		
	<b>Teléfono:</b> +593-4-2209210 ext. 1413 – 1419		
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:francisco.martinez@cu.ucsg.edu.ec">francisco.martinez@cu.ucsg.edu.ec</a>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			