

Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas



Trabajo Final Integrador

Licenciatura en Terapia Ocupacional

PÉRDIDA DE ROLES, ADOLESCENCIA Y ADICCIÓN

Alumno: Wober, María Natalia

Director de tesis: Lic. Durand Florencia

Tutor: Lic. TO Covre, Luciana

Año: 2018

Índice

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 1 | INTRODUCCIÓN | 3 |
| 2 | FUNDAMENTACIÓN | 8 |
| 2.1 | ANTECEDENTES DE LA PROBLEMÁTICA | 10 |
| 3 | HIPÓTESIS | 13 |
| 4 | VARIABLES: | 13 |
| 5 | OBJETIVOS | 13 |
| 5.1 | OBJETIVO GENERAL | 13 |
| 5.2 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS: | 14 |
| 6 | MARCO TEÓRICO | 14 |
| 7 | METODOLOGÍA | 18 |
| 7.1 | TIPO DE INVESTIGACIÓN | 18 |
| 7.2 | SUJETOS | 18 |
| 7.3 | DISEÑO MUESTRAL CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN | 19 |
| 7.4 | INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 19 |
| 8 | PLAN DE TRABAJO: | 22 |
| 9 | RESULTADOS..... | 24 |
| 10 | DISCUSIÓN..... | 48 |
| 11 | PROPUESTA | 49 |
| 12 | BIBLIOGRAFÍA | 51 |
| 12.1 | BIBLIOGRAFÍA IMPRESA..... | 51 |
| 12.2 | BIBLIOGRAFÍA TECNOLÓGICA: | 51 |

1 Introducción

Se define adolescencia a la fase del desarrollo psíquico del individuo que transcurre entre los 9 y los 25 años dividiéndose en varias etapas¹. La caracteriza como una transformación del ser humano, donde nunca desaparece la infancia y aún no se accede a ser adulto.

El adolescente, en medio de su desorientación y sus conflictos, persigue 3 objetivos íntimamente relacionados entre sí: conquista de la madurez entendida como personalidad responsable, logro de la independencia y realización de la cualidad de tener una existencia independiente de ser persona².

El desarrollo afectivo del adolescente se puede denominar como un momento de búsqueda y consecución de la identidad personal. Esta identidad es de naturaleza psicosocial y contiene importantes componentes de naturaleza cognitiva: el adolescente se juzga a sí mismo por cómo es percibido por los otros y se compara con ellos. El auto concepto es un componente indispensable en la construcción de la identidad de la persona integrando elementos corporales, psíquicos, sociales y morales.³

Dentro del desarrollo social existe la emancipación familiar, donde los espacios en que son posibles las interacciones sociales se expanden, mientras que se debilita la referencia familiar. Este proceso no transcurre de la misma manera en todos los adolescentes, esta vivencia dependerá de cada familia. Junto a los anhelos de independencia, el adolescente sigue con una enorme demanda de afecto y cariño por parte de sus padres, y estos a su vez continúan ejerciendo una influencia notable sobre sus hijos.⁴

De manera paralela a la emancipación de la familia, los adolescentes establecen vínculos más estrechos con un grupo de compañeros. Estos lazos suelen desarrollarse primero como una pandilla de un solo sexo, más tarde con distintos sexos y, al final, se consolidan las relaciones de pareja.⁵

Durante el transcurso de esta etapa se observan conductas de molestia, conflictos con los padres y los límites volviéndose desobedientes e ingobernables, también existe una escasez de proyectos o deseos para su futuro.⁶

¹ Peter Blos, Los Comienzos de la Adolescencia, Editorial Amorrortu, 2º edición, 2011, España.

² Peter Blos, La Transición Adolescente, Editorial Amorrortu, 1º edición, 2004, España

³ Idem 2

⁴ Idem 3

⁵ Idem 1

⁶ Idem 5

La situación conflictiva con los miembros de su familia genera que busquen reforzar los vínculos con sus amigos, los mismos se forman de manera voluntaria y recíproca, además se mantienen en el tiempo y son afectivos. Las principales características de la amistad son: aceptación del amigo, sinceridad, lealtad y confianza, creación de vínculos afectuosos, ofrecimiento de cuidados, seguridad y apoyo emocional, intereses, sensibilidad, empatía, proximidad para compartir actividades⁷.

Las amistades hacen contribuciones específicas al desarrollo generando que estos vínculos sean únicos, como por ejemplo el sentimiento de igualdad y el de pertenencia a un grupo. Dado que estas relaciones son igualitarias, permiten que se experimente dentro de ellas una amplia gama de sentimientos y valores que pueden ser tanto positivos (cariño, confianza, lealtad) como negativos (celos, ira, agresividad). Dentro de los cambios importantes que se produce en la adolescencia existen los cambios de roles; estos vienen marcados por la pubertad (momento en el que se deja de ser niño para ser adolescente). Este paso exige nuevas adaptaciones y aprendizajes, adquirir nuevos conocimientos y conductas, establecer nuevas relaciones y afectos con el otro sexo, con los compañeros y con los amigos, así como también se suman varias responsabilidades y compromisos.⁸

Los cambios de roles son momentos bastante difíciles para la mayoría de las personas debido a la extinción de ventajas que poseía el rol que se abandona, así como también por las exigencias del nuevo rol.

Se entiende por roles al conjunto de comportamientos esperados por la sociedad, moldeados por la cultura, y que pueden ser conceptualizados y definidos posteriormente por la persona.⁹

Dentro de los grupos de pertenencia que van forjando los adolescentes se encuentran con círculos donde no existen buenas compañías. Se inician en el consumo de drogas como resultado de conductas rebeldes, búsqueda de aceptación en grupos de amigos, placer, alivio y otras compensaciones a corto plazo; finalizando a mediano y largo plazo con severos problemas de adicción.

⁷ Peter Blos, Los Comienzos de la Adolescencia, Editorial Amorrortu 2° edición 2011, España.

⁸ Idem 7

⁹ AvilaAlvarez A, MartinezPiedrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Mendez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso. 2° Edición (traducción). www.terapia-ocupacional.com (portal en Internet) 2010. (fecha de consulta). Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> traducido de American OccupationalTherapyAsociation (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd. Edition).

Según la Organización Mundial de la Salud la adicción es un...”estado de intoxicación crónica y periódica originada por el consumo repetido de una droga, natural o sintética, caracterizada por: una compulsión a continuar consumiendo por cualquier medio, una tendencia al aumento de la dosis, una dependencia psíquica y generalmente física de los efectos y consecuencias perjudiciales para el individuo y la sociedad”.¹⁰

La Pasta Base de Cocaína (PBC), llamada también Paco, es una droga de bajo costo similar al “crack” (mezcla de cocaína y bicarbonato de sodio), la misma es elaborada con residuos de cocaína y procesada con ácido sulfúrico (compuesto químico extremadamente corrosivo) y kerosene (líquido obtenido de la destilación del petróleo). En ocasiones suele mezclarse con cloroformo (compuesto químico), éter (compuesto químico) y carbonato de potasio (sal blanca soluble, química).¹¹

La Pasta Base de Cocaína (PBC) es la cocaína no tratada, extraída de las hojas de coca a través de un proceso de maceración y mezcla con solventes. Tiene la apariencia de un polvo blancuzco o amarillento (dependiendo de la sustancia con que ha sido mezclada). Existen cerca de 250 variedades de la hoja de coca, es por ello que las características de la PBC variarán dependiendo, entre otras cosas, de la cantidad de alcaloide que contengan las hojas utilizadas. El hecho de que contenga el alcaloide más los solventes (sustancias tóxicas), la hace mucho más peligrosa para el organismo. Generalmente se la consume fumándola mezclada con tabaco o con marihuana.¹²

Los efectos de fumar PBC dependen de muchas variables que comprenden el tipo de preparación, la dosis, la frecuencia de consumo, forma de uso (social, recreativo, individual), las impurezas y adulteraciones, la motivación (estimulante, búsqueda de placer, antidepresiva).¹³

Cuando se fuma, su efecto es muy rápido e intenso. Se necesita entre 8 a 40 segundos para que éste aparezca, durando sólo unos pocos minutos. El efecto que produce se puede dividir en 4 etapas: Etapa de euforia, de distrofia, de consumo ininterrumpido y de psicosis y/o alucinaciones. En la etapa de Euforia, se observa una disminución de inhibiciones, sensación de placer e intensificación del estado de ánimo. En algunas personas puede tomar rasgo de euforia, hipervigilancia, hiperexcitabilidad, éxtasis, cambios en los niveles de atención, impresión de ser muy inteligente, perspicaz y competente y aceleración de los procesos de pensamiento. En la etapa de distrofia, en que el sujeto bruscamente empieza a sentirse angustiado, deprimido e inseguro. Se produce un deseo incontenible de seguir

¹⁰ <http://www.who.int/es/>

¹¹ http://www.manantiales.org/drogas_pasta_base_de_cocaina.php

¹² Idem 10

¹³ Idem 11

fumando, tristeza, apatía e indiferencia sexual. De ésta, se pasa a la etapa de consumo ininterrumpido para evitar darle curso a la fase de distrofia, Y por último la etapa de psicosis y alucinaciones, la psicosis o pérdida del contacto con la realidad. Las alucinaciones pueden ser visuales, cutáneas, auditivas u olfatorias. La psicosis se puede producir después de varios días o semanas de fumar con frecuencia. Se presenta agitación, ideas paranoides, agresividad, alucinaciones. Los episodios de psicosis pueden durar semanas o meses.¹⁴

Los efectos físicos que se observan generalmente son pérdida de peso, palidez, taquicardia, insomnio, verborrea, midriasis (dilatación de la pupila). También se observa que algunos presentan náuseas, vómitos, sequedad en la boca, sudor, diarrea, temblor, agitación psicomotora, picazón, hipertensión arterial, fiebre, falta de coordinación, dolor de cabeza, mareos.¹⁵

El proceso post-tóxico y durante la abstinencia se caracteriza porque se presenta un déficit de la memoria, fatiga de la atención, desinterés por todo lo laboral, familiar y/o académico, y comportamiento antisocial.¹⁶

La Pasta Base de Cocaína es una sustancia muy adictiva porque la sensación inicial de excitación y bienestar dura poco tiempo y es seguida por una angustia que incita a seguir consumiéndola. Por este motivo existe la necesidad de aumentar progresivamente la frecuencia y la dosis con el fin de evitar el malestar posterior al consumo.¹⁷

La adicción a la Pasta Base de Cocaína tiene como consecuencia la pérdida de vínculos, relaciones sociales, intereses personales, conflictos familiares, crisis conductuales, aislamientos, desintereses por las personas, actividades y compromisos.¹⁸

La Terapia Ocupacional es el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene la enfermedad y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple las deficiencias incapacitantes y valora los supuestos del comportamiento y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posibles del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social.¹⁹

Dentro de los campos de Atención la Terapia Ocupacional aborda la discapacidad física e intelectual, deficiencias cognitivas y sensoriales, cuidados paliativos, salud mental,

¹⁴ http://www.manantiales.org/drogas_pasta_base_de_cocaina.php

¹⁵ Idem 14

¹⁶ Idem 15

¹⁷ Idem 16

¹⁸ Idem 17

¹⁹ <http://www.who.int/disabilities/care/es/>

adicciones, geriatría, pediatría, intervención comunitaria, educación, docencia, investigación, práctica privada de la profesión.²⁰

El Terapeuta Ocupacional (TO), realiza una o varias evaluaciones y luego elabora un plan de tratamiento, específicamente diseñado para cada paciente. Antes de iniciar un tratamiento en el área de adicciones el TO realiza una entrevista y una evaluación teniendo en cuenta los intereses e inquietudes del paciente. En este campo la intervención grupal constituye el modo principal de abordaje aunque también se realiza un tratamiento de manera individual, en algunas ocasiones. El abordaje desde Terapia Ocupacional tiene como objetivo facilitar el aprendizaje y el crecimiento necesario para transformar los hábitos de la drogadicción en hábitos de salud.²¹

²⁰ http://www.manantiales.org/drogas_pasta_base_de_cocaina.php

²¹ Crepeau, Cohn, Schell, "Terapia Ocupacional, Williard&Spackman". Editorial Médica Panamericana, 10ª Edición, 2005, Madrid.

2 Fundamentación

Durante el transcurso del tiempo y desarrollo de las experiencias vividas de cada individuo existe una diversidad de situaciones a las cuáles las personas deben enfrentarse. En los momentos de crecimiento del ser humano y la formación psíquica que cada individuo desarrolla existen determinados sucesos que contribuyen, o no, a la madurez de cada sujeto.

Se considera de gran importancia el establecimiento de vínculos primarios y secundarios como sostenes fundamentales en el desarrollo de cada persona; formando así vínculos dentro de la propia familia, el entorno social reconociéndonos como parte de grupos y en métodos de subsistencia como la necesidad de trabajar para sobrevivir.

Dentro de estos entornos donde se encuentran insertos todos los sujetos, a lo largo de sus vidas, ocupamos roles que son de suma importancia para relacionarnos, compartir, madurar, y sobrevivir en los entornos los cuales habitamos diariamente.²²

Debido a la situación que atraviesa el país desde años hasta la actualidad dentro de un contexto de necesidades económicas, deserción laboral, desapegos en los vínculos familiares, situaciones de inseguridad, pobreza, tecnología y virtualidad, desinterés desde lo político y como pueblo por el prójimo es que, se comenzaron a observar situaciones provenientes del entorno en el que se encuentran una gran cantidad de individuos con conflictos de adicción, entre ellos a la Pasta Base de Cocaína.

Se inicia así la investigación sobre el tema infiriendo que los adolescentes, específicamente un grupo entre las edades de 18 a 20 años, actualmente pierden roles que son fundamentales para el desarrollo del ser humano durante el transcurso de su vida.

Los profesionales de Terapia Ocupacional que trabajan en el campo de las Adicciones, generalmente integran los equipos terapéuticos encargados de la rehabilitación en centros psiquiátricos y/o en centros especializados en adicciones (sustancias, juego, alcohol, en su mayoría).

Los problemas abordados por el área son los relacionados con la manera de enfrentar la vida. Es probable que las actividades de la vida diaria estén deterioradas en todos los que abusan de sustancias. La contribución que puede hacer la Terapia

²² Gary Kielhofner, Terapia Ocupacional Modelo de la Ocupación Humana, Teoría y Aplicación. 3º Edición

Ocupacional a la vida de los adictos en recuperación es el perfeccionamiento o la adquisición de habilidades prácticas de enfrentarse a la vida que les permitirán satisfacer sus necesidades inmediatas y a largo plazo, y desarrollarán un sentido de control sobre sus vidas. Se trabajan problemas como aislamiento social, habilidades vitales básicas, administración del tiempo, el ocio y el estrés, trabajo, resolución de problemas y establecimiento de objetivos²³.

²³ Crepeau, Cohn, Schell, "Terapia Ocupacional, Williard&Spackman". Editorial Médica Panamericana, 10ª Edición, 2005, Madrid.

2.1 Antecedentes de la Problemática

Título: Factores Psicosociales Asociados al Consumo y Adicción a Sustancias Psicoactivas

Autores: Ysomar Lisset Mendoza Carmona y Katicusca Vargas Peña.

Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado Venezuela” Marzo 2017

Se realiza la investigación de tipo documental con la cual se pretende recabar información acerca de los factores psicosociales que influyen en el consumo y adicción a diferentes sustancias.

La misma desarrolla el problema de tipo social sobre los individuos que se ven afectados por el consumo y la adicción, demostrando que el mismo se acrecenta día a día de forma acelerada. Como factores que contribuyen al consumo remarcan el desempleo, la clase económica, la deserción escolar, el contexto donde se encuentra insertada la familia, los conflictos de los vínculos familiares y del grupo de pertenencia, genética, factores ambientales.

Como “daños generados por el consumo”, se menciona que las drogas impactan sobre varias esferas de la vida de cada individuo, se hace referencia al comportamiento antisocial, pérdida de trabajo, daño en las relaciones interpersonales y desintegración familiar Explicando que las consecuencias trascienden al propio consumidor y afectan a la familia con la que convive y los vínculos que ha generado a lo largo de su vida y en diferentes contextos, dependiendo éstos de la vida y actividades de cada individuo, anterior y durante el tiempo de consumo.

Por último, se plantea un modelo donde divide los factores protectores y de riesgo que llevan al consumo o abuso de drogas dividiéndolos en: factores interpersonales, intrapersonales y situacionales o de contexto. Se incluye en lo interpersonal a la asociación del consumidor con el grupo familiar o de pares al cual pertenece y que sean estos considerados como variables que llevan al consumo, lo interpersonal relaciona al consumidor con lo que él siente como alivio, relajación y bienestar durante el momento de consumo (y lo que lo hace continuar) y lo situacional o de contexto al medio en donde se lleva a cabo el consumo y el tipo de consumo que se realiza.

Como reflexión final reafirma que el consumo y la adicción son influenciados por factores familiares, individuales, psicológicos, comunitarios y sociales, y que se ven afectadas las áreas de desarrollo y desempeño de las personas que consumen, ya sea, trabajo, educación, espacios sociales.

Título: La adicción como búsqueda de identidad: una base teórica psicosocial para una intervención eficaz

Autor: Ovejero Bernal, 2014, México, D. F.

Dicho trabajo hace referencia a que las adicciones son fenómenos complejos que afectan varias esferas de quienes las consume justificando así la importancia de tratar a quienes sufren de la adicción de una forma interdisciplinaria. El presente texto busca abordar el tema desde una perspectiva psicosocial intentando demostrar la estrecha relación existente entre las adicciones (de cualquier clase que sean, tanto físicas, como psicológicas y sociales) y el concepto de identidad, mostrando cómo afecta de las relaciones de cada persona, especialmente en lo familiar.

Titulo: Consumo de Drogas en jóvenes Universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales

Autores: Delcy Cáceres, Isabel Salazar, María Varela y José Tovar.

Pontificia, Universidad Javeriana, Cali, Colombia.

Este artículo presenta una investigación descriptiva y no experimental que identificó el consumo de drogas legales e ilegales y los factores psicosociales de protección relacionados al consumo. La muestra fue de 763 universitarios de Cali, Colombia. Se diseñó y validó un cuestionario que identifica el consumo de 4 (cuatro) drogas ilegales, 2 (dos) legales y 13 factores psicosociales. Se encontró que la droga legal más consumida es el alcohol y la ilegal la marihuana. Dentro de los factores psicosociales se evaluaron: Autoestima, Alteraciones Psicológicas, Comportamientos Perturbadores, Bajo Autocontrol, Déficit en Habilidades Sociales, Habilidades Emocionales, Habilidades de afrontamiento y enfrentamiento, Los Preconceptos y la Valoración de las Drogas, La Espiritualidad, El Maltrato, La disfunción Familiar, La relación con personas consumidoras y la Insatisfacción con las relaciones interpersonales.

Se asociaron al consumo, déficit en los siguientes factores: Déficit en Habilidades Sociales, Habilidades Emocionales, La disfunción familiar y la insatisfacción con las relaciones interpersonales.

Titulo: Reinserción Social de Usuarios de Drogas en Rehabilitación – Una Revisión Bibliográfica

Autores Solveig Erendira, Rodríguez Kuri y Luis Daniel Nute Méndez,

Departamento de Investigación Clínica y Epidemiológica de Centros de Integración Juvenil. México, Marzo 2013.

Estudio documental que se basa en una revisión de material especializado sobre el proceso de inserción y reinserción social de adictos a las drogas ilegales que se encuentran en rehabilitación. Tiene como objetivo actualizar la información sobre el material existente al momento de realizarlo. Aporta diferentes perspectivas en que es abordado el tema. Esta revisión bibliográfica tiene efecto en artículos desde el año 2000 hasta el 2013. Se exploró material tanto de México como de otros países y se consultaron bases de datos como DIALNET, EBSCO, PSYCINFO y REDALYIC además de revistas especializadas en el tema de adicciones. Se realiza una distinción de grupos de estudio sobre reinserción social: existen trabajos en los que se analizan algunas características de este proceso y se identifican elementos que pueden considerarse obstáculos para lograr la reinserción, otro grupo incluyen estrategias para el éxito de la reinserción. Además mencionan algunos que describen componentes de diferentes programas y presentan resultados y por último, algunos en donde se examina desde una perspectiva política.

Titulo: La Reinserción social y las adicciones

Autores: Eulalio López García y Manuel Pérez Bailón

Artículo publicado en la revista LiberAddictus.

Se trata de un documento que pretende analizar elementos de la problemática asociada a la reinserción social para los grupos de personas que usan, abusan o dependen de las drogas. Muestran factores asociados a la problemática y elementos que tienen la posibilidad de contribuir a la reinserción.

Menciona a la adicción como una problemática responsabilizando a la sociedad como carente de estructuras estratégicas necesarias para lograr que quienes usan, abusan o dependen de las sustancias tengan un mejor estilo de vida y logren un mejor funcionamiento interpersonal y social. A esto hace una relación de varios factores: el primero que una gran cantidad de jóvenes que sufren de esta dependencia no consiguen una inserción laboral ya que aún están en instancias escolares. El segundo, que tanto usuarios como dependientes de sustancias deben ser tratados de manera diferente por ser grupos minoritarios, mencionándolos como “grupos marginados socialmente”. El tercer factor hace referencia a las políticas públicas y a la situación económica del país quienes hacen que los mecanismos de reinserción social sean limitados e insuficientes. El cuarto factor hace referencia a la uniformidad del grupo de recuperación sin tener en cuenta la diferencia de edades, género, clase social, intereses y roles. El quinto factor menciona que un adicto solo está recuperado cuando ya no consume la sustancia y que tal solo con esa está preparado

para la reinserción. Sexto, la situación legal posee bastante peso ya que en una gran mayoría se encuentra relacionado el ser adicto con hechos delictivos. Séptimo, no todos los procesos terapéuticos abarcan específicamente la etapa de reinserción social dejándola bajo responsabilidad del usuario y la familia. Como octavo factor, se manifiesta que el enfoque abordado ha sido insuficiente y que debería reabordarse y reenfocarse. Como noveno y último punto es necesario conocer cuáles son las experiencias de éxito en las comunidades.

Los factores comentados conforman una complejidad inherente al binomio de adicciones y reinserción social. A partir de esto, surge la duda de que si la exclusión los llevó a consumir o si el consumo a la exclusión. Por ejemplo si cuando la persona adicta intenta reinsertarse se le dificulta, por ejemplo en el mercado laboral, o si la persona se siente excluida de ambientes sociales, la presión social contribuye a que desarrolle dependencia a sustancias.

Como propuesta presentan que se requieren estudios diagnósticos específicamente relacionados a la reinserción social en México D.F, de grupos vulnerables, en situación de riesgo y en atención en el caso de las comunidades terapéuticas a donde asisten adictos en recuperación en la etapa de reinserción social. Y proponen elementos como realizar programas de inclusión entre personas adictas en recuperación y personas que están socialmente incluidas. Promover el desarrollo de la conciencia colectiva a las adicciones y sus respectivas consecuencias sociales. Impulsar iniciativas de ley que consideren la reinserción social.

Hipótesis

“Existe pérdida de roles en adolescentes, de 18 a 21 años, que se encuentran en tratamiento contra la adicción a la Pasta Base de Cocaína en un Hospital de Día de Capital Federal”.

3 Variables:

Variable dependiente: Pérdida de Roles

Variable independiente: Adolescentes de 18 a 21 años Adicción a la Pasta Base de Cocaína

4 Objetivos

- Objetivo general: Comprobar si existen pérdida de roles en adolescentes que se encuentran en tratamiento contra la adicción a la pasta base de cocaína

4.1 Objetivos específicos:

- Determinar el estado de los roles de adolescentes de 18 a 21 años, que se encuentran en tratamiento contra la adicción a la Pasta Base de Cocaína en un Hospital de Día de Capital Federal.
- Identificar si existe pérdida de los roles de Amigo, Trabajador y Miembro de Familia en adolescentes de 18 a 21 años adictos a la Pasta Base de Cocaína.
- Demostrar si existe pérdida de los roles de Amigo, Trabajador y Miembro de Familia en adolescentes de 18 a 21 años adictos a la Pasta Base de Cocaína.

5 Marco Teórico

La adolescencia es el período que transcurren las personas desde los 9 hasta los 25 años de edad. Esta investigación se centra en el periodo de 18 a 21 años.

Durante el transcurso de estos años se desarrolla un deseo importante en los adolescentes donde comienzan a cuestionarse lo que han aprendido de quienes los rodean y lo que ellos comienzan a percibir del mundo exterior, percibiéndolo desde sus propios valores y juicios buscando la independencia pero sin responsabilidad. A este proceso se lo conoce como conflicto dependencia-independencia, donde los adolescentes desean ser independientes pero teniendo la dependencia de continuar en su hogar bajo la responsabilidad y los cumplimientos de sus padres²⁴.

En la adolescencia los espacios familiares se acortan mientras simultáneamente se amplían los espacios sociales, de esta manera, se van estableciendo lazos más estrechos con grupos de compañeros. La amistad posee un papel importante en la integración en la sociedad; esta permite que se valore la existencia de un otro, se forman vínculos y actitudes sociales y se acrecientan las experiencias en las relaciones interpersonales. Los adolescentes buscan conquistar la autonomía sintiéndose parte de un grupo.²⁵

El comportamiento de la persona depende de lo que los otros esperan que uno haga como parte de ese rol, el cual da un sentido personal, proveyendo de una actitud y evocando ciertos comportamientos. Christiansen & Baum (1997) definen como Rol a la incorporación

²⁴ Peter Blos, Los Comienzos de la Adolescencia, Editorial Amorrortu, 2° edición, 2011, España.

²⁵ Peter Blos, La Transición Adolescente, Editorial Amorrortu, 1° edición, 2004, España

de un estatus definido social o personalmente y el grupo de actitudes y comportamientos relacionados.

Según Blos (2011), La adolescencia es un periodo de transformación en los roles y los hábitos que regulan el comportamiento cotidiano. Los adolescentes prueban muchos de los roles que tendrán como adultos.

Esta experiencia de roles llena varias necesidades para los adolescentes. Los ayuda a consolidar su identidad, a satisfacer el deseo de status e independencia y a reconocer sus capacidades para roles particulares.

Aunque algunos roles continúan desde la infancia hacia la adolescencia, la naturaleza de estos y las expectativas asociadas con ellos comienzan a cambiar, por ejemplo: en el contexto familiar los adolescentes se tornan más responsables para asumir el propio cuidado (por ej., comprar sus vestimentas, cocinar comida para ellos) y de contribuir a las tareas domésticas (por ej., poner y sacar la mesa, lavar los platos, cuidar de su habitación: ordenar y hacer la cama) o con alguna ayuda económica en algunos casos (por ej., a través de un trabajo de media jornada). Aunque existen oportunidades crecientes de probar distintos roles, los adolescentes pueden verse frustrados de que ciertos roles de los adultos aún no se encuentran disponibles para ellos.

Para el adolescente, el grupo de compañeros es una fuente de información acerca del mundo fuera de la familia y es un terreno de prueba para nuevas ideas y comportamientos. El rol del amigo es cada vez más importante y puede sufrir varios cambios sobre la adolescencia. Los trabajos de media jornada y el trabajo voluntario exponen a muchos adolescentes al mundo laboral y brindan la oportunidad de desarrollar habilidades para obtener y mantener trabajos, hacer presupuestos de tiempo y dinero y estar orgulloso de los logros. El trabajo voluntario puede servir también como un medio para explorar las vocaciones futuras y este es un rol muy valorable en esta etapa.

Los nuevos hábitos son necesarios para las circunstancias cambiantes de la adolescencia y para el mundo laboral. Los hábitos adolescentes asumen grandes cambios de la conducta de rutina que antes era regulada externamente en la familia y por los otros contextos sociales. Un impacto importante sobre los hábitos de los adolescentes es el cambio de la escuela primaria a los primeros años de la escuela secundaria y a los últimos años de esta. Los estudiantes ya no se encuentran en una misma aula con una serie de actividades diarias para toda la clase, si no que tienen esquemas individuales y deben ser responsables de estar en el lugar y momento correcto. Los adolescentes deben establecer su propia rutina para lograr desempeñar su rol de estudiante y además otros roles.

El comienzo de la adolescencia se asocia con cambios biológicos (pubertad) e institucionales (primeros años en la escuela secundaria); su final está asociado tradicionalmente con la entrada en el rol de trabajador, pero el momento del ingreso laboral puede diferir radicalmente con dependencia de si uno trabaja directamente después de la escuela secundaria, asiste a la universidad u obtiene una adecuación de posgrado, asimismo depende de la situación económica y familiar, ya que en muchas ocasiones los adolescentes

dejan la escuela para trabajar. En consecuencia, la adolescencia no tiene ningún límite firme y es una etapa de constantes cambios que van pasando y/o variando de un rol a otro. Se define como pérdida de rol a una etapa de cambios que ocurren cuando las circunstancias internas o externas alteran drásticamente la situación vital ocupacional, lo cual requiere una reorganización fundamental.²⁶

La Pasta Base de Cocaína (PBC) es el producto intermedio en el proceso de extracción y purificación del clorhidrato de cocaína, que es la forma de consumo de cocaína más extendida: polvo blanco que se inhala.²⁷

Su elaboración consta de los siguientes pasos: se machacan las hojas de coca secas y se disuelven en agua. Luego se trata esa solución con kerosene o gasoil, con ácido sulfúrico y amoníaco. Por último se filtra la solución, obteniéndose así una mezcla semisólida de color amarillento o grisáceo característico: la Pasta Base. Es una de las formas fumables de la cocaína, alcanza el torrente sanguíneo y llega al cerebro en los primeros 5 a 8 segundos después de ser fumada haciendo que tenga un efecto rápido, intenso y de corta duración (5 a 10 minutos); siendo este último un factor importante que da potencial adictivo.²⁸

Se fuma en cualquier estilo de pipa de fabricación casera, a la que se le coloca tabaco en el fondo para mantener el calor. También puede fumarse mezclada con marihuana.

En su etapa inicial produce euforia e hiperexcitabilidad, disminución de la fatiga, reducción del sueño e inhibición del apetito; seguida rápidamente por una etapa de disforia, caracterizada por la angustia, la ansiedad, la indiferencia sexual y el deseo incontrolable de volver a consumir. En la mayoría de los casos esto lleva a una etapa de consumo ininterrumpido para evitar el malestar de la etapa de disforia.²⁹

Su consumo repetido produce anorexia, conductas antisociales, conductas violentas, psicosis y alucinaciones. Por otro lado, la detención del consumo, produce un Síndrome de Abstinencia que incluye una depresión severa, irritabilidad e ideación suicida.³⁰

El Modelo de la Ocupación Humana (MOHO) tiene sus orígenes en el trabajo de los Terapeutas Ocupacionales de los E.E.U.U, especialmente las ideas desarrolladas a mediados del siglo XX por Mary Reilly.

Este modelo proporciona una forma de pensamiento sobre la adaptación ocupacional de las personas y el proceso de la terapia. Sus conceptos tratan la motivación para la ocupación, la formación de patrones rutinarios de ocupaciones, la naturaleza del desempeño experimentado y la influencia del ambiente sobre la ocupación.

²⁶ Gary Kielhofner, Terapia Ocupacional Modelo de la Ocupación Humana, Teoría y Aplicación. 3° Edición

²⁷ Trabajo de Investigación sobre la Pasta Base de Cocaína publicado en: <http://www.iibce.edu.uy/DIVULGACION/Articulo%20de%20divulgacion%20de%20Uruguay-%20PASTA%20BASE%20DE%20COCAINA.pdf>

²⁸ Idem 27

²⁹ Idem 28

³⁰ Idem 29

Premisas del MOHO:

- El comportamiento es dinámico y dependiente del contexto. Es decir, que las características de una persona interactúan con el ambiente para crear una red de condiciones que influyen en la motivación, las acciones y el desempeño.

- La ocupación resulta esencial para la auto organización. Es decir, al hacer cosas, las personas mantienen o modifican sus capacidades y generan experiencias continuas que afirman o remodelan su motivación. Por lo tanto, las características de las personas reflejan lo que han hecho en el pasado. El modelo considera el tratamiento como un proceso por el cual las personas son ayudadas a hacer cosas para modelar sus capacidades, auto conceptos básicos del MOHO:

Desde este modelo se concibe al ser humano compuesto por tres elementos:

- Volición: proceso por el que las personas son motivadas hacia lo que hacen y deciden que hacer.

- Habitación: proceso en que las personas organizan sus acciones en patrones y rutinas.

Capacidad de desempeño: capacidades mentales y físicas de las personas, como su experiencia vivida que moldea el desempeño.

El ser humano es un ser activo por naturaleza que ocupa su tiempo en actividades encaminadas a responder a sus necesidades y deseos. La salud y la ocupación están vinculadas porque la pérdida de salud disminuye la capacidad para comprometerse en la actividad. Estos son los pilares donde se fundamenta la filosofía y la teoría de la Terapia Ocupacional.

El Terapeuta Ocupacional, como profesional de la salud, concibe al hombre como un ser activo cuyo desarrollo está influenciado por el uso de la actividad con intención y propósito.

Al conjunto de actividades le llamamos ocupación que es considerada como el medio a través del cual los personas dan sentido y significado a la vida; estructura y mantiene la organización del tiempo.

La Terapia Ocupacional utiliza la ocupación como medio y como fin:

- Como Medio: realiza una reelección, análisis y su aplicación evalúa, facilita, restaura y mantiene la función de acuerdo con las necesidades de la persona.

Como Fin: actúa como elemento de la relación e interrelación posibilitando la cohesión social de la persona, mejorando el concepto de sí mismo.³¹

6 Metodología

6.1 Tipo de Investigación

Es una investigación Descriptiva ya que describe una situación en un determinado contexto detallando cómo son y se manifiestan los adolescentes adictos a la PBC, buscando especificar las propiedades, características y perfiles de este grupo de personas, los cuales además, son analizados en el contexto de rehabilitación del Centro de Recuperación, midiendo, evaluando y recolectando diversos datos sobre los mismos.

Los estudios descriptivos pretenden medir y recoger información de forma independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren.³²

Es una investigación Exploratoria ya que pretende relevar datos acerca del objeto de estudio y presentar una aproximación a la situación del mismo.

A su vez es Explicativa ya que se dará a conocer un tema desde la visión de la Terapia Ocupacional y cómo los adictos sufren la pérdida de roles (en este caso de estudiante, trabajador y miembro de familia son los seleccionados para evaluar), mostrando las características de los adictos a la PBC y sus respectivas consecuencias.

6.2 Sujetos

La presente investigación se lleva a cabo con 50 (cincuenta) adolescentes entre 18 y 21 años, que se encuentra en tratamiento contra la adicción a la Pasta Base de Cocaína (PBC) en un Hospital de Día en Capital Federal. Los mismos concurren a la institución todos los días durante 8 (ocho) horas diarias.

³¹ AvilaAlvarez A, MartinezPiedrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, MendezMendez B, Talavera Valverde MA et arco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso. 2° Edición (traducción). www.terapia-ocupacional.com (portal en Internet) 2010. (fecha de consulta). Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> traducido de American OccupationalTherapyAsociation (2008). Occupationaltherapypracticeframework: Domain and process (2nd. Edition).

³² Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, Pilar Baptista Lucio, "Metrología de la Investigación", Cuarta Edición, Abril 2006, México D.F.

Diseño muestral criterios de inclusión y exclusión

| Criterio de Inclusión | Criterio de Exclusión |
|--|---|
| Adolescentes entre 18 y 21 años | Que tengan otras adicciones , o en la droga que la adicción sea a otras sustancias o que no sean adictos |
| Sexo Masculino | Que no hayan desempeñado los roles evaluados en la muestra de trabajo |
| Adictos a la Pasta Base de Cocaína | Que estén en la institución en otro dispositivo (internación, reinserción) o que no estén en la institución |
| Que hayan desarrollado el rol de trabajador, estudiante y miembro de familia | |
| Que concurren a la institución en el dispositivo de Hospital de Día | |

Instrumento de recolección de datos

Para realizar el trabajo de campo se utiliza la evaluación estandarizada: Listado de Roles, desarrollado por Oakley, Kielhofner & Barris, (1985); es un formulario de autoevaluación acerca de 10 (diez) roles en el cual la persona indica primero si los desempeñó, si participa actualmente en ellos y/o si planea realizarlos a futuro e incluye una opción de “Otros” (sería el número 11) destinado a alguno que haya existido, exista o desee y que no se encuentre en la lista. En la segunda parte se debe completar cuán valiosos son dichos roles para la persona.

LISTADO DE ROLES

Nombre: _____ Edad: _____ Fecha: _____

Sexo: _____ Está ud. Jubilado: _____

Estado civil: ___ Soltero: ___ Casado: ___ Separado: ___ Divorciado: ___ Viudo: ___

El propósito de este listado es identificar los diferentes roles que usted lleva a cabo. El listado presenta 10 roles y define cada uno de ellos.

PRIMERA PARTE:

Al lado de cada rol indica con una marca de cotejo si tenías ese rol en el pasado, si tienes ese rol en el presente y si planeas ese rol en el futuro. Puedes marcar más de un columna para cada rol.

Ejemplo: Si ofrecías servicios voluntarios en el pasado, en el presente no los ofreces, pero planeas en un futuro volver a ofrecerlos, marcarías entonces las columnas de pasado y futuro.

| ROL | PASADO | PRESENTE | FUTURO |
|--|--------|----------|--------|
| <u>ESTUDIANTE:</u> Asistir a la escuela a tiempo completo o a tiempo parcial. | | | |
| <u>TRABAJADOR:</u> Empleado a tiempo completo o a tiempo parcial. | | | |
| <u>VOLUNTARIO:</u> Ofrecer servicios sin recibir paga alguna a algún hospital, escuela, comunidad, grupo político, etc. Por lo menos 1 vez por semana. | | | |
| <u>PROVEEDOR DE CUIDADOS:</u> Tener la responsabilidad de cuidar niños, esposa/esposo, familiar o amigo, por lo menos 1 vez por semana. | | | |
| <u>AMA O AMO DE CASA:</u> Tener responsabilidad de tareas de limpieza de hogar o arreglo del patio, por lo menos 1 vez por semana. | | | |
| <u>AMIGO:</u> Pasar algún tiempo y/o realizar alguna actividad con un amigo, por lo menos 1 vez por semana. | | | |
| <u>MIEMBRO DE FAMILIA:</u> Pasar algún tiempo y/o realizar alguna actividad con algún miembro de la familia tales como hijos, esposa/esposo, padres u otro familiar, por lo menos una vez por semana. | | | |
| <u>MIEMBRO ACTIVO DE UN GRUPO RELIGIOSO:</u> Participar e involucrarse en grupos o actividades afiliadas a alguna religión, por lo menos una vez por semana. | | | |
| <u>AFICIONADO:</u> Participar y/o involucrarse en algún pasatiempo o afición tal como coser, tocar algún instrumento, deportes, teatro, trabajo en madera o participar en algún club o equipo, por lo menos 1 vez por semana. | | | |
| <u>PARTICIPANTE DE ORGANIZACIONES:</u> Participar en organizaciones tales como Club de Leones, Legión Americana, Asociación de fútbol, Alcohólicos Anónimos, asociaciones profesionales, etc. por lo menos 1 vez por semana. | | | |
| <u>OTROS ROLES:</u> _____ Algún otro rol el cual haya realizado anteriormente, el cual realiza ahora o el cual planea realizar. Escriba el rol en la línea en blanco y marca las columnas apropiadas. _____ | | | |

SEGUNDA PARTE

En esta parte están listados los roles anteriores. Al lado de cada rol, marca la columna que mejor indique cuan valioso o importante es ese rol para ti. Marca una respuesta para cada rol aunque lo hallas tenido ni pienses tenerlo.

| ROL | No muy valioso y/o importante | Con algún valor y/o importancia | Muy valioso y/o importante |
|---|-------------------------------|---------------------------------|----------------------------|
| <u>ESTUDIANTE:</u> Asistir a la escuela a tiempo completo o a tiempo parcial. | | | |
| <u>TRABAJADOR:</u> Empleado a tiempo completo o a tiempo parcial. | | | |
| <u>VOLUNTARIO:</u> Ofrecer servicios sin recibir paga alguna a algún hospital, escuela, comunidad, grupo político, etc. Por lo menos 1 vez por semana. | | | |
| <u>PROVEEDOR DE CUIDADOS:</u> Tener la responsabilidad de cuidar niños, esposa/esposo, familiar o amigo, por lo menos 1 vez por semana. | | | |
| <u>AMA O AMO DE CASA:</u> Tener responsabilidad de tareas de limpieza de hogar o arreglo del patio, por lo menos 1 vez por semana. | | | |
| <u>AMIGO:</u> Pasar algún tiempo y/o realizar alguna actividad con un amigo, por lo menos 1 vez por semana. | | | |
| <u>MIEMBRO DE FAMILIA:</u> Pasar algún tiempo y/o realizar alguna actividad con algún miembro de la familia tales como hijos, esposa/esposo, padres u otro familiar, por lo menos una vez por semana. | | | |
| <u>MIEMBRO ACTIVO DE UN GRUPO RELIGIOSO:</u> Participar e involucrarse en grupos o actividades afiliadas a alguna religión, por lo menos una vez por semana. | | | |
| <u>AFICIONADO:</u> Participar y/o involucrarse en algún pasatiempo o afición tal como coser, tocar algún instrumento, deportes, teatro, trabajo en madera o participar en algún club o equipo, por lo menos 1 vez por semana. | | | |
| <u>PARTICIPANTE DE ORGANIZACIONES:</u> Participar en organizaciones tales como club de Leones, Legión Americana, Asociación de fútbol, Alcohólicos Anónimos, asociaciones profesionales, etc. por lo menos 1 vez por semana. | | | |
| <u>OTROS ROLES:</u> Algún otro rol el cual haya realizado anteriormente, el cual realiza ahora o el cual planea realizar. Escriba el rol en la línea en blanco y marca las columnas apropiadas----- | | | |

RESUMEN DEL LISTADO DE ROLES

Nombre _____ Edad: _____ Fecha: _____
Sexo _____ Jubilado _____
Jubilado: _____
Estado civil: ___ Soltero: ___ Casado: ___ Separado: ___ Divorciado: ___ Viudo: ___

| ROL | Incumbencia Percibida | | | Valor asignado | | |
|-----------------------------------|-----------------------|----------|--------|----------------|--------|-------|
| | Pasado | Presente | Futuro | Ninguno | Alguno | Mucho |
| Estudiante | | | | | | |
| Trabajador | | | | | | |
| Voluntario | | | | | | |
| Proveedor de cuidado | | | | | | |
| Ama o amo de casa | | | | | | |
| Amigo | | | | | | |
| Miembro de familia | | | | | | |
| Miembro activo de grupo religioso | | | | | | |
| Aficionado | | | | | | |
| Participante de organizaciones | | | | | | |
| Otros | | | | | | |

Comentarios: _____

7 Plan de trabajo:

Se seleccionan los adolescentes a evaluar, se realizan las evaluaciones y se obtienen los resultados, los mismos además, se exponen mediante tablas y gráficos, de cada uno de los 50 adolescentes quienes conforman la muestra.

La evaluación se administra en forma individual en un consultorio donde se encuentra la evaluadora y cada adolescente evaluado. Cada muestra se lleva a cabo durante media hora donde se explica al individuo sobre la evaluación, su motivo y su desarrollo, se realiza la autoevaluación y finalización. De acuerdo a la rutina diaria de la institución y de la cantidad de tiempo permitido para realizar las muestras se realizan 2 evaluaciones por día. El tiempo total que lleva la administración es de 25 días hábiles, tardando así 5 semanas y logrando obtener 50 evaluaciones de Listado de Roles.

El Listado de Roles se aplica en su versión completa y sin modificaciones a los 50 adolescentes. Sin embargo de los roles que integran el listado: estudiante, trabajador,

voluntario, proveedor de cuidados, ama o amo de casa, amigo, miembro de la familia, miembro activo de un grupo religioso, aficionado, participante de organizaciones y, otros roles. Se toman en cuenta 3 roles para desarrollar la hipótesis: trabajador, amigo y miembro de la familia.

La evaluación consta de dos partes, para dicha investigación y desarrollo de la hipótesis se tiene en cuenta la primer parte donde se evalúa la pérdida del rol, si el individuo lo tenía en el pasado, si lo tiene en el presente y si desea desarrollarlo en el futuro.

Se presentan a continuación las evaluaciones administradas y posteriormente los datos analizados mediante tablas de doble entrada y gráficos de barras.

8 Resultados

Para el desarrollo del análisis de los datos se toma en cuenta la cantidad de sujetos evaluados, la edad al momento de la evaluación y los roles. Todos los sujetos son de sexo masculino. En cuanto a la edad se realiza una división de 4 grupos, el grupo 1 (G1) integra a los sujetos de 18 hasta 18 años y 11 meses, el grupo 2 (G2) de 19 a 19 años y 11 meses, el grupo 3 (G3) de 20 a 20 años y 11 meses y el grupo 4 (G4) de 21 a 21 años y 11 meses, conformando de esta forma el total de la edad incluida en este trabajo de investigación (de 18 a 21 años). Sobre los roles se evalúa si los sujetos los poseían en el pasado y si los poseen en el presente, de esa manera se llega a la conclusión de la existencia o no de la pérdida. En la evaluación también completan si les interesa poseerlos en el futuro y en la segunda parte de la misma se le da un valor de cada rol para cada persona (ninguno, mucho, alguno). La parte de “futuro” y de “valor” no son tomados en cuenta para el análisis de los datos. Dentro de los roles se evalúan 10 de 11, ya que el último, clasificado como “otros” se debe al intento de que el individuo evaluado agregue algún otro rol que haya desempeñado y no se encuentre incluido en la lista de este protocolo, y ningún adolescente lo incluyó.

A continuación se muestran los gráficos y sus respectivos análisis:

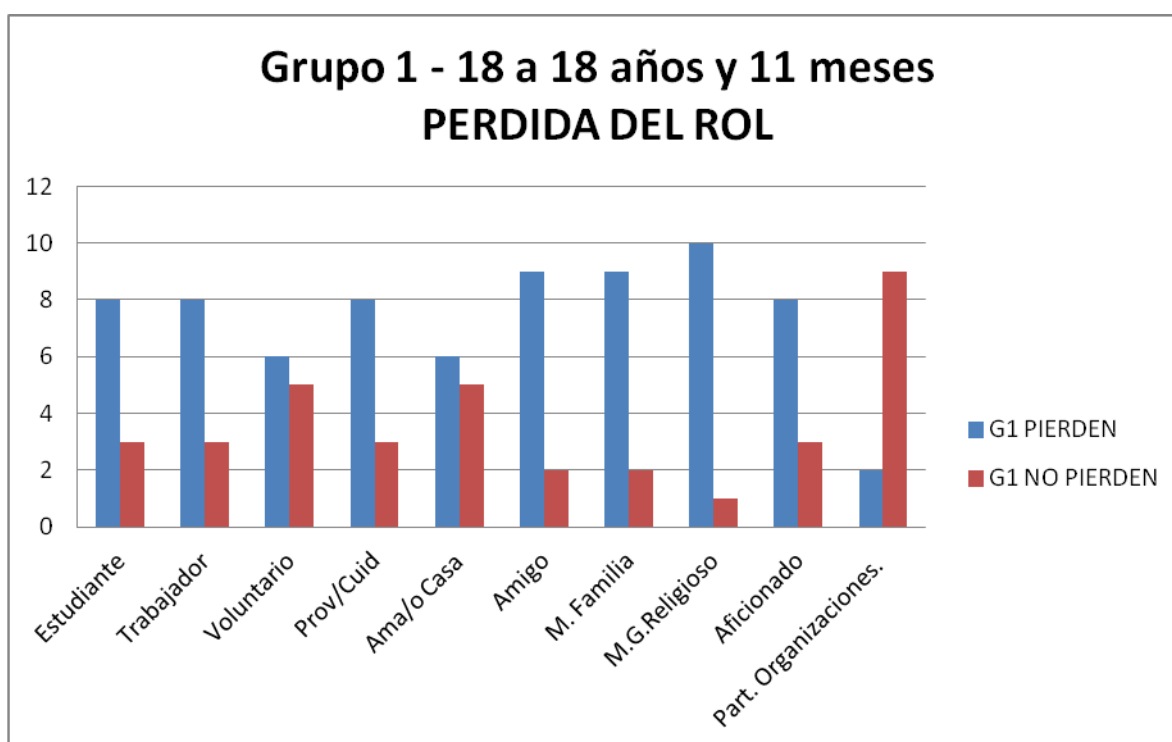


Gráfico 1: “Grupo 1 – 18 a 18 años y 11 meses. Pérdida de Rol” . Se puede observar que de los adolescentes evaluados, integrados en el Grupo 1, De un total de 11 sujetos evaluados, en el rol de Estudiante 8 pierden el rol y 3 no lo pierden. En el rol de Trabajador, 8 pierden el rol y 3 no lo pierden. En el rol de Voluntario, lo pierden 6 y no lo pierden 5. Proveedor de Cuidados, lo pierden 8 y no lo pierden 3, Ama o Amo de Casa, 6 lo pierden y no lo

pierden 5. En el rol de Amigo 9 pierden el rol y 2 no lo pierden. Miembro de Familia, 9 lo pierden y 2 no. Miembro Activo de Grupo Religiosos, 10 lo pierden y 1 no lo pierde. Aficionado 8 lo pierden y 3 no y en Participante de Organizaciones 9 lo pierden y 2 no lo pierden.

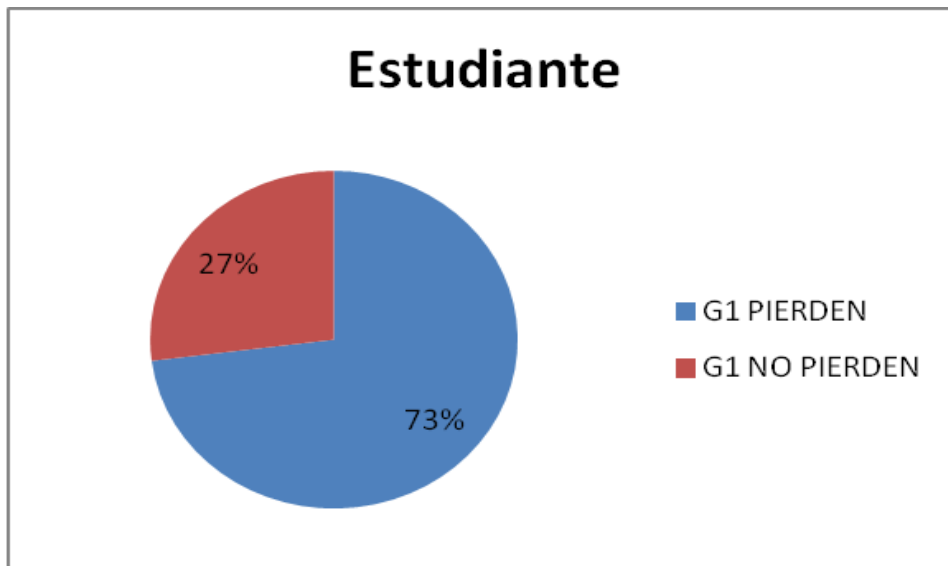


Gráfico 2: Grupo 1 Rol de Estudiante. Estos valores están representados por 50 adolescentes evaluados, Se evidencia que el 73% de los adolescentes evaluados presentan pérdida de este rol; mientras que en el 27% no existe pérdida

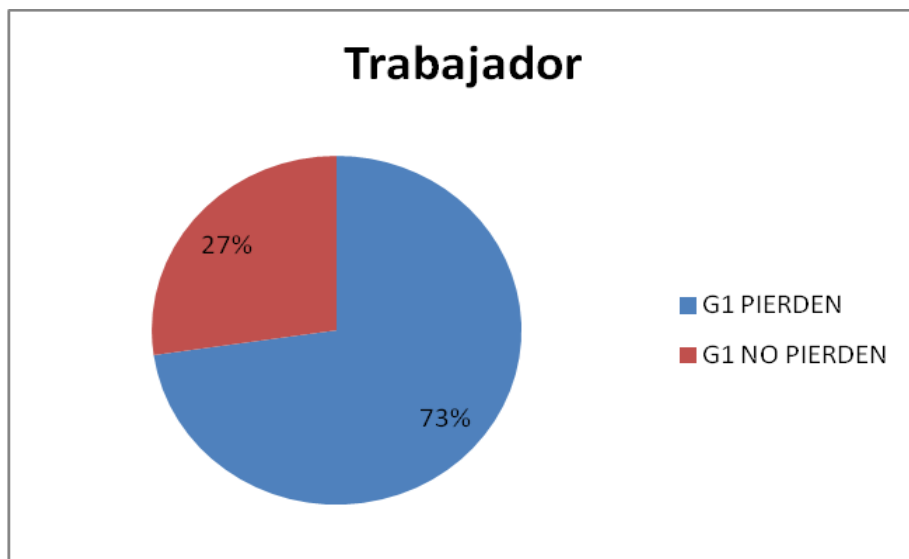


Gráfico 3: Grupo 1 Rol de Trabajador. Estos valores están representados por 50 adolescentes evaluados, Se evidencia que el 73% de los adolescentes evaluados presentan pérdida de este rol; mientras que en el 27% no existe pérdida

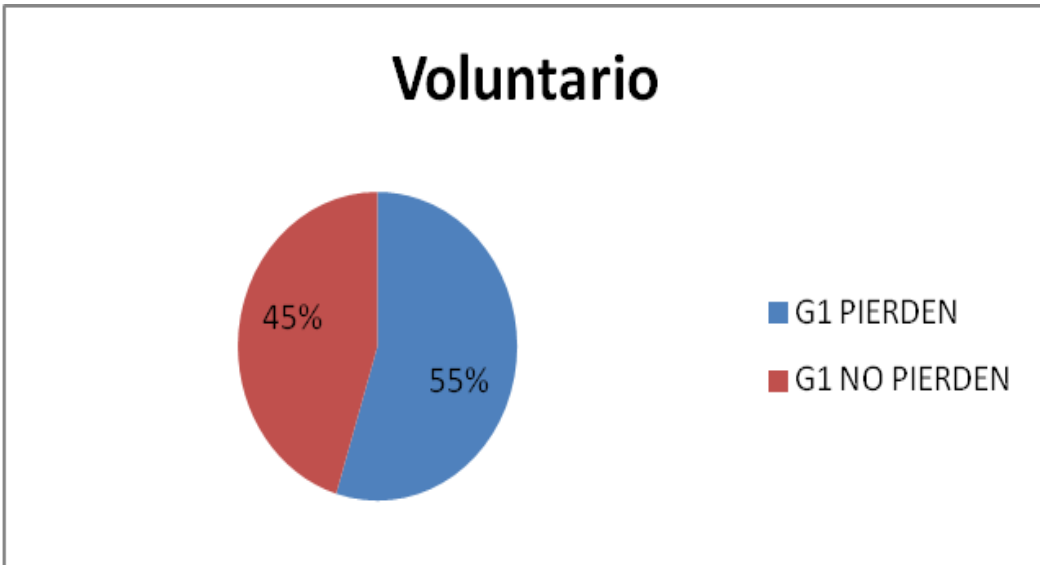


Gráfico 4: Grupo 1 Rol de Voluntario. Estos valores están representados por 50 adolescentes evaluados, Se evidencia que el 55% de los adolescentes evaluados presentan pérdida de este rol; mientras que en el 45% no existe pérdida

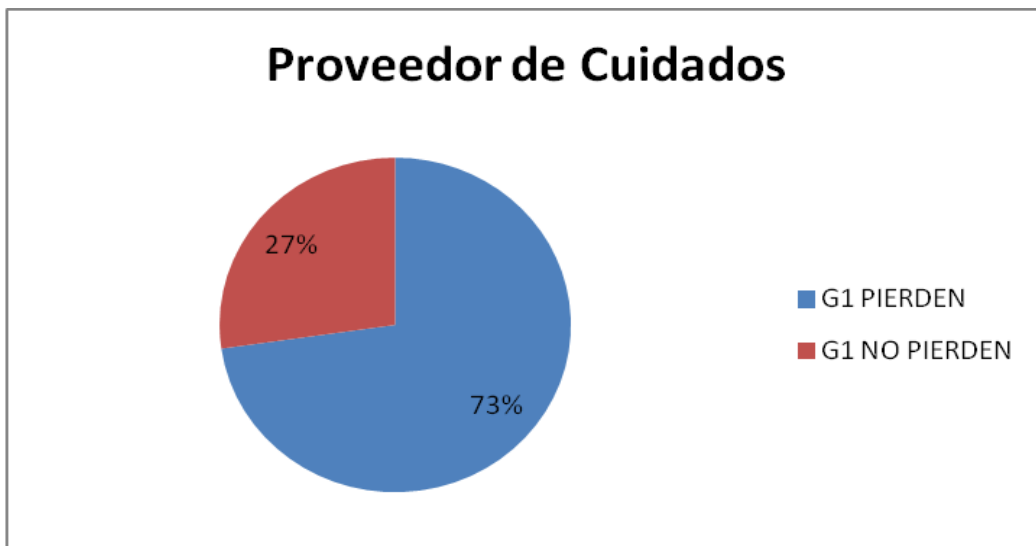


Gráfico 5: Grupo 1 Rol de Proveedor de Cuidados. Estos valores están representados por 50 adolescentes evaluados, Se evidencia que el 73% de los adolescentes evaluados presentan pérdida de este rol; mientras que en el 27% no existe pérdida

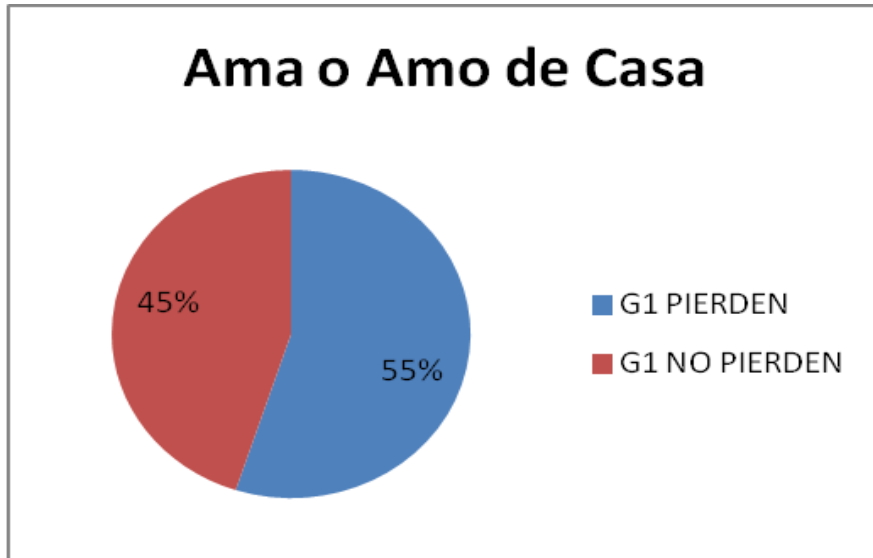


Gráfico 6: Grupo 1 Rol de Ama o Amo de Casa. Estos valores están representados por 50 adolescentes evaluados, Se evidencia que el 55% de los adolescentes evaluados presentan pérdida de este rol; mientras que en el 45% no existe pérdida

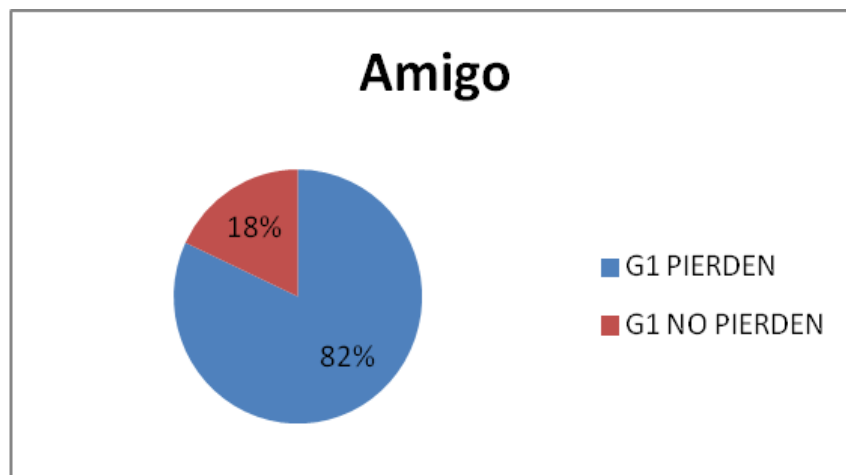


Gráfico 7: Grupo 1 Rol de Amigo. Estos valores están representados por 50 adolescentes evaluados, Se evidencia que el 82% de los adolescentes evaluados presentan pérdida de este rol; mientras que en el 18% no existe pérdida.

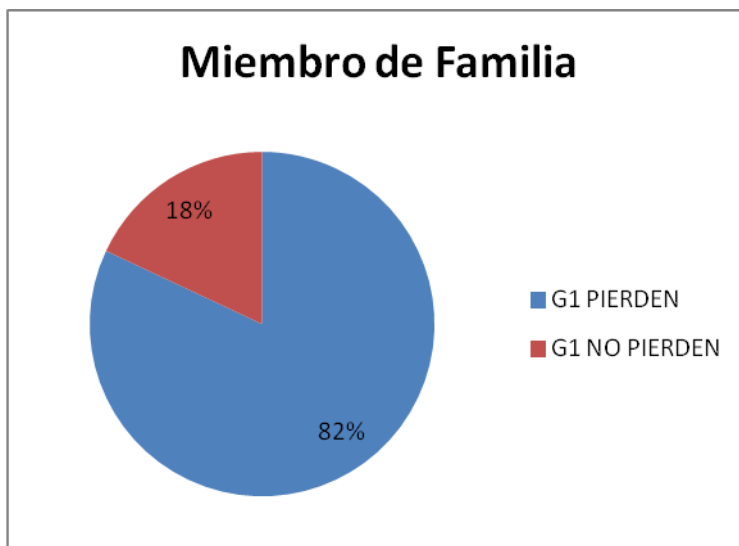


Gráfico 8: Grupo 1 Rol de Miembro de Familia. Estos valores están representados por 50 adolescentes evaluados, Se evidencia que el 82% de los adolescentes evaluados presentan pérdida de este rol; mientras que en el 18% no existe pérdida.

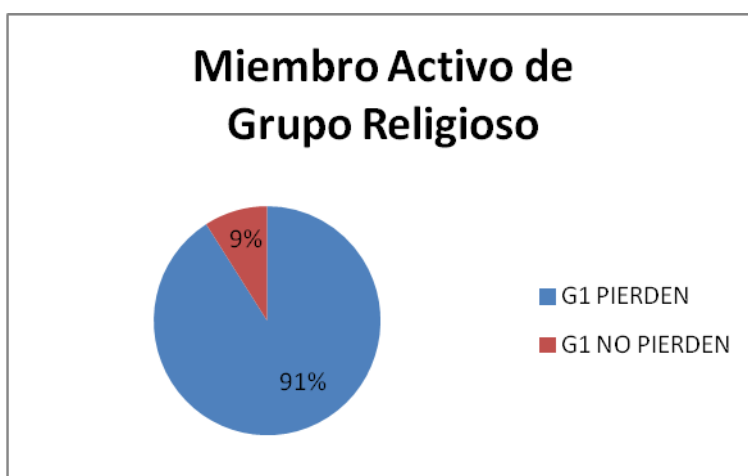


Gráfico 9: Grupo 1 Rol de Miembro Activo de un Grupo Religioso. Estos valores están representados por 50 adolescentes evaluados, Se evidencia que el 91% de los adolescentes evaluados presentan pérdida de este rol; mientras que en el 9% no existe pérdida.

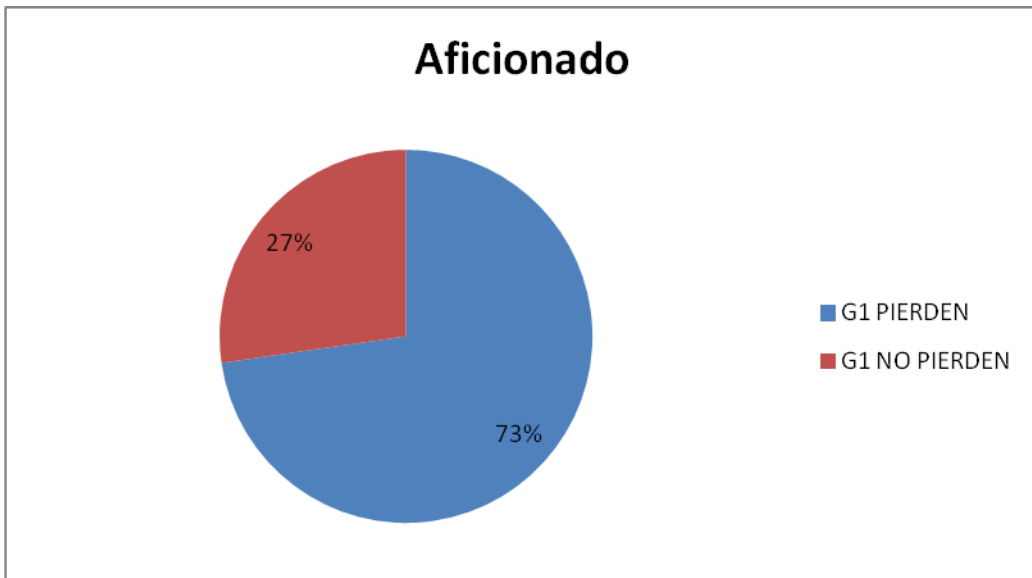


Gráfico 10: Grupo 1 Rol de Aficionado. Estos valores están representados por 50 adolescentes evaluados, Se evidencia que el 73% de los adolescentes evaluados presentan pérdida de este rol; mientras que en el 27% no existe pérdida

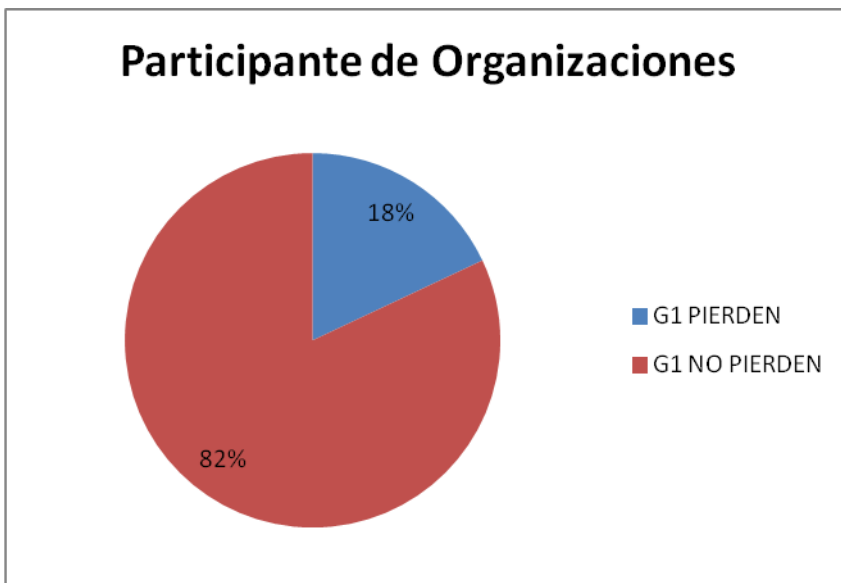


Gráfico 11: Grupo 1 Rol de Participante de Organizaciones. Estos valores están representados por 50 adolescentes evaluados, Se evidencia que el 82% de los adolescentes evaluados presentan pérdida de este rol; mientras que en el 18% no existe pérdida

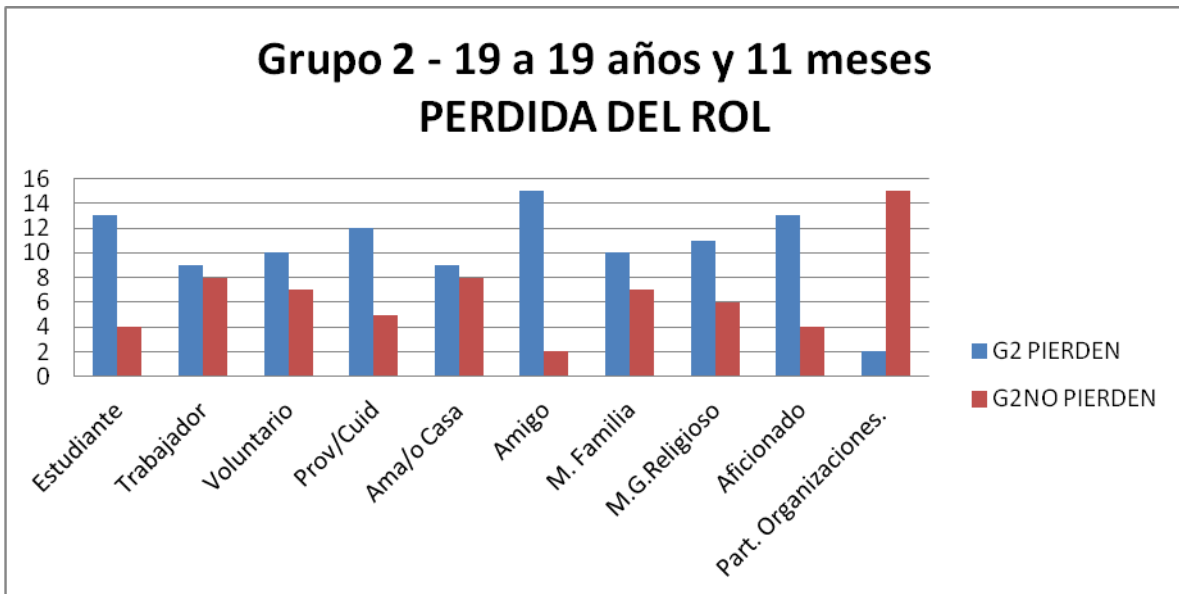


Gráfico 12: “Grupo 2 – 19 a 19 años y 11 meses. Pérdida de Rol” . Se puede observar que de los adolescentes evaluados, integrados en el Grupo 2, De un total de 17 sujetos evaluados, en el rol de Estudiante 13 pierden el rol y 4 no lo pierden. En el rol de Trabajador, 9 pierden el rol y 8 no lo pierden. En el rol de Voluntario, lo pierden 10 y no lo pierden 7. Proveedor de Cuidados, lo pierden 12 y no lo pierden 5, Ama o Amo de Casa, 9 lo pierden y no lo pierden 8. En el rol de Amigo 15 pierden el rol y 2 no lo pierden. Miembro de Familia, 10 lo pierden y 7 no. Miembro Activo de Grupo Religioso, 11 lo pierden y 6 no lo pierde. Aficionado 13 lo pierden y 4 no y en Participante de Organizaciones 2 lo pierden y 15 no lo pierden.

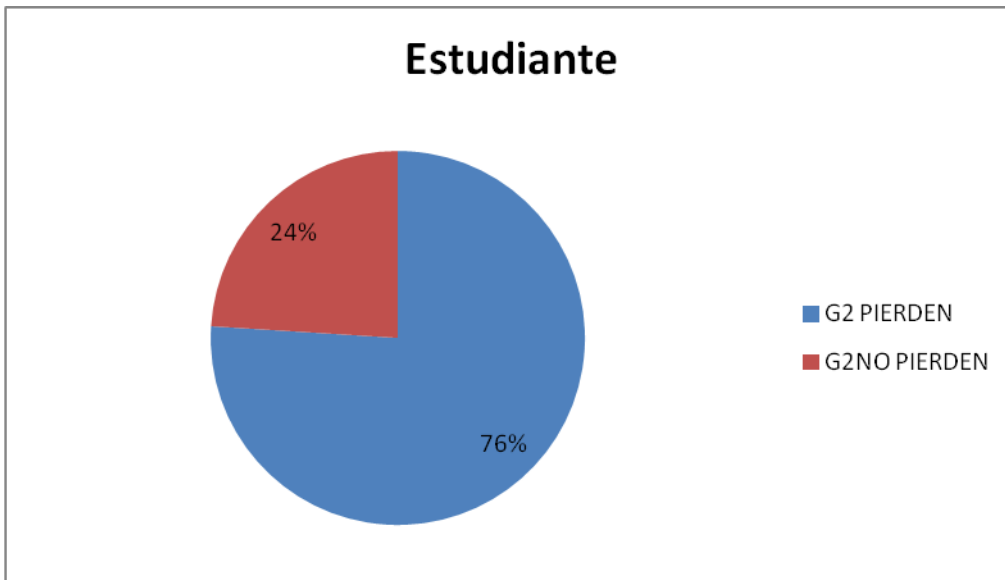


Gráfico 13: Grupo 2 Rol de Estudiante. Estos valores están representados por 50 adolescentes evaluados, Se evidencia que el 76% de los adolescentes evaluados presentan pérdida de este rol; mientras que en el 24% no existe pérdida

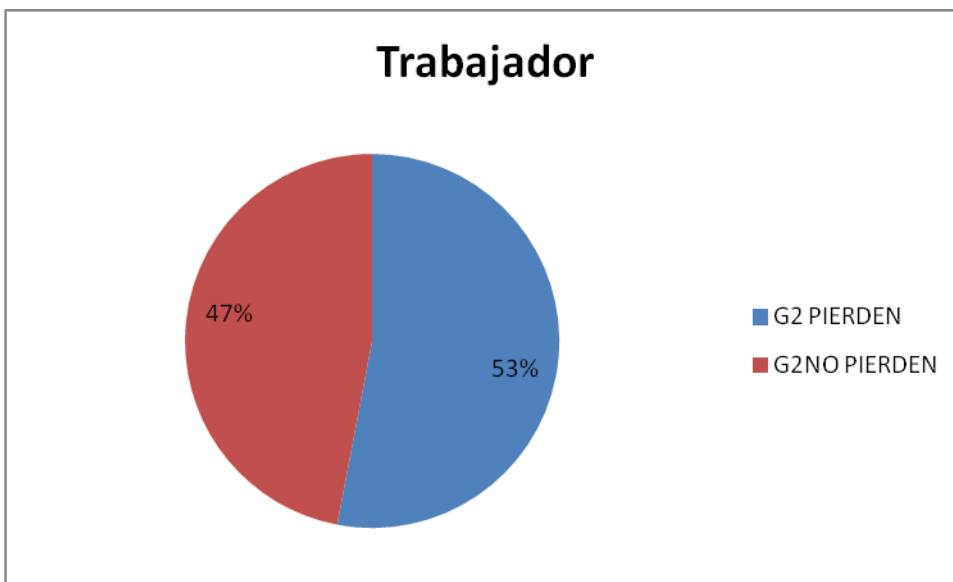


Gráfico 14: Grupo 2 Trabajador. Estos valores están representados por 50 adolescentes evaluados, Se evidencia que el 53% de los adolescentes evaluados presentan pérdida de este rol; mientras que en el 47% no existe pérdida

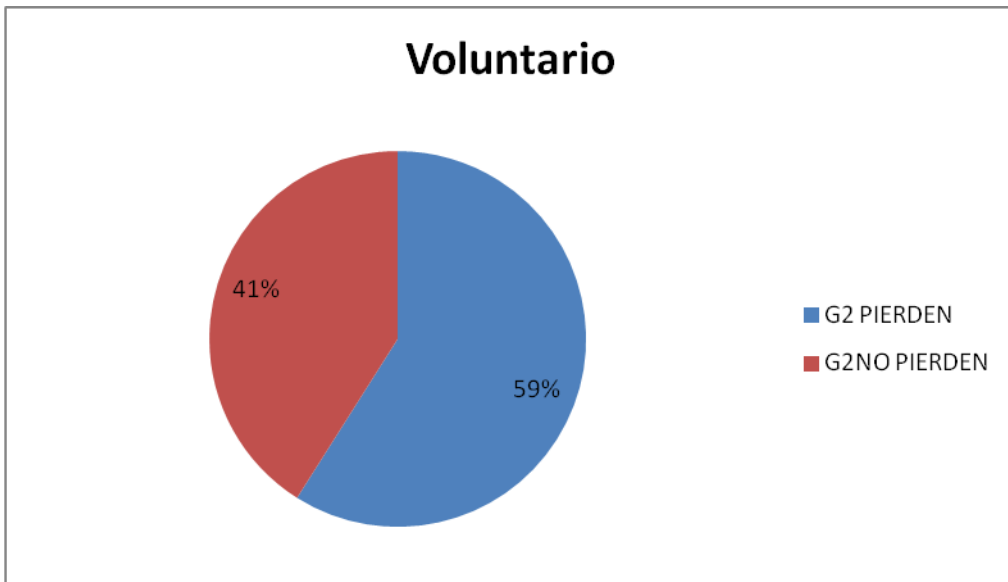


Gráfico 15: Grupo 2 Rol de Voluntario. Estos valores están representados por 50 adolescentes evaluados, Se evidencia que el 59% de los adolescentes evaluados presentan pérdida de este rol; mientras que en el 41% no existe pérdida

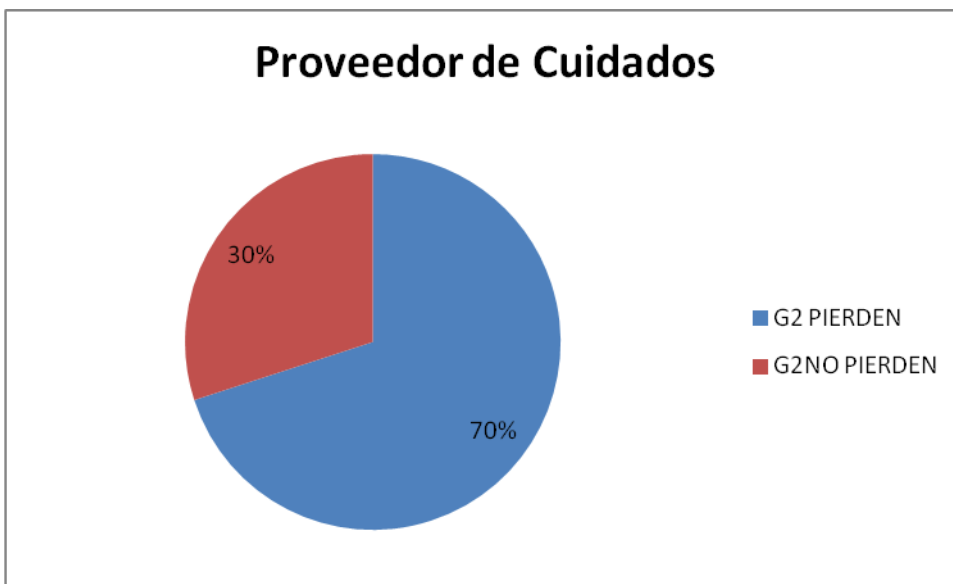


Gráfico 16: Grupo 2 Rol de Proveedor de Cuidados. Estos valores están representados por 50 adolescentes evaluados, Se evidencia que el 70% de los adolescentes evaluados presentan pérdida de este rol; mientras que en el 30% no existe pérdida

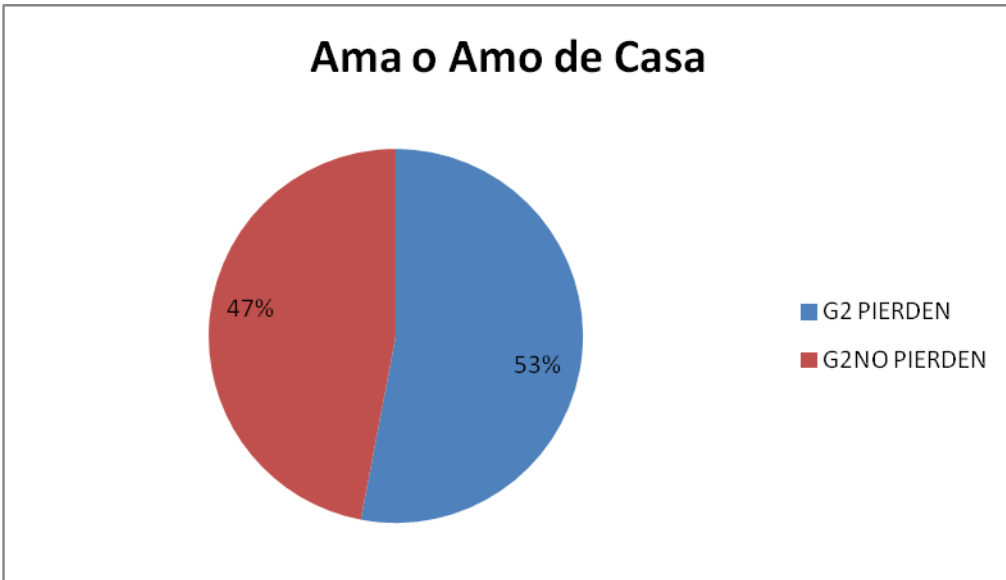


Gráfico 17: Grupo 2 Rol de Ama o Amo de Casa. Estos valores están representados por 50 adolescentes evaluados, Se evidencia que el 53% de los adolescentes evaluados presentan pérdida de este rol; mientras que en el 47% no existe pérdida

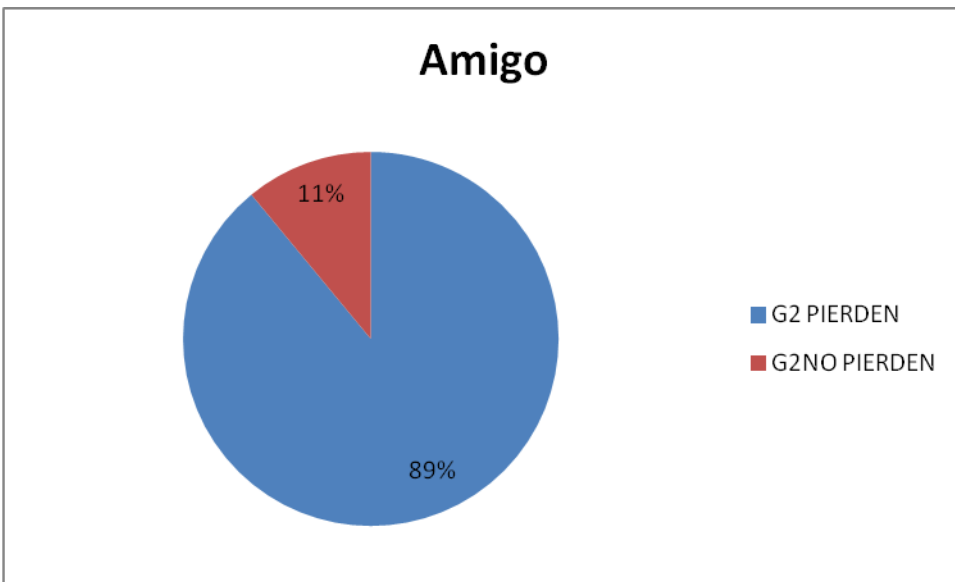


Gráfico 18: Grupo 2 Rol de Amigo. Estos valores están representados por 50 adolescentes evaluados, Se evidencia que el 89% de los adolescentes evaluados presentan pérdida de este rol; mientras que en el 11% no existe pérdida

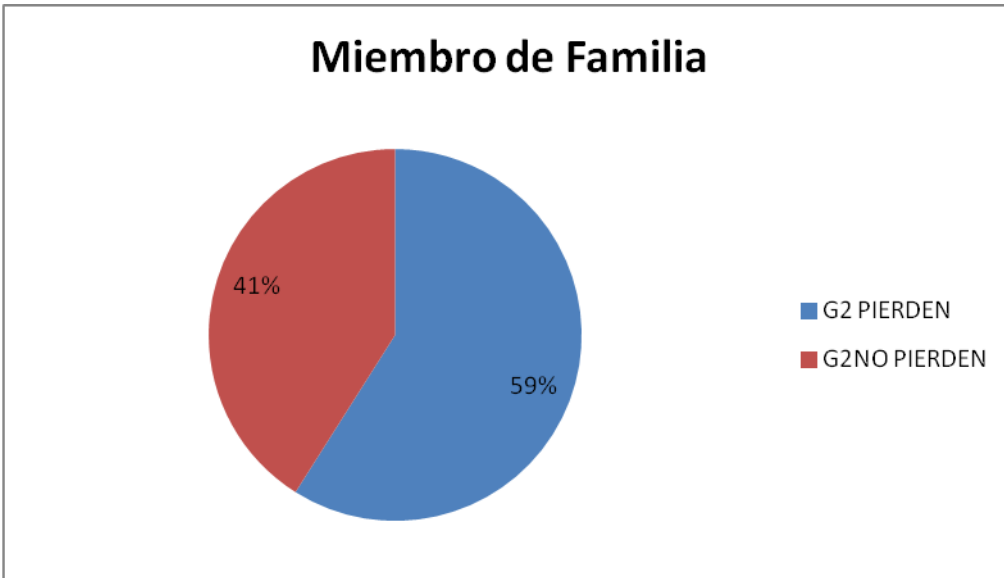


Gráfico 19: Grupo 2 Rol de Miembro de Familia. Estos valores están representados por 50 adolescentes evaluados, Se evidencia que el 59% de los adolescentes evaluados presentan pérdida de este rol; mientras que en el 41% no existe pérdida

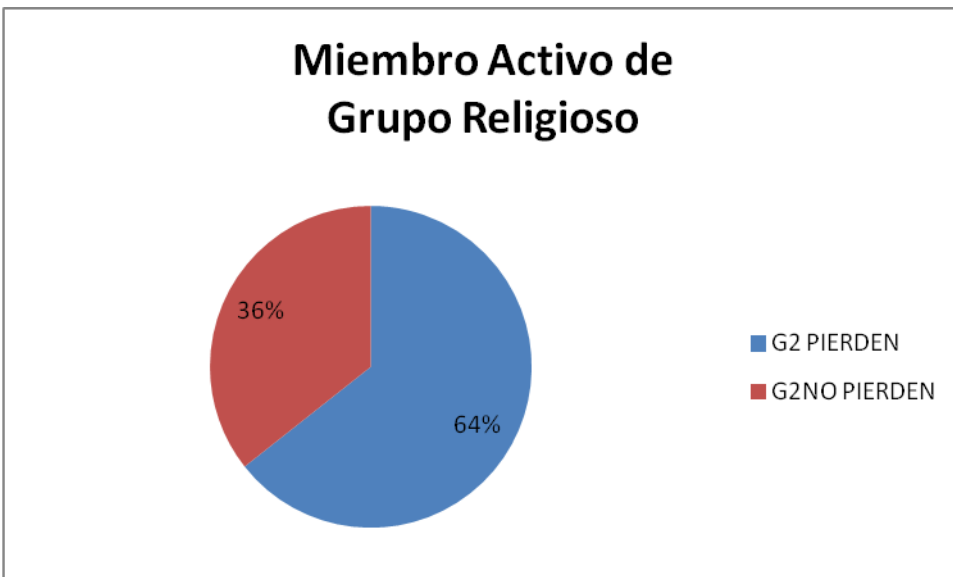


Gráfico 20: Grupo 2 Rol de Miembro Activo de un Grupo Religioso. Estos valores están representados por 50 adolescentes evaluados, Se evidencia que el 64% de los adolescentes evaluados presentan pérdida de este rol; mientras que en el 36% no existe pérdida

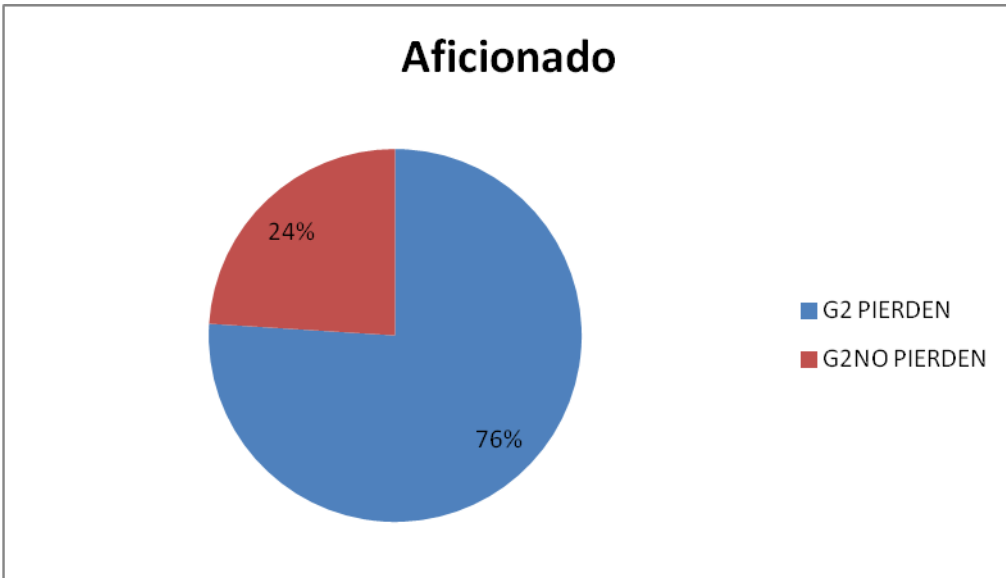


Gráfico 21: Grupo 2 Rol de Aficionado. Estos valores están representados por 50 adolescentes evaluados, Se evidencia que el 76% de los adolescentes evaluados presentan pérdida de este rol; mientras que en el 24% no existe pérdida

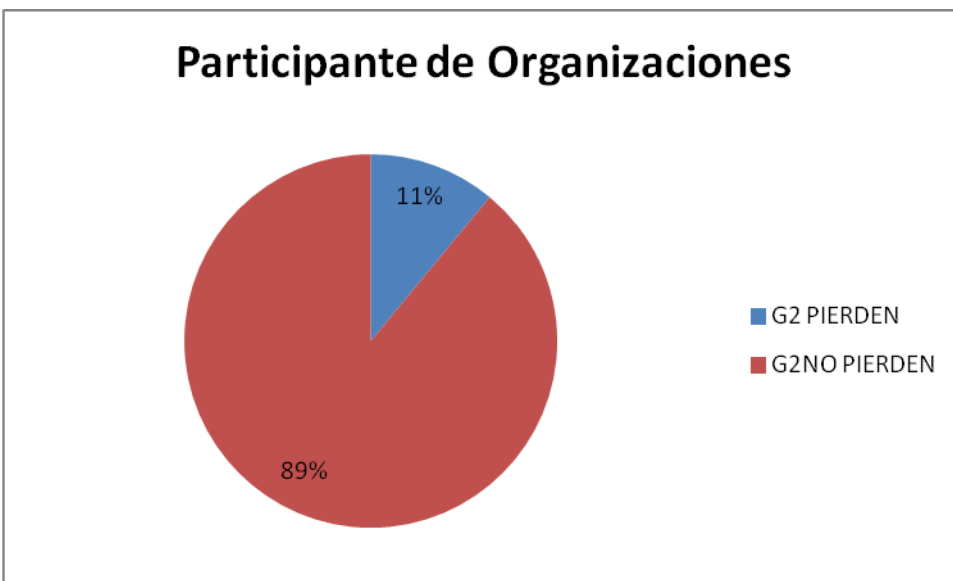


Gráfico 22: Grupo 2 Rol de Participante de Organizaciones. Estos valores están representados por 50 adolescentes evaluados, Se evidencia que el 89% de los adolescentes evaluados presentan pérdida de este rol; mientras que en el 11% no existe pérdida

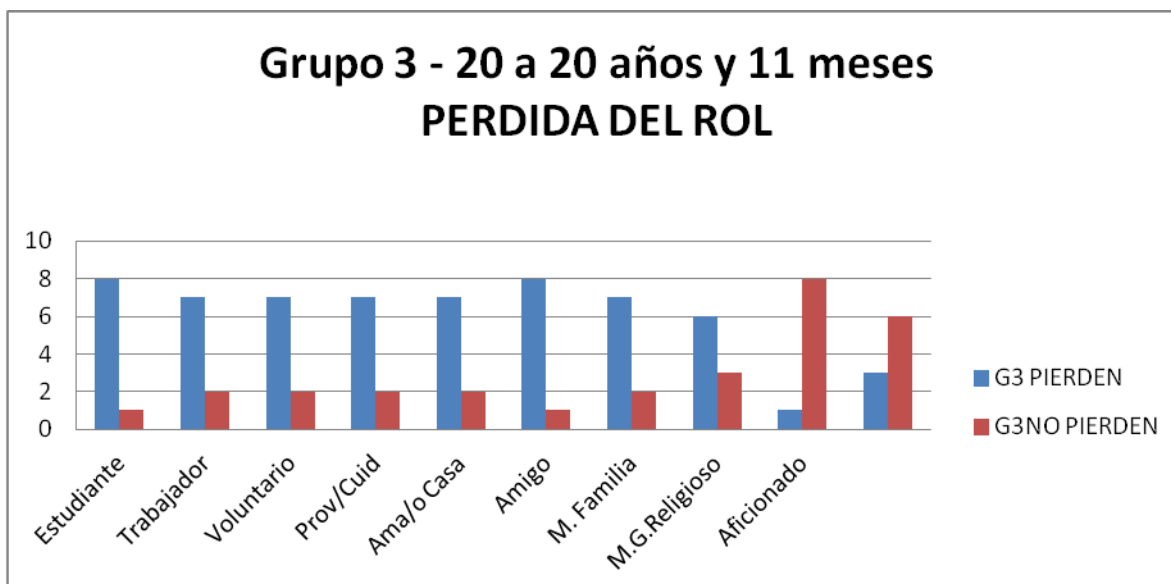


Gráfico 23: “Grupo 3 – 20 a 20 años y 11 meses. Pérdida de Rol” . Se puede observar que de los adolescentes evaluados, integrados en el Grupo 3, De un total de 9 sujetos evaluados, en el rol de Estudiante 8 pierden el rol y 1 no lo pierde. En el rol de Trabajador, 7 pierden el rol y 2 no lo pierden. En el rol de Voluntario, lo pierden 7 y no lo pierden 2. Proveedor de Cuidados, lo pierden 7 y no lo pierden 2, Ama o Amo de Casa, 7 lo pierden y no lo pierden 2. En el rol de Amigo 8 pierden el rol y 1 no lo pierde. Miembro de Familia, 7 lo pierden y 2 no. Miembro Activo de Grupo Religioso, 6 lo pierden y 3 no lo pierde. Aficionado 1 lo pierden y 8 no y en Participante de Organizaciones 6 lo pierden y 3 no lo pierden.



Gráfico 24: Grupo 3 Rol de Estudiante. Estos valores están representados por 50 adolescentes evaluados, Se evidencia que el 88% de los adolescentes evaluados presentan pérdida de este rol; mientras que en el 12% no existe pérdida

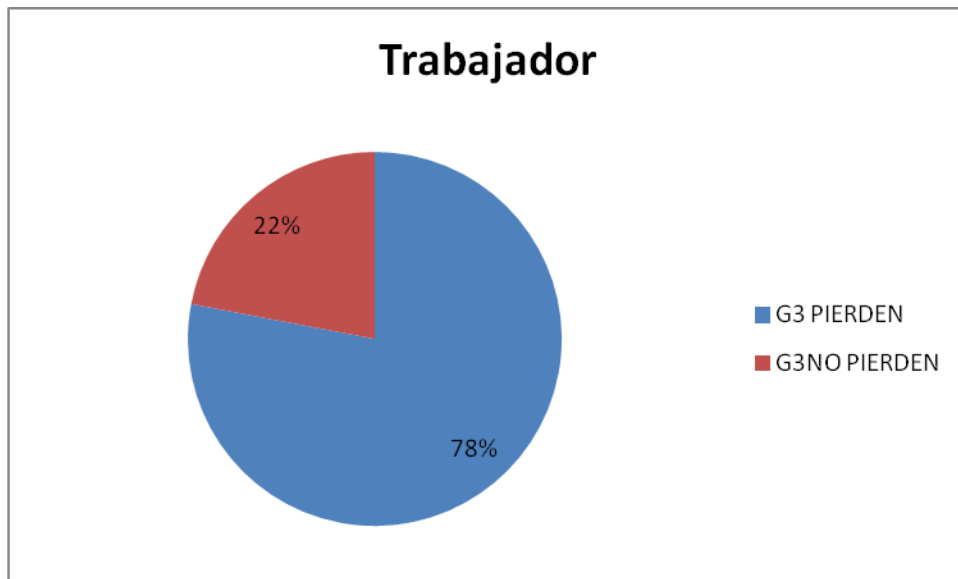


Gráfico 25: Grupo 3 Rol de Trabajador. Estos valores están representados por 50 adolescentes evaluados, Se evidencia que el 78% de los adolescentes evaluados presentan pérdida de este rol; mientras que en el 22% no existe pérdida

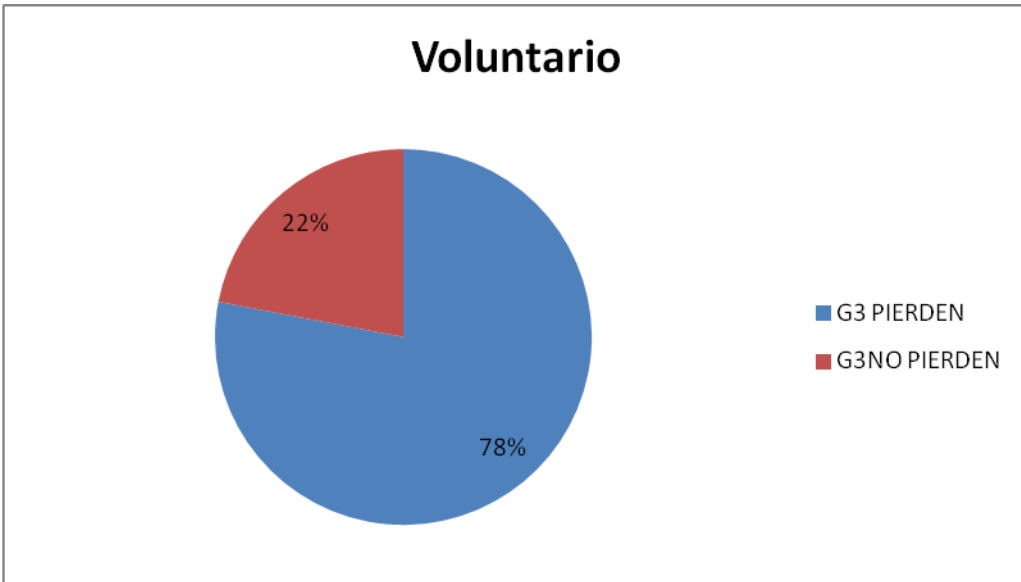


Gráfico 26: Grupo 3 Rol de Voluntario. Estos valores están representados por 50 adolescentes evaluados, Se evidencia que el 78% de los adolescentes evaluados presentan pérdida de este rol; mientras que en el 22% no existe pérdida

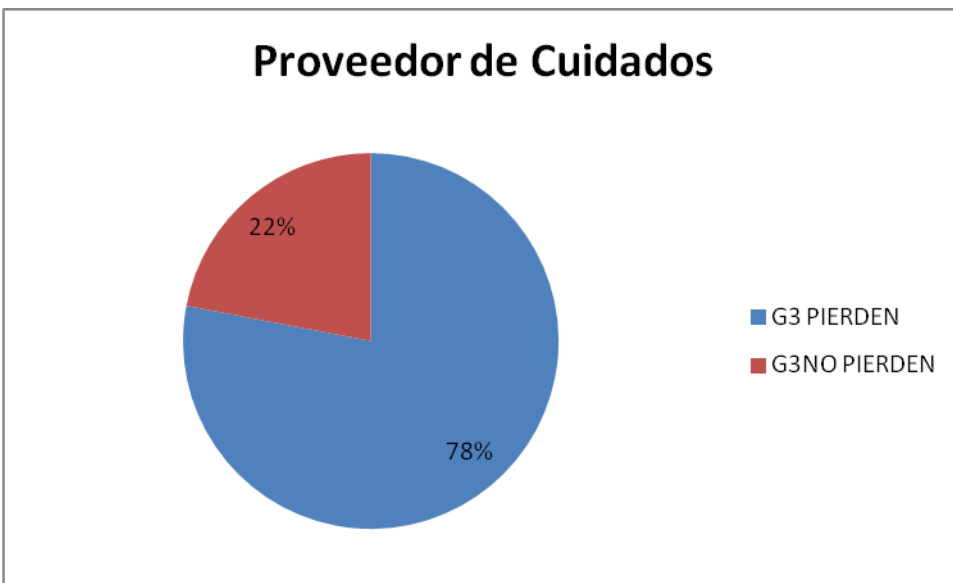


Gráfico 27: Grupo 3 Rol de Proveedor de Cuidados. Estos valores están representados por 50 adolescentes evaluados, Se evidencia que el 78% de los adolescentes evaluados presentan pérdida de este rol; mientras que en el 22% no existe pérdida



Gráfico 28: Grupo 3 Rol de Ama o Amo de Casa. Estos valores están representados por 50 adolescentes evaluados, Se evidencia que el 78% de los adolescentes evaluados presentan pérdida de este rol; mientras que en el 12% no existe pérdida

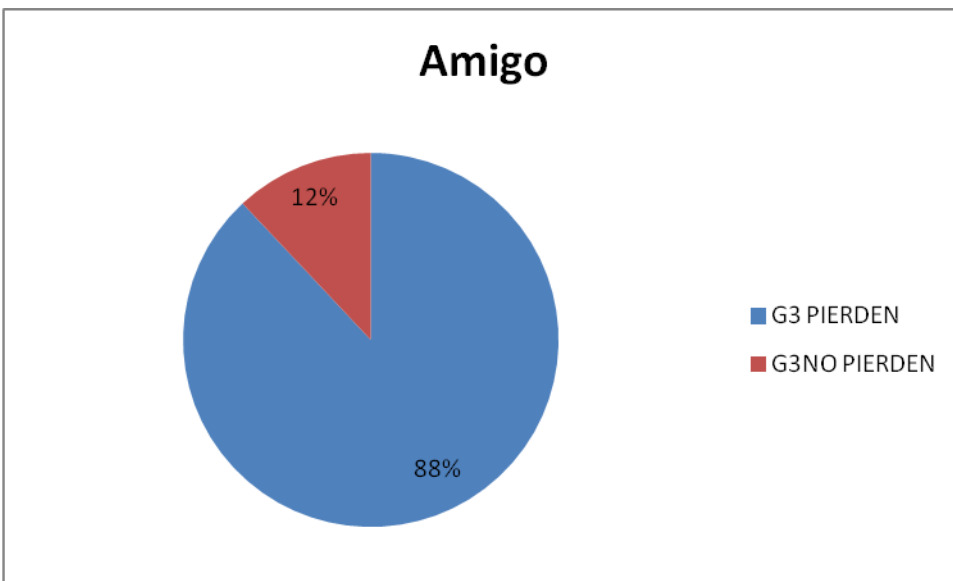


Gráfico 29: Grupo 3 Rol de Amigo. Estos valores están representados por 50 adolescentes evaluados, Se evidencia que el 88% de los adolescentes evaluados presentan pérdida de este rol; mientras que en el 12% no existe pérdida

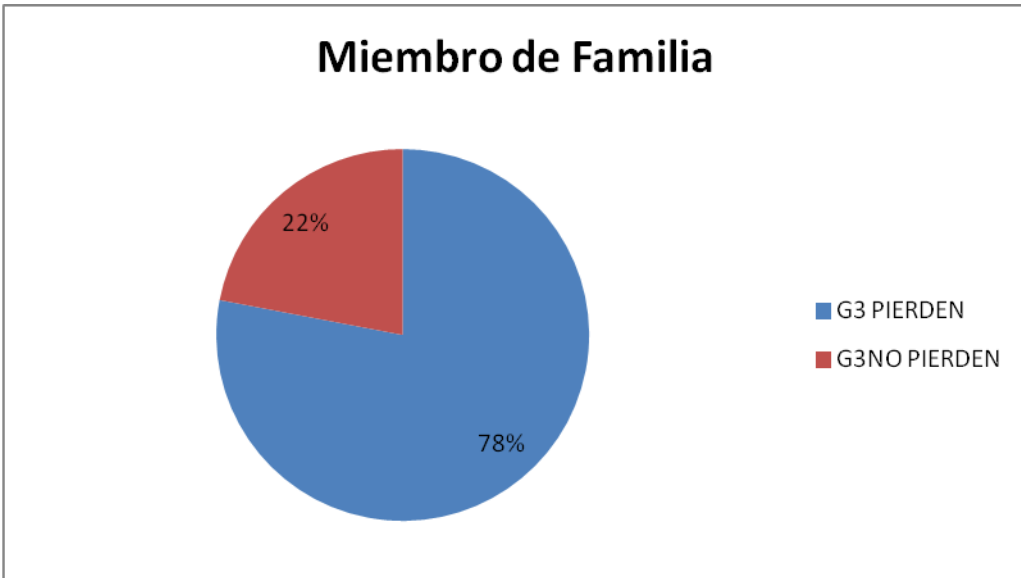


Gráfico 30: Grupo 3 Rol de Miembro de Familia. Estos valores están representados por 50 adolescentes evaluados, Se evidencia que el 78% de los adolescentes evaluados presentan pérdida de este rol; mientras que en el 22% no existe pérdida

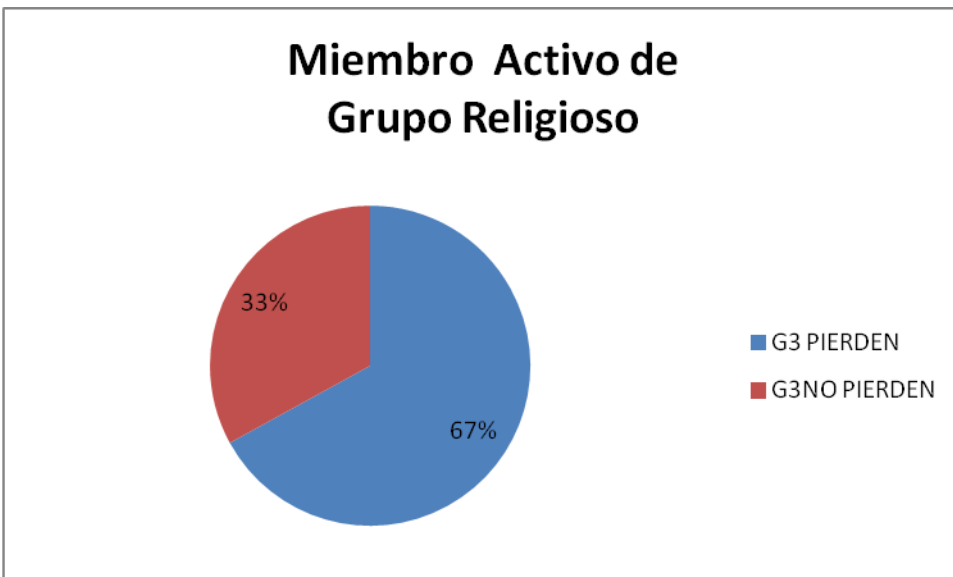


Gráfico 31: Grupo 3 Rol de Miembro Activo de Grupo Religioso. Estos valores están representados por 50 adolescentes evaluados, Se evidencia que el 67% de los adolescentes evaluados presentan pérdida de este rol; mientras que en el 33% no existe pérdida

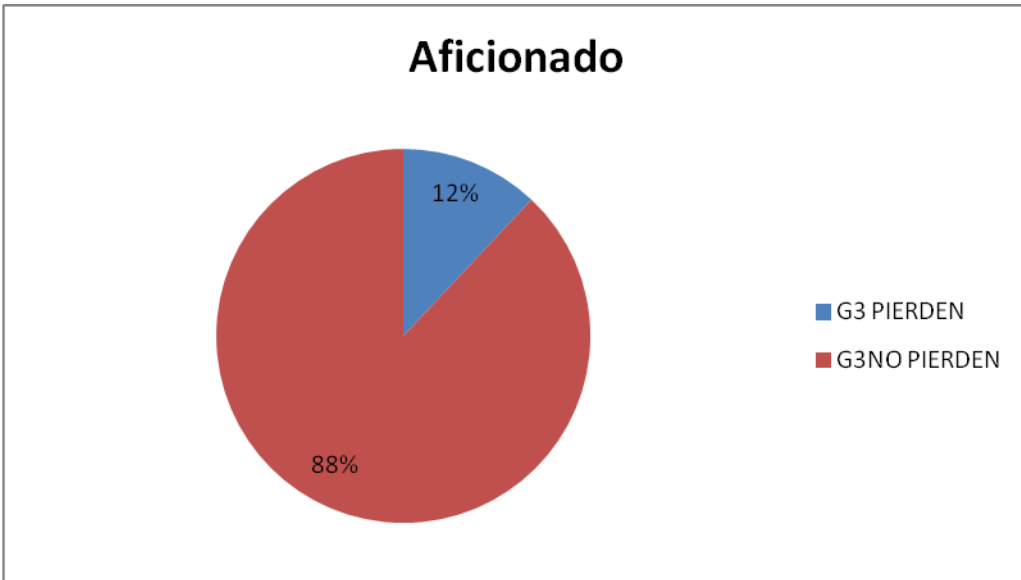


Gráfico 32: Grupo 3 Rol de Aficionado. Estos valores están representados por 50 adolescentes evaluados, Se evidencia que el 88% de los adolescentes evaluados presentan pérdida de este rol; mientras que en el 12% no existe pérdida

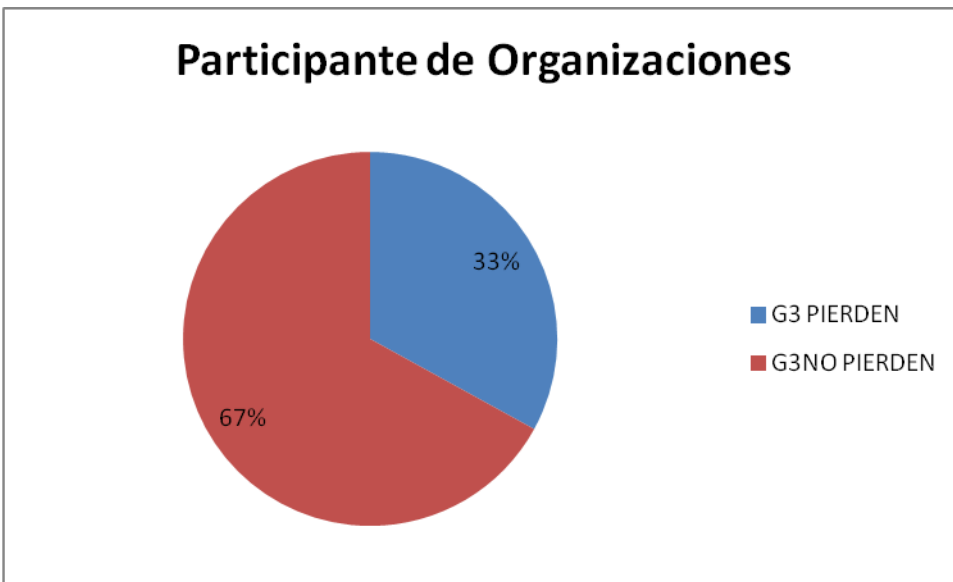


Gráfico 33: Grupo 3 Rol de Participante de Organizaciones. Estos valores están representados por 50 adolescentes evaluados, Se evidencia que el 67% de los adolescentes evaluados presentan pérdida de este rol; mientras que en el 33% no existe pérdida

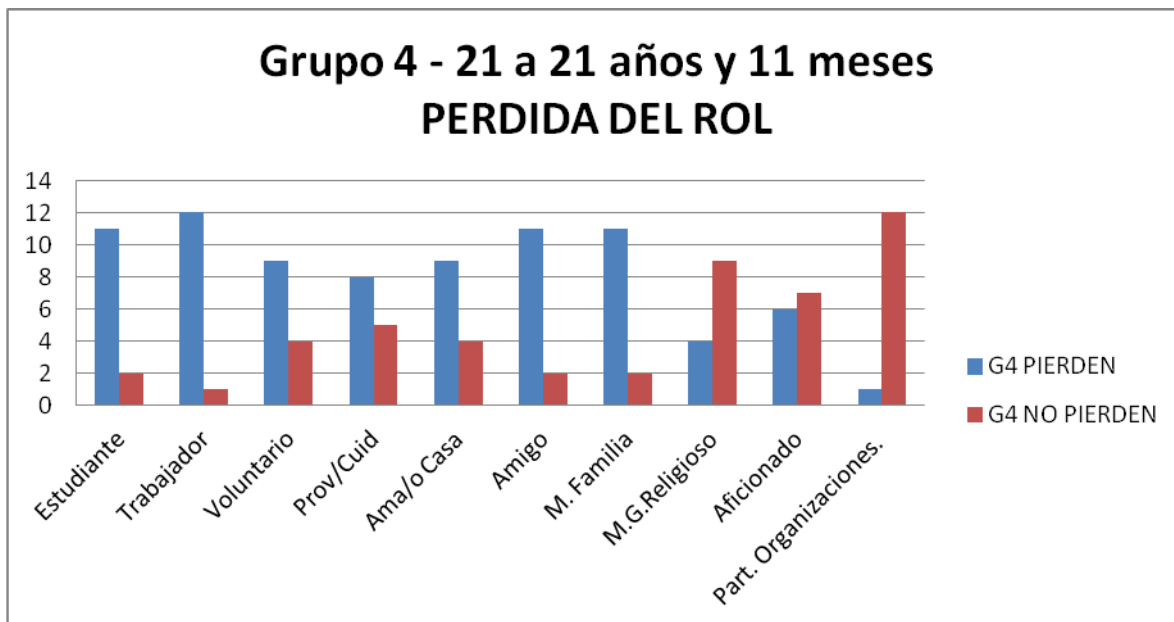


Gráfico 34: “Grupo 4 – 20 a 20 años y 11 meses. Pérdida de Rol” . Se puede observar que de los adolescentes evaluados, integrados en el Grupo 4, De un total de 13 sujetos evaluados, en el rol de Estudiante 11 pierden el rol y 2 no lo pierden. En el rol de Trabajador, 12 pierden el rol y 1 no lo pierden. En el rol de Voluntario, lo pierden 9 y no lo pierden 4. Proveedor de Cuidados, lo pierden 8 y no lo pierden 5, Ama o Amo de Casa, 9 lo pierden y no lo pierden 4. En el rol de Amigo 11 pierden el rol y 2 no lo pierden. Miembro de Familia, 11 lo pierden y 2 no. Miembro Activo de Grupo Religioso, 4 lo pierden y 9 no lo pierden. Aficionado 6 lo pierden y 7 no y en Participante de Organizaciones 1 lo pierden y 12 no lo pierden.



Gráfico 35: Grupo 4 Rol de Estudiante. Estos valores están representados por 50 adolescentes evaluados, Se evidencia que el 85% de los adolescentes evaluados presentan pérdida de este rol; mientras que en el 15% no existe pérdida

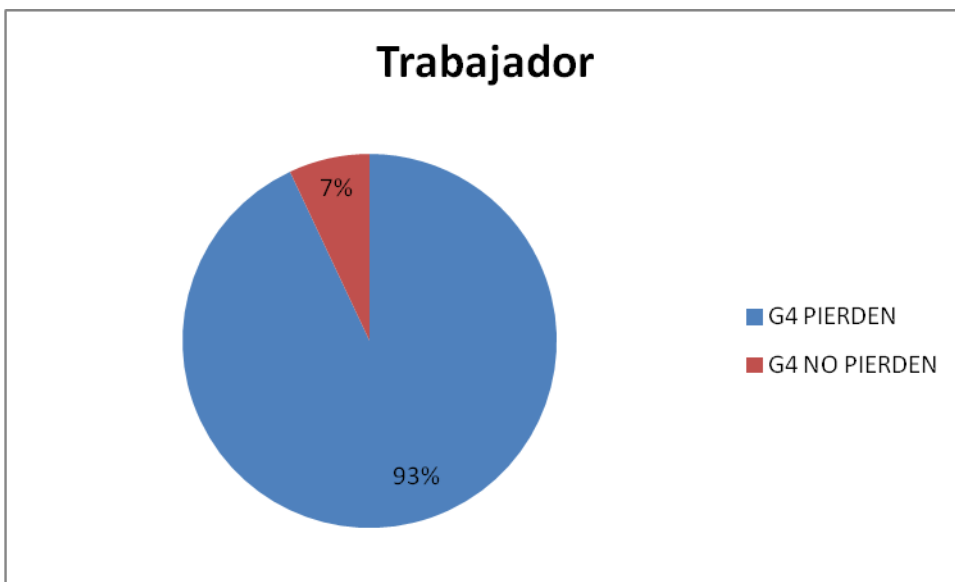


Gráfico 36: Grupo 4 Rol de Trabajador. Estos valores están representados por 50 adolescentes evaluados, Se evidencia que el 93% de los adolescentes evaluados presentan pérdida de este rol; mientras que en el 7% no existe pérdida

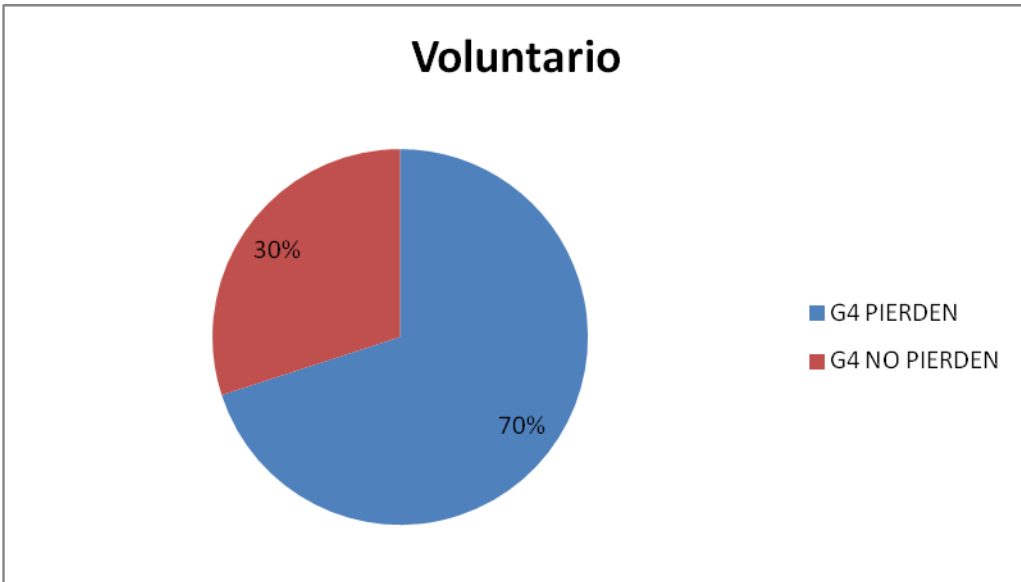


Gráfico 37: Grupo 4 Rol de Voluntario. Estos valores están representados por 50 adolescentes evaluados, Se evidencia que el 70% de los adolescentes evaluados presentan pérdida de este rol; mientras que en el 30% no existe pérdida

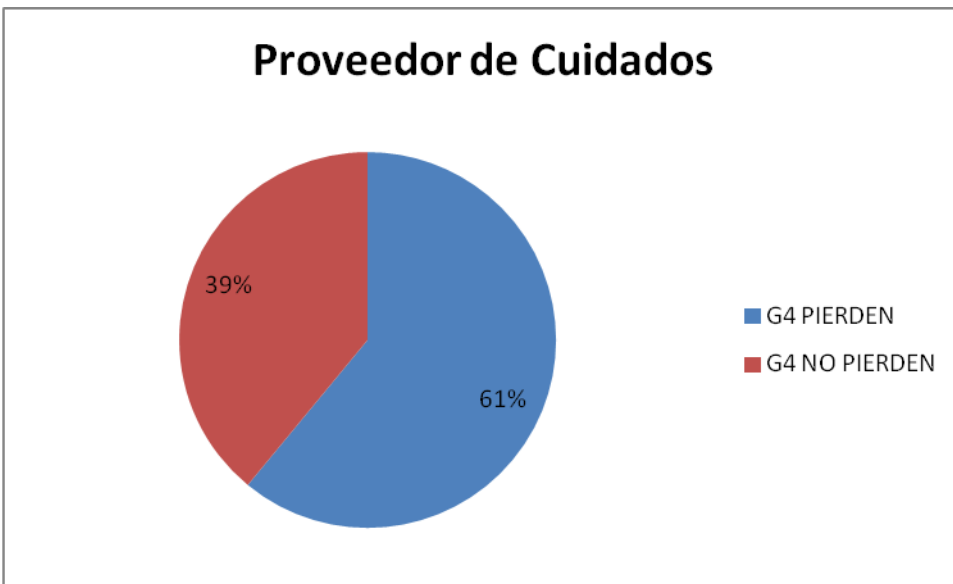


Gráfico 38: Grupo 4 Rol de Proveedor de Cuidados. Estos valores están representados por 50 adolescentes evaluados, Se evidencia que el 61% de los adolescentes evaluados presentan pérdida de este rol; mientras que en el 39% no existe pérdida



Gráfico 39: Grupo 4 Rol de Ama o Amo de Casa. Estos valores están representados por 50 adolescentes evaluados, Se evidencia que el 70% de los adolescentes evaluados presentan pérdida de este rol; mientras que en el 30% no existe pérdida

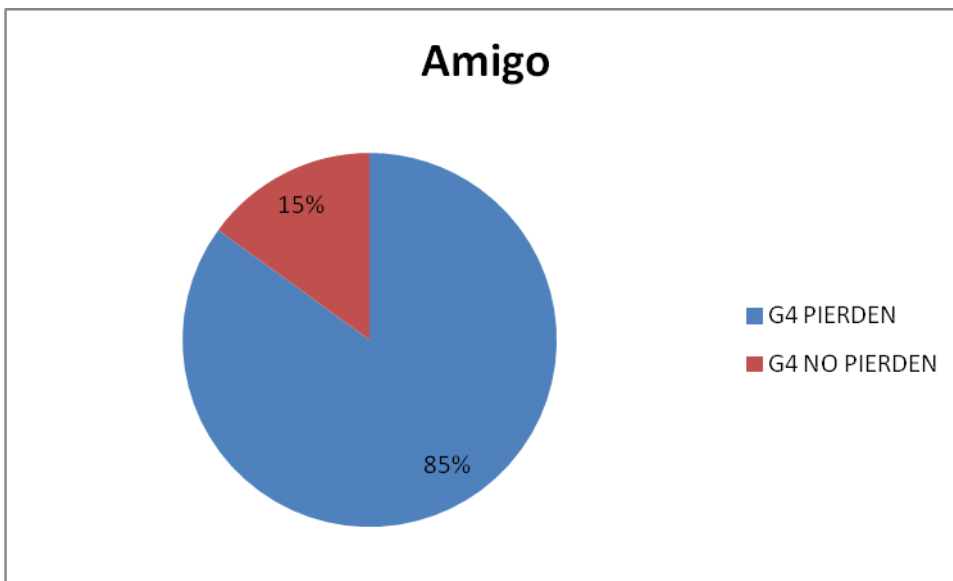


Gráfico 40: Grupo 4 Rol de Amigos. Estos valores están representados por 50 adolescentes evaluados, Se evidencia que el 85% de los adolescentes evaluados presentan pérdida de este rol; mientras que en el 15% no existe pérdida

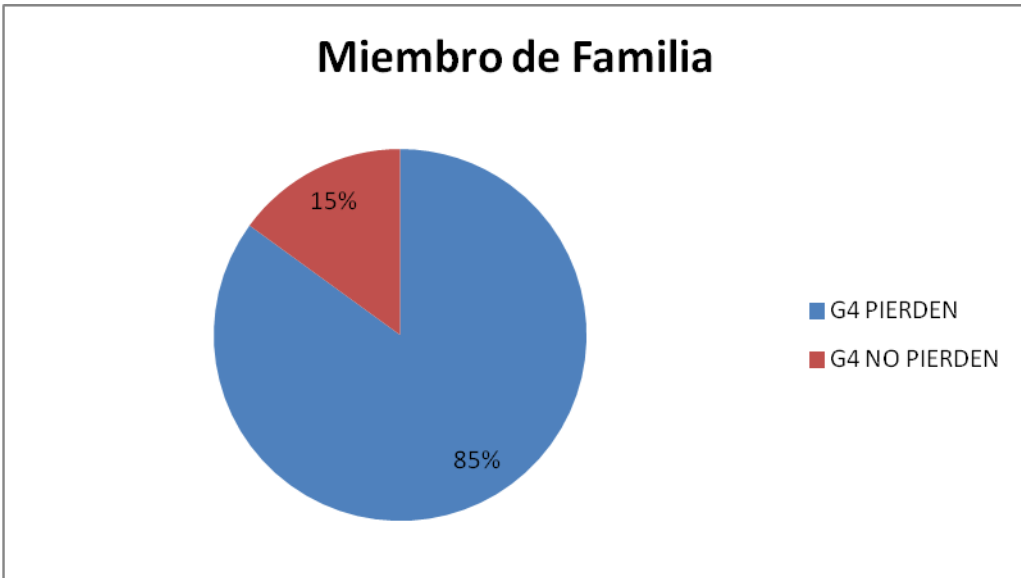


Gráfico 41: Grupo 4 Rol de Miembro de Familia. Estos valores están representados por 50 adolescentes evaluados, Se evidencia que el 85% de los adolescentes evaluados presentan pérdida de este rol; mientras que en el 15% no existe pérdida

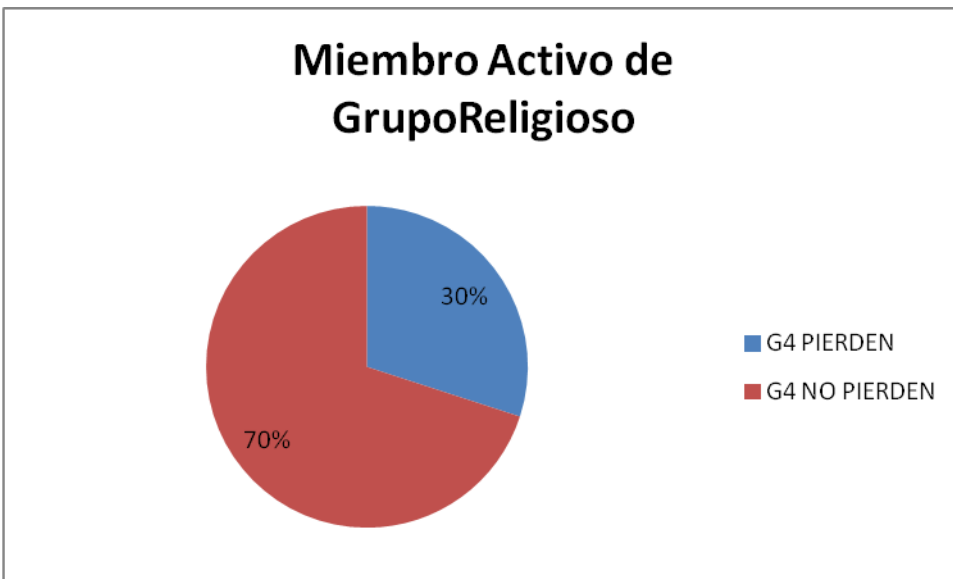


Gráfico 42: Grupo 4 Rol de Miembro Activo de Grupo Religioso. Estos valores están representados por 50 adolescentes evaluados, Se evidencia que el 70% de los adolescentes evaluados presentan pérdida de este rol; mientras que en el 30% no existe pérdida

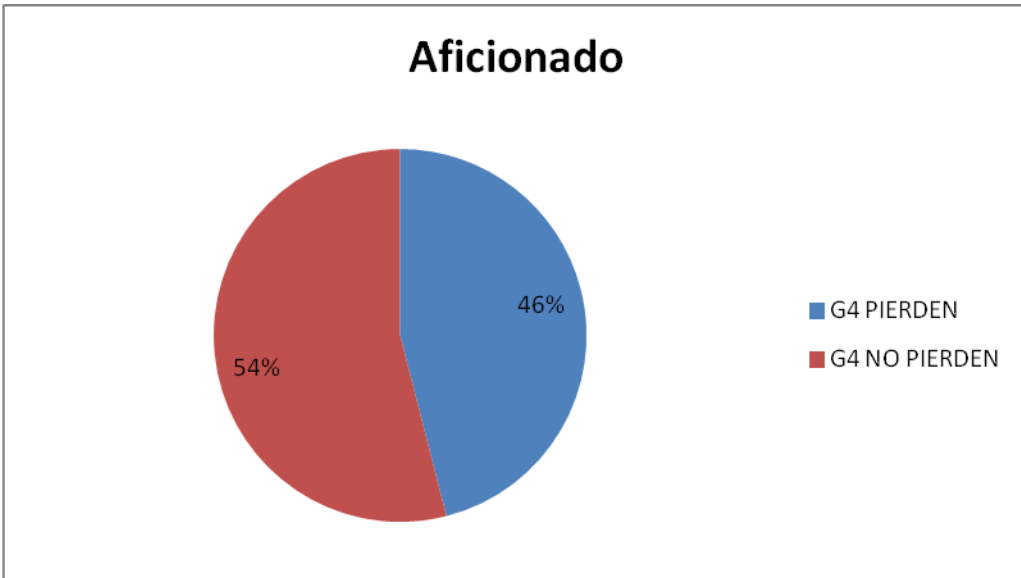


Gráfico 43: Grupo 4 Rol de Aficionado. Estos valores están representados por 50 adolescentes evaluados, Se evidencia que el 46% de los adolescentes evaluados presentan pérdida de este rol; mientras que en el 54% no existe pérdida

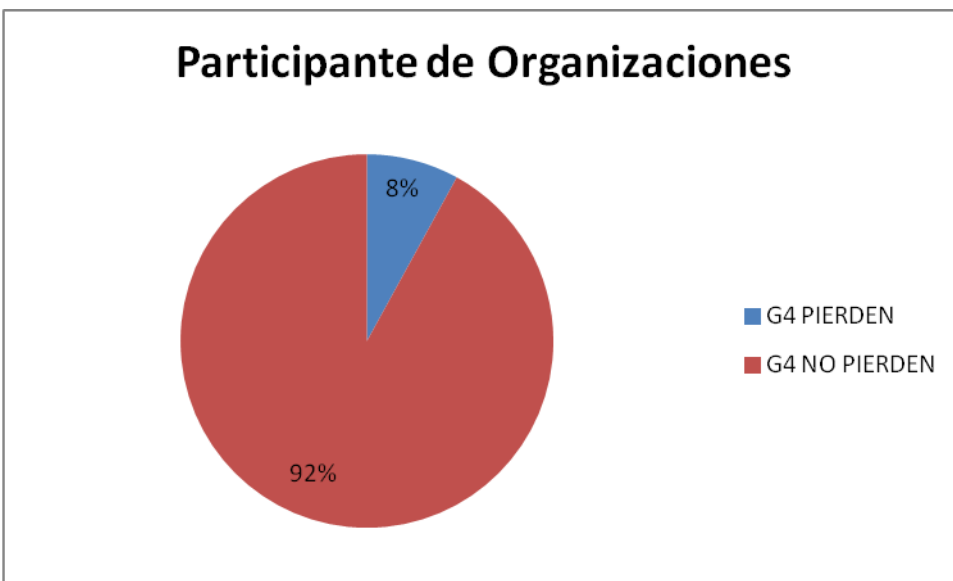


Gráfico 44: Grupo 4 Rol de Participante de Organizaciones. Estos valores están representados por 50 adolescentes evaluados, Se evidencia que el 92% de los adolescentes evaluados presentan pérdida de este rol; mientras que en el 8% no existe pérdida

9 Discusión

Para concluir este trabajo de investigación, una vez finalizado el análisis de datos y obtenido los resultados de las autoevaluaciones del Listado de Roles se llega a las siguientes conclusiones:

Para realizar la presente investigación se plantea la hipótesis de que “Existe pérdida de roles en adolescentes, de 18 a 21 años, que se encuentran en tratamiento contra la adicción a la Pasta Base de Cocaína en un Hospital de Día de Capital Federal”.

Se presenta que algunos de los sujetos evaluados poseían los roles en el pasado y no así en el presente (al momento de la evaluación), de esto se obtiene el resultado para saber si existe o no la pérdida del rol.

De 11 (once) roles que autoevalúa el Listado de Roles, 10 (diez) se evaluaron en la investigación ya que en el indicado como “OTROS” ningún sujeto agregó alguno diferente. De estos 10 (diez) evaluados se deja evidencia de la existencia de la pérdida de roles, destacando como los más importantes o de mayor pérdida a: Grupo 1: Amigo 82%, Miembro de Familia 82% y Participante de Organizaciones 82%. Grupo 2: Estudiante 76%, Proveedor de Cuidados 70% y Miembro de Familia 59%. Grupo 3: Estudiante 76%, Amigo 88%, Trabajador 78%, Miembro de Familia 78%, Voluntario 78%, Proveedor de Cuidados 78%, Ama o Amo de Casa 78%. Y en el Grupo 4: Estudiante 85%, Amigo 85%, Trabajador 78%, Miembro de Familia 85%.

Se cumplen los objetivos planteados ya que se logra comprobar la existencia de pérdida de roles en adolescentes que se encuentran en tratamiento contra la adicción de la pasta base de cocaína.

Se logra a partir de mostrar cual era el estado anterior y presente de cada rol evaluado, logrando así identificar la pérdida en aquellos roles que existían en el pasado y no existen en el presente (al momento de la evaluación) demostrando dicha pérdida.

Con los resultados obtenidos y demostrados en los gráficos anteriormente representados y expuestos con sus correspondientes descripciones se afirma la hipótesis de la existencia de pérdida de roles en adolescentes, de 18 a 21 años, que se encuentran en tratamiento contra la adicción a la Pasta Base de Cocaína en un Hospital de Día de Capital Federal.

Los roles en la vida de las personas son los motores que nos empujan a realizar todo aquello que nos rodea, lo que se encuentra relacionado a nosotros mismos y nuestros intereses, como puede ser estudiar, pertenecer a alguna organización social, a sobrevivir y a la dignidad de trabajar, a pertenecer a un grupo social, a un espacio de amigos, a la satisfacción personal de realizar un trabajo voluntario. Actualmente los roles se encuentran mutando, específicamente en las áreas laborales y sociales. El rol masculino, el rol femenino.

Como se ha contado en este trabajo de investigación, todos los roles que desarrollamos se encuentran relacionados al momento de la vida que transitamos, al lugar que ocupamos en la sociedad, a la familia en la que crecimos y que nos rodea, a la cultura a la que pertenecemos.

Los adictos sufren las pérdidas, sufren la soledad, sufren el aislamiento, y lograr recuperar todo lo perdido es una de las razones más importantes que empuja a la recuperación y conseguirlo es uno de los mayores orgullos que tiene como objetivo el abordaje en estos tratamientos.

“AL FIN Y AL CABO, SOMOS LO QUE HACEMOS, PARA CAMBIAR LO QUE SOMOS” (Eduardo Galeano)

10 Propuesta

Siguiendo los resultados obtenidos en la investigación llevada a cabo, se deja en evidencia un alto porcentaje de pérdida de roles en adolescentes adictos a la Pasta Base de Cocaína. A partir de esto se propone la incorporación de un Terapista Ocupacional en el equipo terapéutico del Hospital de Día, con el fin de trabajar sobre la ocupación y los roles de los adictos.

Se propone intervenir en los patrones de ejecución: los hábitos, rutinas y roles, ya que los mismos se encuentran relacionados unos con otros y sumamente vinculados a las Áreas de la Ocupación como las Actividades de la Vida Diaria, tanto las básicas como las instrumentales.

Tomando en cuenta los roles incluidos en la evaluación realizada en la presente investigación se toman en cuenta para proponer:

- Evaluación del área
- Realización de Talleres relacionados a los roles evaluados en la investigación
- Realización de Estructura de Rutina relacionada a los roles evaluados

Se propone organizar la rutina de la institución generando la participación en actividades propias de la Comunidad Terapéutica como: abrir la puerta, preparar el desayuno, ayudar al cocinero, poner y quitar la mesa, realizar la limpieza, atender el teléfono, ordenar los espacios terapéuticos, guardar los elementos personales. Estas actividades tienen como objetivo la responsabilidad que puede tener un trabajo, buscando generar un “Rol Playing” de un puesto de trabajo, con las demandas que tiene un trabajador. Cumplir horario, desarrollar tareas, comunicarse con otros.

Además, se propone confeccionar una Revista Institucional que incluya un armado, un diseño, un equipo que la programe, reuniones para llevarla a cabo, diferentes individuos

que cumplen variadas tareas, investigar temas, buscar información, diseñar, dibujar, buscar publicidades para colocar, materiales para crear. De esta forma se promueve la existencia de un trabajo en equipo, relacionándose con los otros, buscar temas de investigación como si fuera realizar una tarea de estudiante.

Se propone trabajar sobre las relaciones interpersonales buscando afianzar el rol de amigo, proponiendo hacer duplas de sujetos donde una vez por semana durante 2 horas se apartan en la terraza de la institución y comparten un momento como si fueran amigos que comparten una merienda y una vez al mes se realiza una votación y 2 duplas deben realizar una salida a la comunidad.

Por último, se propone sumar al espacio de Deportes actividades de descarga: boxeo y de relajación: yoga y meditación.

En estas intervenciones se busca el abordaje desde el Modelo de la Ocupación Humana desarrollado con anterioridad en este trabajo.

Se busca por medio de la propuesta una motivación para trabajar sobre los patrones rutinarios ocupacionales, la naturaleza del desempeño y vincularlo con la influencia del ambiente generando un comportamiento dinámico.

Bibliografía

10.1 Bibliografía Impresa:

- Peter Blos, Los Comienzos de la Adolescencia, Editorial Amorrortu, 2º Edición, 2011, España.
- Peter Blos, La Transición Adolescente, Editorial Amorrortu, 1º Edición, 2004, España.
- AvilaAlvarez A, MartinezPiedrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Mendez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso. 2º Edición (traducción). www.terapia-ocupacional.com (portal en Internet) 2010. (fecha de consulta). Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> traducido de American OccupationalTherapyAsociation (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd. Edition)
- Crepeau, Cohn, Schell, “Terapia Ocupacional, Williard&Spackman”. Editorial Médica Panamericana, 10º Edición, 2005, Madrid
- Gary Kielhofner, Terapia Ocupacional Modelo de la Ocupación Humana, Teoría y Aplicación. 3º Edición
- AvilaAlvarez A, MartinezPiedrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, MendezMendez B, Talavera Valverde MA et arco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso. 2º Edición (traducción). www.terapia-ocupacional.com (portal en Internet) 2010. (fecha de consulta). Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> traducido de American OccupationalTherapyAsociation (2008). Occupationaltherapypracticeframework: Domain and process (2nd. Edition).
- Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, Pilar Baptista Lucio, “Metodología de la Investigación”, Cuarta Edición, Abril 2006, México D.F.

10.2 Bibliografía Tecnológica:

- <http://www.who.int/es/>
- http://www.manantiales.org/drogas_pasta_base_de_cocaina.php
- Trabajo de Investigación sobre la Pasta Base de Cocaína publicado en: <http://www.iibce.edu.uy/DIVULGACION/Articulo%20de%20divulgacion%20de%20Uruguay-%20PASTA%20BASE%20DE%20COCAINA.pdf>