

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

Los recursos noológicos de la logoterapia como tratamiento para personas dependientes a la pasta base de cocaína Proyecto de Investigación

Camila Belen Muñoz Aguirre

Psicología Clínica

Trabajo de titulación presentado como requisito
para la obtención del título de
Psicóloga Clínica

Quito, 12 de mayo de 2017

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ
COLEGIO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

**HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Los recursos noológicos de la logoterapia como tratamiento para personas
dependientes a la pasta base de cocaína**

Camila Belen Muñoz Aguirre

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Jaime Costales, PhD.

Firma del profesor

Quito, 12 de mayo de 2017

Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante:

Nombres y apellidos:

Camila Belen Muñoz Aguirre

Código:

00107602

Cédula de Identidad:

1725382400

Lugar y fecha:

Quito, 12 de mayo de 2017

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se enfoca en la logoterapia propuesta por Viktor Frankl, y cómo esta puede ser efectiva en el tratamiento de personas dependientes a la pasta base de cocaína, siendo la tercera droga más consumida en el Ecuador misma que genera dependencia. La logoterapia se enfoca en la búsqueda del sentido de la existencia humana. Se pretende medir mediante test de logoterapia cómo los recursos noológicos o espirituales de los seres humanos han tenido efecto en 50 participantes dependientes a la pasta base de cocaína, gracias a que han podido encontrar un sentido en su vida, por medio de lo cual han podido salir de la dependencia a la pasta base.

Palabras clave: logoterapia, dependencia, pasta base de cocaína, recursos noológicos, sentido de vida.

ABSTRACT

The present research focuses on the logotherapy proposed by Viktor Frankl and how it can be effective in the treatment of people dependent on cocaine base paste, being the third drug most consumed in Ecuador itself that generates dependence. Logotherapy focuses on the search for the meaning of human existence. It is intended to measure by logotherapy test how the noological resources or spiritual resources of humans have had effect on 50 participants dependent on cocaine base paste, thanks to which they have been able to find a meaning in their life, through which they have been able to leave the dependency to the base paste.

Key words: logotherapy, dependence, cocaine base paste, noological resources, meaning of life.

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	7
Introducción al problema	8
Antecedentes	9
El problema	10
Pregunta de Investigación	11
El significado del estudio	12
Resumen	12
Revisión de la Literatura	13
Formato de la revisión de la literatura	13
Viktor Frankl	13
Logoterapia	14
La voluntad de sentido	15
Frustración existencial	16
Neurosis Noógenas	16
Adicciones	20
Pasta base de cocaína	23
Aplicación proceso terapéutico	28
Tipos de tratamiento para la dependencia a la pasta base de cocaína	32
Recaídas	35
Metodología y Diseño de la Investigación	39
Justificación de la metodología seleccionada	39
Herramientas de investigación utilizada	40
Descripción de los participantes	42
Reclutamiento de los participantes	42
Consideraciones éticas	43
Resultados Esperados	44
Discusión	45
Limitaciones de estudio	47
Recomendaciones para futuros estudios	48
Referencias	50
Anexo A: Formulario de bioética	54
Anexo B: Formulario de consentimiento informado	57
Anexo C: Herramientas para levantamiento de información	60

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de titulación centra su atención en la logoterapia como tratamiento para las personas dependientes a la pasta base de cocaína y cómo esta terapia puede ser efectiva para prevenir recaídas y llenar el vacío existencial que las personas dependientes a las drogas han experimentando por muchos años. La logoterapia según Viktor Frankl “se basa en el sentido de la existencia humana y en la búsqueda de ese sentido por parte del hombre” (Frankl, 2004: 120). Es una psicoterapia que se cimienta en el sentido, es decir la primera fuerza motivante del hombre. Según Frankl centra su atención en el futuro de los seres humanos y los valores que buscan alcanzar. Como se sabe, Viktor Frankl fue uno de los sobrevivientes del holocausto nazi; en esas aterradoras circunstancias Frankl se dio cuenta que poner las esperanzas en un sentido de vida ayudaba a que ciertos prisioneros sobrevivieran frente a extremas circunstancias en las que vivían (Frankl, 2004). Es importante entender que este sentido es único y específico en cada persona por lo que cada quien debe encontrarlo por sí mismo. Es primordial entender la neurosis noógena de la que hablaba Viktor Frankl, considerándola como los problemas espirituales que presentan los seres humanos y la consecuente pérdida de sentido existencial (Frankl, 2004: 124). La logoterapia trabaja con los recursos noológicos, importantes factores para el tratamiento de las drogodependencias. Estos recursos son los aspectos existenciales o espirituales de los seres humanos y se dividen en dos componentes esenciales de la existencia humana: el autodistanciamiento y la autotrascendencia (Martínez, 2011: 232), de los cuales se hablará en los próximos acápite. Así mismo es importante tomar en cuenta el significado del vacío existencial, el cual se presenta como un estado de aburrimiento o falta de propósito de la existencia. Estos factores se vinculan a la adicción puesto que es una enfermedad que no sólo afecta la parte física y psicológica de los seres humanos, si no también incluye una conflictividad en la dimensión espiritual o existencial (Wiklund, 2008 a y b; Piedmon, 2004;

Thompson, 2012: 233). Siendo uno de los aspectos más importantes el sentido de la vida, por ello según Viktor Frankl el abuso de sustancias es una consecuencia de una vida sin sentido, entre otras motivaciones (Thomson, 2012: 233).

A continuación, se expondrá el problema principal de esta investigación, después se mostrará la revisión literaria donde se explicará acerca de la adicción, personas dependientes a las drogas, pasta base de cocaína, logoterapia, logoterapia como tratamiento para las adicciones y los factores influyentes en las recaídas. Luego, se explicará la metodología utilizada para llevar a cabo esta investigación y finalmente se expondrá los resultados y se discutirá acerca de ellos.

INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA

La pasta base de cocaína es la tercera droga más consumida en el Ecuador por parte de estudiantes de 12 a 17 años de edad. Así mismo es una droga de fácil acceso y bajo costo (CONSEP, 2012: 2). De la misma manera las tasas de consumo tienden a ser altas en personas de 15 a 34 años, mostrando 4 de cada 10 personas adictas dependencia a la pasta base (UNODC, 2010: 3). Se trata de una droga muy adictiva debido a los efectos placenteros pero poco duraderos que causa en un inicio (Pérez, 2003: 2).

Se han realizado varios estudios de los efectos de la logoterapia en cuanto a las adicciones, los cuales demuestran buenos resultados en personas que han sido sometidos a este tipo de terapia (Frankl, 1994). La logoterapia centra su atención en la búsqueda del sentido del hombre para llenar ese vacío espiritual.

Antecedentes

La historia de la logoterapia en las adicciones: una breve reseña

Colaboradores de Frankl que han estudiado grupos de alcohólicos y adictos a otras drogas han encontrado pruebas demostrativas de que en el 90% de los casos de personas con alcoholismo crónico existía un complejo de falta de sentido y en los consumidores de otras drogas aparece el complejo de vacuidad en el 100% de los casos (Frankl, 2003: 19).

Así mismo en el estudio realizado por Black y Gregson, “indica que los criminales muestran índices de frustración existencial considerablemente superiores a los de la media de la población” (Frankl, 2003: 20). Según Viktor Frankl se han llevado a cabo diversas investigaciones de tratamientos logoterapéuticos con alcohólicos, toxicómanos y criminales en donde se ha visto que “el índice de rehabilitación al introducir la logoterapia multiplica el éxito entre dos o tres veces más de lo que es habitual con tratamientos clásicos” (Frankl, 1994: 4). Este vacío existencial y esta frustración existencial pueden ser factores de riesgo y predictores de la conducta antisocial, delictiva y de otros trastornos psicológicos. Por otro lado según los estudios realizados por Ángeles Noblejas la falta de sentido en la vida parece ser uno de los predictores de las drogodependencias por lo que las personas adictas a las drogas que realizan un tratamiento o programa para dar sentido a sus vidas tienen más probabilidades de abandonar el consumo de drogas (Noblejas, 1998: 4). En lo que concierne a Elizabeth Lucas, divide en tres partes la ayuda que brinda para prevenir adicciones de acuerdo al enfoque logoterapéutico. En cuanto a la ayuda para encontrar un sentido a la vida; apoyo para tomar decisiones llenas de sentido y ayuda para mantener las decisiones llenas de sentido (Lukas, 2005: 14). En base de estos estudios se puede considerar que la logoterapia puede ser de gran ayuda para las personas dependientes a las drogas, por lo que este tipo de terapia centra su atención en la búsqueda del sentido de la vida, en la parte espiritual de los

seres humanos. La logoterapia también se fundamenta en devolver al drogodependiente el protagonismo de su propia vida, de su conducta y le ayuda a asumir la responsabilidad de sus opciones erróneas y su recuperación (Ozcáriz, 1998: 4). Con esto se puede decir que la recuperación es una decisión para las personas drogodependientes, al igual que la recaída causada por decisiones erróneas, entre otras causas de las cuales se hablará en los siguientes acápites.

El problema

Según la cuarta encuesta realizada por el CONSEP a estudiantes de 12 a 17 años el consumo de pasta base en la ciudad de Quito es del 1,80% y a nivel nacional del 0,03% de uso intenso, siendo la tercera droga más consumida en la ciudad de Quito (2012). De la misma manera la pasta base es de fácil acceso y costo. Al 5,8% le es fácil conseguir y al 2,5% le han ofrecido durante los últimos 30 días. El costo se presenta desde los 5 dólares hasta los 31 dólares, siendo los cinco dólares más asequibles para los estudiantes con el 43,75% de gasto promedio al mes (CONSEP, 2012).

En la mayoría de los países sudamericanos la pasta base de cocaína es la tercera droga ilícita más consumida después de la marihuana y el clorhidrato de cocaína, siendo un serio problema de salud pública y social. La mayoría de consumidores de pasta base pertenecen a los niveles socioeconómicos bajos y muchas de estas personas no tienen suficientes recursos para pagar un buen tratamiento de rehabilitación de drogas. Los tratamientos que brinda el estado son muy pocos y no presentan el mismo nivel que los particulares para tratar a personas dependientes a la pasta base (UNODC, 2010). De acuerdo a Pérez la pasta base es una forma fumable de cocaína (Pérez, 2003: 2). Se consume por volatilización del polvo y se la puede mezclar con marihuana, tabaco o se la puede fumar pura en pipas de distintos materiales. Al momento de consumir la pasta base se siente un breve estado de placer y

euforia, casi inmediato, que dura no más de algunos minutos. Después de unos minutos, este estado es reemplazado por una sensación de angustia por lo que se desea consumir más y más para volver al estado de placer y euforia. Este resultado es el que genera que la pasta base se vuelva una droga muy adictiva y peligrosa para la salud de los consumidores (Pérez, 2003: 2). Así mismo causa efectos similares a los observados en los consumidores de clorhidrato de cocaína como estimulación y desinhibición. Las características propias de la pasta base se expresan en la ruptura de códigos sociales, agresividad, impulsividad y un alto grado de dependencia a la droga (UNODC, 2008: 3).

Se realizó estudios con una población general de 15 a 64 años indicando las tasas de consumo de pasta base en seis países de origen sudamericano Argentina, Chile, Perú y Uruguay con el 0,4% y 0,6%; Bolivia y Ecuador con un 0,1%. Estas tasas de consumo tienden a ser más altas entre la población más joven, de 15 a 34 años de edad. De la misma manera 6 de cada 10 consumidores recientes en Argentina, 5 de 10 en Chile y Uruguay, y 4 de 10 en Ecuador y Perú muestran signos de dependencia a la pasta base. “Un tercio de la población de Chile y Uruguay, una cuarta parte de la de Argentina y Perú y un 10% de la población de Bolivia y Ecuador reconocen que les sería fácil conseguir pasta base, lo que indica que es una droga altamente disponible para quienes decidan usarla” (UNODC, 2008: 3). El grupo humano en el que se basará esta investigación es de hombres jóvenes mayores de edad entre edades de 18 a 34 años, puesto que en el Ecuador existe mayor número de centros de rehabilitación de drogas para personas de este género y que tengan la mayoría de edad.

Pregunta de investigación

¿Cómo y hasta qué punto los recursos psicológicos de la logoterapia inciden en el tratamiento de personas dependientes a la pasta base de cocaína?

El significado del estudio

Al parecer en el Ecuador no se han efectuado estudios realizados sobre la logoterapia en el tratamiento de las adicciones, enfocado en la pasta base de cocaína. En nuestro ámbito tiene mayor difusión el procedimiento de Narcóticos Anónimos, que utiliza la dimensión espiritual de personas dependientes a las drogas como parte de tratamiento en las Comunidades Terapéuticas. No existe una Comunidad Terapéutica que base su tratamiento con logoterapia, por lo que es de gran importancia el realizarse este tipo de estudios. Este enfoque puede ser importante para la prevención de recaídas, en tanto se sabe las estadísticas de recaídas son bastante altas en el Ecuador (Viteri, 2017).

Resumen

De acuerdo a lo nombrado anteriormente este estudio de investigación centrará su atención en los recursos noológicos de la logoterapia propuesta por Viktor Frankl, como tratamiento para dependientes a la pasta base de cocaína y la prevención de recaídas. El estudio planteado es de gran importancia como tratamiento de las drogodependencias y la prevención de recaídas puesto que centra su atención en la parte espiritual de estas personas. A continuación se encuentra la Revisión de la Literatura donde se explicará con más detalle la logoterapia, los recursos noológicos, la logoterapia como tratamiento para las adicciones, la adicción, la pasta base de cocaína, tratamientos, recaídas y sus motivos. Así también se expondrá la metodología de investigación propuesta en este estudio, el análisis de los datos encontrados, las conclusiones y discusión.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Revisión de literatura

La información requerida para este trabajo de investigación será obtenida a nivel de varios libros reconocidos de Viktor Frankl, creador de la logoterapia y del manual de Narcóticos Anónimos. Así también como de artículos científicos, bases estadísticas de instituciones reconocidas en el ámbito de uso y consumo de drogas; y por medio de entrevistas con especialistas en el ámbito de las adicciones. Se accedió a esta información por medio de palabras claves tales como logoterapia, adicciones, estadísticas de adicciones, base de cocaína, entre otros. Se afinó la búsqueda en Google académico en donde se desplegaban diversos artículos en relación a esta investigación, en la biblioteca de la universidad y de libros propios.

Formato de la revisión de la literatura

El diseño de esta investigación será realizado mediante temas específicos referentes a la misma, y autores que la han abordado.

Viktor Frankl

Viktor Frankl nació en Viena el 26 de Marzo de 1905. Fue profesor de Neurología y Psiquiatría en la Universidad de Viena y Director de la Policlínica Neurológica vienesa durante veinticinco años. Frankl obtuvo su Doctorado en Medicina así como en Filosofía. Además fue el fundador de la logoterapia/análisis existencial nombrada también la tercera escuela vienesa de psicoterapia (Frankl, 2004). Así mismo fue profesor de numerosas universidades prestigiosas como Harvard, Stanford entre otras. Realizó varias conferencias en varios continentes como Europa, América, Asia, y África. Obtuvo numerosos premios como

el Oskar Pfister Award de la American Psychiatric Association, y fue miembro de honor de la Academia Austriaca de las Ciencias. Durante la II Guerra Mundial Viktor Frankl estuvo internado durante tres años en Auschwitz, Dachau y otros campos de concentración. Fue en esas aterradoras circunstancias que Viktor descubrió la logoterapia. Falleció en 1997 en la ciudad de Viena (Frankl, 2004).

Logoterapia

La logoterapia es considerada como la Tercera Escuela Vienesa de Psicoterapia. Parte sobre la base del Psicoanálisis de Sigmund Freud y la Psicología Individual de Alfred Adler (Frankl, 2003: 40). La logoterapia según Viktor Frankl “se basa en el sentido de la existencia humana y en la búsqueda de ese sentido por parte del hombre” (Frankl, 2004: 120). Logoterapia viene del término Logos una palabra griega que significa sentido, significado, propósito. Esta parte de una concepción antropológica que considera al hombre como un ser en busca de sentido y lucha por conseguirlo desde lo más profundo de su naturaleza (Frankl, 2004: 120). Se basa en la primera fuerza motivante del hombre que es el sentido, la cual centra su atención en el futuro de los seres humanos y los valores que buscan alcanzar. La logoterapia intenta que el paciente sea consciente de lo que realmente anhela en lo más profundo de su ser (Frankl, 2004: 126). Además se diferencia del psicoanálisis porque demuestra que los intereses primordiales de los seres humanos se basan en asumir un sentido a la existencia y realizar un conjunto de valores y no en la satisfacción de sus impulsos e instintos o en el ajuste de los conflictos interiores generados por el ello, yo y superyó (Frankl, 2004: 126). La Logoterapia no se encierra en el ámbito de las neurosis, si no que va mucho más allá penetrando la dimensión de los fenómenos específicamente humanos (Frankl, 2003: 54). Al aplicar la logoterapia las personas se enfrentan con el sentido de su propia vida, por lo que deben confrontar su conducta con ese sentido de la vida (Frankl, 2003: 54).

La voluntad de sentido

La voluntad de sentido es el esfuerzo que los seres humanos presentan por el mejor cumplimiento posible del sentido de su existencia (Frankl, 2003: 81). La voluntad de sentido es la búsqueda de un sentido y su cumplimiento. También está expresado como un encuentro con otro ser humano al que amar (Frankl, 2003: 82). El cumplimiento y el encuentro son los que proporcionan al hombre el fundamento de la felicidad y del placer (Frankl, 2003: 82). En los neuróticos la tendencia primaria se desvía hacia una tendencia directa a la felicidad, a la voluntad de placer. La voluntad de placer aparece cuando el ser humano se siente vacío en lo que respecta a su voluntad de sentido. La decepción que una persona presenta en su lucha por el sentido de su existencia, es compensada con un aturdimiento y narcotización sexual (Frankl, 1992: 193). Al preocuparse del placer se pierde de vista el fundamento del placer, y ya no se puede obtener el efecto placer. Se intensifican la voluntad de placer y la voluntad de poder cuando se ha frustrado la voluntad de sentido (Frankl, 1992: 193).

El vacío existencial es un sentimiento de que la propia existencia carece de meta y de contenido. Y esto a su vez es denominado la frustración existencial o insatisfacción de la voluntad de sentido (Frankl, 1992: 193). El vacío existencial puede no solamente hacerse manifiesto sino también permanecer latente. “El aburrimiento se ha convertido en causa de enfermedad psíquica de primer orden” (Frankl, 1992: 194). Así como en la vejez, la juventud también puede hacer ver lo mucho que se siente frustrada la voluntad de sentido. Se puede ver que en los países con elevado nivel de vida muchos jóvenes cometen sus delitos principalmente por aburrimiento (Frankl, 1992: 194).

Frustración Existencial

El término existencial presenta tres significados distintos para referirse a la existencia misma. Estos son: el modo de ser específicamente humano, el sentido de la existencia y la voluntad de sentido (Frankl, 2004: 124). La frustración existencial se refiere a un sentimiento de falta de sentido de la propia existencia. Es decir, cuando la existencia de una persona no tiene sentido. Esta frustración existencial puede ser patógena y puede ser la causa de muchas enfermedades mentales. La frustración existencial puede presentarse como una “neurosis de domingo”, la cual puede terminar en suicidio. Muchas personas no saben que hacer con el tiempo libre que tienen (Frankl, 1992). Un individuo que se encuentra existencialmente frustrado desconoce el modo con lo que puede llenar su vacío existencial. El hombre existencialmente frustrado no sabe como o con qué llenar el tiempo libre que posee. “La frustración existencial no es manifiesta, si no latente” (Frankl, 2003: 89). El vacío existencial puede permanecer oculto o enmascarado. Por ejemplo, muchas personas pueden intentar llenar su vacío por medio de sustancias que alteran la mente, chismes, juegos, sexo. Por medio de estas situaciones las personas huyen de sí mismas. Al igual que el ritmo acelerado de la vida actual puede ser parte de la frustración existencial. Es importante entender que la falta de sentido de la existencia humana o dudar de ese sentido, no es un estado enfermizo o un estado patológico. La preocupación por el sentido de la existencia es algo que caracteriza a los seres humanos, por lo que no debe ser considerada como algo patológico (Frankl, 2003: 91).

Neurosis Noógena

Según Viktor Frankl la neurosis noógena se refiere a los problemas existenciales que presentan los seres humanos en algún momento de su vida; en donde la frustración de la voluntad de sentido juega un papel importante (Frankl, 2004: 124). Es elemental entender que

no todos los conflictos son necesariamente neuróticos, puede ser a veces normal y saludable cierta dosis de conflictividad. De acuerdo a Frankl se debe entender que el sufrimiento no es siempre un fenómeno patológico. El sufrimiento puede constituir, mas bien, un logro humano especialmente cuando nace de la frustración existencial (Frankl, 2004: 125,126). La preocupación o desesperación por encontrar un sentido valioso a la vida es una angustia espiritual, pero de ningún modo representa una enfermedad (Frankl, 2004: 126). Lo espiritual o psicológico es una genuina dimensión del existir humano. Según Viktor Frankl lo espiritual es visto como un nivel de la representación, el Logo o el sentido. El mismo señala que el ser humano está compuesto de 3 dimensiones, que se integran en una unidad: lo corporal o somático, “que es representado en un plano físico de una dimensión, la psicológica o anímica que se representa en dos dimensiones y la tercera dimensión espiritual que integra las anteriores y las eleva a una dimensión de nivel superior (Frankl, 1992: 185). Encontrar la dimensión espiritual, es encontrar el sentido profundo de la vida y la realización trascendiéndose a sí mismo (Frankl, 1992: 189). La mejor forma en la que una persona puede trascender es la espiritualidad humana, que es libertad, conciencia, intencionalidad, responsabilidad y sentido de la existencia (Frankl, 2004: 126,131 ,132,133).

Dentro de esta dimensión surge las neurosis noógenas surgidas de lo espiritual. Una persona que esta bajo la tensión de un conflicto moral de conciencia o bajo una crisis existencial, puede enfermar de una neurosis. Hay que diferenciar que la parte enferma de los seres humanos se refiere a una neurosis y lo simplemente humano se refiere a una crisis existencial o frustración existencial. Por lo que es importante trabajar con una psicoterapia que parta de lo espiritual como lo es la logoterapia (Frankl, 1992: 189). En los tiempos actuales no se puede decir exactamente que haya aumentado la frecuencia de las enfermedades neuróticas, lo que si a aumentado es la necesidad que sienten los seres humanos de dirigirse a un psiquiatra por causa de una crisis existencial (Frankl, 1992: 192).

Lo que pone al ser humano tan enfermo en la época actual es el ritmo acelerado con el que vive en el día a día, que representa un intento fallido de auto curación. Se puede entender también como un intento del hombre por narcotizarse a sí mismo. Este trata de huir del vacío y desolación que siente por dentro (Frankl, 1992: 192).

Es importante entender las neurosis colectivas, las cuales se caracterizan por cuatro síntomas importantes. Estos son: una actitud provisional ante la existencia, en donde “el hombre de hoy esta acostumbrado a vivir al día y para el día” (Frankl, 1992: 196). Una postura fatalista ante la vida; es decir los seres humanos están obsesionados por las creencias supersticiosas en los más diversos poderes del destino. El pensamiento colectivista; en cuanto a que un individuo renuncia a sí mismo por entregarse a los demás, renuncia a sí mismo como ser libre y responsable. Por último el fanatismo; “un individuo al adoptar una actitud colectivista hace caso omiso de su propia personalidad” (Frankl, 1992: 196). Se puede entender que no sólo un conflicto psíquico sino también un conflicto espiritual de conciencia moral puede conducir a una neurosis noógena. Por lo que al tener un conflicto en la conciencia moral podrá presentar algunos de los síntomas mencionados anteriormente. Estos cuatro síntomas se pueden reducir a una huida de la responsabilidad y a un temor a la libertad, factores que integran la espiritualidad de los seres humanos (Frankl, 1992: 198).

La búsqueda humana de sentido y de valores puede nacer de una tensión interior y no de un equilibrio interno. Por lo que “la salud psíquica precisa un cierto grado de tensión interior, la tensión existente entre lo que uno ha logrado y lo que le queda por conseguir, o la distancia entre lo que uno es o debería llegar a ser” (Frankl, 2004: 127). Una tensión de este tipo es indispensable para el bienestar psíquico del ser humano. Los seres humanos no necesitan realmente vivir sin tensiones, si no que deben esforzarse y luchar por una meta o una misión que sea valiosa para ellos. La noodinámica se trata de una “dinámica espiritual dentro de un campo de tensión bipolar, en el cual un polo representa el sentido a consumir, y

el otro polo corresponde al hombre que debe cumplirlo” (Frankl, 2004: 128). Por lo que es importante aumentar la tensión interior del paciente si esto podría ayudarle a reorientar o encontrar el sentido de su vida (Frankl, 2004: 128).

Es importante comprender que la logoterapia pretende que el paciente sea consciente de sus responsabilidades personales, le refuerza a elegir por qué, de qué o ante quién se siente responsable. El sentido de la vida es intra y extra psíquico por lo que a de buscarse en el mundo, dentro del ser humano o de su propia psique (Frankl, 2004: 132). Ser un ser humano significa dirigirse hacia algo o alguien distinto de uno mismo, sea esto realizar un valor, alcanzar un sentido o encontrar a otro ser humano (Frankl, 2004). Esto se refiere a la autotranscendencia de la existencia. “Cuanto más se olvida uno de sí mismo al entregarse a una causa o a una persona amada más humano se vuelve y más perfecciona sus capacidades” (Frankl, 2004: 133). El sentido de la vida cambia continuamente, pero nunca deja de existir. Existen tres modos diferentes para descubrir o realizar el sentido de la vida: realizando una acción y por medio del amor y del sufrimiento (Frankl, 2004). El sentido del amor es el segundo camino para descubrir el sentido de la vida, el cual se produce mediante la aceptación de una donación de la existencia. Esto puede darse por medio de la belleza de una obra de arte, el esplendor de la naturaleza o por sentir amor por otro ser humano. “El amor es el único camino para arribar a lo mas profundo de la personalidad de un hombre. Nadie es conocedor de la esencia de otro ser humano si no lo ama” (Frankl, 2004: 134). Mediante el amor, la persona que ama posibilita al amado la actualización de sus potencialidades ocultas. El sexo es considerado un medio para expresar la experiencia de esa fusión absoluta y definitiva que es el amor (Frankl, 2004: 134). La tercera forma de encontrarle un sentido a la vida es a través del sufrimiento. Es importante entender que el valor depende de la actitud que un individuo presente frente al sufrimiento, la actitud para soportar ese sufrimiento. De acuerdo a Viktor Frankl el sufrimiento deja de ser un sufrimiento cuando encuentra un

sentido, como suele ser el sacrificio. Los seres humanos están dispuestos a aceptar el sufrimiento, siempre y cuando este sufrimiento tenga un sentido. Para que el sufrimiento tenga un sentido debe tratarse de un sufrimiento inevitable, absolutamente necesario (Frankl, 2004: 136).

Adicciones

Según estudios realizados por la UNODC en el año 2016. Alrededor de 250 millones de personas en el mundo de entre los 15 y 64 años consumieron por lo menos una droga en el 2014. 29 millones de personas que consumen drogas sufren trastornos relacionados con ellas, pero solo 1 de cada 6 personas reciben tratamiento (UNODC, 2016). 12 millones de estas personas son consumidoras de drogas por vía intravenosa, de los cuales el 14% viven con el VIH. Con estos datos se puede ver que el impacto del consumo de drogas en lo que respecta a sus consecuencias para la salud sigue siendo devastador y muy pocas personas reciben tratamiento (UNODC, 2016: 9). En el 2014 se calculó que el número de muertes relacionados con las drogas fue de 43,5 muertes por millón de personas de entre 15 y 64 años. “Esto ha permanecido estable en todo el mundo y sigue siendo inaceptable y evitable” (UNODC, 2016: 9). Las muertes por sobredosis representan aproximadamente entre un tercio y la mitad de todas las muertes relacionadas con las drogas se deben mayormente al consumo de opioides (heroína). Una de cada siete personas que se inyectan drogas vive con el VIH, y una de cada dos con la hepatitis C, demostrando ser el consumo de drogas uno de los grandes problemas de salud pública (UNODC, 2016: 9).

Así también varios estudios han demostrado que las personas que se inyectan estimulantes “incurren con más frecuencia que otras drogas en comportamientos sexuales peligrosos, exponiéndose a mayor riesgo de contagio del VIH que las que se inyectan opiáceos” (UNODC, 2016: 10). 183 millones de personas son consumidoras de Cannabis,

siendo la droga más consumida en el mundo, seguida de las anfetaminas (UNODC, 2016: 10). El consumo de cocaína en lo que respecta a este estudio ha ido aumentando desde el 2010, debido principalmente al aumento del consumo de esta sustancia en América del Sur. Muchas personas que consumen drogas de manera habitual u ocasional son policonsumidores, esto es que utilizan más de una sustancia al mismo tiempo. Lo que vuelve complicado el estudio mundial de consumo de drogas (UNODC, 2016: 10). Las personas más jóvenes son las que buscan tratamiento mayormente por trastornos debidos al consumo de cannabis y anfetaminas que al de otras drogas. Se puede ver que los hombres presentan una probabilidad tres veces más alta que las mujeres de consumir cannabis, cocaína o anfetaminas y las mujeres tienden a consumir más que los hombres opioides y tranquilizantes con fines no médicos (UNODC, 2016: 11). Según la UNODC “los grupos de mayor nivel socioeconómico son más propensos a iniciarse en el consumo de drogas que los grupos de menor nivel socioeconómico, pero estos últimos son los que pagan un precio más alto y tienen más probabilidades de caer en la drogodependencia” (2016: 12).

Es importante entender lo que significa una drogodependencia y todo lo que esto implica. La dependencia a una sustancia involucra un grupo de factores cognitivos, comportamentales y síntomas fisiológicos indicando que un individuo continua utilizando una sustancia a pesar de los problemas significativos que presenta con su uso (DSM IV-TR, 2000: 194). Existe un patrón de una repetida autoadministración que puede resultar en una tolerancia, síntomas de abstinencia y comportamiento compulsivo de consumir drogas. Este diagnóstico puede aplicarse a varios tipos de sustancias excepto la cafeína (DSM IV-TR, 2000: 194). La tolerancia es la necesidad de consumir cantidades mucho más grandes de la sustancia consumida para poder lograr el efecto deseado y produce un efecto notablemente disminuido con el uso continuo de la misma cantidad de la sustancia. El grado de tolerancia difiere según el tipo de sustancia y de los efectos que produce en el sistema nervioso central.

La abstinencia es un cambio de comportamiento desadaptativo que incluye la parte fisiológica y cognitiva, esto ocurre cuando la concentración en la sangre o tejido de una sustancia disminuye en un individuo que ha mantenido un uso prolongado de la misma, produciendo así ciertos síntomas en el organismo dependiendo el tipo de sustancia (DSM IV-TR, 2000: 194).

La adicción es una enfermedad que abarca mucho más que solo el consumo de drogas y esto puede haber estado presente mucho antes de consumir por primera vez. Lo que vuelve a una persona adicta es la reacción que las drogas generan y no la cantidad que se consume. Es tener alergia a las drogas y no poder consumirlas por el malestar que generan. Las drogas han llegado a dominar a la persona (Narcóticos Anónimos, 2010). Así mismo la adicción es "una enfermedad crónica del cerebro con recaídas caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo de drogas, a pesar de las consecuencias nocivas" (NIDA, 2008: 5). Es considerada una enfermedad del cerebro porque las drogas llegan a cambiarlo modificando su estructura y funcionamiento. Si no se tratan a tiempo estos daños pueden ser permanentes. Los estudios de imágenes del cerebro de personas adictas a las drogas muestran cambios físicos en áreas del cerebro esenciales para la toma de decisiones, el juicio, la memoria, el aprendizaje y el control de comportamiento. Estos cambios alteran el funcionamiento del cerebro y pueden explicar los comportamientos destructivos y compulsivos que resultan de la adicción (NIDA, 2008: 5). Algunos factores de riesgo para desarrollar una adicción pueden ser habilidades sociales deficientes, comportamiento agresivo temprano, abuso de sustancias, falta de supervisión de los padres, disponibilidad de drogas, pobreza y la presencia de enfermedades mentales.

Existen varias razones por las que una persona llega a consumir drogas. Estas pueden incluir el tratar de sentirse bien. La mayoría de drogas producen sensaciones intensas de placer, puesto que producen una sensación de euforia, la cual va seguida por otros efectos

dependiendo el tipo de droga administrada. En el caso de consumidores de estimulantes como la cocaína, el “high” o euforia es seguido por sentimientos de autoconfianza, poder y mayor energía. También las drogas son utilizadas para sentirse mejor y reducir la ansiedad que pueden presentar las personas. “El estrés puede jugar un papel importante en determinar si alguien comienza o continúa abusando de las drogas y en las recaídas en los pacientes que están recuperándose de su adicción” (NIDA, 2008: 9). Así también son utilizadas para rendir mejor, por curiosidad o porque los demás lo hacen. Una persona dependiente a las drogas, es aquella que busca escapar de sus problemas y evita sentir el dolor. Estas personas han olvidado como eran los comportamientos sociales, adquirieron costumbres y poses extrañas, se olvidaron de cómo trabajar y divertirse, olvidaron cómo expresarse y cómo demostrar interés por los demás. Se olvidaron de sentir (Narcóticos Anónimos, 2010: 9). Los adictos tienen una enfermedad incurable llamada adicción esta es crónica, progresiva y mortal, pero se puede tratar de varias maneras. Las únicas alternativas a la recuperación son las cárceles, los hospitales, el abandono y la muerte, pero esto depende de la elección de cada uno y todo comienza por darse cuenta de que en verdad es una persona adicta y que necesita ayuda. (Narcóticos Anónimos, 2010: 8).

Pasta base de Cocaína

La cocaína es una sustancia natural producida por la planta de cocaína, es consumida en diferentes preparaciones como las hojas de coca, la pasta de coca, el clorhidrato de cocaína, y alcaloides de cocaína como la base libre y el crack. Estas difieren en potencia debido a su pureza y velocidad de inicio de sus efectos. Sin embargo, en todas sus formas la cocaína es el ingrediente activo (DSM IV-TR, 2000: 241). Masticar las hojas de coca es una práctica común en poblaciones nativas como Centro y Sur América, donde la cocaína es cultivada. El uso de la pasta de coca, un extracto crudo de la planta de cocaína es producida

comúnmente en países de Centro y Sur América. En donde lleva el sobrenombre de “basuco”. Los disolventes utilizados en la preparación de la pasta base a menudo contaminan la pasta y pueden causar efectos tóxicos en el sistema nervioso central y en otros sistemas de órganos cuando la pasta es fumada (DSM IV-TR, 2000: 241). Para una persona dependiente a la cocaína es muy difícil dejar de consumir esta sustancia debido a su corta media vida de aproximadamente unos 30 a 50 minutos de duración. Por lo que necesiten cada vez más para llegar a estar en un estado “high”. Las personas dependientes a la cocaína pueden gastar grandes cantidades de dinero obteniendo la sustancia en cortos periodos de tiempo. Así también pueden involucrarse en robos, prostitución, venta de drogas, o pueden pedir un adelanto salarial para obtener el dinero y comprar la droga. El uso crónico de cocaína puede producir complicaciones físicas y mentales como paranoia, ideación, comportamiento agresivo, ansiedad, depresión, y pérdida de peso. Independientemente de la vía de administración, la tolerancia ocurre con el uso repetido de la sustancia. La cocaína también produce síntomas de abstinencia como hipersomnia, aumento del apetito y humor disfórico, los cuales aumentan la ansiedad y la probabilidad de recaída (DSM IV-TR, 2000: 243).

La pasta base de cocaína es un producto intermediario en la producción de clorhidrato de cocaína. Es conocida por distintos nombres como basuco en Colombia, baserolo en Ecuador, pitillo en Bolivia, pasta de coca en Perú, pasta base o base en Chile y Uruguay, y en Argentina como pasta base o paco. La pasta base se obtiene generalmente al disolver en agua las hojas de coca secas y tratar la solución con queroseno o gasoil. Luego se mezcla sustancias alcalinas como permanganato de potasio y ácido sulfúrico (Castaño, 2000: 10). Se presenta como un polvo blanco amarillento de consistencia pastosa y olor penetrante, el cual contiene un porcentaje variable de cocaína. Su volatilización a altas temperaturas le confiere la propiedad de ser fumada. Es una sustancia alcalina y liposoluble (OEA, 2014: 10). La prevalencia de la pasta base en el último año oscila entre 0,08% y 0,70%, representando un

consumo de menos el 1% de la población general en los países en donde se consume este tipo de droga. Los países con mayor consumo de pasta base son Chile, Perú y Uruguay con una prevalencia del 0,3%. En cuanto a los países con menor prevalencia de consumo son Paraguay (0,02%), El Salvador (0,08%), Panamá (0,08%) y Ecuador (0,10%). Presentando Ecuador mayor porcentaje de consumo que los otros países (OEA, 2011: 7).

Se realizó un estudio en Uruguay en el 2006 en el Centro de Información y Referencia Nacional de la Red Drogas “Portal Amarillo”, en donde se encontraron diversas características de los consumidores de pasta base de cocaína. En su mayoría eran hombres con una edad promedio de 23 años, 37% de estos eran menores de edad y el 90% eran menores de 30 años, solteros, los cuales accedieron a una enseñanza media como la secundaria o escuela técnica pero no finalizaron sus estudios (UNODC, 2006: 8). Solamente entre el 20% de los consumidores presentaban un trabajo estable o estudio actual y la gran mayoría vivían con sus padres. La mitad había recibido un tratamiento previo, 18,9% presentaban conductas violentas, 2/3 presentaban algún síntoma de la esfera psiquiátrica y el 58 % había tenido problemas legales (UNODC, 2006: 8). Se puede observar que la totalidad de los usuarios de pasta base son policonsumidores, la mayoría inicia el consumo con otras sustancias, siendo la pasta base una droga de inicio en una proporción muy baja (Observatorio Uruguayo de drogas, 2012). El policonsumo se refiere al consumo de pasta base de cocaína con al menos otra sustancia en forma simultánea o secuencial, estas pueden ser marihuana, tabaco o alcohol. Esta es la modalidad de consumo más frecuentemente reportada desde los centros de tratamiento (García, 2013: 8). Esta sustancia es reconocida como la principal droga de consumo en personas que acceden a programas de tratamiento en Chile. Es decir esta droga es la que presenta mayor demanda de tratamiento (UNODC, 2006: 9). En este reporte un 30% de los pacientes son mujeres, solo un 28% de los casos tienen 25 años o menos, mientras el 72% presenta una edad superior a los 25 años y un 30% de los

consumidores de pasta base tienen 35 años y más. Por lo que se puede ver que la edad promedio en Chile para esta población de pacientes es de aproximadamente 32 años (SENDA, 2010: 9).

La pasta base es bastante tóxica debido al alcaloide de cocaína y a la presencia de otros alcaloides, adulterantes, contaminantes y a los productos de la combustión como anhidroecgonina metil-éster derivado de la pirrólisis de la cocaína fumable, monóxido de carbono y otros productos derivados de la quema de plásticos y metales de las pipas artesanales (Pascale, 2005: 12). Se entiende que la cocaína es un poderoso estimulante del Sistema Nervioso Central, la cual actúa sobre el Núcleo Accumbens denominado el centro del placer y localizado en el mesencéfalo. Así también incrementa la concentración sináptica de dopamina, responsable del efecto placentero y de euforia, efectos propios de la cocaína. Estos efectos se han demostrado en estudios experimentales (Meickle et al 2009, López Hill et al 2011: 12). La cafeína se utiliza como adulterante, la cual es volatizada al fumarse. Esta posee un efecto sinérgico a la cocaína incrementando su efecto estimulante (López Hill et al, 2011: 12). A nivel sináptico la cocaína bloquea la recaptación y estimula la liberación de catecolaminas endógenas como la dopamina, serotonina y noradrenalina; la consecuente estimulación del Sistema Nervioso Simpático explica los efectos clínicos de la sustancia. “Por otra parte, la cocaína bloquea los canales de sodio (efecto estabilizante de membrana), lo cual también explica su toxicidad neurológica y cardiovascular” (Pascale, 2010: 12).

Cuando hay una interrupción de la sustancia o una disminución de un consumo prolongado, se activan al máximo los mecanismos de recaptación de los neurotransmisores involucrados, los cuales disminuyen la concentración sináptica de dopamina. Esto puede explicar las manifestaciones clínicas del síndrome de abstinencia como la ansiedad o crash seguida de depresión y anhedonia que es la ausencia de placer (Negrin , 2009: 12).

La cocaína se la puede consumir en varias formas fumables como lo son la pasta base, el crack y la free base. Estas son altamente liposolubles, las cuales atraviesan la barrera hematoencefálica alcanzando el sistema nervioso central, tardando solamente cinco segundos en producir el efecto euforizante (Castaño, 2000: 13). La duración de estas sustancias son muy cortas por lo que el efecto estimulante desaparece rápidamente, ocasionando una profunda angustia en el usuario. Esto explica el intenso deseo por seguir consumiendo y el gran poder adictivo de la cocaínas fumables (Castaño, 2000: 13). Los consumidores de pasta base presentan un síndrome disfórico pre-consumo caracterizado principalmente por ansiedad, sudoración, excitación psicomotriz, dolor abdominal, temblores y urgencia rectal, los cuales disminuyen desde el momento que obtienen la sustancia para ser consumida (Castaño, 2000: 13). Jeri et al sistematizaron al consumo de pasta base en cuatro etapas o también llamados estadios clínicos (1984: 13). Estos constan de la euforia, en donde se produce un flash placentero e intenso que dura no más de 5 segundos, acompañado de la disminución de las inhibiciones, hipervigilancia, cambios en los niveles de atención, hiperexcitabilidad y aceleración de los procesos del pensamiento. En esta etapa se presenta una hipersensibilidad sensorial, la cual puede ser olfatoria y auditiva, y con el paso de los minutos se puede volver molesta (Jeri et al, 1984: 13). En esta etapa puede haber riesgo por sobredosis de cocaína. La segunda etapa es la disforia en donde al caer bruscamente el efecto euforizante aparecen síntomas de la esfera psicológica, como ansiedad, deseo incontrolable por seguir consumiendo, angustia, inseguridad, seguido de una profunda depresión, la cual puede presentarse en ocasiones ideación suicida (Jeri et al, 1984: 13). Así también como indiferencia sexual y apatía. El consumo interrumpido consta de la tercera etapa con el fin de evitar la etapa de disforia. Por último se encuentran la psicosis y alucinaciones. En casi la totalidad de los consumidores de pasta base se hace presente el síndrome paranoide. En donde se muestran desconfiados, suspicaces, se sienten espiados o perseguidos. Esto es

acompañado de ilusiones o alucinaciones visuales reales, táctiles o auditivas. Los síntomas tienden a desaparecer entre los 60 y 90 minutos luego de terminado el consumo, en algunos casos esta fase puede durar 2 o 3 días. Si los síntomas persisten puede tratarse de una psicosis paranoide (Jeri, 1984: 13). Se puede observar también en los consumidores de pasta base un incremento de la actividad motora en donde puede “aparecer un cuadro de hipertonia especialmente de miembros superiores y mandíbula (“quedarse duro”), acompañado de movimientos repetitivos de brazos y manos como si estuviera tocando piano y estereotipias motoras como movimientos de masticación y chupeteo” (Castaño, 2000: 13).

Aplicación Proceso Terapéutico

Diálogo Socrático

Es importante entender que existen diversas técnicas importantes en la logoterapia para poder llegar a encontrar un sentido para la vida. Se explicaran las más importantes en relación con las adicciones. La principal técnica en la logoterapia es el diálogo socrático, presente en las demás. Es un instrumento que utiliza el terapeuta la mayor parte del tiempo para ayudar al paciente en la búsqueda de sentido. Se presenta como un diálogo que pone en contacto con el núcleo saludable que es el espíritu y hace que se pueda hacer uso de sus recursos (Fabry, 2001: 235). La espiritualidad, lo específicamente humano, se manifiesta con el dialogo socrático y se utiliza principalmente para la búsqueda de sentido. Según Fabry el diálogo socrático utiliza cinco caminos importantes para explorar las diversas áreas en las que es posible encontrar el sentido (2001: 235). Estas constan del autodescubrimiento mientras más una persona indague en quien es realmente, detrás de las máscaras que utiliza para protegerse, mayor sentido podrá descubrir. La elección, mientras más alternativas de elección se descubran en una situación dada, más asequible se hará el sentido (Fabry, 2001: 236). La unicidad: hace referencia a encontrar el sentido en situaciones en donde uno no puede ser

reemplazado fácilmente por alguien. La responsabilidad: refiriéndose a que la vida será más significativa si los seres humanos aprenden a asumir sus responsabilidades en situaciones en las que tienen la libertad de elegir y si es que aprenden a no sentirse responsables cuando se enfrentan a un destino inalterable (Fabry, 2001: 236). Finalmente la autotranscendencia: el sentido se presenta en las personas si salen de su egocentrismo y llegan a los demás (Fabry, 2001: 236). El diálogo socrático es una técnica basada en preguntas que formula el terapeuta para hacer conscientes las decisiones inconscientes de los que buscan esperanzas y expectativas ocultas. Ayuda a que una persona se conozca mejor y pueda ver quien es realmente (Frankl, 1994: 237). Así mismo ayuda al paciente a recordar instantes en los que sentía que su vida era significativa, que estaba pleno de energía ayudando a que aprenda de los sucesos pasados para que gane seguridad en sus propias capacidades para manejar las dificultades presentes y los problemas de vida (Frankl, 1994: 237). El diálogo socrático fortalece la autoconciencia del individuo para que sea consciente de su libertad de elección. De la misma manera ayuda a que las personas se pongan en contacto con su inconsciente espiritual (Frankl, 1994: 237). Es importante utilizar en el diálogo socrático la ironía y la ingenuidad (Bruzzone, 2008: 238). Existen tres preguntas básicas en el diálogo socrático. La primera pregunta básica y fundamental de todo diálogo es la pregunta del ¿qué? ¿Qué es estar deprimido? ¿Qué es estar perdido? O ¿Qué es estar solo? La segunda pregunta básica es la pregunta del ¿cómo?, la cual describe los procesos y posicionan a los consultantes ante su propia vida. ¿Cómo es estar triste para ti? ¿Cómo paso eso? La tercera pregunta básica es el ¿para qué?, la cual cumple la función de buscar la intención de la conducta o el significado de la misma. ¿Y para qué haces eso? Es una pregunta con mayor frecuencia de manejo irónico o ingenuo (Bruzzone, 2008: 239). Es importante construir una buena relación terapéutica, puesto que “la relación terapéutica y el diálogo socrático son un espacio de amor, centrado en ayudar a las personas a alcanzar la mejor versión de sí mismas” (Bruzzone, 2003: 240). En el

amor verdadero no solo se puede entender lo que el otro es, si no también lo que el otro puede llegar a ser (Frankl, 1994: 240).

El Autodistanciamiento

El autodistanciamiento es otra técnica elemental utilizada en la logoterapia. Esta se refiere a la capacidad humana de poder mirarse a sí mismo, de poder realizarse un monitoreo y control de los propios procesos emocionales y cognitivos (Martínez, 2011: 232). Es poder ver realmente como uno es. El autodistanciamiento se divide en tres componentes importantes: la autocomprensión, la autorregulación y la autoproyección. La autocomprensión se refiere a poder mirarse a sí mismo, generar conexiones entre objetos intencionales, evaluar lo dado a la conciencia, describir la vivencia y aceptar lo captado (Martínez, 2011: 232). Es poder darse cuenta de lo que le sucede a uno, de lo que piensa y de lo que siente. Es la posibilidad que presenta de descubrir y hacerse responsable de lo que le sucede; de identificarse y afirmarse a sí mismo a través del autoconocimiento (Martínez, 2013: 243). El segundo componente es la autorregulación refiriéndose a “la capacidad específicamente humana de distanciarse de sí para oponerse a los mandatos psicofísicos” (Martínez, 2013: 244). Es la capacidad de ser proactivo y no reactivo ante lo que se piensa o se siente, es poder detenerse y pensar, aplazar o detener la satisfacción de instintos. Es la autodisciplina humana (Martínez, 2013: 244). Finalmente se encuentra la autoproyección refiriéndose a la capacidad de lo espiritual para verse distinto a futuro, para encontrar otra versión de sí mismo y poder evaluar y describir esa vivencia futura (Martínez, 2011: 232). En estos tres componentes el diálogo socrático es de suma importancia.

La Autotrascendencia

La autotrascendencia es otra técnica importante de la logoterapia, la cual se refiere a la capacidad que tienen los seres humanos de dirigirse hacia algo más que sí mismo. Es la capacidad de dirigirse y realizarse en el amor por el otro. Se puede considerar como una de las bases más importantes de la logoterapia, la cual se presenta como un recurso psicológico al igual que el autodistanciamiento (Frankl, 1988: 232). La autotrascendencia es un componente intencional, esto quiere decir la capacidad de estar orientado o dirigido a eventos o personas significativas inclusive de manera atemporal o aespacial (Martínez, 2013: 247). Esta abarca tres elementos importantes como son: la diferenciación, la afectación y la entrega. La diferenciación permite que un individuo pueda separar lo que es de sí mismo y lo que es del otro, para aceptarlo y respetarlo (Martínez, 2011: 232). La afectación y la entrega permiten una vez que se han diferenciado el uno con el otro, poder separarse del egoísmo para poder entregarse a relaciones auténticas y realmente amorosas (Martínez, 2013: 248). La afectación es el impacto que se presenta cuando se está junto a un valor o al sentido. “Es la capacidad de dejarse tocar por el sentido o el valor captado, de resonar afectivamente en su presencia” (Martínez, 2013: 248). De la misma manera es “la capacidad de poder vivir esa tensión entre el ser y el debe ser, tratándose de una tensión y resonancia más fuerte cuando más alto es el valor o el sentido que atrae” (Martínez, 2013: 248). La afectación es la que invita a la acción, a la entrega; esto es a la realización del sentido. Los seres humanos deben diferenciarse del otro para poder entender los valores y el sentido para llevar una vida auténtica mediante la entrega a una misión particular (Frankl, 2001: 248).

Intención paradójica

La logoterapia fundamenta una de sus técnicas en la intención paradójica, la cual se basa en un doble principio en donde el miedo provoca aquello que un individuo teme y por

otra parte en la hiperintención. La hiperintención es prestar atención a un estímulo que resulta ser incómodo para un individuo dependiendo del problema que presente. Se entiende como intención paradójica el realizar lo que una persona más teme o lo que le causa mayor malestar psicológico al menos por un momento o por una vez (Frankl, 2004: 144). El temor es reemplazado por un deseo paradójico. Así también se enseña al paciente a que tome distancia de lo que le sucede por medio del sentido del humor, capacidad propia de los seres humanos. Se aplica principalmente en casos de neurosis obsesivo-compulsivas, insomnios, fobias, ansiedad. El paciente debe enfrentarse contra sus obsesiones e intentar ridiculizarlas por medio de la ironía con esto puede romper el círculo vicioso y debilitar el síntoma. Es una técnica de corta duración pero bastante efectiva (Frankl, 2004: 144, 146, 147)

La Derreflexión

La derreflexión busca evitar la auto observación compulsiva de un individuo, logrando que se ignore a sí mismo. Esta técnica refuerza la capacidad de autotranscendencia, refiriéndose a la capacidad de salir de uno mismo, ampliando de esta manera el campo de visión que presenta un individuo para reducir o eliminar la tendencia neurótica a la hiperreflexión y a la hiperintención (Frankl, 1992: 242). La dereflexión es desviar la atención del síntoma, lo que genera angustia o pensamientos obsesivos, hacia alguien o algo para poder romper el círculo vicioso que causa malestar generado por la hiperintención y la hiperreflexión (Frankl, 1992: 242). Se utiliza mayormente en casos de disfunciones sexuales, ansiedad, pensamientos obsesivos, entre otros (Frankl, 1992: 240, 242).

Tipos de Tratamiento para la dependencia de pasta base de cocaína

Existen algunas modalidades de intervención para los consumidores de pasta base de cocaína. Estos incluyen la intervención temprana entendiéndose como un conjunto de

servicios designados a brindar atención a aquellas personas de alto riesgo en desarrollar un problema por consumo de drogas (Napuri-Jordan, 1991: 16). Se incluye en este grupo la atención de algunos consumidores de reciente comienzo, siendo parte de un consumo abusivo. “Incluye acciones destinadas a la evaluación, diagnóstico e intervención breve, así como la valoración de la necesidad de recibir tratamiento” (Napuri-Jordan, 1991: 16). El manejo de la intoxicación aguda o del síndrome de abstinencia: éste es un tratamiento conformado por medidas destinadas a tratar estos cuadros clínicos, realizados generalmente en servicios de emergencia. Una vez superado el episodio agudo se debe incluir en otros medios adecuados de intervención (Napuri-Jordan, 1991: 16). El tratamiento de abuso y dependencia incluye un tratamiento ambulatorio de diferente intensidad incluyendo una intervención temprana breve orientadora, atención por consulta externa ambulatoria o en hospital de día (Napuri-Jordan, 1991: 16). Así también hay como las intervenciones de tipo residencial, hospitalaria y de reinserción social y comunitaria. Se utilizan importantes estrategias como las intervenciones farmacológicas y psicosociales, tanto individuales como grupales, así como el abordaje de la familia y su entorno (Napuri-Jordan, 1991: 16). No se ha encontrado hasta estos días un tratamiento de origen farmacológico que haya demostrado una eficacia clara en la dependencia de las cocaínas fumables (Moraes, 2010: 17). Se han realizado varios ensayos clínicos, especialmente con personas consumidoras de clorhidrato de cocaína y con menor frecuencia de crack por medio de agonistas y antagonistas dopaminérgicos, agonistas serotoninérgicos y noradrenérgicos. Así también como fármacos con efectos antabus, es decir síntomas que se producen al ingerir bebidas alcohólicas después de haber consumido ciertos medicamentos como el flupentixol (Caballero-Martínez, 2005: 17). Desde hace algunos años han empezado a surgir vacunas dirigidas a bloquear los efectos fisiológicos y conductuales de la cocaína (Moreno & Janda, 2009: 17). El manejo de la comorbilidad es otra modalidad de intervención en donde se “incluye el abordaje de una

eventual comorbilidad psiquiátrica (patología dual) o de otras enfermedades, como la infección del SIDA” (Kessler & Pechansky, 2008: 17). Por último tenemos la reinserción social destinada a lograr la restitución del funcionamiento socio-familiar.

Uno de los tratamientos más reconocidos y utilizados por muchas personas dependientes a las drogas es el programa de Narcóticos Anónimos derivado del programa de Alcohólicos Anónimos. Este programa proviene de una confraternidad de hombres y mujeres que están aprendiendo a vivir sin drogas (Narcóticos Anónimos, 2010: 11). Se trata de una asociación sin fines de lucro y no se tiene ningún tipo de cuotas ni honorarios. Es un programa de abstinencia completa de todo tipo de drogas y solo hay un requisito: el deseo de dejar de consumir (Narcóticos Anónimos, 2010: 11). Este programa consiste en una serie de principios escritos de forma sencilla a fin de poder seguirlos diariamente. No se está afiliado a ninguna otra organización, ni se obliga a nadie a que firme algún documento ni a que haga promesa alguna (Narcóticos Anónimos, 2010: 11). Este programa no está asociado a ningún grupo político, religioso ni policial, y no se están sometidos a la vigilancia de nadie. Cualquier persona puede unirse sin que importe su edad, raza, preferencia sexual, credo, religión, ni la falta de esta última (Narcóticos Anónimos, 2010: 11). Este programa consiste en los 12 pasos que son los principios que hacen posible la recuperación. Estos son:

1. Admitimos que éramos impotentes ante nuestra adicción, que nuestra vida se había vuelto ingobernable.
2. Llegamos a creer que un Poder superior a nosotros mismos podía devolvernos el sano juicio.
3. Decidimos poner nuestra voluntad y nuestra vida al cuidado de Dios, tal como lo concebimos.
4. Sin miedo hicimos un detallado inventario moral de nosotros mismos.
5. Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano la naturaleza

exacta de nuestras faltas.

6. Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios eliminase todos estos defectos de carácter.
7. Humildemente le pedimos que nos quitase nuestros defectos.
8. Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos hecho daño y estuvimos dispuestos a enmendarlo.
9. Enmendamos directamente el daño causado a aquellas personas siempre que nos fuera posible, excepto cuando el hacerlo perjudicaría a ellos o a otros.
10. Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos lo admitíamos rápidamente.
11. Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios, tal como lo concebimos, pidiéndole solamente conocer su voluntad para con nosotros y la fortaleza para cumplirla.
12. Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a los adictos y de practicar estos principios en todos los aspectos de nuestra vida.

(Narcóticos Anónimos, 2010: 14)

Recaídas

La recaída se entiende como una crisis y retroceso en los intentos por mantener los cambios de conducta y la abstinencia de sustancias (Prevención de Recaídas, 2010). Se hace referencia a una recaída cuando ha habido recientemente un periodo de mejoría significativa en cuanto a la modificación de una conducta, tomando el nombre de remisión del consumo de sustancias (Prevención de Recaídas, 2010). En el DSM IV-TR remisión total temprana es cuando no se cumplen los criterios de dependencia o abuso durante 1 a 12 meses. Mientras la

remisión parcial temprana es cuando se han cumplido entre 1 y 12 meses uno o más criterios de dependencia o abuso sin que se cumplan todos los criterios para la dependencia. En cuanto a una remisión total sostenida una persona dependiente a las drogas ha pasado 12 meses o más sin presentar criterios de dependencia o abuso de sustancias (DSM IV-TR, 2000, 196). Mientras una remisión parcial sostenida es cuando se cumplen uno o más criterios de dependencia o abuso de sustancias en un periodo de 12 meses o más sin que se cumplan todos los criterios para la dependencia (DSM IV-TR, 2000: 196). A partir de esto muchos autores han propuesto utilizar diversos términos como “caída, resbalón o desliz”, para señalar el episodio inicial de retroceso, después de un periodo determinado de abstinencia. “Generalmente el resbalón se considera como algo temporal, mientras que la recaída supone un regreso más prolongado a los patrones de consumo previos al tratamiento” (Prevención de Recaídas, 2010: 7). El término recaída debe considerarse bajo la noción de proceso, refiriéndose a un conjunto interactivo y sucesivo de eventos que llevan a una persona a reiniciar el consumo de sustancias. De la misma manera se puede ver a la recaída como un problema de autocontrol ante determinadas situaciones que se consideran de riesgo, según la Teoría del aprendizaje social, por lo que la recaída puede verse de distintas maneras según las teorías empleadas (Prevención de Recaídas, 2010: 7).

En cuanto al programa de Narcóticos Anónimos se entiende como recaída cuando un individuo que esta en recuperación deja de trabajar o deja de cumplir con los 12 pasos del programa en el día a día. La recaída puede ser mortal en algunos casos. Las personas dependientes a las drogas están expuestos a recaídas emocionales y espirituales que los dejan indefensos contra la recaída física del consumo de drogas (Narcóticos Anónimos, 2010: 48). Como se sabe la adicción es una enfermedad incurable por lo que los adictos están sujetos a recaídas. Ésta depende de la decisión de cada uno, no es una obligación. Se dan cuando un individuo dependiente a las drogas se confía de que puede hacerlo solo sin necesidad de nada

o nadie más, comienza a pensar que las drogas pueden resolver sus problemas y olvida el daño que le hicieron. Empieza a evitar nuevas responsabilidades, faltando a reuniones o descuidando la práctica de los 12 pasos. Así también se empiezan a sentir resentidos con cualquier persona o cualquier cosa, comienzan a rechazar a quienes están cerca (Narcóticos Anónimos, 2010: 48). Se aíslan y se hartan de sí mismos rápidamente, retrocediendo a sus patrones de conducta previos. Es importante entender que el aislamiento es peligroso para el crecimiento espiritual. Los pensamientos obsesivos compulsivos, la insatisfacción, la terquedad, el ego, la autocompasión, la soberbia y la impotencia son parte de la personalidad adictiva que pueden conducir a la toma de decisiones erróneas y por ende a una recaída (Narcóticos Anónimos, 2010: 48). Las expectativas irreales que se ponen sobre sí mismos y los demás pueden ser uno de los mayores obstáculos de la recuperación, al igual que las relaciones afectivas. Es importante compartir el deseo de consumir drogas con los demás y pedir ayuda. Nadie se mantiene limpio por los demás, si no por sí mismo. Según Narcóticos Anónimos “recaer no es una vergüenza, la vergüenza es no regresar” (2010: 48).

Existen tres tipos de variables individuales relacionadas con las recaídas en personas dependientes a las drogas. Estas incluyen las sociodemográficas de estado refiriéndose a los antecedentes personales del individuo y al perfil general de gravedad de la adicción. Las variables dinámicas, las cuales se basan “en los aspectos disposicionales del paciente como lo son la motivación hacia el cambio y la actitud general ante el tratamiento” (Secades et al., 2000: 116). Se ha visto que las personas que recaen presentan una adicción más grave que los pacientes que permanecen en abstinencia. Esto se debe a una mayor probabilidad de presencia de comorbilidad psicopatológica y médica, mayor duración del consumo, ser policonsumidor, antecedentes criminales y existencia de recaídas anteriores (Goeb, Coste, Bigot y Ferrand, 2000). Así también se ha visto que los pacientes que presentan una pobre motivación hacia el tratamiento y una escasa implicación familiar tienen mayor riesgo de

recaída (Goeb et al., 2000). Se podría decir que existe una mayor probabilidad de mantenerse en abstinencia en los programas residenciales frente a los ambulatorios (Santos et al, 2000; Wexler y De Leon, 1977). De la misma manera cuando existe una mayor adherencia del paciente con el mismo terapeuta (Simpson, 1981) y cuando se utilizan dosis altas de los fármacos y éstos se incluyen en el tratamiento psicoterapéutico. De esta manera se podrá mejorar el pronóstico del paciente (Sánchez et al., 2011: 116).

Según un estudio en donde se media los factores de riesgo de recaída en pacientes drogodependientes tras desintoxicación hospitalaria en la ciudad de Barcelona. “Los pacientes que ingresaban para desintoxicación de heroína como sustancia principal presentaban un porcentaje de recaída mayor que los pacientes que ingresaban para desintoxicación de otra sustancia” (Smith & cols, 2010: 119). Sin embargo, existen otros estudios que determinan que el tipo de sustancia consumida parece no estar relacionado con la probabilidad de recaída en su consumo (Murphy et al., 2010: 119). Así también se observó que una patología médica comórbida como cirrosis, enfermedades infecciosas, o trastornos neurológicos provocados por el trastorno adictivo se relacionaba con una mayor tasa de recaída a los 6 meses (Santos et al., 2000: 120). Al igual que informan otros estudios que el padecer enfermedades médicas comórbidas al trastorno adictivo es un indicador de gravedad y cronicidad de la adicción. De igual manera es un factor de mal pronóstico a largo plazo, puesto que se asocia a mayor probabilidad de recaída en el consumo (Santos et al., 2000: 120). Igualmente se pudo observar que los pacientes que indican una patología dual, esto es trastorno por uso de sustancias comórbido con otro trastorno psiquiátrico, presentan mayor gravedad de ambos trastornos y peor pronóstico a corto, medio y largo plazo (Roncero et al., 2011a: 120). Los pacientes con trastornos depresivos comórbidos, recaían con mayor frecuencia. Mientras los psicóticos recaían con menor frecuencia a los seis meses. En cuanto a los que presentaban trastornos de personalidad en el caso de los consumidores de cocaína se

asociaba a una peor evolución en su recuperación (McMahon, 2009: 120). Otra variable que se pudo observar de forma significativa en este estudio consistió en el policonsumo de sustancias que se presentó en el 63,9% de los pacientes en el momento del ingreso. Este dato coincide con la mayoría de los estudios en los que refieren que los pacientes politoxicómanos son más graves, puesto que presentan un peor pronóstico a largo plazo, con mayor riesgo de recaída (Santos et al., 2000: 120), mayor número de reingresos (Secades et al., 2000: 120), mayor alteración del sueño (Roncero et al., 2011b: 120), patología médica asociada (Xie et al., 2005: 120) y desestructuración social (Goeb et al., 2000: 120).

METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Justificación de la metodología seleccionada

La metodología utilizada en esa investigación se basa en un diseño de origen cualitativo, el cual se basa en un estudio de datos descriptivos incluyendo de personas, sus actitudes y opiniones, al igual que de acontecimientos y ambientes. Esta investigación se divide en etnografía, observación naturalista e historia de caso (Martin, 2008: 14). La etnografía es un método de investigación que utilizan los antropólogos para describir las tradiciones y costumbres de un grupo humano. Los etnógrafos tratan de descubrir un comportamiento en un escenario, también pueden actuar como observadores participantes lo que les permite describir las experiencias, sentimientos y actitudes de los participantes (Martin, 2008: 14,15). En la observación naturalista se observa cierto comportamiento que ocurre en forma natural y no se modifica la situación. El investigador solamente registra lo que esta ocurriendo, sin realizar ninguna modificación en la situación que esta observando (Schutt, 2001; Moore, 2002; Rustin, 2006: 30). La historia de caso es un relato detallado de lo que ocurre con un caso particular. Se trata por lo general de la vida de una persona, un caso clínico o un incidente (Martin, 2008: 17). Así también se trata de una investigación profunda

y exhaustiva sobre un individuo o un grupo pequeño de personas. Los estudios de caso suelen comprender pruebas psicológicas refiriéndose a un conjunto de preguntas cuidadosamente diseñadas para obtener información sobre la psicología del individuo o el grupo (Schaw, 2000; Gass et al., 2000; Aduss, Chen y Khan, 2007: 31). En este trabajo de investigación se pretende medir el grado en que tienen o carecen de sentido las personas dependientes a la pasta base de cocaína, por medio de los recursos psicológicos de la logoterapia. Complementariamente esta investigación es cuantitativa, puesto que presenta cuadros de los resultados de los tests aplicados, propios de la logoterapia. Sin embargo, al ser un estudio de casos pequeños no va a existir una generalización estadística, como ya se explicó. En la investigación cuantitativa se mide la relación que existe entre un conjunto de circunstancias y un comportamiento, refiriéndose a un método experimental (Martin, 2008: 5). En este caso se pretende medir la eficacia de los recursos psicológicos de la logoterapia en el tratamiento de dependientes a la pasta base de cocaína, por medio de test.

Herramientas de investigación utilizada

Las herramientas de investigación que se utilizaran en este trabajo de titulación consistirán en test, entrevistas y estudios de caso. En cuanto a los test se aplicaran el Purpose in Life Test (PIL) diseñado por Crumbaugh y Maholick. Se basa en un test que utiliza los conceptos de Frankl y mide las experiencias individuales de vacío existencial, de significado y de objetivo en la vida (Martínez, 2013: 201). El PIL esta diseñado con una escala de 20 ítems, los cuales han demostrado buena consistencia, validez y confiabilidad. Cada ítem contiene una escala Likert de siete puntos para un puntaje total comprendido entre los 20 (low purpose) y 140 (high purpose). El test puede ser utilizado también para la identificación de las neurosis, puesto que discrimina entre neurosis noógena y psicógena (Skrzynski, 1981). El PIL será administrado dos veces al mismo grupo de personas. Primeramente a los

individuos que recién entran a un centro de rehabilitación de drogas y después a los que hayan culminado con el tratamiento. Esto con la intención de medir qué cambios han existido en cuanto al propósito de vida en estas personas. De la misma manera podría utilizarse el Meaning in Suffering Test (MIST) de Stark, el cual mide la capacidad de las personas de descubrir un significado en el sufrimiento inevitable en el que viven. El Test MIST se basa en la teoría analítico-existencial de Viktor Frankl, esta constituido por 20 ítems, los cuales proveen respuestas del 1 al 7 en la escala Likert y un puntaje total que oscila entre 20 y 140 (Martínez, 2013: 206). Este test se podría administrar a aquellos individuos que han terminado el tratamiento de rehabilitación de drogas para poder medir si han encontrado un sentido al sufrimiento que a generado en distintas maneras su adicción. Por último se podría utilizar el cuestionario de autotrascendencia/ autodistanciamiento (QAA) elaborado por Bronco y Grammatico. Esta construido con 55 ítems en una escala Likert de cinco niveles, el cual busca cuantificar el nivel de las dos capacidades humanas que representan el núcleo central del pensamiento de Viktor Frankl: el autodistanciamiento y la autotrascendencia (Ronco & Grammatico, 2000: 210). El QAA es un instrumento útil para demostrar la identificación inicial de la actitud que un individuo presenta hacia los otros, el mundo y la vida misma. Se basa en siete factores: relación con los otros, autocentramiento reflejo, independencia-libertad interior, hermetismo hacia el otro, autorreflexión, autotrascendencia y autodeterminación (Ronco & Grammatico, 2000: 992). Este test podría administrarse antes y después del tratamiento de personas dependientes a la pasta base de cocaína con el propósito de medir los recursos espirituales propios de la logoterapia.

De la misma manera se podría utilizar entrevistas con personas cuya adicción esta relacionada con la falta de sentido de vida, esto es con una neurosis noógena. Así también con personas que han permanecido en recuperación por algunos años y han sido sometidas a una terapia de origen espiritual. Esto con el fin de tener una idea más amplia de lo que puede

ser encontrar un sentido de vida y poder salir del mundo de las adicciones. De la misma manera mediante estudios de casos en relación al grupo de estudio, en donde se realizará un seguimiento del tratamiento en las distintas etapas de recuperación.

Descripción de participantes

Los participantes de este estudio de investigación consistirán en 50 individuos dependientes a la pasta base de cocaína de una comunidad terapéutica, la cual base su tratamiento con los recursos noológicos de la logoterapia. Mayormente los participantes serían de estatus socioeconómico medio-bajo, puesto que como se sabe la mayoría de personas que consumen pasta base son de bajos recursos y no han culminado con sus estudios (UNODC, 2006: 8). Se los asignará de forma aleatoria desde los primeros días de su internamiento y se realizará un seguimiento a lo largo de su tratamiento de rehabilitación que en la mayoría es de mínimo seis meses. Las edades de los participantes oscilarán entre los 18-35 años, puesto que la tasa de consumo de pasta base tiende a ser mayor entre la población más joven (UNODC, 2008: 3) y la mayoría de comunidades terapéuticas que existen en la ciudad de Quito son para hombres mayores de edad.

Reclutamiento de los participantes

Primeramente tendría que buscarse si una comunidad terapéutica o un centro de internamiento ha trabajado con logoterapia o si quisieran fomentar esta nueva forma de terapia en su centro. Después de la etapa de desintoxicación se identificaría a los individuos dependientes a la pasta base de cocaína para poder empezar con la investigación y les haría firmar un consentimiento informado explicándoles el propósito de la investigación, por medio de una entrevista. Una vez obtenida su aceptación, luego de informarles sobre los objetivos del estudio y de que hayan firmado los formularios de consentimiento informado,

se procederá a aplicar la metodología prevista (tests, entrevistas, estudios de caso, observación de su tratamiento), en las instalaciones de su internamiento.

Consideraciones éticas

En este trabajo de investigación se respetarán todas las consideraciones éticas relacionadas a un estudio con personas dependientes a la pasta base de cocaína. Se trata de un grupo de personas mayores de edad, por lo que por sí mismos decidirán de forma voluntaria si desean o no participar en el estudio. Así también se les explicará que si decidieran abandonar el estudio están en todo su derecho. Esto una vez que hayan culminado con la desintoxicación, puesto que al ingresar a un centro de rehabilitación continúan bajo el efecto de las drogas. Una vez que hayan culminado con la etapa de desintoxicación se comenzaría con la explicación del estudio: Primeramente todos los participantes deberán firmar un consentimiento informado previo a su participación, donde se especificarán los objetivos del estudio y donde se aclarará que esta participación es totalmente voluntaria, sin que existan implicaciones laborales o personales negativas para quienes opten por no participar o decidan retirarse en cualquier momento del estudio. Sería pertinente consultar de igual manera con los familiares, puesto que en la mayoría de casos son los que llevan a sus parientes adictos a un centro de rehabilitación de drogas. Si tanto los participantes como sus familiares tienen preguntas o dudas, se estará en plena disposición de responderlas.

El anonimato será asegurado por un cambio en los nombres de los participantes, es decir se pondrá sobrenombres a los mismos; esto con previa autorización. De la misma manera se les explicará que la información que se expondrá en el estudio tendrá previa autorización de los participantes, es decir no será revelada ninguna información que les cause incomodidad. Las reglamentaciones éticas de la APA, están siendo consideradas en este estudio. No obstante, se les explicará a los participantes que podrían existir ciertos riesgos: es

decir que la recuperación en gran medida dependerá de sí mismos y la decisión que tengan de salir del mundo de las drogas. Si un participante no contribuye con su esfuerzo, el tratamiento no funcionaría.

En el anexo B se encuentra incluido el consentimiento informado perteneciente a este estudio.

RESULTADOS ESPERADOS

Se espera en este trabajo de investigación que las personas dependientes a la pasta base de cocaína, las cuales serían tratadas por medio de los recursos psicológicos de la logoterapia presenten mejores resultados en su recuperación, puesto que como se sabe la parte espiritual es una de las más importantes y tiene relevancia en las adicciones. Como se mencionó en los anteriores acápites la mayoría de personas dependientes a las drogas presentan una falta de sentido de la vida (Frankl, 2003: 19), por lo que se espera que con la logoterapia puedan encontrar un sentido de vida realizando una acción, por medio del amor y del sufrimiento encarado con valor (Frankl, 2004: 131,135). Esto ayudaría a que puedan volver a integrarse a la sociedad, en cuanto podrían volver a sus estudios, trabajos y ocupaciones, según sea el caso. Así también podrían volver a sentir lo que es el amor y expresarlo por otro ser humano. Igualmente podrían encontrar un sentido al sufrimiento que ha generado el estar anclados en el mundo de las drogas. El nivel de grado de propósito en la vida se medirá por medio del Purpose in Life Test (PIL), en donde se espera que presenten un nivel medio o alto en el puntaje total al finalizar con el tratamiento. Así también se espera con los resultados del Meaning in Suffering Test que al culminar con el tratamiento hayan encontrado un propósito significativo al sufrimiento inevitable que han presenciado por muchos años en el mundo de las drogas. En cuanto al cuestionario de autodistanciamiento y autotranscendencia se espera según los puntajes que serían obtenidos que al terminar el

tratamiento de rehabilitación presenten una actitud positiva hacia los otros, el mundo y la vida misma. Se espera que los aspectos espirituales de los participantes se hayan profundizado y ampliado al someterse al tratamiento con logoterapia. Estos resultados reflejarán la eficacia de los recursos psicológicos de la logoterapia en el tratamiento con personas dependientes a la pasta base de cocaína, y con ello podrían prevenir recaídas puesto que habrían trabajado con la parte espiritual de sí mismos, con lo netamente humano. Así también podrían llenar sus vacíos existenciales y encontrar un nuevo propósito en sus vidas para poder salir de la dependencia a la pasta base de cocaína.

Discusión

Los resultados esperados en una visión general responden positivamente a la pregunta de investigación, en cuanto a que los recursos psicológicos de la logoterapia son efectivos para el tratamiento de personas dependientes a la pasta base de cocaína. La eficacia del tratamiento depende en gran medida de la actitud que cada participante haya presentado durante el tratamiento, puesto que la logoterapia se fundamenta en devolver a la persona el protagonismo de su propia vida, de su conducta, y le ayuda a asumir la responsabilidad de sus opciones erróneas y su recuperación (Oscariz, 1998: 4). La logoterapia también pretende que las personas sean conscientes de sus responsabilidades personales, les refuerza a elegir por qué, de qué o ante quién se sienten responsables (Frankl, 2004: 133). Se espera que los participantes sean conscientes de lo que anhelan en lo más profundo de su ser y sepan los valores que buscan alcanzar (Frankl, 2003: 42). De la misma manera se plantea en esta investigación que las personas participantes del estudio puedan llenar su vacío existencial o su frustración existencial, encontrando una razón por la cual vivir, para no caer en el aburrimiento o máscaras como, en este caso la pasta base de cocaína usada como un medio para llenar su vacío existencial (Frankl, 2003: 87 & Frankl, 1992: 194). Así también se

pretende que los participantes puedan convertirse en seres de mayor evolución espiritual por medio de la libertad, consciencia, intencionalidad y sentidos de la existencia, como lo plantea Viktor Frankl (Frankl, 2004: 126, 131, 132, 133), puesto que la parte espiritual de las personas dependientes a la pasta base de cocaína estaba perdida en el submundo de la adicción. Se debe diferenciar si los participantes presentan una neurosis noógena o una frustración existencial, según sea el caso de debe trabajar con la logoterapia, la cual parte justamente de lo espiritual (Frankl, 1992: 189). En esta investigación se aspira que el grupo de estudio pueda descubrir su sentido de vida: por medio de realizar una acción creadora (trabajo), y por medio del amor y el sufrimiento. Se pretende que los participantes puedan volver a sentir lo que es el amor, lo que es entregarse a otro ser humano y que puedan llegar a amarlo (Frankl, 2004: 134). Igualmente que puedan expresarse, demostrar interés por los demás y volver a sentir las verdaderas emociones como la tristeza o la alegría, y no amortiguarlas con la pasta base de cocaína (Narcóticos Anónimos, 2010: 9). Así también depende de la actitud que un individuo presente frente al sufrimiento para poder soportarlo. Este deja de ser un sufrimiento cuando el sujeto encuentra un sentido y precisamente esto es lo que se pretende en este estudio con logoterapia (Frankl, 2004: 136).

Por otro lado es indispensable el empleo del diálogo socrático puesto que la espiritualidad se manifiesta a través de éste y se utiliza principalmente para la búsqueda de sentido. El diálogo socrático se aplica en las distintas técnicas que se utilizan en este estudio (Fabry, 2001: 235). De la misma manera se aspira a que los sujetos de esta investigación puedan ver realmente cómo son y realizar un monitoreo y control de sus propios procesos emocionales y cognitivos. (Martínez, 2011: 232). Así también podrían ser responsables de lo que les sucede, encontrar otra visión de sí mismos y verse distintos en un futuro (Martínez, 2011: 232). Además podrían dirigirse hacia algo más que sí mismos y realizarse en el amor por alguien más (Frankl, 1988: 232). Al aplicar la logoterapia se plantea que los participantes

puedan dirigirse u orientarse a eventos o personas significativas inclusive de manera atemporal o aespacial, esto es poder dirigirse hacia alguien o hacia algo más que sí mismos que trascienda el espacio y el tiempo, con el fin de poder encontrar un sentido por el cual vivir y no volver a consumir o conseguir drogas, en este caso la pasta base de cocaína (Martínez, 2013: 247). De igual forma se intenta en este estudio que los participantes de la investigación puedan enfrentarse con sus ideas obsesivas de lo que implica el consumo de drogas y logren debilitarlas por medio de la ironía, para poder romper el circulo vicioso y debilitar el síntoma. Así mismo, enfrentarse con lo que más temen y les causa mayor malestar psicológico para poder reemplazar el temor con un deseo paradójico (Frankl, 2004: 144, 146, 147). Con estos componentes se puede decir que la logoterapia es un tratamiento complejo, en cuanto a que trabaja con importantes y elementales componentes de la espiritualidad humana siendo mucho más extensa que el programa de los 12 pasos de narcóticos anónimos.

Una vez que los participantes hayan trabajado en su espiritualidad y encontrado un sentido por el que vivir con los factores antes mencionados, podrán prevenir recaídas en un futuro y tener una mayor recuperación en su adicción. Es importante entender que las recaídas son una decisión y no una situación inevitable (Narcóticos Anónimos, 2010: 48), ello depende de la motivación hacia el cambio y la actitud hacia el tratamiento que haya tenido cada participante de esta investigación (Secades et al, 2000: 116).

Limitaciones del estudio

Este trabajo de investigación al ser un estudio de casos reducidos no pretende realizar una generalización estadística y las conclusiones no se pueden extrapolar a poblaciones más grandes. Así también enfoca su atención solamente en personas de un rango de edad entre los 18 y 35 años. Está basado en el estudio de una comunidad terapéutica y solamente en personas dependientes a la pasta base de cocaína.

Es importante entender que la recuperación depende de la actitud de cada participante, puesto que es decisión de cada uno el culminar con el tratamiento y salir de su adicción. Puede ser que algunos tengan que interrumpir su tratamiento por causas externas y no se pueda realizar el seguimiento adecuado. En cuanto a los test puede ser que a algunos participantes les incomode llenarlos y no los respondan con sinceridad, por tratar de mostrarse mejor en los resultados y querer salir de su internamiento lo más rápido posible. Se debe tomar en cuenta en este estudio el hecho de que muchas personas dependientes a las drogas podrían preferir un tratamiento con el programa de los 12 pasos de Narcóticos Anónimos por ser mayormente reconocido y utilizado en el tratamiento de las adicciones.

Recomendaciones para futuros estudios

Una vez que se hayan encontrado resultados positivos en esta investigación sería recomendable expandirla a una población mayor, comenzando en la ciudad de Quito y poco a poco ir expandiendo el estudio a nivel regional, como en la Sierra, Costa Oriente e Insular. Así también valdría realizar estudios en reconocidas comunidades terapéuticas y fomentar la logoterapia, puesto que como se sabe en Ecuador no existe hasta el momento un tratamiento de adicciones que base su tratamiento específicamente en ella. Sería recomendable expandir la investigación a individuos de los dos géneros, sean estos hombres y mujeres. Igualmente, ampliarla hacia un rango más extenso de edad: mayores y menores de edad de distintos estatus socioeconómicos. También podría expandirse el estudio a distintos métodos de tratamiento, sea este ambulatorio, en clínicas u hospitales psiquiátricos. Se podría realizar en futuras investigaciones una comparación de los distintos tratamientos que se basan en la parte espiritual de los seres humanos. Siendo estos los recursos noológicos de la logoterapia y el programa de los 12 pasos de Narcóticos Anónimos, para poder medir su eficacia se podría realizar un seguimiento, observando cuál de los dos presenta un menor número de recaídas, y

por ende mayor recuperación. De la misma manera podría realizarse un estudio con dependientes de diversos tipos de drogas y con esto obtener datos estadísticos. Se podrían llevar a cabo charlas con respecto al tratamiento con logoterapia para que las personas puedan comprender todo lo que abarca, su origen y hacia donde pretende llegar, con el fin de que las personas conozcan de un método diferente, específicamente humano como es la logoterapia, y puedan optar por ella.

REFERENCIAS

- Aduss, A.A., Chen, D., & Khan, A.S., (2007). Academic performance and advisement of university students: A case study. *College Student Journal*, 41, 316-326.
- American Psychiatric Association (APA). (2000). *DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- Bruzzone, D. (2003). II metodo dialogico da Socrate a Frankl. Sulla natura educativa del processo logoterapeutico. *Ricerca Di Senso*, 1 (1), Trento: Edizione Erikson.
- Bruzzone, D. (2008). *Pedagogía de las alturas. Logoterapia y educación*. Traducción al español por Lucia Armella de Carral. México D.F.: LAG.
- Caballero, M. L., (2005). Adicción a la cocaína: neurobiología, clínica, diagnóstico y tratamiento. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ed. Ministerio de Sanidad y Consumo. Centro de Publicaciones. Madrid, España.
- Castaño, G. (2000). Cocaínas fumables en Latinoamérica. *Adicciones*; 12(4):541- 550.
- CICAD/OEA. (2012). Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, Washington DC. Extraído el 12 de diciembre del 2011 desde http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/oid/pubs/uso_drogas_americas2011_spa.asp
- Fabry, J. (2001). *Señales del camino hacia el sentido*. D.F: LAG.
- Frankl, V. (2003). *Ante el vacío existencial*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (2004). *El hombre en búsqueda de sentido*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (2011). *La voluntad de sentido*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1988). *Logos, paradoja y búsqueda de significado*. Barcelona: Paidós.
- Frankl, V. (2001). *Psicoterapia y existencialismo*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1994b). *Psicoterapia y humanismo. ¿Tiene un sentido la vida?*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Frankl, V. (1992). *Teoría y Terapia de las Neurosis*. Barcelona: Herder.
- García S, Negrin A, Ormaechea R, Pascale A, Yemini P. (2013). Repercusiones medicotológicas del consumo de pasta base de cocaína. Resúmenes del 9º Congreso Regional Latinoamericano de TIAFT. URUTIAFT. *Cienc. forense latinoam. (Suplem)*: 29.
- Gass, C.S., Luis, C.A., Meyers, T.L., & Kuljis, R.O. (2000). Familial Creutzfeldt-Jacob disease. A neuro-psychological case study. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 15, 165-175.

- Goeb, J. L., Coste, J., Bigot, T. y Ferrand, I. (2000). Prospective study of favorable factors in follow-up of drug addicted patients- apropos of 257 patients of the Cassini Center in Paris. *Encephale*, 26, 11-20.
- Jeri, F.R. (1984). Coca paste smoking in some Latin American countries: a severe and unabated form of addiction. *Bulletin on Narcotics*; XXXVI (2): 15-31.
- Kessler F, Pechansky F. (2008). A psychiatric view on the crack phenomenon nowadays. *Rev Psiquiatr RS.*;30(2):96-98
- López-Hill X, et al. (2011). Coca-paste seized samples characterization: chemical analysis, stimulating effect in rats and relevance of caffeine as a major adulterant. *Behav Brain Res*; 221(1):134-41.
- Martínez, E. (2011). *Los modos de ser inauténticos: psicoterapia centrada en el sentido de los trastornos de la personalidad*. Bogotá: Manual Moderno.
- Martínez, E. (2013). *Manual de psicoterapia con enfoque logoterapéutico*. Bogotá: Manual Moderno.
- McMahon, R. C. y Enders, C. (2009). Personality disorder factors predict recovery of employment functioning among treated cocaine abusers. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 35, 138-144. doi: 10.1080/00952990902825397
- Moore, M.M. (2002). Behavioral observation. In M. W. Wiederman & B. E. Whitley (EDS.). *Handbook for conducting research on human sexuality*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Moraes M., et al (2010). Consenso para la atención integral de recién nacidos expuestos a sustancias psicoactivas durante la gestación. *Arch Pediatr Urug*; 81(4): 251-7.
- Moreno A, Janda K. (2009). Immunopharmacotherapy: Vaccination Strategies as a Treatment for Drug Abuse and Dependence. *Pharmacol Biochem Behav*; 92(2): 199–205.
- Murphy, D. A., Hser, Y. I., Huang, D., Brecht, M. L. y Herbeck, D. M. (2010). Self-report of Longitudinal Substance Use: A Comparison of the UCLA Natural History Interview and the Addiction Severity Index. *Journal Drug Issues*, 40, 495-516.
- Napuri J. H. (1991). Tratamiento de la dependencia a pasta básica de cocaína en el Hospital Nacional “Guillermo Almenara Irigoyen” de Lima. *Rev Farmacol Terap*; 1(2): 42-44.
- Negrin A, Pascale A, Laborde A. (2009). Adicciones. Capítulo 105: 1273-1288. En: *Pediatría. Urgencias y Emergencias*. 3º Edición. Ed. BiblioMédica.
- Observatorio Uruguayo de Drogas. (2012). Quinta Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas. Informe de Investigación. Mayo 2012. Junta Nacional de Drogas. Extraído el 20 de junio del 2012 desde http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/v_enc_hogares_2011.pdf

- Pascale A. (2005). Pasta base de cocaína: Aspectos médico- toxicológicos. *Rev Urug Ginecol Infancia Adolec*; 5 (1): 21-8.
- Pascale A, Negrin A, Laborde A. (2010). Pasta base de cocaína: experiencia del Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico. *Adicciones*; 22: 227-232.
- Roncero, C., et al (2011a). Protocols of dual diagnosis intervention in schizophrenia. *Addictive Disorders and Their Treatment*, 10, 131-154.
- Roncero, C., et al (2011b). Evaluación de las alteraciones del sueño en pacientes drogodependientes. *Medicina Clinica*, 19. *Medicina Clínica (Barcelona)*, 138, 332-335
- Rosenberg, H. (2009). Clinical and laboratory assessment of the subjective experience of drug craving. *Clinical Psychology Review*, 29, 519-534.
- Rustin, M. (2006). Infant observation research: What have we learned so far? *Infant Observation*, 9, 35-52.
- Sánchez, L., et al. (2011). Tratamiento ambulatorio grupal para dependientes de cocaína combinando terapia cognitiva conductual y entrevista motivacional. *Psicothema*, 23, 107-113.
- Santos, P., Palomares, J. V. y Pastor, M. A. (2000). Variables productoras de evolución en una unidad de deshabitación residencial. *Adicciones*, 12, 487-491.
- Secades, R. y Fernández, J. R. (2000). Cómo mejorar las tasas de retención en los tratamientos de drogodependencias. *Adicciones*, 12, 353-363.
- Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). (2010). Evaluación Técnica Convenio CONACE-FONASA-MINSAL. Extraído el 5 de mayo del 2010 desde <http://www.senda.gob.cl/wpcontent/uploads/2011/04/INFORME-TECNICO-CONVENIO-1-2010-FINAL.pdf> (consultado el 05/05/2012).
- Simpson, D.D. (1981). Treatment for drug abuse: follow-up outcomes and length of time spent in treatment. *Archives of General Psychiatry*, 38, 875-880.
- Smith, B. P., Barry, J., Keenon, E. y Dukray, K. (2010). Lapse and relapse following inpatient treatment of opiate dependence. *Irish Medical Journal*, 103, 176-179
- Schutt, R. K. (2001). *Investigating the social world: The process and practice of research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- UNODC. JND. (2006). Pasta base de cocaína. Prácticas y gestión de riesgos en adolescentes uruguayos. Junta Nacional de Drogas, Uruguay. Extraído el 09 de septiembre del 2011 desde <http://www.infodrogas.gub.uy/html/material-educativo/documentos/20061207-LibroPastaBase.pdf> (consultado el 09/11/2011)

Xie, H., McHugo, G. J., Fox, M. B. y Drake, R. E. (2005). Substance abuse relapse in a ten-year prospective follow-up of clients with mental and substance use disorders. *Psychiatric Services*, 56, 1282-1287. doi: 10.1176/appi.ps.56.10.1282

ANEXO A: CARTA PARA RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES



Comité de Bioética, Universidad San Francisco de Quito
 El Comité de Revisión Institucional de la USFQ
 The Institutional Review Board of the USFQ

SOLICITUD PARA APROBACION DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

DATOS DE IDENTIFICACIÓN
Título de la Investigación
Los recursos noológicos de la logoterapia como tratamiento para personas dependientes a la pasta base de cocaína
Investigador Principal: Nombre completo, afiliación institucional y dirección electrónica
Camila Belén Muñoz Aguirre Estudiante de Psicología Clínica de la Universidad San Francisco de Quito camilambelen@gmail.com
Co-investigadores: Nombres completos, afiliación institucional y dirección electrónica. Si no hubiera co-investigador por favor especificarlo.
En esta investigación no se encuentran involucrados Co-Investigadores
Persona de contacto: Nombre y datos de contacto incluyendo teléfonos fijo, celular y dirección electrónica
Camila Muñoz, 3264067, 0992749066, camilambelen@gmail.com
Fecha de inicio de la investigación: septiembre 2016
Fecha de término de la investigación: abril 2017
Financiamiento: "personal"

DISEÑO DEL ESTUDIO
Objetivo General: Debe responder tres preguntas: qué? cómo? y para qué?
El objetivo general de este estudio es medir cómo los recursos noológicos de la logoterapia pueden ser eficaces para el tratamiento de personas dependientes a la pasta base de cocaína. Se pretende medir por medio de Test específicos de logoterapia cómo ha cambiado el sentido de vida de estas personas y si han podido encontrar un sentido a sus vidas. Así también se evaluará el grado en que tienen o carecen de sentido de vida. Se realiza este estudio para que personas dependientes a la pasta base de cocaína pueden tener mejores posibilidades de mejoría en su tratamiento, por ende para prevenir recaídas. Por medio del trabajo de la logoterapia, que es en un tipo de terapia enfocada en lo espiritual; un factor de gran importancia en las adicciones
Objetivos Específicos
Se pretende medir como los recursos noológicos de la logoterapia pueden ser eficaces en el tratamiento de personas dependientes a la pasta base de cocaína. Y por medio de esto puedan encontrar un sentido en sus vidas y salir del mundo de las drogas.
1. Procedimientos: Pasos a seguir desde el primer contacto con los sujetos participantes. No es igual al diseño.

<p>Primeramente se buscará participantes de centros de rehabilitación que hayan comenzado con su proceso de internamiento, los cuales sean dependientes a la pasta base de cocaína. Se establecerá una entrevista con éstos individuos: se les explicará los objetivos del estudio. Una vez que hayan aceptado participar en la investigación se les entregará el consentimiento informado en que se detallará los objetivos del mismo. Después se les tomará los test de logoterapia al principio de su tratamiento. Se realizará un seguimiento a los participantes durante todo su proceso de recuperación y al culminar se les volverá a tomar los test de logoterapia para poder medir el cambio en estas personas en relación a su sentido de vida.</p>
<p>2. Riesgos: <i>Incluir riesgos físicos y emocionales (aunque sean mínimos), incluyendo incomodidad en responder a preguntas sensibles.</i></p>
<p>Uno de los riesgos que podría existir en esta investigación es que alguno de los participantes no quisiera continuar con el tratamiento de reahabilitación y pues se retire antes de tiempo. De la misma manera deban terminar su tratamiento por motivos externos. Además puedan presentar cierta incomodidad en responder preguntas, realizar los Test o en relación al seguimiento de su tratamiento.</p>
<p>3. Beneficios para los participantes: <i>Se refiere a las personas (sujetos parte de este estudio), cómo se beneficiarán y cómo recibirán los beneficios ofrecidos.</i></p>
<p>Primordialmente el poder someterse a una terapia de gran eficacia como es la logoterapia, la cual trabaja con la parte espiritual de los seres humanos y el poder encontrar un sentido en la vida. Así mismo poder cambiar el mundo en el que vivian y poder vivir libremente en un mundo sin drogas. Evitar recaídas.</p>
<p>4. Ventajas potenciales a la sociedad:</p>
<p>Poder llegar a tener personas que se han recuperado de las drogas y puedan volver a integrarse a la sociedad. Evitar Recaídas.</p>
<p>5. Recolección y almacenamiento de los datos: <i>Cómo se recolectarán, quién, donde, cuando, con qué; cómo se almacenarán, por cuánto tiempo, quienes tendrán acceso a los datos y cómo se asegurará que estas personas guarden la confidencialidad, qué se hará con los datos cuando termine la investigación; se publicarán los datos, qué previsiones se tomará para guardar la confidencialidad.</i></p>
<p>Los datos se recolectarán por medio de Test de logoterapia, los cuales miden distintos aspectos en relación a los recursos noológicos de la misma. Se recolectarán al iniciar el proceso de rehabilitación de cada participante, en el centro de internamiento. Recolectaríamos los datos junto a otros colegas que quisieran ser parte de este estudio, los cuales tendrían que firmar un documento en donde se establezca la confidencialidad. Si se presentaran buenos resultados y sería pertinente se podrían publicar. Esto con el fin de brindar esperanza a aquellas personas que continúan en el mundo de las drogas y poder demostrar con los resultados que si se puede salir del mundo de las drogas y encontrar un sentido a la vida. Esto con previa autorización de los participantes y respetando la confidencialidad, por lo que será revelada solo la información que se vea pertinente y necesaria.</p>
<p>6. Diseño de Investigación: <i>Incluyendo tipo de estudio descripción de los sujetos, muestreo o selección, reclutamiento, variables a incluir, tipo de análisis.</i></p>
<p>Este estudio es de origen cualitativo, puesto que pretende medir el grado en que tienen o carecen de sentido de vida las personas dependientes a la pasta base de cocaína, por medio de los recursos noológicos de la logoterapia. Complementariamente esta investigación es cuantitativa, puesto que presenta cuadros de los resultados de los Test aplicados, propios de logoterapia. Sin embargo, al ser un estudio de casos pequeños no va a existir una generalización estadística. Así también se pretende medir la eficacia de los recursos noológicos de la logoterapia y del seguimiento al tratamiento. Se medirían estos datos a través de Test propios de la logoterapi Se pretende conseguir 50 individuos dependientes a la pasta base de cocaína de edades entre los 18 y 35 años, pertenecientes a un centro de rehabilitación de drogas que aplique su tratamiento con logoterapia. Se trata de un tipo de análisis descriptivo, puesto que se utilizara estudios de caso y test para poder obtener los resultados deseados.</p>
<p>7. Consentimiento informado: <i>Quién, cómo y dónde se explicará el formulario.</i></p>
<p>El consentimiento informado será dirigido a los participantes mayores de edad del centro de rehabilitación seleccionado. Se les entregará el documento una vez que ha sido explicado verbalmente. Seria conveniente que sus familiares también se encuentren presentes, puesto que mayormente son estos los que traen a sus hijos a</p>

ANEXO B: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos
Universidad San Francisco de Quito
 El Comité de Revisión Institucional de la USFQ
 The Institutional Review Board of the USFQ

Formulario Consentimiento Informado

Título de la investigación Los recursos noológicos de la logoterapia como tratamiento para personas dependientes a la pasta base de cocaína

Organización del investigador Universidad San Francisco de Quito

Nombre del investigador principal Camila Belén Muñoz Aguirre

Datos de localización del investigador principal 3264067, 0992749066, camilambelen@gmail.com

Co-investigadores No aplica co-investigadores

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Introducción (Se incluye un ejemplo de texto. Debe tomarse en cuenta que el lenguaje que se utilice en este documento no puede ser subjetivo; debe ser lo más claro, conciso y sencillo posible; deben evitarse términos técnicos y en lo posible se los debe reemplazar con una explicación)

Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no. Usted ha sido invitado a participar en un investigación sobre los recursos noológicos de la logoterapia en el tratamiento de personas dependientes a la pasta base de cocaína porque se pretende medir la eficacia de los mismos.

Propósito del estudio (incluir una breve descripción del estudio, incluyendo el número de participantes, evitando términos técnicos e incluyendo solo información que el participante necesita conocer para decidirse a participar o no en el estudio)

Se pretende medir la eficacia que presentan los recursos noológicos de la logoterapia en personas dependientes a la pasta base de cocaína, para poder medir el grado en que tienen o carecen de sentido. Se trataría de 50 participantes de un centro de rehabilitación de drogas, a los cuales se les realizaría un seguimiento a lo largo de su tratamiento.

Descripción de los procedimientos (breve descripción de los pasos a seguir en cada etapa y el tiempo que tomará cada intervención en que participará el sujeto)

Primeramente se tendría que elegir a 50 participantes dependientes a la pasta base de cocaína de un centro de rehabilitación de drogas. Una vez que los participantes hayan culminado con la etapa de desintoxicación. Se les indicaría el consentimiento informado y se les explicaría el estudio. Si han elegido participar en el estudio se procederá a tomar los Test elegidos propios de logoterapia para medir los recursos noológicos (espirituales). Después al culminar con el tratamiento se volverá a tomar los Test para medir si ha existido un cambio. Así también se realizará un seguimiento a lo largo de su tratamiento y se tomarán en cuenta los estudios de caso.

Riesgos y beneficios (explicar los riesgos para los participantes en detalle, aunque sean mínimos, incluyendo riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; incluir además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios)

Podría existir cierta incomodidad en responder a los Test o en realizar el seguimiento a los participantes. El tratamiento con logoterapia puede ser fuerte, pero es necesario para una mayor mejoría en el paciente. Se les explicaría a los participantes que los Tests son instrumentos necesarios para el estudio y que solo se revelaría la información pertinente para el estudio.

Uno de los beneficios de este estudio es poder llegar a tener personas que se han recuperado de las drogas y puedan volver a integrarse a la sociedad. Evitar recaídas.

Confidencialidad de los datos *(se incluyen algunos ejemplos de texto)*

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:

1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador y el lugar de estudio tendrán acceso.

2A) Si se toman muestras de su persona estas muestras serán utilizadas solo para esta investigación y destruidas tan pronto termine el estudio *(si aplica)*

Consentimiento informado *(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)*

2B) Si usted está de acuerdo, las muestras que se tomen de su persona serán utilizadas para esta investigación y luego se las guardarán para futuras investigaciones removiendo cualquier información que pueda identificarlo *(si aplica)*

3) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.

4) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.

Derechos y opciones del participante *(se incluye un ejemplo de texto)*

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.

Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono _____ que pertenece a _____, o envíe un correo electrónico a _____

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. William F. Waters, Presidente del Comité de Bioética de la USFQ, al siguiente correo electrónico: comitebioetica@usfq.edu.ec

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha

ANEXO C: HERRAMIENTAS PARA LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

PIL (Purpose in Life Test) de J. Crumbaugh y L. Maholick, citado en Irvin Yalom (2000)

**¡Favor marcar en un escalón su posición personal!
¡Favor de contestar todas!**

- p.e: “La clase de Algebra Lineal me da asco (1) (2) (3) (4) (6) (7) me motiva totalmente
1. Generalmente me encuentro.... completamente aburrido (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) exuberante, entusiasmado.
 2. La vida me parece.... completamente rutinaria (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) siempre emocionado.
 3. En la vida tengo.... ninguna meta o anhelo (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) muchas metas y anhelos definidos.
 4. Mi existencia personal es.... sin sentido ni propósito (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) llena de sentidos y propósitos.
 5. Cada día es.... exactamente igual (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) siempre nuevo y diferente.
 6. Si pudiera elegir.... nunca habría nacido (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) tendría otras nuevas vidas iguales a esta
 7. Después de retirarme.... holgazaría el resto de mi vida (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) haría las cosas emocionantes que siempre desee realizar.
 8. En el logro de mis metas.... no he conseguido ningún avance (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) he llegado a mi realización completa.
 9. Mi vida es.... vacía y llena de desesperaciones (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) un conjunto de cosas buenas y emocionantes.
 10. Si muriera hoy, me parecería.... una completa basura (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)muy valiosa.
que mi vida ha sido
 11. Al pensar en mi propia vida.... me pregunto a menudo la (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) siempre encuentro razones para vivir.
razón por la que existo
 12. Tal como lo veo en relación.... me confunde por completo (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)se adapta significativamente a mi vida.
con mi vida, el mundo
 13. Me considero.... una persona muy irresponsable (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)una persona responsable.
 14. Con respecto a la libertad de que se dispone para hacer sus.... completamente esclavo de (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)absolutamente libre de hacer todas sus
propias elecciones, creo que el las limitaciones de la elecciones vitales.
hombre es herencia y del ambiente
 15. Con respecto a la muerte, estoy.... falta de preparación y atemorizado (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)preparado y sin temor.
 16. Con respecto al suicidio.... lo considero seriamente como una salida (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)nunca le e dedicado un
a mi situación (segundo) pensamiento.
 17. Considero que mi capacidad para encontrar un significado, un propósito... prácticamente nula (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) muy grande.
o una misión en la vida es
 18. Mi vida está.... fuera de mis manos y controlada por factores externos (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)en mis manos y bajo control.
 19. El enfrentarme a mis tareas.... una experiencia dolorosa y aburrida (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)una fuente de placer y satisfacción.
cotidianas constituye
 20. He descubierto para mi vida.... ninguna misión o propósito (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)metas claras y un propósito satisfactorio.

