

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente

Reconocimiento de validez oficial de estudios de nivel superior según acuerdo secretarial 15018, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 29 de noviembre de 1976.

Departamento de Psicología, Educación y Salud.
Maestría en psicoterapia.



FACTORES VINCULARES Y SU IMPACTO EN UN CASO DE ADICCIÓN

TRABAJO RECEPCIONAL. que para obtener el **GRADO** de
MAESTRA EN PSICOTERAPIA

Presenta: **LARISSA F. SÁNCHEZ ÍÑIGUEZ**

Asesor: **DR. ANTONIO SÁNCHEZ ANTILLÓN**

Tlaquepaque, Jalisco. A 11 de septiembre de 2023.

En varias ocasiones, a lo largo de mi vida oprimida por circunstancias, me ha sucedido, cuando quiero librarme de algún conjunto de ellas, verme súbitamente rodeado por otras del mismo orden, como si existiera de forma definida una enemistad contra mí en el tejido incierto de las cosas. Arranco del cuello una mano que me ahoga. Veo que en la mano con que arranqué la otra me vino atado un lazo que me cayó en el cuello con el gesto de liberación. Aparto con cuidado el lazo, y casi me estrangulo con mis propias manos.

Fernando Pessoa

Resumen

El presente trabajo de obtención de grado está basado en las sesiones de psicoterapia con un consultante joven en situación de internamiento para tratar su adicción a la metanfetamina luego de haber tenido una recaída en el consumo de esta sustancia. El objetivo de este estudio fue identificar cómo se suscitaron los distintos episodios de adicción de un consultante a partir de lo que narra sobre su contexto familiar, para comprender cuál es el impacto de los factores vinculares en su consumo de metanfetamina. La metodología seguida consistió en recuperar su narrativa en torno a los factores vinculares que mayormente han influido en su consumo de sustancias en distintos momentos de su vida y, partir de la teoría del relato, se ordenó y calificó dicha información, para posteriormente integrar un diálogo teórico con distintas perspectivas y reflexiones que problematizan este caso en particular y el fenómeno de las adicciones en general. Finalmente, se incluyen los resultados, discusiones y propuestas que sobresalen de este trabajo, las cuales tienen como objetivo abonar a la comprensión de esta problemática desde el marco de la psicoterapia.

Palabras clave: Adicción, Recaída, Metanfetamina, Vincularidad adictiva, Conducta adictiva.

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. Introducción	6
2. Justificación y planteamiento del problema	9
2.1. Pregunta de investigación	11
2.2 Objetivo de la investigación	11
3. Estado del arte	12
4. Marco teórico	27
4.1 La adicción	28
4.2 Recaída y prevención de recaídas	30
4.3 Sustancias psicoactivas: metanfetamina, cocaína y anfetamina	32
4.4 Metanfetamina	32
4.5 Cocaína	33
4.6 Anfetamina	33
4.7 Personalidad adictiva	34
4.8 Conducta adictiva	36
4.9 Vincularidad adictiva	38
4.10 Toxicomanía y vincularidad tóxica	42
4.11 Deprivación	43
5. Marco metodológico	45
5.1 Diseño de la investigación y tipo de estudio	46
5.2 Tipo de muestra	47
5.3 Instrumento de recolección de la información	47
5.4 Unidad de análisis	47
5.5 Procesamiento de la información	48
5.6 Consideraciones éticas	52
6. Presentación del caso	54
6.1 Genograma familiar	58
7. Análisis descriptivo de los resultados	60
7.1 Explicación de resultados: tabla 1 y 2	66
8. Síntesis de los resultados	75

9. Discusión de los resultados	78
10. Conclusiones	86
11. Referencias bibliográficas	92
12. Anexo 1	97

1. INTRODUCCIÓN

Muchos son los factores que influyen en el origen de una adicción, así como en su mantenimiento, o bien, en la recuperación de la persona que la vive. El presente Trabajo de Obtención de Grado (TOG) fue realizado en el marco del programa de Maestría en Psicoterapia del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO), y se sustenta en el caso de un consultante joven, en proceso de psicoterapia con la psicoterapeuta en formación y autora de este trabajo. Por lo que se contó con ambas perspectivas –psicoterapeuta e investigadora– para identificar aquellas dinámicas y vínculos que influyeron en que el consultante tuviera una recaída, luego de haber estado en tratamiento para su adicción a la metanfetamina.

Este trabajo fue realizado desde el campo de la psicología y la psicoterapia, con el propósito de contribuir al diseño de intervenciones clínicas integrativas para tratar la adicción a sustancias psicoactivas, al ser esta una problemática notable en la actualidad, y que cada vez se presenta en edades más tempranas, en las que es pertinente considerar lo que está alrededor de la persona, al no tener una personalidad consolidada.

El material utilizado para la construcción de este documento fue extraído de sesiones en psicoterapia, las cuales fueron procesadas a través del análisis del relato, para fragmentar y focalizar aquellos aspectos relativos a las vincularidades y su impacto en los episodios de adicción.

La narrativa se dividió en tres momentos biográficos en la vida del joven: infancia, adolescencia y adultez temprana. Así mismo, se recuperó su experiencia en torno a los vínculos y modelos presentes en las distintas fases de su adicción, principalmente en su entorno familiar y en menor medida, en su vida de pareja.

Aunado a esto, en el estado del arte, se expuso lo que se ha explorado con respecto a los vínculos y las adicciones, para tener una perspectiva de lo que falta por profundizar y construir a partir de lo ya realizado. Por otro lado, respecto al marco teórico que da estructura a este trabajo, se integraron teóricos clásicos y contemporáneos para conceptualizar los elementos de una adicción a sustancias.

Finalmente, se muestra el proceso metodológico y los resultados que surgieron luego del tratamiento de la información, los cuales fueron sintetizados y discutidos con base en una parte de lo expuesto en el marco teórico. Esto permitió

contrastar la teoría con la narrativa, y con ello obtener conclusiones que, como se mencionó, coadyuvan para un manejo e intervención de las adicciones en la que se consideren los factores que rodean a la persona que vive con una adicción, y que van más allá del plano individual.

2. JUSTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El mercado de las sustancias psicoactivas siempre ha existido. El fenómeno de las adicciones se ha convertido en un tema de salud pública en el que cada vez hay más instituciones y métodos de tratamiento involucrados. Las hipótesis generadas alrededor de este tema tienen la finalidad de generar tratamientos pertinentes y efectivos. En este sentido, se presume que actualmente hay mayor regulación en cuanto a las prácticas de los centros de internamiento para tratar este problema.

Una parte considerable de la bibliografía sobre las adicciones y los vínculos de la persona que presenta el problema se centra en su núcleo familiar. Se observa a la familia como la fuente que muestra las primeras pautas de comportamiento y que brinda el primer modelo relacional para la persona. En otras palabras, la persona comienza a conocer el mundo a través de lo que observa en sus relaciones primarias. Se habla sobre la influencia de una crianza violenta o distante en la generación de sentimientos y emociones que se vuelven cuasi imposibles de manejar para la persona, hasta que finalmente encuentra la manera de atenuar el sufrimiento a través de algo externo que ingresa al organismo por cualquier vía de administración y que, a su vez, produce una alteración en el sistema nervioso central del individuo; esta práctica llega al punto de propiciar una dependencia física y psicológica.

Esta problemática también tiene un impacto negativo en los vínculos de la persona pues es común que, aunque la esfera familiar y social estuviesen involucrados en el origen de la adicción, terminan por ser afectados posteriormente, cuando el problema se incrementa. Aunado a lo anterior, se trata de un tema que requiere un abordaje psicoterapéutico específico y un trabajo interdisciplinario para brindar más recursos y opciones de cambio a la persona, además, los recursos económicos, las redes de apoyo como la familia, la pareja, y el entorno social también impactan en el desarrollo y tratamiento de la adicción.

En esta línea, el énfasis a nivel investigativo, mayormente se ha colocado en las relaciones familiares de la persona con adicción. Por este motivo es importante que se explore en las redes que la persona construye posteriormente, con base en los comportamientos y conceptos que aprendió. Un ejemplo de ello es la pareja, quien en ocasiones se convierte en una de las vías de escape más comunes de un entorno familiar violento o deficiente, aunado a que puede tener impacto en el inicio,

desarrollo y recuperación de una adicción a alguna sustancia psicoactiva. La pareja es entonces una figura de suma relevancia para integrar en el tratamiento psicoterapéutico.

Lo anterior argumenta de forma general la importancia de este trabajo y los alcances que puede llegar a tener un tratamiento adecuado e integrativo en un problema que aún se considera crónico desde algunas perspectivas. Por ello, el objetivo es identificar cómo las circunstancias familiares y las relaciones con los pares pueden hacer de disparador en los episodios de adicción, mediante el análisis narrativo de sesiones en psicoterapia, con la finalidad de recuperar la experiencia directa, sin alterar la textualidad de lo que comparte el joven participante.

2.1 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las circunstancias familiares y personales que precipitaron el inicio del consumo de metanfetamina, así como la recaída, tras haber tenido un primer internamiento?

2.2 Objetivo de la investigación

Mediante la teoría del relato, analizar el entramado vincular de un consultante joven para identificar cómo las circunstancias familiares y las relaciones con sus pares potencian o inhiben los episodios de adicción.

3. ESTADO DEL ARTE

Diversas investigaciones, con distintas perspectivas, han hecho aportaciones respecto al tipo de vínculo que establecen las personas con alguna adicción y cómo influye en el inicio del consumo, en el desarrollo de una adicción, en el proceso de recuperación y en una recaída. Un ejemplo de ello es el atributo de la pareja y la función que realiza, dado que pudiese ser tomado como sustituto del consumo, o bien, contribuir a que el paciente lo disminuya o lo incremente.

Algunos autores que se han aproximado al campo de las adicciones y a los tipos de vínculos que imperan ahí, coinciden en que hay una unión imprescindible entre la persona que tiene una adicción y las condiciones de su contexto. Parlett (2000, en Craig, 2007) menciona desde el enfoque gestáltico que el comportamiento es indivisible de las relaciones sociales, pese a que en ocasiones se considere el aislamiento como una de las características primordiales de la persona con adicción.

Craig (1997 en Craig, 2007) añade que, el abuso de sustancias psicoactivas es proporcional al tipo de interacción que la persona tiene con los que le rodean, así como con su capacidad para manejar el malestar. El enfoque gestáltico en este estudio permitió una aproximación a partir de los significados que la persona le adjudica a sus vivencias y comportamientos a partir de su experiencia con las adicciones, lo cual será clave en el desarrollo de este apartado.

Otro trabajo que pondera el impacto del contexto sociocultural en el campo de las adicciones es el que realizaron Callejas y Sánchez (2020) quienes analizaron los significados que se atribuyen a la adicción en el contexto familiar, específicamente cuando uno de los miembros adolescentes está involucrado en el consumo de sustancias. Para llevar a cabo su investigación, utilizaron una metodología cualitativa basada en el método de la teoría fundamentada y la hermenéutica.

La teoría fundamentada es un enfoque de investigación cualitativa que busca generar teorías a partir de los datos recopilados, en lugar de probar hipótesis preexistentes. En este caso, los investigadores recopilaron datos a través de entrevistas y observaciones en el contexto familiar, para comprender las experiencias y perspectivas de los miembros de la familia en relación con el consumo de sustancias del adolescente.

Así mismo, los investigadores aplicaron principios hermenéuticos para comprender y analizar los significados atribuidos a la adicción en el contexto familiar. Esto implica examinar los discursos, las interacciones y las prácticas dentro de la familia para entender cómo se construye y se concibe la adicción en ese entorno particular. Al utilizar estas metodologías, los autores pudieron explorar los contextos familiares y comprender los significados subyacentes que se atribuyen a la adicción. Esto les permitió obtener una visión más completa de cómo el contexto sociocultural influye en la comprensión y la respuesta a las adicciones en el ámbito familiar con un miembro adolescente consumidor de sustancias.

Su estudio parte de la pregunta ¿qué significados y contextos relacionales construyen padres, madres y adolescentes ante el consumo de sustancias psicoactivas? por lo que los autores se enfocaron principalmente en lo que ocurre a nivel relacional después de que un miembro de la familia consume sustancias. Encontraron que el conocimiento sobre el consumo de sustancias psicoactivas en un integrante de la familia modifica las pautas de interacción, las cuales propician el mantenimiento de este problema y originan otros conflictos.

Además, descubrieron que después de que un miembro de la familia es identificado como consumidor de sustancias, pueden surgir confusiones psicoafectivas en el contexto relacional. Los adolescentes que participaron en el estudio mencionaron que experimentaron dinámicas familiares hostiles. Esta hostilidad es entonces un factor importante que aleja al adolescente de su hogar y puede llevar a un aumento en su consumo de sustancias. También cabe señalar que el problema del consumo de sustancias puede surgir por situaciones externas al ámbito familiar. Las cuales pueden estar relacionadas con el entorno social, las presiones del grupo de pares, la exposición a modelos de consumo en la comunidad, entre otros factores externos.

Otro motivo importante que se destacó en el estudio es que los adolescentes buscan consumir sustancias como una forma de desconectarse de la realidad y como una manera de tolerar la violencia que experimentan en su entorno familiar. Esto sugiere que el consumo de sustancias puede ser utilizado como un mecanismo de afrontamiento ante situaciones adversas en el hogar.

Es importante señalar que el problema del consumo de sustancias también puede surgir debido a situaciones externas al ámbito familiar. Estas situaciones pueden estar relacionadas con el entorno social, las presiones del grupo de pares, la exposición a modelos de consumo en la comunidad, entre otros factores externos.

En sintonía con dicha perspectiva sociocultural, Ruíz, Hernández, Mayrén, y Vargas (2014) llevaron a cabo un estudio llamado “Funcionamiento familiar de consumidores de sustancias adictivas con y sin conducta delictiva”, el cual se realizó en un centro de rehabilitación para personas con adicciones. En este estudio, los investigadores compararon el comportamiento de 150 jóvenes consumidores de sustancias adictivas, algunos de los cuales también estaban involucrados en actividades delictivas, con aquellos que no tenían conductas delictivas.

Los resultados del estudio revelaron que tanto los jóvenes consumidores con conducta delictiva como aquellos sin conducta delictiva identificaron un escaso interés por las cuestiones intelectuales en sus familias. Esto puede estar relacionado con limitaciones educativas y de desarrollo propias del contexto en el que se encuentran. Además, los jóvenes en ambos grupos reconocieron que, en sus familias, los intereses individuales y el logro personal eran considerados más importantes que la unión familiar.

Los autores destacaron que las adicciones y las conductas delictivas no pueden reducirse únicamente a una conducta individual o ser atribuidas solo al contexto familiar. También consideran que las aspiraciones sociales y la falta de equidad dentro de una cultura individualista son factores relevantes en la comprensión de las adicciones y las conductas delictivas.

Por otro lado, Castilla (2019) realizó un estudio en la Unidad de Drogodependencias de la Cruz Roja de Almería y tuvo como objetivo identificar los principales estilos de apego en personas con adicción y explorar cómo sus experiencias de vida han influido en su consumo de sustancias. La muestra del estudio estuvo compuesta por usuarios de dicha unidad.

En la investigación, se utilizaron instrumentos de evaluación del apego y se llevó a cabo una entrevista biográfica con análisis cualitativo de contenido. El estudio se centró en los períodos en que los participantes iniciaron el consumo de sustancias,

dejaron de consumir y experimentaron recaídas, con el fin de comprender la influencia de los factores contextuales en el inicio del consumo y el desarrollo de la adicción.

Se encontró que una gran parte de los participantes habían experimentado relaciones conflictivas durante su infancia, ya sea con sus padres o cuidadores. El desinterés y el desamparo en estas relaciones fueron mencionados como factores perjudiciales. Algunos jóvenes participantes también informaron que no habían tenido una figura de apego significativa ni la calidez de una familia. Así mismo, sobresalieron las relaciones incoherentes o ambiguas, caracterizadas por respuestas inconsistentes por parte de los cuidadores. Estas dinámicas difíciles de entender para los menores pueden generar repercusiones en su desarrollo emocional.

En esta línea, García (2019) desde una perspectiva fenomenológica, también analiza las principales causas familiares que influyen para que alguno de sus integrantes consuma sustancias adictivas. Para su investigación realizó entrevistas de corte fenomenológico con tres familias que tienen algún integrante con adicción a sustancias, aunado al trabajo de campo que le permitió observar la dinámica de los espacios en donde se lleva a cabo el consumo.

Los principales conceptos que él utiliza son los vínculos afectivos, las adicciones y los factores de riesgo dentro de la familia en relación con el consumo de sustancias. En este sentido, sostiene que la falta de afectividad en la familia facilita las condiciones para iniciar en el consumo de sustancias psicoactivas, por lo que, se centra en comprender cómo se forman los vínculos y cómo afecta a la persona. El citado autor, en su Trabajo de Obtención de Grado (TOG) menciona algunas características que favorecen el desarrollo de la conducta adictiva, como la violencia intrafamiliar, la ausencia de una estructura sólida en la familia y la escasez de límites (García, 2019).

Ahora, retomando a Castilla (2019), el autor complementa con aspectos acerca de la motivación para iniciar el consumo, como es la presión que los jóvenes refieren haber sentido por parte de amigos o personas de ámbitos laborales. Aunado a esto encontró que las relaciones interpersonales han sido un motivo por el cual los jóvenes decidieron dejar el consumo de sustancias, ya que, de acuerdo con la

información obtenida, les resulta importante mantener vínculos con personas que valoran. Es así como las relaciones de pareja pueden considerarse un factor de protección y una motivación para dejar de consumir sustancias, a no ser que la relación se forme con una persona que también tenga un problema de adicción, ya que en ese caso ocurre lo contrario. Finalmente, la mayoría de los participantes narraron cómo fueron sus episodios de recaída cuando terminaron ciertas relaciones interpersonales (Castilla, 2019).

A propósito de lo anterior, Orgilés y Piñero (2006) se enfocaron en las rupturas de pareja y su relación con las adicciones. Diseñaron un estudio que tuvo lugar en un Punto de Encuentro Familiar de la Comunidad Valenciana, en España, que es un lugar donde los padres y madres que han experimentado una separación violenta del matrimonio deben tener encuentros supervisados con sus hijos. El objetivo principal del estudio fue identificar la relación entre la conducta adictiva y las rupturas conyugales. Para recopilar la información, se realizó una entrevista semiestructurada a 50 parejas, aplicada a cada cónyuge por separado.

Entre los resultados encontrados, se destacó que, en la mitad de los casos, las mujeres mencionaron que el consumo de drogas ilegales por parte del hombre fue el motivo principal de la ruptura. Sin embargo, solo un pequeño porcentaje de los hombres entrevistados atribuyó la ruptura a su pareja por consumir sustancias.

Estos hallazgos indican que el consumo de sustancias adictivas puede tener un impacto significativo en las relaciones de pareja, especialmente cuando es el hombre quien consume sustancias ilegales. Además, la discrepancia en las percepciones de hombres y mujeres sobre las causas de la ruptura sugiere la importancia de abordar de manera adecuada y equitativa los problemas relacionados con las adicciones en las parejas.

Además de esto, los autores señalan discordancias importantes en la información, ya que gran parte de los hombres responsabiliza a su pareja de la ruptura sin admitir la conducta de consumo y su impacto en el final de la relación. Consideran que esto se debe a que las personas entrevistadas no estaban en proceso de tratamiento y pudiesen estar en una fase de negación ante la adicción. Otra de las discordancias es que una gran parte de los hombres niegan que el

consumo de sustancias sea la causa de la ruptura, sin embargo, no mencionan otro motivo. Esto se vincula con lo mencionado anteriormente respecto a la ausencia de responsabilidad y de capacidad para reconocer el problema, lo que trae como resultado disparidades en el vínculo de pareja (Orgilés y Piñero, 2006).

En contraste, Pérez y Delgado (2003) investigaron la relación entre la codependencia y las adicciones en las familias. Su investigación titulada "La codependencia en familias de consumidores y no consumidores de drogas: estado del arte y construcción de un instrumento" contó con la participación de 151 personas que tenían una relación de pareja con alguien que consumía sustancias adictivas. De estas personas, 150 fueron seleccionadas al azar.

Para evaluar la codependencia, los investigadores utilizaron un instrumento compuesto por tres categorías: Focalización en el otro/Negligencia de sí mismo, No Afrontamiento y Sobre-Control. Además, se emplearon cuatro escalas: codependencia, autoestima, aspectos familiares y depresión.

Los resultados del estudio mostraron algunos factores relacionados con el origen de la relación entre las personas dependientes de sustancias adictivas y las personas codependientes. Según lo mencionado por las personas dependientes, tuvieron padres con comportamientos manipulativos y una tendencia a ejercer una autoridad inapropiada. Estos hallazgos sustentan la hipótesis de los investigadores respecto a la relación entre la codependencia y las adicciones en el contexto familiar. Se destaca que los patrones de comportamiento y la dinámica familiar pueden influir en la aparición y el desarrollo de la codependencia en las relaciones con personas que tienen adicciones (Pérez y Delgado, 2003).

A propósito de la influencia que tiene el ámbito familiar, en la investigación realizada por Sáenz y Medici (2010) titulada "La relación afectiva y vincular de los adictos con la familia en la infancia y adolescencia", se analizó la percepción de un grupo de personas con adicción sobre su relación afectiva con la familia durante las etapas de la infancia y adolescencia. El estudio tuvo un diseño de campo, no experimental y transversal. La recolección de datos se realizó a través de cuestionarios y entrevistas, divididos en ejes temáticos, y se aplicaron a 31 pacientes del Centro de Día de Nazareth, una organización dedicada a la rehabilitación y

reinserción social de personas con problemas de adicción a sustancias y personas con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Uno de los ejes temáticos abordados por los autores y relevante para la investigación fue la Perspectiva del Adicto de la Relación Afectiva y Vincular que tuvieron durante la infancia y adolescencia con su familia. Los participantes en su mayoría reportaron haber tenido una relación agradable en la infancia, pero conflictiva en la adolescencia, período en el cual también experimentaron una mayor ausencia de los padres. Además, expresaron que no se sintieron emocionalmente contenidos durante estas etapas.

Solo una pequeña parte de los entrevistados mencionó haber tenido una buena relación tanto en la infancia como en la adolescencia. Según los datos recopilados, se determinó que la mayoría de los participantes comenzaron a consumir sustancias en la adolescencia para experimentar y satisfacer su curiosidad. Los autores infieren que dos factores de riesgo importantes en este contexto son la edad y la búsqueda de sensaciones placenteras, junto con un vínculo familiar en el que, a pesar de haber recibido algún tipo de afecto, se careció de la posibilidad de expresar emociones, lo que propició la búsqueda de esas experiencias en otro lugar.

En conclusión, este estudio enfatiza la importancia de la relación afectiva y vincular con la familia durante la infancia y adolescencia en el contexto de las adicciones. Los resultados sugieren que una relación conflictiva, la ausencia parental y la falta de contención emocional pueden influir en el inicio del consumo de sustancias como una forma de buscar experiencias placenteras y satisfacer necesidades emocionales no satisfechas en el ámbito familiar.

En este sentido, Ramírez (2003) también se centró en analizar la influencia de los factores vinculares en el desarrollo de conductas adictivas y violentas en jóvenes que se encontraban en situaciones de internamiento para el tratamiento de las adicciones. La muestra de su estudio estuvo compuesta por 137 jóvenes con edades comprendidas entre los 13 y los 18 años.

El objetivo principal fue examinar cómo los factores vinculares, como las relaciones familiares y la historia de vida de los participantes, influyen en el desarrollo de conductas adictivas y violentas. Se utilizaron estrategias cualitativas para llevar a

cabo el análisis de los datos. Entre los datos más importantes de este estudio, se destacó que la violencia ejercida sobre el hijo en el núcleo familiar fue uno de los factores más prominentes relacionados con el consumo de sustancias. Los jóvenes participantes reconocieron que su inmersión en el consumo de sustancias se justificaba como una respuesta a la violencia que habían experimentado por parte de sus padres. Esta violencia percibida en el entorno familiar se convierte en un factor que favorece y justifica el uso de sustancias adictivas como una forma de hacer frente a dicha violencia.

Vargas et al. (2015) también realizaron una investigación para determinar la estructura familiar de un grupo de pacientes con adicción a sustancias que se encontraban en tratamiento de rehabilitación en un centro especializado. El objetivo principal de la investigación fue analizar cómo se configuraban las relaciones familiares en este contexto y cómo estas dinámicas familiares podían influir en la adicción y el proceso de rehabilitación. La metodología utilizada en el estudio fue de tipo descriptiva cualitativa-interpretativa. La muestra estuvo compuesta por diez pacientes y sus respectivas familias. Durante un período de tres meses, se llevó a cabo un trabajo de campo que incluyó observación no participante, entrevistas no estructuradas y análisis de los historiales clínicos de los pacientes.

Mediante estas técnicas de recolección de datos, los investigadores buscaron comprender la estructura familiar de los pacientes, las interacciones entre los miembros de la familia y cómo estas dinámicas podían influir en el desarrollo y mantenimiento de la adicción a sustancias. También se analizó cómo la estructura familiar y las relaciones afectivas podían influir en el proceso de rehabilitación de los pacientes.

Se encontró que las familias participantes tienen una estructura familiar caracterizada por patrones relacionales desligados, límites difusos, comunicación deficiente y ausencia de autoridad. Los autores afirman que el establecimiento de un vínculo seguro es un factor de protección para prevenir el consumo de sustancias. En contraste, la permisividad y la violencia en el entorno familiar conduce a una ilusión de libertad y pertenencia que se expresa a través del consumo y otras conductas de riesgo.

En la línea de los tipos de estructura familiar, Córdoba (2014) en su trabajo de investigación “Estilos de crianza vinculados a comportamientos problemáticos en niños, niñas y adolescentes”, describe y analiza cómo se vinculan las interacciones familiares con los comportamientos problemáticos de los hijos en edades tempranas, entre estos aparece el consumo de drogas. Con el objetivo de proponer estrategias para fomentar la salud mental en la población.

Dicha autora desarrolló su estudio en la Ciudad de Córdoba, Argentina. Utilizó un diseño correlacional, la muestra fueron 120 familias, 124 adultos y 132 niños de entre 8 y 17 años, seleccionados de tres instituciones gubernamentales a las que asistían. Los instrumentos de evaluación que utilizó fueron el Inventario de Pautas de Crianza (Brussino y Alderete, 2001, en Córdoba, 2014); Inventario de Percepción de Conductas Parentales (Merino, Cohen y Díaz, 2003 en Córdoba, 2014); y Cuestionario de Evaluación de Relaciones Familiares Básicas (2012), con correlaciones bivariadas a través el estadístico rho de Spearman.

Como parte de los resultados, Córdoba (2014) encontró que sólo el 13,2% de los padres que participaron, considera que el comportamiento más preocupante de sus hijos es el consumo de sustancias. Así mismo, sobresale el déficit de orientación que reciben los padres respecto al estilo de crianza que se debe implementar para crear vínculos adecuados con sus hijos. Aunado a esto, se encontró que las relaciones conyugales conflictivas afectan las habilidades parentales, convirtiéndose en un factor de riesgo para los menores.

Otra de las investigaciones que se enfocan en la influencia del entorno familiar es la que realizó Ramírez (2007) quien combinó métodos cualitativos y cuantitativos. Para la parte cualitativa del estudio, se seleccionó una muestra de diez jóvenes con adicción y al menos uno de sus padres.

El objetivo era obtener una comprensión en profundidad del funcionamiento familiar y las dinámicas relacionales en estas familias. Para la parte cuantitativa, se utilizó una muestra de 350 estudiantes divididos en grupos de adolescencia temprana, media y tardía, con el fin de obtener datos cuantificables sobre diversos aspectos relacionados con la adicción y el entorno familiar.

Los resultados del estudio indicaron que los padres de los jóvenes con adicción presentaban un déficit en cuanto a sus redes de apoyo, lo que llevaba a una dependencia en el vínculo familiar y, en algunos casos, a la presencia de violencia ejercida por los padres hacia el hijo. El estilo de crianza en estas familias tendía a ser autoritario y negligente. Además, se observó que los adolescentes utilizaban el consumo de sustancias como una forma de evadir y enfrentar las dificultades que experimentaban.

Aunado a lo anterior, desde la niñez, los hijos con adicción a sustancias mostraban problemas conductuales relacionados con la violencia y la dificultad para manejar emociones, además de enfrentar conflictos con los padres y las instituciones.

En cuanto al inicio del consumo de sustancias, se encontró que este ocurría durante la adolescencia temprana y media, generalmente influenciado por amigos. Sin embargo, la familia también desempeñaba un papel significativo, ya que no solo influía en el inicio del consumo, sino que también se convertía en la principal red de apoyo para los jóvenes cuando tenían problemas relacionados con el consumo.

Las autoras Canales, Díaz, Guidorizzi y Arena (2012) también acentúan los factores que impactan en los jóvenes para desarrollar una conducta adictiva. En su estudio "Consumo de drogas psicoactivas y factores de riesgo familiar en adolescentes" buscan plasmar los factores de riesgo familiar que influyen en el consumo de drogas en adolescentes. El objetivo del estudio fue describir el consumo de drogas y los factores de riesgo familiar en los adolescentes del Reparto Primero de Mayo en la ciudad de León, Nicaragua.

El estudio se realizó desde un marco descriptivo y transversal, con una muestra de 76 adolescentes seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Para recopilar los datos se utilizó un instrumento estructurado con preguntas cerradas.

Los resultados del estudio indicaron que la mayoría de los adolescentes pertenecían a familias disfuncionales, lo que generaba conflictos internos en ellos. Las autoras destacan que esta situación se considera un factor de riesgo, ya que la convivencia con personas de diferentes parentescos puede desintegrar la estructura familiar y tener repercusiones emocionales y de comportamiento en los adolescentes

al intentar adaptarse a nuevas normas. Esto puede llevar a consecuencias sociales significativas, ya que algunos adolescentes recurren al consumo de sustancias como una forma de escape ante la tensión que experimentan.

También se mostró que son pocos los adolescentes que buscan ayuda en sus padres cuando enfrentan algún conflicto. La mayoría de los adolescentes informaron que existen relaciones conflictivas y discusiones en sus familias. La falta de establecimiento de un vínculo afectivo sólido con los padres puede convertirse en un factor de riesgo para el consumo de sustancias, ya que muchos de estos adolescentes sienten la necesidad de buscar fuera del hogar a personas que puedan escucharlos, lo que aumenta la posibilidad de que también se involucren en conductas autodestructivas.

Por otro lado, Nieto (2017) se aproxima al fenómeno de la adicción desde una mirada psicoespiritual. Estudia la reconfiguración identitaria de la persona con adicción al estar en un proceso de rehabilitación, luego de que las drogas fueran el principal medio para pertenecer e integrarse en algún grupo social. El autor realizó una investigación cualitativa, con estudio de caso; la técnica utilizada fue la entrevista a profundidad con cinco personas que hubieran estado en proceso de rehabilitación, con diez o más años en abstinencia.

Respecto a las características de personalidad de los participantes de este trabajo, sobresale una tendencia a sentirse extraños y distintos al resto, lo cual se ve reflejado en la superficialidad de los vínculos que forman. La búsqueda de aprobación, la hipersensibilidad a las críticas y la necesidad de ejercer control son otros factores que se mencionan.

Así mismo, en cuanto a la superficialidad de los vínculos, la vida emocional se presenta de forma extremista, con fluctuaciones abruptas que visibilizan un vacío del cual intentan escapar a través del consumo. Algo relevante a cuestionar en la investigación de Nieto (2017) es que las características de personalidad antes mencionadas no aparecen posterior al consumo, sino que ya estaban presentes y se agudizaron con la adicción. Ante este panorama, el autor argumenta que el papel de la psicoterapia y la espiritualidad son fundamentales para que la persona logre una mayor conexión a nivel intrapersonal e interpersonal.

Ahora bien, en lo que respecta a la recaída en el consumo de sustancias posterior a un tratamiento, Sandoval, Díaz, Álvarez y Fraga (2013) tienen un estudio llamado “Factores de riesgo de recaídas en el alcoholismo y su relación con el funcionamiento familiar”, con un enfoque cuantitativo y correlacional. La muestra consistió en 30 pacientes con alcoholismo y 30 familiares que estaban en proceso de psicoterapia. El objetivo principal fue identificar los factores de riesgo que influyen en la recaída de las personas con problemas de alcoholismo, según las narrativas de los pacientes y sus familias.

Los resultados mostraron que la mayoría de los familiares reportaron un funcionamiento familiar adecuado, mientras que los pacientes presentaron una inclinación ligeramente mayor hacia la disfuncionalidad. Esto sugiere que el apoyo familiar tiene un impacto significativo en la rehabilitación de los pacientes alcohólicos, especialmente cuando los familiares deciden participar activamente en un proceso psicoterapéutico.

Es importante decir que estos resultados indican la importancia del involucramiento y apoyo de la familia en el proceso de recuperación de los pacientes con alcoholismo. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que la recaída en el alcoholismo puede ser influenciada por múltiples factores, incluyendo el entorno sociocultural, la personalidad, así como cuestiones cognitivas y emocionales. Por lo tanto, aunque el funcionamiento familiar tenga un papel relevante, es importante abordar también otros aspectos individuales y contextuales para prevenir las recaídas en el alcoholismo.

Otro estudio que abarca el tema de la recaída en el consumo es el de Garmendia, Alvarado, Montenegro y Pino (2008) quienes evaluaron el impacto del apoyo social en la recaída, en personas en abstinencia, luego de seis meses de tratamiento. Los autores parten del supuesto de que las estrategias para afrontar la problemática de la adicción están divididas, por una parte, en la prevención del consumo y por otra, en el tratamiento de las personas con adicción.

Así mismo, sostienen que los tratamientos no terminan en el momento en que el paciente deja de consumir, sino que es importante hacer una integración adecuada a nivel social, mental y emocional. No obstante, afirman que hay poca evidencia sobre

los factores que pueden estar relacionados con el mantenimiento o la ruptura de la abstinencia. Por lo que uno de los factores principales que los autores vinculan con la abstinencia es el apoyo social.

Su muestra estuvo compuesta por egresados de programas de tratamiento ambulatorios y residenciales de centros públicos y privados de Chile. En total fueron 52 centros en convenio con CONACE-FONASA. Implementaron el cuestionario autoadministrado MOS, en su versión adaptada y validada en España, previamente utilizada en Chile, la cual permite investigar el grado de apoyo social.

Los resultados indicaron que, por cada punto en la escala de autopercepción de apoyo social, el riesgo de recaída disminuye en tres puntos porcentuales. Lo cual corrobora la importancia del apoyo familiar y social como un factor de protección para la recuperación de una adicción.

En esta línea, Jiménez (2015) en su tesis “Factores de riesgo presentes en recaídas con el consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes atendidos en el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia” hizo un estudio correlacional para examinar la relación entre diferentes variables de riesgo y protección que influyen en la aparición o prevención de recaídas en jóvenes que recibieron tratamiento por problemas de adicción. La autora utilizó un enfoque cuantitativo para analizar estadísticamente los resultados de los instrumentos aplicados.

La muestra del estudio consistió en 101 adolescentes de entre 12 y 17 años con 11 meses, que recibieron o estaban recibiendo tratamiento para problemas de adicción en el Centro Nacional de Atención Integral en Drogas para Personas Menores de Edad, del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA). Todos los participantes habían experimentado una o más recaídas durante el tratamiento o posterior a este.

En cuanto a los resultados, la mitad de los jóvenes indicaron que fue debido a su propia convicción y deseo de no consumir sustancias. Un porcentaje menor mencionó que lo hicieron por el bienestar de sus familias, ya sea para evitarles disgustos o para evitar consecuencias negativas para sí mismos.

Además, se encontró que el apoyo social de la familia y de otras personas significativas influye en la generación de estrategias y pensamientos relacionados

con los beneficios de no consumir sustancias. Estos resultados respaldan la importancia de trabajar con un modelo de prevención de recaídas que priorice el desarrollo de habilidades de afrontamiento.

Finalmente, Jiménez (2015) menciona la importancia de los factores de riesgo y protección en la aparición o prevención de recaídas en adolescentes que reciben tratamiento por problemas de adicción. Sobresale la influencia de la motivación personal y el apoyo social, especialmente por parte de la familia.

4. MARCO TEÓRICO

En este apartado se plasma un diálogo entre distintas perspectivas clásicas y contemporáneas, sobre conceptos teóricos relativos a la adicción a sustancias y los factores relacionales que contribuyen a su desarrollo y conservación. Así, dichos supuestos permiten ampliar la visión respecto al fenómeno y las posibilidades que existen en el marco de la psicoterapia para intervenir en este. En este sentido, los abordajes acerca de la adicción y la recaída en el consumo de sustancias abonan a la comprensión de la vivencia de la persona desde diferentes ángulos, para dirigir tratamientos más efectivos.

En un primer momento, se exponen algunas definiciones para entender lo que es la adicción desde diferentes miradas que se entrelazan entre sí, para después desarrollar las características y los efectos de las sustancias psicoactivas que más relación tienen con el caso que atañe a este trabajo. Y posteriormente, se muestran los conceptos que estructuran este apartado: personalidad adictiva; conducta adictiva; vinculación adictiva; recaída; privación y toxicomanía. Esto para dar un panorama general de los factores que se ven implicados en los episodios de adicción.

4.1 La adicción

Desde una perspectiva neurobiológica y psicológica, Redolar (2008) en su libro “Cerebro y adicción”, conceptualiza la adicción a las sustancias como un estado de uso compulsivo. Utiliza la palabra *estado* debido a que el consumo lleva a la persona en una situación que implica cambios biológicos, psicológicos y sociales que determinan sus futuras pautas de comportamiento. Así mismo, el autor habla de un uso compulsivo debido a que, considera que el individuo no tiene control para regular su conducta y estar en sintonía con las demandas del entorno. Hay una persistencia hacia el consumo, con independencia de las consecuencias que pudiese tener. Es entonces que, el consumo es concebido por la persona como algo más relevante que cualquier otra práctica o reforzador, lo cual implica que su existencia se sostiene por el consumo de la respectiva sustancia, sin consideración de los estragos.

En vista de lo anterior, Apud y Romaní (2016) consideran que la noción de adicción como una “enfermedad del cerebro” surge para explicar el consumo compulsivo de sustancias desde el ámbito científico, pero no abarca la complejidad

del fenómeno. Las críticas de algunas disciplinas enfocadas en fenómenos psicológicos, sociales y culturales, ha propiciado nuevas concepciones, que modifican la idea de adicción como una enfermedad de índole cerebral.

En este sentido, con una mirada que involucra elementos psicológicos, biológicos y sociales, aparece el modelo biopsicosocial, donde se integran variables propias del contexto. Así mismo, los citados autores conceptualizan el modelo sociocultural, en el que, desde las ciencias sociales, se enfatiza la importancia de la cultura. En contraste, surge un cambio de paradigma con el modelo biopsicosocial. En este inicia la idea de que existe un entramado de factores de riesgo y protección, que se relacionan a nivel psicológico y social (García, 2015 en Apud y Romaní, 2016)

Ahora bien, Zúñiga y Erazo (2018 en Gaete, 2007) realizaron una investigación teórica, en la cual retomaron a varios exponentes del psicoanálisis para profundizar en el fenómeno de la adicción y la psique humana, y descubrir que consiste en una forma de lidiar con el sufrimiento, con repercusiones en la vida psíquica. Pedinielli y Bonnet (2008, en Zúñiga y Erazo, 2018) desde el psicoanálisis, retoman el término en latín *ad dicereque* que significa “ser llamado para”, es decir, ser llamado como esclavo para un amo, como pago de una deuda sin saldar. Los autores proponen que la adicción denota una operación jurídica de “obligación por el cuerpo”.

Los autores citados concluyeron que la adicción a las drogas no se trata de un autoflagelo, como socialmente se ha determinado, ya que no es una conducta que la persona realice con el objetivo de infligirse daño, sino que responde a un intento de evadir un dolor rápidamente, lo cual impacta en el ámbito mental y emocional de la persona (Zúñiga y Erazo, 2018 en Gaete, 2007).

Por su parte, Álvarez (2011) define la adicción como una enfermedad y la desarrolla en tres etapas. La primera etapa es aquella en la que el individuo consume determinadas sustancias de forma ocasional, sin tener repercusiones significativas en las esferas en que se desenvuelve. En la segunda etapa el autor habla de abuso; aquí el uso de la sustancia se incrementa y se regulariza a lo largo de la semana, lo que da como resultado un deterioro en el ámbito social, familiar, laboral, etc. En la tercera fase se refiere a la adicción desarrollada como tal; en la cual se ven significativamente fracturadas las relaciones interpersonales, además de presentarse

una imposibilidad por mantenerse en abstinencia. La dependencia patológica conlleva una compulsión a consumir la sustancia, lo cual genera una dependencia física y psicológica.

El citado autor refiere que la dependencia física implica que la persona necesita mantener cierta cantidad de sustancia en el organismo para evitar los síntomas de la abstinencia. En contraste, en la dependencia psicológica, el sujeto no cesa la necesidad de buscar placer, bienestar, euforia y/o sociabilidad.

4.2 Recaída y prevención de recaídas

Redolar (2008) refiere que hay casos en que las recaídas en el consumo de sustancias psicoactivas son frecuentes y crónicas, mientras que para otras personas es relativamente más sencillo dejar de hacerlo. Este autor reconoce que en general, hay altas probabilidades de que la adicción persista y las recaídas son habituales en el proceso. En este sentido, es pertinente incluir algunas conceptualizaciones acerca de la recaída y su prevención, las cuales fueron extraídas de las aportaciones de Marlatt y Gordon en 1985.

En dicho año, Marlatt y Gordon propusieron el Modelo Teórico de Prevención de Recaídas. El cual se centra en la idea de que la recaída en la adicción es el resultado de exponerse a situaciones de riesgo sin contar con las estrategias de afrontamiento necesarias para mantenerse sin consumir. Según este modelo, la recaída implica una pérdida de control y una falta de habilidades para dejar de consumir, a pesar de las posibles consecuencias negativas.

Acuña (2009) también respalda esta perspectiva y afirma que las personas con comportamiento adictivo son propensas a recaer después de períodos de abstinencia. Esto refuerza la idea de Marlatt (1985) sobre los aspectos característicos del patrón de conducta adictiva, que incluye la falta de control y la falta de habilidades para dejar de consumir.

En relación con las situaciones de alto riesgo asociadas a las recaídas, Sánchez y Llorente (2012) también hacen referencia a las contribuciones de Marlatt y Gordon (1985). Mencionan tres situaciones que aumentan el riesgo de recaída: estados emocionales negativos, conflictos interpersonales y presión social.

Por su parte, Arostegui y Martínez (2018) definen la recaída como el retorno al patrón de conducta observable que la persona tenía antes de comenzar un tratamiento para las adicciones. Implica el uso continuo de la sustancia después de un desliz y se percibe como el resultado de una dinámica gradual similar a la que existía antes de iniciar el tratamiento. Esto implica el retorno al estilo de vida anterior, los patrones de comportamiento, el estilo de pensamiento y las actitudes previas. En conclusión, el concepto de recaída en el contexto de las adicciones se refiere al retorno al consumo de sustancias después de períodos de abstinencia. Se considera que las recaídas son el resultado de una falta de habilidades de afrontamiento, la exposición a situaciones de riesgo, estados emocionales negativos, conflictos interpersonales y presión social.

Ahora bien, para hablar de recaída es preciso mencionar la abstinencia. Le Poulichet (1990) en su obra “Toxicomanías y psicoanálisis: las narcosis del deseo” en la cual retoma ideas freudianas y refiere que algunos autores le nombran “síndrome de la falta” a ese conjunto de síntomas que ocurren al principio de la abstinencia. Esto incluye una especie de “destete físico” que una vez que se realiza, da pie a un “destete psicológico”. La autora problematiza este esquema de tratamiento y lo define como dicotómico, pues se considera a la adicción como una doble dependencia, proveniente de áreas divididas, como si el cuerpo y la psique fuesen dos terrenos heterogéneos.

En adición a lo anterior, plantea algunas metáforas para explicar la noción de abstinencia que ella pudo extraer de los testimonios de algunos pacientes toxicómanos, en las que sustenta que no puede ser casualidad que en las toxicomanías clásicas se presenten alteraciones físicas y cierta psicopatología. Dichos pacientes refirieron que el *Farmakon*, o sustancia psicoactiva, funge como una especie de cuerpo, que una vez que se ausenta, evoca un tipo de mutilación. Fue descrito como si les faltara una parte del cuerpo que aún duele a pesar de ya no estar físicamente, tal y como ocurre con un miembro fantasma. Es con esta metáfora que la autora cuestiona la visión dicotómica de la abstinencia y del tratamiento para las toxicomanías.

4.3 Sustancias psicoactivas: metanfetamina, cocaína y anfetamina

Las sustancias psicoactivas son químicos que repercuten en el sistema nervioso central (SNC), los cuales ocasionan repercusiones en el pensamiento, estado de ánimo y conducta de quien los consume. Así pues, los psicoestimulantes tienen como efecto en común la reducción de la fatiga; se incrementa la activación y el estado de alerta, el mecanismo de acción varía, así como la inducción a la adicción (Redolar, 2008).

Ahora bien, los estimulantes del sistema nervioso central incluyen una amplia variedad de sustancias y se dividen en estimulantes mayores: metanfetamina, cocaína y anfetamina, y menores: nicotina y cafeína. Para fines de este trabajo, se conceptualizan aquellas sustancias que corresponden al grupo de los estimulantes del sistema nervioso central mayores.

4.4 Metanfetamina

La metanfetamina es una sustancia psicoestimulante que afecta al sistema nervioso central y se utiliza en todo el mundo. Se produce sintéticamente a partir de precursores químicos como la efedrina y la pseudoefedrina. En el pasado, en la década de 1920, se utilizó la metanfetamina en forma de tabletas para ayudar a los soldados a combatir la fatiga durante la guerra. Sin embargo, en la actualidad, su uso principal es recreativo y se considera una droga ilegal en la mayoría de los países (Montaño, 2017, p.185-186).

En cuanto a las presentaciones de la metanfetamina, inicialmente, se vendía disuelta en agua para la inyección intravenosa y en forma de polvo para la inhalación. Sin embargo, debido al control más estricto sobre la sustancia, se ha popularizado el clorhidrato de metanfetamina, que se presenta en forma de cristales. Esta forma de la droga se conoce como "ice", "hielo" o "cristal".

Es importante destacar que la metanfetamina es una droga altamente adictiva. Tiene efectos estimulantes intensos y puede causar dependencia rápidamente. El uso prolongado de metanfetamina puede llevar a diversos problemas de salud física y mental, incluyendo daño cerebral, psicosis y deterioro general del bienestar (Degenhardt, 2002; Darke et al., 2008 en Montaño, 2017, p.187).

4.5 Cocaína

Redolar (2008) define a la cocaína como una droga con efectos conductuales y fisiológicos, como es el incremento del estado de activación cerebral y de actividad motora, así mismo, disminuye la ingesta y provoca sensaciones de euforia. La cocaína es un estimulante que aumenta los niveles de noradrenalina, dopamina y, en menor medida, serotonina al bloquear su recaptación presináptica en el cerebro.

El exceso de noradrenalina es responsable de muchos de los efectos físicos y las complicaciones agudas asociadas con el consumo de cocaína, como el aumento de la presión arterial, la dilatación pupilar, la sudoración, el temblor, entre otros.

La cocaína recibe varios nombres, como coca, perico, pasta, blanca, nieve, dama blanca, entre otros, en función de la región y el contexto cultural. Y, se obtiene principalmente de las hojas del arbusto *Erythroxylon Coca*, originario de América del Sur. Durante miles de años, las poblaciones indígenas han utilizado las hojas de coca con fines mágico-religiosos, medicinales y estimulantes. A través de procesos químicos que incluyen el uso de sustancias como queroseno y ácido sulfúrico, la pasta de coca se extrae de las hojas y se convierte en cocaína base. El uso de la cocaína puede provocar efectos secundarios graves, como problemas cardiovasculares, daño cerebral, trastornos mentales y adicción.

A lo largo de la historia, la cocaína se ha administrado sola y combinada con otras sustancias, como el alcohol, por ejemplo. El citado autor menciona que el uso frecuente de la cocaína produce modificaciones moleculares que llevan al usuario a un estado de dependencia.

4.6 Anfetamina

Las anfetaminas son sustancias estimulantes del sistema nervioso central que tienen efectos similares a los de la cocaína. Las metanfetaminas son compuestos derivados de las anfetaminas. Se conocen con varios nombres, como speed, dexedrina, píldoras de adelgazamiento, anfetás, bennies, entre otros (Redolar, 2008).

El mecanismo de acción de las anfetaminas es indirecto. No se unen a receptores específicos de los neurotransmisores naturales, sino que engañan y se unen a las bombas de recaptura de la dopamina. Esto provoca que las bombas, en

lugar de recuperar la dopamina de la hendidura sináptica para regresar a la célula, introduzcan anfetaminas y causen un aumento artificial de la dopamina, de manera similar a la cocaína. Este mecanismo es distinto al de la cocaína, pero lo suficientemente relevante como para experimentar sensaciones placenteras.

En el ámbito clínico, las anfetaminas tienen un uso restringido y controlado. Se utilizan en casos específicos de narcolepsia y en el control de peso en casos de obesidad mórbida, bajo supervisión médica estricta. La única presentación legal de las anfetaminas es la vía oral, por lo que cualquier otra forma de administración, como la intravenosa, inhalada o fumada, se considera para uso recreativo y es ilegal (Redolar, 2008).

4.7 Personalidad adictiva

González (2008) en su trabajo "Psicoanálisis y Toxicomanías" integra las visiones de algunos autores de corte psicoanalítico, respecto a la conducta y la personalidad adictiva. Para fines de este trabajo, se toman los aportes de Dodes (1993, en González, 2008, p.149) quien considera que la personalidad adictiva se caracteriza por la tendencia de las personas a sentirse abrumadas por experiencias de impotencia e indefensión. Así mismo, sugiere ver a las adicciones como soluciones de compromiso similares a las compulsiones.

Por medio de la conducta adictiva se repara un sentimiento de poder que reemplaza el sentimiento de minusvalía en el mundo real. Para este autor es fundamental que en los procesos psicoterapéuticos exista comprensión empática por parte del terapeuta, para entender que los pacientes han sido traumatizados por la sensación de impotencia, y que a través de la adicción responden a la situación, lo cual permite que realicen intervenciones en las que se valore el impulso del paciente sin alentar la conducta ni juzgarla.

En este sentido, Johnson (1993, en González, 2008) considera que las personas con adicción tienen dificultades para satisfacer sus necesidades de dependencia de manera óptima. Según esta perspectiva, en lugar de satisfacer sus necesidades de manera saludable, recurren a actividades compulsivas.

El autor también plantea que la adicción puede variar según el entorno y el

género. Además, sugiere que un defecto que ocurre durante la etapa anterior al complejo de Edipo puede manifestarse como adicción durante la adolescencia. Esto se debe a que el adolescente necesita separarse de sus padres, pero no ha desarrollado las habilidades internas necesarias para sobrevivir de manera independiente. La falta de confianza en la permanencia del objeto, es decir, en la estabilidad de las relaciones y el apoyo emocional, se menciona como un factor importante en la comprensión de la adicción desde esta perspectiva.

Craig (2007) desde el enfoque gestáltico coincide en que la personalidad adictiva y la progresión del consumo de sustancias está relacionada con la capacidad del individuo para interactuar y tolerar emociones difíciles, como la frustración y el enojo, las cuales provienen de sucesos en su contexto. Desde esta perspectiva teórica se propone un abordaje fenomenológico que rescate la experiencia, los sentimientos y los hechos que conforman la adicción desde la mirada del que lo vive; esto implica poner entre paréntesis los supuestos teóricos, para dar prioridad a la narrativa.

Ahora bien, desde un abordaje sistémico, Peyrou (2014) plantea que el adicto tiende a dissociar su interioridad de la exterioridad y lo subjetivo de lo objetivo. Esto significa que puede haber una desconexión entre su percepción de la realidad y la realidad en sí misma. Según este enfoque, la transformación se centra en cambiar la percepción de la realidad en lugar de intentar cambiar la realidad externa.

El autor también señala que la persona adicta no puede prescindir de la sustancia, ya que considera que el entorno, las responsabilidades y las relaciones son circunstanciales. En otras palabras, la adicción se convierte en una parte central de la vida del adicto y puede percibirse como algo imprescindible.

Además, Peyrou (2014) menciona que la impotencia, la intolerancia a la frustración y la dificultad para esperar son características predominantes en la personalidad del adicto. Estos aspectos pueden contribuir a mantener el ciclo de la adicción, ya que el consumo de sustancias puede funcionar como una forma de escape o alivio de estos sentimientos. El abordaje sistémico considera que la adicción es un fenómeno complejo que involucra no solo al individuo que consume sustancias, sino también a su entorno y las dinámicas relacionales en las que se encuentra

inmerso.

En relación con lo anterior, Freud (1912) menciona los diferentes tipos de neurosis y otras enfermedades psíquicas. Según su postura, una de las causas comunes para desarrollar neurosis y patologías radica en la frustración como factor externo. Freud sostiene que cuando un individuo tiene sus necesidades amorosas satisfechas por un objeto real en el mundo exterior, permanece mentalmente sano. Sin embargo, si ese objeto es retirado sin encontrar un reemplazo, el individuo puede volverse neurótico.

Este teórico argumenta que la enfermedad se manifiesta cuando el individuo intenta adaptarse a la realidad y cumplir con las exigencias objetivas de la realidad externa, pero encuentra dificultades internas insuperables. En este sentido, la neurosis surge como una forma de lidiar con la frustración y las dificultades internas para adaptarse y satisfacer las demandas de la realidad.

4.8 Conducta adictiva

Ceberio y Watzlawick (2008, en Peyrou, 2014) hablan de la adicción como un problema, desde una propuesta sistémica. Proponen el concepto *problema* para separar al individuo, y verlo a partir de su relación con el problema de adicción y no como el problema en sí mismo. Esta perspectiva incluye el análisis del sistema familiar para comprender lo que hay detrás del desarrollo y la conservación de la conducta adictiva.

En este sentido, en un tratamiento de esta índole es importante que el terapeuta fomente en la persona con adicción que amplíe la visión respecto a su problema, y se percate de que hay otros factores de riesgo que contribuyen a su consumo de sustancias, para resignificar la problemática y mitigar algunos sentimientos de culpa que potencializan la conducta. Así mismo, de ser posible y pertinente, se sugiere integrar a la respectiva familia del paciente para participar en el proceso psicoterapéutico.

Por otro lado, Kohut (1977, en Castilla, 2019) menciona que el consumo de sustancias puede ser una conducta compensatoria, resultado de un desarrollo inadecuado de la estructura psíquica. Según Kohut, los déficits en la parte de la

estructura que requiere afecto y estimulación externa suelen derivarse de fallas en el cumplimiento de las necesidades de apego esperadas para la persona. Este autor sostiene que todas las adicciones comparten el hecho de ser intentos fallidos de regular el afecto, relacionados con representaciones mentales inadecuadas. En otras palabras, el consumo de sustancias se convierte en un sustituto de las conexiones afectivas inexistentes o insuficientes con las personas que podrían haber sido figuras de apego principales en la vida de la persona. Este enfoque resalta el papel de las relaciones de apego y la satisfacción de las necesidades emocionales en el desarrollo saludable de la estructura psíquica.

Gutiérrez (2013) en su escrito *Adicciones y psicoanálisis* comenta que la adicción es signo de un malestar que las sustancias psicoactivas atenúan con eficacia. Considera que las relaciones interpersonales son un componente importante en las emociones displacenteras que sufren las personas al percatarse de las dificultades de la vida, lo cual también es reconocido como “el dolor de existir”. Es así cómo se construye lo que el autor denomina “ideología toxicómana”.

Por su parte, López (2006) habla de la "falta de control relativa" como una característica principal del consumo de sustancias. Esta falta de control es llamada "relativa" porque no es continua, lo que significa que en la mayoría de los casos el individuo puede decidir no consumir la sustancia o consumirla en cantidades mínimas. Sin embargo, a lo largo del tiempo, aunque en ocasiones baste con un período breve, siempre vuelve a aparecer la compulsión por consumir la sustancia, más allá de la voluntad del individuo.

La frecuencia y cantidad de sustancia consumida pueden variar de una persona a otra y según las circunstancias de vida. Por lo tanto, es importante agregar el adjetivo "relativa" a la pérdida de control, ya que rara vez se ve completamente anulada la capacidad de decisión del individuo en este proceso.

El autor también menciona que esta "relatividad" puede dificultar el diagnóstico por parte de los profesionales de la salud y desconcertar a las personas que interactúan con alguien que tiene una adicción. En algunos momentos, el individuo puede parecer libre en términos de su capacidad para tomar decisiones relacionadas con las sustancias, mientras que en otros momentos se evidencia la pérdida de

control.

Una segunda característica de la adicción destacada por López (2006) es que los distintos intereses de la vida de la persona son influenciados por el vínculo que tiene con la sustancia. La sustancia comienza a ocupar un lugar central en la psique del individuo, lo que conduce a que la vida a nivel conductual, cognitivo, emocional y relacional gire en torno a la sustancia y su consumo.

4.9 Vincularidad adictiva

Navarro (1994) en su artículo *Intervención en redes sociales de adictos*, habla sobre cómo se utilizan las redes sociales de las personas con adicción desde un punto de vista terapéutico. Hablar de "intervención en redes sociales de adictos", supone que el contexto de la persona influye de alguna forma en su proceso de recuperación. El apoyo social es entonces lo que contribuye a que el sujeto realice cambios. Gottlieb (1983 en Navarro, 1994) menciona que, el apoyo social consiste en brindar información, ayudas tangibles o acciones por parte de personas íntimas y que tienen un efecto emocional o conductual benéfico en quien lo recibe. Al conjunto de personas que brindan el apoyo el autor lo denomina sistema de apoyo, y distingue dos tipos: el informal y el profesional. El primero surge de parte de las personas que rodean a quien tiene el problema; el segundo es proporcionado por expertos de instituciones.

Algunas teorías clásicas que recupera el autor acerca de cómo inicia la adicción, son la teoría del control social y la teoría de la desviación social, las cuales se desarrollan a continuación (Hawkins y Fraser, 1983 en Navarro, 1994).

La teoría del control social sugiere que las personas que desarrollan adicciones no están adecuadamente socializadas, lo que lleva a la falta de integración en la sociedad y dificulta el establecimiento de relaciones saludables. Estas personas no comparten los valores, creencias y actitudes de la sociedad en general, lo que resulta en relaciones difíciles y falta de integración social. En este contexto, cuando se les presenta la oportunidad de participar en comportamientos adictivos, es más probable que ocurra, ya que no hay un compromiso social fuerte que inhiba dicha conducta. En el caso de las personas con adicciones, sus relaciones dentro de su

red social suelen ser menos recíprocas, de menor duración, menos jerárquicas, más cambiantes, menos cohesivas. Esta falta de conexiones sólidas puede contribuir a la vulnerabilidad hacia la adicción.

Así mismo, la teoría del control social no aborda la existencia de subculturas con valores socialmente desviados, ni reconoce que los vínculos con estas subculturas desviadas sean la fuente de desviación. En su lugar, se centra en la falta de integración social y en la inadecuada socialización como factores que contribuyen al desarrollo de la adicción.

Lo anterior es coincidente con las aportaciones de Donald Winnicott (1984) respecto a la teoría de los comportamientos antisociales. Este autor parte del siguiente cuestionamiento: ¿qué es lo que ocurre con un niño que no tuvo una vida hogareña? Por hogareño se entiende un espacio en el que un niño pueda sentirse libre de jugar y de ser irresponsable. Refiere que en esa fase del desarrollo emocional hay potencial para el conflicto y la desintegración, ya que la relación con la realidad externa y la personalidad no están del todo integradas en el menor. En este sentido, como respuesta a la interrogante, si el hogar no le proporciona tal estabilidad, el niño lejos de sentirse libre, se torna ansioso, y comienza a buscar un marco externo, fuera del hogar.

Winnicott (1984) defiende la idea de que el niño que tiene comportamientos antisociales es aquel que apela a la sociedad en lugar de acudir a su familia o a la escuela, con el objetivo de adquirir la estabilidad necesaria para superar las faltas en las primeras etapas de su crecimiento personal. Al utilizar esta lógica, el autor propone que el comportamiento antisocial –en cualquiera de sus formas– indica que todavía queda alguna esperanza en el niño.

Dicho lo anterior, la psicoterapia contribuye a capacitar al menor para completar su desarrollo personal, lo cual abarca desde el establecimiento de habilidades para que sea consciente de la realidad tanto interna como externa, y para lograr la integración de su personalidad. Luego de esto, lo que se espera es la aparición de los primeros sentimientos de culpa y los impulsos de reparación. No obstante, esto no impide que otras problemáticas en la familia continúen, como es el tener una madre con depresión, un padre agresor, etc.

A propósito de lo anterior, y retomando a Hawkins y Fraser (1983 en Navarro, 1994) la teoría de la desviación cultural sostiene que los adictos mantienen vínculos sociales y que su socialización se da de forma ordinaria. Sin embargo, la desviación

ocurre debido a las normas que existen en ciertos subgrupos y que difieren significativamente de las normas del grupo dominante. Estas conductas desviadas se aprenden desde la niñez a través de la exposición e imitación, y cuando se recompensa la imitación, es más probable que se repitan. El refuerzo diferencial de las conductas imitadas afecta el funcionamiento cognitivo, lo que significa que los niños aprenden a valorar más unas conductas que otras. Una socialización exitosa en un estilo de cultura desviada puede llevar a la delincuencia y al abuso de drogas.

En resumen, podría argumentarse que mientras que en la teoría del control social se plantea que una inadecuada socialización es una condición necesaria y suficiente para desarrollar la adicción, para los defensores de la teoría de la desviación cultural, esta inadecuada socialización es una condición necesaria pero no suficiente. Esto implica que, además de una socialización inadecuada, también se requiere la presencia de normas desviadas en subgrupos y el refuerzo diferencial de conductas desviadas para que se desarrolle la adicción.

En consonancia con lo expuesto, Shaver y Mikulincer (2012, en Castilla, 2019) proponen que las personas adictas recurren al consumo de sustancias como una forma de enfrentar la carencia de vínculos afectivos y de cuidado en sus vidas. El consumo de sustancias puede servirles como una estrategia para reducir la inestabilidad emocional y regular las relaciones interpersonales.

Estos autores sugieren que las interacciones paterno-filiales caracterizadas por la ausencia de afecto, cercanía y falta de involucración de los padres en las actividades diarias del hijo, pueden estar relacionadas con el inicio del consumo de sustancias por parte del hijo. Esta idea se respalda con el estudio realizado por Braucht, Kirby y Berry (1978, en Castilla, 2019), quienes también encontraron evidencia de esta asociación.

En resumen, según Shaver y Mikulincer, la falta de vínculos afectivos y cuidado en la infancia puede llevar a una mayor propensión a buscar el consumo de sustancias como una forma de enfrentar las dificultades emocionales y los desafíos

en las relaciones interpersonales. Estos hallazgos resaltan la importancia de un entorno familiar y social que brinde apoyo emocional y afectivo adecuado para prevenir el desarrollo de la adicción. En este sentido, la psicología psicodinámica ha realizado numerosas aportaciones en relación con la elección de pareja, haciendo hincapié en la importancia que tienen los mecanismos inconscientes y las vivencias tempranas en ella.

En el estudio de las dependencias relacionales, Sirvent (2008, en Moral y Sirvent, 2008) introduce el concepto de Bidependencia (BDP). La Bidependencia se refiere a un hábito relacional típico de una persona adicta o ex adicta a sustancias. Este comportamiento subsumido al primariamente adictivo es el resultado de un aprendizaje sociopático intenso y tiene un impacto relevante en la vida del individuo afectado, así como en las personas involucradas en la relación.

Por otro lado, Moral y Sirvent (2008) se centran en el estudio de las dependencias sentimentales o afectivas y las definen como trastornos relacionales caracterizados por comportamientos adictivos dentro del marco de las relaciones interpersonales. Estos comportamientos se manifiestan a través de una asimetría de roles y/o una actitud dependiente hacia la persona en cuestión. Los autores proponen una clasificación que distingue entre las dependencias relacionales genuinas, que incluyen la dependencia emocional, la adicción al amor y las dependencias atípicas, las cuales tienen una identidad propia. Por otro lado, se encuentran las coadicciones, como la codependencia y la bidependencia, que se consideran secundarias a los trastornos adictivos.

Finalmente, los conceptos de Bidependencia y dependencias relacionales genuinas exploran las dinámicas adictivas en las relaciones interpersonales, mientras que las coadicciones se entienden como trastornos secundarios asociados a los trastornos adictivos. Estos enfoques contribuyen a comprender las complejas interacciones y dependencias presentes en las relaciones humanas.

En relación con lo anterior, los autores retoman la idea de que si bien, en los seres humanos hay cierto nivel de dependencia afectiva de carácter psicosocial, dado que la interacción es necesaria para el funcionamiento cotidiano, el problema surge cuando el sujeto es controlado por esa necesidad y se desprende de su autonomía.

El miedo a la pérdida, a la soledad y/o al abandono daña el vínculo afectivo. En esta línea, la dependencia se explica como resultado de la propia inmadurez afectiva, por lo general se trata de personas que conciben el amor como el deseo de ser amados, con independencia de las consecuencias. Ello conduce al sujeto a ser víctima de dicho deseo, a la experimentación de un vacío interior que nunca es saciado, a la insatisfacción por la sensación de que nunca hay plenitud, así como la intolerancia y el miedo a la soledad se convierte en un obstáculo en sus relaciones de pareja, al reproducir las experiencias de desapego afectivo en la infancia (Moral y Sirvent, 2008).

Ahora bien, el psicólogo Peele (1990 en Apud y Romaní, 2016) concibe la adicción desde un marco contextual, en donde la dependencia física es una respuesta orgánica de la adicción, pero no es resultado de procesos puramente biologicistas. Esto como parte del modelo sociocultural que contribuye a la comprensión del fenómeno de las adicciones desde la noción de estigmatización, los roles socioculturales, la representación social de la familia y de la pareja.

Finalmente, respecto a las redes sociales o de apoyo, Navarro (1994) enfatiza lo prioritario que es la consideración del entorno social y las relaciones que construye para hablar de una adicción y de su tratamiento. En esta línea la conceptualización que Moral y Sirvent (2008) hacen sobre la dependencia relacional y sus variantes es clave para vincular la conducta adictiva y la personalidad con el tipo de relaciones interpersonales que establece una persona que consume sustancias psicoactivas.

4.10 Toxicomanía y vincularidad tóxica

Le Poulichet (1990) se basa en postulados Freudianos para referir que la toxicomanía es una dependencia fisiológica duplicada por una dependencia psicológica. Por tanto, hay una aparente simetría entre ambas dependencias para determinar un estado. Aunado a esto, también hay un contexto socioeconómico y cultural tóxico. Así mismo, considera que la toxicomanía como entidad autónoma es una teoría, y el toxicómano es el efecto de una elaboración fundada en una tentativa retratística.

Adicional a esto, Maldavsky (1996) en su obra “Linajes abúlicos: procesos tóxicos y traumáticos en estructuras vinculares” refiere que, en una adicción, además

de la presencia de situaciones tóxicas y traumáticas, la violencia vincular y las manifestaciones psicosomáticas, hay también un estado pasional permanente. Al cual se suma el apego a un espacio determinado y la imposibilidad de formar un vínculo en el que los proyectos personales tengan lugar.

En los pacientes con este tipo de vincularidad tóxica se puede observar que, su percepción no les brinda información sobre la existencia de un universo diferencial, sino que está al servicio de un apego a otro cuerpo, y obedece a un criterio elemental de la economía pulsional, de acuerdo con el modelo de la ventosa o la sanguijuela. De acuerdo con el mencionado autor, este tipo de apego se sostiene únicamente si la percepción carece de investiduras de atención, ya que estas son las que permiten que se dé la cualificación diferencial.

Así mismo, refiere que los tres principales rasgos de carácter de estos pacientes son: cínico, abúlico, viscoso. Los cuales surgen a partir de un proceso identificatorio con un objeto decepcionante, o bien, de la fijación a un trauma. Freud (1923 en Maldavsky, 1996) explica esta fijación y señala que, cuando el yo se encuentra entre fuerzas hostiles de las cuales no se puede fugar, debido a que son superiores a las propias, se deja morir. Lo cual implica que el sujeto se abandona y se esfuerza por desarticular los fragmentos anímicos que no están dispuestos a obedecer a este criterio.

Ahora bien, el rasgo viscoso se refiere a esa fijación hacia aquél que pretende la aniquilación del paciente, y el rasgo cínico constituye el modo de disolver los componentes vitales surgidos en los propios procesos anímicos, y la abulia. Esa expresión del estado final en que lo anímico individual y la tensión vital grupal se doblegan ante el designio de un psicótico (Maldavsky, 1996).

4.11 Deprivación

Como continuación al tema de la vincularidad, así como el origen de la personalidad y la conducta adictiva, se toma lo que el psicoanalista Donald Winnicott (1984) conceptualiza como *deprivación*, entendida como la pérdida de un ambiente “suficientemente bueno” que en algún momento promovió la integración del niño y posibilitó la continuidad de su existencia como persona diferenciada. Posterior a la

pérdida, el niño se ve privado de este ambiente, y una vez que percibe lo que ocurrió, intenta que el mundo reconozca y repare el daño causado en él. Sin embargo, dado que este proceso es inconsciente, la reparación no se lleva a cabo y el mundo fracasa en el intento.

Entonces, un niño privado es aquel que enferma debido a una historia de experiencias traumáticas, es quien tiene también una forma particular de afrontar la angustia que resulta de ellas. El autor precisa que la enfermedad del niño no deriva de la pérdida en sí, sino de que haya ocurrido en una etapa en que el yo inmaduro no tenía las facultades para experimentar el duelo ni reaccionar con madurez.

En relación con este concepto, Winnicott (1984) también enfatiza los puntos importantes a considerar en el trabajo con niños y adolescentes con dichas características. Menciona que, con el propósito de hacer intervenciones oportunas se debe identificar cuál fue el nivel de desarrollo emocional que el menor alcanzó gracias a la existencia de un ambiente “lo suficientemente bueno”, y posteriormente evaluar el daño causado por la privación. Por tanto, la sintomatología del menor no es suficiente para evaluar el problema, así como tampoco los sentimientos que evoca en el psicoterapeuta o en el profesional de la salud que esté a cargo.

A manera de síntesis, en este apartado se abordó los aspectos biológicos y psicológicos de la adicción a sustancias, así como los factores relacionales que pueden contribuir a su desarrollo y mantenimiento, los cuales incluyen aspectos sociales, familiares, interpersonales y culturales que influyen en que una persona consuma sustancias adictivas. Se concluye que la infancia es una etapa crucial en la que los niños necesitan saberse libres de responsabilidades y seguros en su entorno, ya que las pérdidas pueden detonar posteriormente conductas adictivas en un intento por lidiar con el malestar. Con lo anterior se amplía la comprensión de la adicción más allá de los aspectos superficiales o físicos de la dependencia química, pues también se nombran las causas emocionales y psicológicas subyacentes.

5. MARCO METODOLÓGICO

5.1 Diseño de la investigación y tipo de estudio

El presente estudio es de corte cualitativo no experimental, longitudinal, debido a que, de acuerdo con Fernández et al. (2014) en estudios de esta índole es válido realizar hipótesis, así como preguntas previas y durante toda su construcción, en lugar de establecer un marco rígido desde el principio, pues permite ajustarse a medida que se profundiza en el fenómeno investigado.

Esto permite que sea un diseño flexible y dinámico, que no busca manipular las diversas variables, y que considera como principal herramienta el material que se extrae a lo largo de la investigación, mediante la descripción y la interpretación de un fenómeno a través de las percepciones y significados generados por las experiencias de los participantes.

En este sentido, la investigación cualitativa pretende comprender los contenidos, para lo cual se recurrió a un análisis semiótico del texto. Por lo que se analizaron las narrativas bajo dos niveles: el de superficie y de profundidad. Es decir, se prestó atención a las historias y relatos personales del participante, para lograr una comprensión detallada de sus experiencias y perspectivas. El análisis a profundidad reveló matices y detalles que quizás se hubieran omitido en un enfoque de corte cuantitativo.

Este trabajo se construyó con base en las narrativas extraídas de cinco sesiones de psicoterapia con el participante, y durante el procesamiento de la información, las preguntas e hipótesis fueron modificadas. Cabe mencionar que en dichas sesiones estuvieron los elementos más reiterativos en la narrativa del consultante, motivo por el cual, fueron seleccionadas para la fragmentación y el análisis que sustentó este trabajo. Esto implica que los aspectos más frecuentes o significativos de las narrativas permitieron un análisis más minucioso de los temas clave.

5.2 Tipo de muestra

La muestra seleccionada para este estudio fue probabilística, debido a que se eligió al participante con base en diversas características, como sus antecedentes de consumo de metanfetamina y la situación de internamiento en que estuvo durante los primeros meses de la construcción de este trabajo.

Como se mencionó, el joven de 20 años se encontraba en un centro de rehabilitación por segunda ocasión, por motivos similares a los que detonaron el problema en un inicio, lo cual abonó a los objetivos de este trabajo, pues permitió formular hipótesis respecto a que en su entorno hubo factores vinculares que impactaron en su recaída en el consumo y en los inicios de este. Aunado a lo anterior, es importante mencionar que ya se contaba previamente con un vínculo terapéutico con el participante, lo que agilizó el proceso de selección y facilitó su colaboración.

5.3 Instrumento de recolección de la información

La información analizada fue obtenida de cinco sesiones de psicoterapia audio grabadas en el respectivo centro de tratamiento para adicciones en el que estaba el joven. La duración de las sesiones fue de 60 minutos en promedio, cada una.

5.4 Unidad de análisis

La persona de quien se obtuvo la información a analizar es un joven, hombre, de 20 años, con problemas de adicción a la metanfetamina, en situación de internamiento en un centro especializado en el tratamiento de adicciones a sustancias psicoactivas, lugar en el que llevó un proceso psicoterapéutico semanalmente, aunado a las actividades interdisciplinarias que imparten en dicho lugar.

Se analizaron las narrativas del consultante, y el foco de análisis fueron sus formas de relacionarse con su familia y con sus pares, para ver cómo estas fungieron de disparador en sus episodios de adicción. A lo largo de las sesiones, las temáticas que se retomaron fueron, desde el comienzo, relacionadas con el contexto familiar del joven, dado que expresó los motivos por los que estaba nuevamente en un centro de tratamiento para adicciones. A partir de ello, continuó la exploración de la esfera

social del joven, con sus pares en la colonia y sus parejas sentimentales. Sin embargo, la información respecto a sus parejas no fue lo suficientemente reiterativa como para ser analizada a profundidad en el presente estudio, aunque sí es mencionada en los resultados que corresponden a su etapa de adolescencia.

5.5 Procesamiento de la información

En un primer momento, las cinco sesiones de psicoterapia fueron transcritas para su posterior fragmentación por escenas y por etapa en la vida del consultante, motivo por el que no se utilizaron las transcripciones completas, sino que fueron seleccionados los relatos vinculados con el objetivo de este trabajo.

Dicha fragmentación permitió distinguir elementos constitutivos de la narrativa del consultante, ya que se retomaron sus citas textuales y se ordenaron cronológicamente para darle estructura al relato. Para lo anterior, se utilizó como base teórico-metodológica el análisis estructural del relato (Barthes, 1977), el cual es un método centrado en el relato y sus funciones. Este método es también una teoría sobre lo social, y no únicamente una técnica para el análisis de entrevistas o de información. Los antecedentes teóricos de este enfoque se encuentran en la lingüística estructural, y principalmente, en los trabajos de Greimas (1982) y en los aportes de Ducrot y Todorov (1985) en el ámbito de la narratología.

Este tipo de análisis trata entonces de descubrir el sistema de relaciones integrado por un conjunto de convenciones y normas de lectura de lo implícito, donde se intenta obtener lo que el texto no dice. Propone un procedimiento de trabajo para revisar el material, y al mismo tiempo, sugiere una focalización específica que se centra en la construcción de un objeto, más allá de lo que enuncia un texto, conectando lo que surge en cada una de las partes que integran el discurso.

En el análisis realizado, se aplicó el proceso de fragmentación y reconfiguración de las narrativas, siguiendo la fórmula propuesta por Ducrot y Todorov (1985). Estos autores sostienen que, al analizar un texto, se pueden identificar proposiciones que constan de al menos un sujeto (argumento) y un predicado (función). A partir de ahí, es posible determinar la naturaleza de los predicados y establecer la oposición entre lo estático y lo dinámico, es decir, entre adjetivos y verbos. Además, se exploraron las relaciones entre las proposiciones, tomando en cuenta pares de proposiciones

independientemente de su contigüidad en el texto. Específicamente, se examinaron los predicados y se buscaron elementos comunes entre ellos. Estos elementos comunes pueden considerarse como transformaciones uno del otro, según Todorov y Ducrot (1985).

Según los autores mencionados, las transformaciones pueden ser simples o complejas, lo que implica que se pueden identificar diferentes niveles de cambios o modificaciones en las proposiciones y sus predicados. Entonces, el enfoque de Ducrot y Todorov permite analizar las narrativas mediante la identificación de proposiciones y sus componentes, así como las relaciones y transformaciones entre ellas. Esto proporciona una herramienta para desglosar y comprender la estructura y dinámica de los textos.

Las transformaciones simples son especificaciones donde se establece que un sujeto determinado opera sobre una cuestión. Y las complejas, se caracterizan por tener un segundo predicado insertado en el primero, el cual resulta modificado. El ejercicio de calificación de los relatos y transformaciones permitió explicar el análisis del texto y ordenar los hechos cronológicamente.

Transformaciones simples:

De posibilidad, imposibilidad o necesidad: indican la posibilidad, imposibilidad o necesidad de una acción.

De intención: se refiere a la intención de realizar una acción por parte del sujeto, no a la acción en sí misma.

De resultado: presenta la acción como cumplida.

De manera: especifica la forma en que se lleva a cabo una acción.

De aspecto: incluye aspectos incoativos y terminativos, relacionados con las transformaciones de intención y resultado. Además, se agregan los aspectos progresivo, iterativo y suspensivo.

Transformaciones complejas:

De apariencia: se reemplaza un predicado por otro que podría parecer similar, pero en realidad la acción del primer predicado no se ha llevado a cabo.

De conocimiento: se refiere al conocimiento adquirido sobre una acción denotada por otro predicado.

De descripción: se complementa con las transformaciones de conocimiento y agrupa acciones destinadas a provocar el conocimiento.

De suposición: se refiere a acciones que aún no se han realizado y se sitúan en el futuro.

De subjetivación: la proposición básica puede ser verdadera o falsa, y se basa en la creencia del hablante, aunque no haya sucedido realmente.

De actitud: describe el estado emocional o actitud provocada en el sujeto durante el transcurso de la acción descrita.

Estas transformaciones permiten analizar la forma en que se presentan las acciones y los estados en las proposiciones, proporcionando una herramienta para comprender la estructura y dinámica de los textos.

Otro recurso utilizado para calificar las escenas fue el modelo actancial propuesto por Greimas (1982) es una estructura simplificada de los roles que los personajes asumen en un relato o texto. En este modelo, se distinguen dos elementos principales: los actantes y los predicados.

Los actantes son los personajes o entidades del relato que poseen autonomía e independencia, es decir, tienen la capacidad de realizar acciones y desempeñar un papel activo en la historia. Los actantes pueden ser protagonistas, antagonistas u otros personajes relevantes para el desarrollo del relato.

Por otro lado, los predicados representan las acciones, procesos o estados atribuibles a los actantes. Los predicados son los eventos o situaciones que ocurren en el relato y que están relacionados con los actantes. Estos predicados dependen de los actantes y contribuyen a la construcción de la trama narrativa.

El modelo actancial permite analizar la estructura y la dinámica de los personajes y sus acciones en un relato, identificando los roles que desempeñan y las relaciones entre ellos. Es una herramienta útil para comprender la organización

narrativa y el desarrollo de la historia en un texto.

El modelo se compone de seis actantes básicos, y tres ejes. Las posiciones paradigmáticas propuestas por Greimas y Courtes (1982) son: sujeto/objeto; donante/destinatario; ayudante/opositor. En este sentido, también se identificaron los atributos y acciones principales de los personajes que aparecieron en las escenas narradas por el consultante.

El siguiente paso en el proceso metodológico consistió en la incorporación del programa narrativo, que proporciona una descripción simplificada de las acciones nodales presentes en los relatos. El programa narrativo se compone de la relación entre dos estados y una acción que los conecta.

En este estudio, se utilizó el programa narrativo del intercambio, que implica la relación entre dos sujetos que intercambian algo a cambio de otra cosa. Este programa narrativo se basa en la interacción de dos sujetos y dos objetos en tránsito.

Luego, se aplicó el análisis narrativo para procesar los resultados de la fragmentación y calificación previos. Este método se centra en las secuencias de acción y pone atención en actores particulares, lugares sociales específicos y momentos sociales concretos. El análisis narrativo se enfoca en cómo los narradores o escritores ensamblan y ordenan los eventos, y cómo utilizan el lenguaje y/o las imágenes visuales para comunicar significado (Riessman, 2008 en Fernández, 2015).

Una de las ventajas de considerar los datos como narrativas es que abre la posibilidad de utilizar una variedad de estrategias analíticas. Estos enfoques también permiten ir más allá de los datos y reflexionar sobre cómo se manejan y construyen cultural y socialmente los relatos e historias. El análisis de las narrativas ofrece una manera crítica de examinar no solo a los actores y eventos clave, sino también las convenciones y normas sociales y culturales, ya que las narrativas no surgen de forma natural, sino que son moldeadas y contadas según las conexiones y comprensiones culturales.

El análisis narrativo puede adoptar diversas formas, ya que los investigadores se basan en diferentes teorías y epistemologías. Se trata de un conjunto de métodos interpretativos que comparten la forma de un relato. Estos métodos son adecuados para interpretar diferentes tipos de textos, ya sean orales, escritos o visuales, y

pueden centrarse en individuos, grupos identitarios, comunidades, organizaciones y naciones (Riessman, 2008 en Fernández, 2015).

5.6 Consideraciones éticas

Las sesiones de psicoterapia fueron realizadas en las instalaciones del centro de internamiento en el que estaba el joven, motivo por el que en un primer momento se gestionó el permiso de audio grabar y de hacer un uso investigativo de las sesiones con el director de dicho lugar, con quien ya había un vínculo previo. Posteriormente, se solicitó la autorización del consultante y se le entregó un consentimiento informado (Anexo 1) para que comprendiera el objetivo de su participación y los alcances del trabajo.

De esta forma, de acuerdo con la Sociedad Mexicana de Psicología (2010) se le dio cumplimiento a lo establecido en el Artículo 118. del Código Ético del Psicólogo, en donde se estipula que el psicólogo deberá obtener un consentimiento informado acorde con la terapia, investigación u otros procedimientos, utilizando un lenguaje entendible para los participantes.

El consentimiento informado supone que la persona participante:

1. Posee la capacidad para consentir.
2. Se le ha proporcionado la información significativa concerniente al procedimiento.
3. Ha expresado libremente y sin influencias indebidas su consentimiento.
4. El consentimiento se ha documentado en forma apropiada.

Asimismo, se le informó la transparencia con la que sería tratada la información, con el debido respeto a su discurso, sin alterar el contenido a conveniencia de los resultados esperados. Esto sustentado en el Artículo 48. del código ético, en el cual se estipula que el psicólogo deberá diseñar, conducir e informar sobre la investigación, de acuerdo con las normas reconocidas de competencia científica e investigación ética. Así como planificar la investigación de forma que minimice la posibilidad de presentar resultados engañosos.

En este sentido, se le comunicó también que, las sesiones de psicoterapia tendrían el formato habitual y no serían manipuladas para fines del trabajo, sino que, por el contrario, la investigación se basaría en el relato predominante en cada sesión y se filtraría posteriormente, seleccionando aquellos aspectos que estuvieran más

alineados con el objetivo, con el respectivo ocultamiento de sus datos personales y el cuidado de la información en general. De manera que, de acuerdo con el Artículo 133. Con el fin de minimizar intrusiones en la privacidad del consultante, solamente se incluyó la información que fuese pertinente para el propósito de este estudio.

6. PRESENTACIÓN DEL CASO

Siglas: HJ

Sexo: Hombre

Edad: 20 años

Lugar de nacimiento: Guadalajara, Jal

Escolaridad: Preparatoria

Ocupación: Auxiliar en fábrica

Estado civil: Soltero

Religión: Católica

Motivo de internamiento: Consumo de metanfetamina

Antes de ingresar al centro de internamiento, HJ vivía con un amigo de forma independiente, y anterior a eso, vivía con su madre, sus tres hermanos de 17, 26 y 27 años, y su sobrino de cuatro años, hijo de la joven de 27 años. Su madre tiene un negocio de alimentos fuera de la casa en que habita desde hace varios años, el cual le permite tener estabilidad económica para sustentar las necesidades básicas en el hogar.

El padre del joven trabaja en un taller y vive de forma independiente. El último empleo de HJ fue como auxiliar en una fábrica, en donde recientemente lo habían ascendido de puesto; anteriormente colaboraba en el negocio de su mamá, pero por diversos conflictos que tuvieron entre sí, decidió cambiar de empleo.

En el momento en que se llevaron a cabo las sesiones de psicoterapia que dan cuerpo a este documento, HJ estaba en internamiento en un centro para el tratamiento de las adicciones, debido a su consumo de metanfetamina y marihuana, por lo que la información narrada por él tuvo lugar antes del tratamiento.

Dicho programa de rehabilitación consistió en seis meses de internamiento, en los cuales se le brindó atención integral con clases de acondicionamiento físico, yoga, actividades bajo la filosofía de Alcohólicos Anónimos y con una perspectiva humanista y religiosa, así como actividades lúdicas y culturales, sesiones de psicoterapia, entre otros servicios. Cabe mencionar que este centro también brinda atención psiquiátrica, sin embargo, HJ no fue derivado a este servicio.

Los padres de HJ están divorciados desde hace aproximadamente 10 años. Los motivos de la separación fueron debido a las múltiples agresiones físicas y verbales que el padre ejercía en contra de su esposa, las cuales son narradas por el joven en una de las sesiones de psicoterapia que aparecen en este trabajo. Así mismo, el padre tuvo problemas de alcoholismo y drogadicción durante varios años, y estuvo en centros de internamiento en reiteradas ocasiones. Por otro lado, la relación con sus hermanos en el momento del internamiento era más cercana en comparación a la dinámica que tenían cuando aún no estaba en tratamiento. Anteriormente había mucho distanciamiento y cuando convivían, regularmente terminaban en conflicto.

Ahora bien, algunos de los hallazgos más significativos en la infancia de HJ, fue el abuso sexual que vivió por parte de su hermano mayor. Cabe mencionar que este episodio de su vida no se retomó a lo largo de su proceso psicoterapéutico ni se incluyó en este trabajo por petición del joven, debido a que refirió que es un tema en el que profundizó en su primer tratamiento y optó por ya no revivirlo en esta ocasión, pues afirma que es algo en lo que ya trabajó. Sin embargo, es pertinente mencionarlo como un elemento crucial en su historia de vida. Así mismo, HJ comentó que cuando aún era menor de edad también abusó sexualmente de su hermana menor, con quien actualmente tiene más convivencia.

En cuanto al inicio del consumo de sustancias, el consultante comenzó a consumir tabaco, alcohol y marihuana a los 12 años con su hermana mayor, quien en ese entonces ya consumía metanfetamina, motivo por el cual estuvo en un centro de tratamiento a los 18 años; en la actualidad es madre de un menor de cuatro años y no consume sustancias.

HJ continuó ingiriendo drogas con algunos amigos que vivían en la misma colonia hasta la adolescencia. Fue así como comenzó a pasar más tiempo fuera de casa, y pese a que su madre intentaba estar al tanto de lo que hacía y con quiénes estaba, no era un impedimento para que se involucrara en diversas conductas de riesgo, como participaciones en riñas y tener una relación de pareja en la que fue víctima de violencia física y verbal, por ejemplo. Consumió metanfetamina por primera vez a los 15 años, aproximadamente. Esta práctica la realizó con sus amigos y con su entonces novia.

A los 17 años tuvo su primer internamiento en un centro de rehabilitación para menores de edad; lugar en el que estuvo durante seis meses, concluyendo satisfactoriamente su proceso. Al salir, regresó a casa de su madre, con sus hermanos y comenzó a trabajar en el negocio de comida de su mamá.

Al paso de los meses, como se mencionó anteriormente, la situación entre el joven y su mamá se complejizó, ya que él le pedía más libertad para salir a fiestas, sin tantas reglas respecto a los horarios y las personas con las que estaba, pues la madre llegó a confrontar a algunas de las recientes parejas que HJ tuvo y también a varios de sus amigos. Refiere que su madre se oponía, y le advertía los riesgos que implicaba reunirse con ciertas personas, luego de haber tenido problemas con el consumo de sustancias, específicamente con la metanfetamina. Aunque en ese entonces, HJ aún no recaía en el consumo, pues solamente bebía alcohol cuando salía.

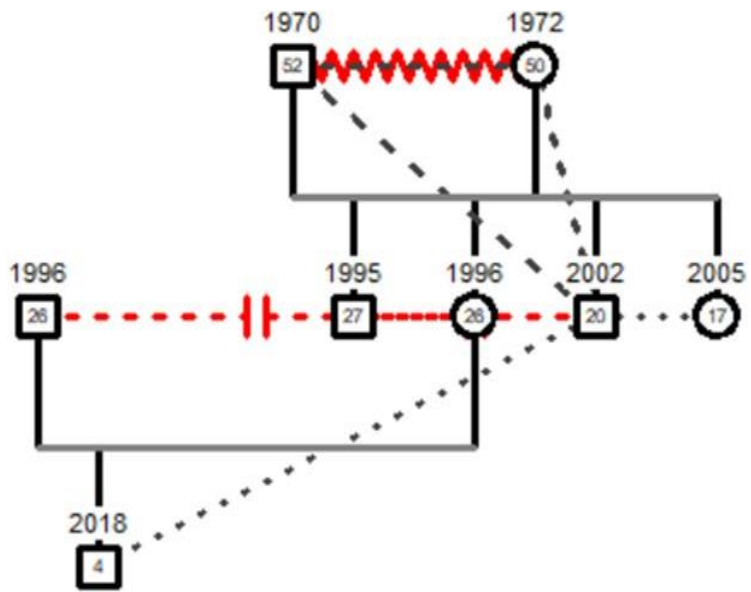
Debido a lo anterior, HJ decidió buscar un nuevo empleo e irse a vivir con un amigo para ya no tener dichos conflictos con su familia y sentirse menos presionado. Refirió que, al inicio estaba convencido de no tener ningún interés en consumir alguna sustancia psicoactiva, sin embargo, en una fiesta volvió a fumar metanfetamina, luego de haber tenido un enfrentamiento con la madre. A partir de ese momento, la metanfetamina se convirtió también en un elemento que le ayudaba a sentirse más activo en su empleo en la fábrica. Sin embargo, su familia se percató de que ya había adelgazado y le advirtieron que lo iban a ingresar a un centro de internamiento, motivo por el que suspendió el consumo de cristal y lo sustituyó por marihuana durante un mes aproximadamente. Luego de este lapso lo ingresaron por segunda ocasión, sin su consentimiento.

HJ mencionó que poco antes de ser ingresado, había iniciado una relación de pareja con una joven cuatro años menor que él, de quien se sentía muy enamorado. Este hecho agudizó su frustración por estar de nuevo en un centro de rehabilitación, pues dijo que ella era una persona que lo influenciaba de forma positiva y con quien se identificaba por sus respectivas historias de vida.

6.1 Genograma familiar

A continuación, se muestra el genograma familiar del consultante, en el cual se presentan las principales consistencias, así como las excepciones en las pautas relacionales de los integrantes. Por un lado, se observa que la relación entre ambos padres está fracturada a causa de la violencia intrafamiliar, ejercida principalmente por el padre, de acuerdo con la narrativa del consultante; motivo por el que están separados desde hace algunos años. Su padre es el único integrante de la familia que vive en otra residencia, y se involucra en escasas ocasiones.

Como se comentó, en esa pareja se concibieron cuatro hijos que actualmente tienen 17, 20, 26 y 27 años. Entre sí tienen una relación distante, similar a la que tienen con sus padres. La línea punteada es un señalamiento de distanciamiento y separación, el cual sobresale en la dinámica entre HJ y sus padres. Mantiene una relación superficial con ambos, con interacciones esporádicas. El distanciamiento y la indiferencia es predominante en esta familia. Se observa que, la hija de 27 años es madre de un menor de cuatro años que vive con ellos. Ella está separada del padre de su hijo y no tienen comunicación. El consultante también lleva una relación distante con su único sobrino debido a que la mayor parte del tiempo lo pasaba fuera de casa y cuando vivía con sus hermanos y su madre los conflictos eran habituales.



7. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS

A continuación, se presentan las dos tablas de resultados que incluyen las secuencias narrativas nodales de cinco sesiones de psicoterapia, las cuales fueron seleccionadas con base en el objetivo de este trabajo. Primero se muestra la tabla 1 titulada *Primer episodio: Precursores de la intoxicación y el consumo de metanfetamina*. La cual está dividida en dos momentos biográficos en la vida del consultante: infancia, con ocho microrrelatos y adolescencia, con seis microrrelatos o escenas.

En la primera parte aparecen los ocho microrrelatos cruciales que corresponden a la infancia del consultante, junto con su respectiva interpretación desglosada en tres columnas; en seguida se presentan los seis microrrelatos que aluden a la etapa de la adolescencia, cuya interpretación se presenta con el mismo formato de tres columnas.

La primera de estas columnas se titula: *Transformaciones predominantes en los microrrelatos*, y muestra de forma puntual el tipo de transformación que predominó en cada microrrelato; la siguiente columna está dividida en dos segmentos y se titula *Atributos y acciones/ Posición actancial*, en donde aparecen las principales características y acciones de cada uno de los personajes de la secuencia, dichos fragmentos se transcribieron en su mayoría de forma textual y algunos con modificaciones de redacción que no alteran el mensaje original. En esa misma columna, en la sección de *Posición actancial*, se especificó el rol que más se adapta a las acciones y los atributos identificados en la secuencia *-sujeto, objeto, oponente, ayudante-*.

Finalmente, en la columna titulada *Programa narrativo del intercambio*, se asignó la señalización a cada uno de los microrrelatos que conforman la secuencia narrativa *-repulsión, conservación, indiferencia, atracción, conocimiento-*.

Seguido de esto, se explicaron de forma extensa los resultados plasmados en la tabla 1, segmentados con el mismo orden que se mencionó anteriormente.

Por otro lado, es importante mencionar que, todos los microrrelatos que aparecen en la primera y segunda columna de ambas tablas, en donde se calificó según el tipo de transformación, están codificados por colores para facilitar al lector la comprensión de la transformación que le corresponde a la escena. Los colores

asignados son rojo, azul y negro, gris y tinto. El orden tiene algunas variaciones según el contenido de cada tabla.

Tabla 1 Primer episodio: Precursores de la intoxicación y el consumo de metanfetamina				
Escenas/Microrrelatos: Infancia	Interpretación			
	Transformaciones predominantes en los microrrelatos	Atributos y acciones	Posición actancial	Programa narrativo del intercambio
<p>1.1 Crecí viendo a un papá que golpeaba exagerado a mi mamá. Estaba chico y quería hacer algo y nada más oía a mi mamá llorando.</p> <p>1.2 Oía su cabeza rebotando en las paredes, y cuando la agarraba a cachetadas, esos sonidos se me quedaron muy grabados. Fue traumático.</p>	<p>Actitud</p> <p>Manera</p> <p>Conocimiento</p>	<p>Consultante: Veía cómo su padre golpeaba a su mamá</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oía a mamá llorar • Aprendió que nadie merece ser violentado • Traumatizado • Disfórico <p>Objeto: Sentirse querido por su mamá</p>		<p>Disjunción</p> <p>Repulsión</p>

<p>1.3. De eso aprendí a hacer todo lo contrario. Porque aprendí que, aunque alguien haya hecho algo, nadie se merece que lo traten así.</p>		<p>Recibir atención de su familia</p> <p>Oponente: Padre</p>	<p>Cognoscitivas Conocimiento</p>
<p>1.4. Quería sentir el aprecio de una madre, pero estaba deprimida y no le daba tiempo para mí.</p>		<p>Ayudante: Marihuana</p> <p>Mamá: Deprimida No le daba tiempo a su hijo</p>	<p>No reunión</p> <p>Atracción</p> <p>Indiferencia</p>
<p>1.5. Mi papá estaba todo el tiempo alcoholizado y enojado, me daba miedo acercarme. Mis hermanos ya eran más grandes que yo y una más chica y no me hacían caso.</p>		<p>Era golpeada por su ex esposo</p> <p>Papá: Golpeaba a su ex esposa Enojado Molesto Alcoholizado</p>	<p>Indiferencia</p> <p>Repulsión</p>
<p>1.6. También me enojé mucho con dios porque yo decía que porqué me había dado esa vida. Deseaba una familia que me diera un abrazo y se interesaran por mí.</p>			<p>Repulsión</p>
<p>1.7. Yo pienso que todo</p>			<p>Atracción</p>

<p>eso que me pasó lo concentro en mi falta de amor y por eso se viene quizás la adicción.</p>			<p>Indiferencia</p>
<p>1.8. Yo quería a mis dos papás y no sabía quién tenía la culpa, ni a quién escoger. Una decisión así a los 8-10 años es difícil y por eso mejor buscaba refugiarme en otras cosas como drogarme con marihuana, y ahí hallé otra aceptación.</p>			<p>Indiferencia</p>
<p>Escenas/Microrrelatos: Adolescencia</p>	<p>Transformaciones predominantes en los microrrelatos</p>		<p>Programa narrativo del intercambio</p>
<p>1.9. A los 14 años tuve una relación en la que me drogaba, me enfrasqué mucho, di todo de mí. Me drogaba con ella y dejaba que me golpeara porque me</p>	<p>Subjetivación Actitud Manera</p>	<p>Joven: Su pareja lo golpeaba Se drogaba Se convirtió en una persona sumisa Odiaba a su papá Siente que le ha</p>	<p>Atracción</p>

decía que me iba a dejar por otro.		faltado amor	
1.10. En el caso de mi primer amor de chico, de tanto odiar a mi padre yo pienso que me convertí en mi madre siendo esa persona sumisa que se dejaba golpear.		Quiere sentirse orgulloso de sí mismo	Repulsión
1.11. Odiaba a mi papá y terminé con una persona que era igual. Tuve ese trauma.		Pareja: Golpea Se drogaba Amenazaba Aventaba objetos	Repulsión Conservación
1.12. Me ponía unas madrizas mi novia. Una vez me aventó una cuchara de pozole y me abrió todos los labios, luego me quemó con la plancha aquí tengo la marca.			Repulsión
1.13. Después de todo eso yo le pedía perdón. Me pegaba ella y me decía que la hacía enojar.			Repulsión
1.14. Yo siento que sí me ha faltado amor. No			Conocimiento

quiero solo decir que quiero una familia feliz porque quiero ser feliz por mis propias cosas. Quiero terminar mis estudios, algo que me enorgullece.			
--	--	--	--

7.1 Explicación de resultados: tabla 1 y 2

A continuación, se presenta la traducción detallada de los resultados mostrados en las tablas 1 y 2. En la tabla 1 *Primer episodio: Precursores de la intoxicación y el consumo de metanfetamina*, como se menciona anteriormente, el joven aludió a los antecedentes de su primer internamiento, cuando él aún era menor de edad.

En los microrrelatos 1.1 y 1.2 predominó la descripción de la violencia que el joven vivió en casa. Fue explícito al momento de narrar su experiencia y se observó que aún mantiene un recuerdo vívido de las agresiones que el padre ejercía en contra de la madre y, por consiguiente, también hacia él y sus hermanos. Después, en la escena 1.3 el consultante tuvo un proceso de pensamiento que concluyó en que “nadie se merece que lo traten así”, refiriéndose al trato hostil e injusto que la madre recibía por parte del padre.

En las siguientes escenas se presentaron los principales deseos del consultante respecto al vínculo con su familia. Refirió haber querido atención de su madre, y reconoció las limitaciones que ella tenía en aquel momento a causa de la depresión. Mencionó cómo la indiferencia predomina en su familia por parte de todos los integrantes, ya que en esa etapa tampoco tenía cercanía con sus hermanos. Luego de esto, se dio otro proceso de pensamiento en las escenas 1.7 y 1.8, en las cuales el joven asoció la falta de afecto en sus vínculos familiares con la adicción a sustancias, “buscaba refugiarme en otras cosas, como drogarme y ahí hallé otra aceptación”, refirió. Así, pues, se presentó la adicción como un vehículo para encontrar el lugar que no tenía con su familia.

Con base en lo anterior, es conveniente plantear la siguiente pregunta para su

posterior problematización en el apartado de discusiones: ¿cuál es el impacto que tuvo la indiferencia y la frustración en el desarrollo de este joven, dada la carencia afectiva de ambos padres durante la infancia?

Ahora bien, en la misma secuencia, la calificación de las transformaciones determinó que en su mayoría fueron de *actitud, manera y conocimiento*. La transformación compleja de *actitud* destacó el estado del joven a partir de la violencia ejercida por el padre, e hizo referencia a una disforia como resultado de dichas acciones.

Respecto a la transformación simple, de *manera*, se especificó la forma en que se llevaron a cabo las acciones violentas dentro del hogar. Fueron resaltadas en azul algunas escenas que describen el tipo de violencia, así como la experiencia del joven al presenciar dichos sucesos; él describió el tipo de sonidos que escuchaba y el nivel de violencia que había en las acciones del padre. Finalmente, se calificó una transformación de *conocimiento* para acentuar los aprendizajes y procesos de pensamiento que el consultante tuvo, luego de haber significado su vivencia al compartirla en la sesión de psicoterapia. Se destacó la *manera* en que él mismo hizo una asociación entre la violencia e indiferencia que se vivía en casa y el inicio de su consumo de sustancias, como una alternativa para obtener aceptación.

Como atributos principales del consultante aparecieron la disforia, y la traumatización, mientras que las acciones principales fueron el deseo de querer proteger a la madre y la reflexión acerca del comportamiento del padre.

En cuanto a la madre, los atributos principales que presentó fueron sentirse deprimida y ser una mujer violentada por su entonces pareja. Mientras que el padre era alguien principalmente violento, alcohólico y enojado en varias de las escenas, lo que está en la misma sintonía de las acciones que predominaron: golpear, violentar, gritar; dichos verbos de acción fueron reiterativos a lo largo de la secuencia.

Respecto a la posición actancial de los personajes, el sujeto correspondió a la voz narradora, que en este caso fue el consultante de 20 años. El objeto de deseo que predominó en la secuencia de su infancia fue sentirse querido por su mamá y recibir atención de su familia, ya que el joven lo expresó como lo principal que hubiese querido obtener; en este sentido, el padre fungió como oponente de dicho afecto que el consultante esperaba recibir, y en contraste, la marihuana se convirtió en el

ayudante del sujeto para sentir aceptación. Finalmente, en esta secuencia las transformaciones que predominaron en el apartado de la infancia fueron las disjunciones y como señalización, la indiferencia.

Posteriormente, en la secuencia que corresponde a la adolescencia, las escenas son relativas a la primera relación de pareja del joven, a los 14 años. En los microrrelatos 1.9 y 1.12 mencionó cómo era su comportamiento con esa pareja y cómo fue su experiencia. Su descripción fue explícita al hablar de la violencia que vivió y se reconoció a sí mismo como una persona que se sometió a las agresiones por parte de su entonces novia, como lo hacía su madre con su esposo. El consultante identificó el modelo de comportamiento que conservó pese a que su intención era hacer lo contrario, “odiaba a mi papá y terminé con una persona que era igual”. Finalmente concluyó reconociendo la falta de amor que ha tenido.

Por otro lado, las transformaciones utilizadas para calificar estas escenas fueron: *subjetivación, actitud y manera*. La *subjetivación* se manifestó en los procesos de pensamiento que permitieron ver las reflexiones que el consultante realizó a lo largo de su proceso psicoterapéutico. Consideró que un motivo por el que se convirtió en víctima de la violencia fue debido a la repulsión que sentía por su padre, ya que prefería ser lo contrario a él, cabe mencionar que en aquel momento no era consciente de que estaba viviendo una experiencia similar a la de su madre.

La transformación de *actitud* se sustentó con los microrrelatos 1.10 y 1.11 que hicieron referencia al odio que sentía por su padre y el apego con su pareja, además de la disforia, como resultado del tipo de relación que tenía en ese momento. En este sentido, las transformaciones se señalaron para enfatizar cómo se ejercía la violencia hacia él y cómo fue la experiencia del consultante ante los agravios, puesto que, en su narrativa mencionó incluso los objetos que su pareja utilizaba para dichas agresiones.

Ahora bien, los principales atributos y acciones de la pareja fueron similares a los que tenía el padre del consultante: golpear, amenazar, aventar objetos. Mientras que el joven en ese momento tomó un rol similar al que tenía su madre en aquel momento al ser violentado por su pareja, aunado a que consumían sustancias juntos. En la adolescencia también predominó la señalización de la repulsión, lo cual es congruente con la temática que sobresale en el relato. Inicialmente, el joven expresó

el deseo de tener una familia que le brindara apoyo emocional, atención y aceptación, ante lo cual recibió *indiferencia* por parte de sus padres y hermanos. Y aunado a esto apareció la *repulsión* hacia el comportamiento violento del padre y como consecuencia, la atracción por el consumo de sustancias como una vía que cumplió con la necesidad de aceptación del consultante.

Ahora se explicará la tabla 2, titulada Segundo episodio: Precursores de la intoxicación y el consumo de metanfetamina. La cual contiene nueve microrrelatos que tuvieron lugar en la adultez del consultante, con su respectiva interpretación en el formato de tres columnas que se observa en la tabla 1. Así mismo, estas columnas mantienen los mismos subtítulos mencionados anteriormente - Transformaciones predominantes en los microrrelatos; Atributos y acciones/ Posición actancial; Programa narrativo del intercambio-, y, por ende, hacen referencia al mismo tipo de contenido, aunque con base en el material de la tabla 2.

Aunado a lo anterior, es importante mencionar que, la tabla 1 y 2 muestran información de distintas etapas de la vida del joven -infancia, adolescencia y adultez- debido a que se pretende mostrar cuáles son los precursores de la adicción previos a cada uno de sus internamientos, retomando que estuvo en tratamiento cuando era menor de edad, y tuvo una recaída en el consumo de sustancias dos años después, ya como adulto.

Seguido de esta última tabla, también se presenta la explicación completa de los resultados. Los cuales fueron redactados con el propósito de exponer los principales hallazgos que responden al objetivo de este trabajo. Así mismo, se incluyeron algunas interrogantes que dieron lugar a la problematización que se muestra en el apartado de discusión.

Tabla 2 Segundo episodio: Precusores de la intoxicación y el consumo de metanfetamina

Escenas/Microrrelatos: Adulterez	Interpretación			
	Transformaciones predominantes en los microrrelatos	Atributos y acciones	Posición actancial	Programa narrativo del intercambio
<p>2.1. El primer año sentía que mi mamá me hacía mucho caso en todo, cuando salí me chiqueó mucho, volví a sentir ese amor.</p> <p>2.2. Luego me enojaba porque decían mis hermanos que no hacía nada</p>	<p>Actitud</p> <p>Descripción/Manera</p> <p>Resultado</p> <p>Apariencia</p>	<p>Consultante:</p> <p>Sintió amor</p> <p>Sintió enojo por falta de reconocimiento</p> <p>Golpeó hermano</p> <p>Defendía a su madre</p> <p>Presionado</p> <p>Salía a la calle para descansar de los problemas</p>	<p>Indiferencia</p>	
<p>2.3. Una vez me agarré a golpes con mi hermano en ese transcurso. Él y yo somos los dos únicos hombres de la casa, y mi papá siempre me decía “yo te veo más centrado que tu hermano, pon orden tú eres el</p>	<p>Conocimiento</p>	<p>Seguro de no drogarse</p> <p>Disfórico</p> <p>Vuelve a consumir</p> <p>Ingresar nuevamente</p>	<p>Repulsión</p>	

<p>que está aquí apoyando a tu mamá”. Veía a mi mamá mal, y nadie se metía, y si dejaba que los problemas siguieran así mi hermano iba a terminar agarrando a golpes a mi mamá.</p>		<p>a tratamiento.</p> <p>Hermano: Violento con su madre</p>	
<p>2.4. Me sentía mejor en la calle que en mi casa, porque eran puros problemas. Yo optaba por salir mejor con mis amigos, divertirme y descansar de todo eso. Me sentí muy presionado, empecé a salir más, y mi mamá empezó a ver que yo salía más.</p>		<p>Padre: Acción de mando hacia el consultante</p> <p>Objeto: Descansar de los problemas familiares</p> <p>Ayudante: Amigos, pares, vida social, droga.</p>	<p>Atracción</p>
<p>2.5. En ese tiempo me sentía bien seguro de no drogarme, pero mi mamá me decía que lo haría otra vez.</p>		<p>Oponente: Hermano/padre</p>	<p>Repulsión</p>
<p>2.6. En ese tiempo yo todavía no consumía drogas. Pero yo ya sentía que había tenido una recaída emocional. Me volví a sentir otra vez para abajo y no le contaba nada a nadie.</p>			<p>Indiferencia</p>
<p>2.7. Por mis emociones me volví a drogar. Volví a recaer en la casa de mi amigo en una</p>			<p>Conocimiento</p>

fiesta porque había tenido unos problemas con mi mamá.			
2.8. Me fui de mi casa porque me quisieron anexas, y me calmé. Pero después seguí consumiendo marihuana y fue cuando me llevaron a este centro.			Conocimiento
2.9. Siento que mi consumo aumentó cada día más. Lo bueno que fue a tiempo, ahora veo las cosas y pienso que sí iba a volver a fumar cristal, porque ya lo traía mucho en la mente.			Conocimiento

Como se advirtió, la tabla 2 tiene la misma estructura de presentación de resultados de la anterior. El contenido expuesto en la tabla 2 *Segundo episodio: Precursores de la intoxicación y el consumo de metanfetamina* corresponde a la etapa de la adultez del consultante.

En esta secuencia HJ hizo un recuento desde que salió de su primer internamiento, hasta que ocurrió la segunda recaída en el consumo de metanfetamina; situación que lo llevó a estar en internamiento de nuevo. Narró los distintos momentos por los que atravesó.

Predominaron las transformaciones de *actitud* en las escenas 2.1, 2.2, 2.4, 2.5 y 2.6, debido a que el consultante hizo referencia a los efectos emocionales que le produjo la situación familiar que vivía. En seguida se observan los atributos y acciones en conjunto con las posiciones actanciales, en donde se evidenció la frecuencia con que aparecieron las acciones y atributos inclinados a la violencia.

En relación, es notable el declive que el joven describió en el periodo previo al segundo internamiento, ya que comenzó acentuando la atención que recibía, la cual paulatinamente se disipó, al grado de que la violencia escaló entre él y su hermano, hasta llegar a niveles físicos, y el sentimiento de abandono predominó.

Ante esto, decidió incrementar su vida social y pese a la seguridad que percibía tener de no volver a consumir metanfetamina o cristal, recayó, luego de haber tenido un conflicto con su madre, como se observó en la escena 2.7. Así mismo, suspendió el consumo debido a la advertencia que recibió de ingresar de nuevo a un anexo, no obstante, continuó fumando marihuana hasta que su familia tomó la decisión de internarlo por segunda ocasión. El joven comentó cómo fue el proceso de pensamiento al que llegó luego de reflexionar sobre las probabilidades de volver a consumir metanfetamina o cristal y posteriormente, resignificó el internamiento como una medida que se tomó a tiempo para no incrementar su consumo y perderse más a sí mismo.

Se calificaron las transformaciones de esta secuencia como: *actitud, descripción/manera, resultado, apariencia y conocimiento*. En las escenas de *actitud* inicialmente el joven expresó haberse sentido amado, lo cual cambió al sentimiento de enojo, en el momento que se dejaron de reconocer sus aportes en el hogar y la indiferencia volvió a presentarse.

Posteriormente, describió la manera en que fue el conflicto con su hermano y mencionó las palabras de su padre para alentar a que él se hiciera cargo de la situación que había en el hogar, asignándole un rol paternalista, de autoridad e intermediario. En este sentido, el joven compartió que comenzó a sentirse presionado, y para descansar de los problemas retomó su vida social y frecuentó más a sus amigos, hasta que un día recayó en el consumo de metanfetamina en una fiesta, y obtuvo como resultado que su familia lo ingresara de forma involuntaria a un centro de internamiento por segunda ocasión.

En relación con lo anterior, y luego de llevar a cabo un proceso de pensamiento, concluyó que de no haberse tomado la medida de ingresarlo de nuevo a un centro de atención pudo haber incrementado su consumo de cristal, por lo cual

se calificó como una transformación de *conocimiento*, al considerar la resignificación que logró durante el tiempo de internamiento que hasta ese momento llevaba.

Respecto a los atributos y acciones principales del consultante aparecieron: golpear a su hermano, defender a su madre, salir con sus amigos y volver a consumir sustancias. Mientras que el resto de los personajes como el padre y el hermano, reflejaron acciones y atributos en los que prevaleció la violencia. En esta secuencia no apareció directamente la madre, pero por secuencias anteriores, es importante mencionar que su acción principal fue ser la principal involucrada en ingresar al joven en un centro de tratamiento.

Ahora bien, en cuanto a la posición actancial de los personajes, el sujeto de nuevo fue la voz narradora, es decir, el consultante. El objeto de deseo que predominó en la secuencia fue querer descansar de los problemas familiares, mientras que tanto el padre como el hermano aparecieron como oponentes de dicho descanso, y son sus pares los actantes que ayudaron al sujeto a conseguir esa distracción temporal, y posteriormente también la metanfetamina cumplió esa función de ayudante.

A partir de lo expuesto, surgen las siguientes preguntas:

1. ¿Qué sucede cuando en lugar de que los padres o tutores funjan como agentes facilitadores de las emociones y los deseos, le demandan al hijo que les otorgue esto a ellos?

2. ¿Qué ocurre cuando los padres no hacen de ayudantes en el procesamiento de las relaciones sociales y se colocan como demandantes ante el hijo?

Para finalizar, acorde con el programa narrativo del intercambio, en esta secuencia las transformaciones que predominaron fueron las *disjunciones* y como señalizaciones la *indiferencia* de los padres, quienes le asignaron el control de la situación al consultante y la *repulsión* hacia el comportamiento violento del hermano, situaciones que trajeron como consecuencia, que el joven buscara disminuir la presión que sentía, y frecuentaba más a su círculo social, hasta que en una fiesta volvió a consumir metanfetamina, y a partir de ese momento su consumo continuó hasta ingresar al segundo internamiento.

8. SÍNTESIS DE RESULTADOS

A continuación, se presenta la síntesis de los resultados que fueron descritos en las tablas 1 y 2, con la finalidad de mostrar los aspectos más relevantes en función de los objetivos de este trabajo.

Posteriormente, en la discusión, se entrelazaron dichos resultados con algunos supuestos –desarrollados en el apartado de marco teórico– con el propósito de generar reflexiones que den pie a futuras investigaciones y al diseño de tratamientos efectivos desde el marco de la psicoterapia, y que, a su vez, contribuyan a problematizar desde distintas perspectivas el fenómeno de la adicción y sus implicaciones en la actualidad.

En la tabla 1 *Primer episodio: Precursores de la intoxicación y el consumo de metanfetamina* predominó la descripción de la violencia que el joven vivió en casa y cómo él asoció este ambiente con su consumo de cristal. La indiferencia por parte de su madre y hermanos, así como la violencia física y verbal ejercida por el padre, son los factores que más influyeron en su búsqueda de otros vínculos fuera de casa. La disforia como atributo prevaleció tanto en el consultante como en su madre en las escenas de esta secuencia narrativa, debido que la madre se encontraba inmersa en lo que parece ser un cuadro depresivo.

En la misma tabla, en la secuencia que corresponde a la adolescencia, el consultante compartió cómo fue su experiencia con su primera novia, a los 14 años, y de igual forma hizo una asociación entre el tipo de vínculos que predominaron en su familia y su vivencia en dicha relación de pareja.

El joven identificó que tomó un rol pasivo con su entonces novia, debido a la repulsión que sentía por el padre, a causa de su comportamiento violento con la madre. Esto llevó a HJ a posicionarse de forma inconsciente en el lugar de la madre, y recibir múltiples agresiones por parte de su novia. Esta repulsión hacia el comportamiento violento del padre trajo como consecuencia la atracción por el consumo de sustancias como una vía que cubrió la necesidad de aceptación del consultante en el ambiente de la colonia, con sus pares.

Por otro lado, en la tabla 2 *Segundo episodio: Precursores de la intoxicación y el consumo de metanfetamina* se presentó un recuento desde que salió de su primer

internamiento, hasta la segunda recaída del joven luego de haber consumido metanfetamina.

El consultante mencionó el tipo de atención que recibía por parte de su familia durante el primer año de abstinencia, atención que paulatinamente se disipó, aunado a que los roles de los integrantes de la familia se distorsionaron al grado de que la violencia escaló entre él y su hermano, debido a la adjudicación de un rol parental por parte del padre hacia el consultante. El objeto de deseo que predominó en esta secuencia fue querer descansar y alejarse de los problemas familiares, y tanto el padre como el hermano aparecieron como oponentes, por lo que los amigos y la sustancia se convirtieron en ayudantes para conseguir esa distracción temporal, pese a la seguridad que sentía de no volver a consumir.

Ahora bien, a partir de la síntesis extraída de ambas tablas de resultados se concretaron los siguientes puntos clave:

1. Debido a las vivencias violentas entre los padres, aunado a la falta de afecto y la indiferencia percibida por el consultante, buscó refugio y aceptación a través del consumo de sustancias psicoactivas con sus pares de la colonia.
2. La violencia que el consultante observó entre sus padres lo llevaron a adquirir un rol de víctima similar al de la madre, en su primera relación de noviazgo, debido a la repulsión que sentía por el agresor, que era el padre.
3. La adjudicación de un rol parental le generó presión al consultante; situación que lo llevó a un conflicto familiar que desencadenó en una recaída en el consumo de metanfetamina o cristal, en un intento por escabullirse del conflicto.
4. La desconfianza y la privación afectiva por parte de la madre hacia el consultante generaron emociones que contribuyeron a la recaída en el consumo de metanfetamina.

9. DISCUSIÓN

Como se recordará, la pregunta de investigación de este trabajo buscó responder cuáles son las circunstancias familiares y personales que precipitaron el inicio del consumo de metanfetamina, así como la recaída, luego de que el consultante tuviera un primer internamiento. Mientras que el objetivo, fue analizar mediante la teoría del relato, el entramado vincular del consultante para identificar cómo las circunstancias familiares y las relaciones con sus pares potencian o inhiben los episodios de adicción.

La pregunta se respondió al mostrar en la tabla 1 y 2 las narrativas, los atributos y funciones de los personajes, así como los intercambios entre ellos, gracias a la precisión del Proyecto Narrativo. El objetivo general también se cumplió con un análisis a profundidad del texto en cada una de las tablas. Con ello se pudo dar cuenta de que el ambiente familiar intoxicante, dadas las problemáticas entre los padres y las peticiones desmedidas al hijo, lo llevaron a huir de ese medio.

Si bien, es frecuente que en la adolescencia surja cierto alejamiento de los valores de los padres para ir en búsqueda de los propios con los grupos de pares, en este caso, dado su contexto, el consultante se refugió en un grupo que le ofreció membresía a costa del consumo. Con ello se gestó una narrativa de decadencia más que de construcción de un ideal de vida benéfico. Como se vio, la identificación con el modelo decepcionante de la madre y la aspiración de cumplir con sus demandas lo colocó en el lugar del sacrificio-víctima. Papel que jugó también con la novia. Narrativamente hablando, sí se encontró que la recaída tenía como detonante revivir las escenas traumáticas experimentadas durante la adolescencia, antes de la primera huida de casa. Y dado que el medio ambiente familiar no cambia, se repite la historia.

Ahora bien, a partir del caso presentado y de la exposición de los resultados sintetizados, se incorporaron algunas interrogantes y diálogos para problematizar este trabajo con base en algunos conceptos e ideas desarrolladas en el apartado de marco teórico. Estas aportaciones contribuyeron a que el material presentado fuera cuestionado, analizado y utilizado para formular propuestas de investigación y de intervención que estén en la misma sintonía de lo que la problemática de las adicciones demanda en la actualidad, así como para responder el objetivo propuesto

en este estudio.

En principio, el consultante percibió la indiferencia y la carencia de afecto como las disjunciones predominantes en su contexto familiar durante la infancia, las cuales identificó como factores que hicieron de disparador para que iniciara con el consumo de sustancias psicoactivas, específicamente la metanfetamina y la marihuana. Así mismo, en las distintas escenas que corresponden a dicha etapa, expresó haber sido testigo de distintos tipos de violencia por parte del padre hacia su madre. Dicha situación lo llevó a querer alejarse de su familia y buscar compañía con sus pares de la colonia.

Lo anterior es coincidente con la interrogante que Winnicott (1984) plantea: ¿Qué es lo que ocurre con un niño que, como el consultante, se desarrolló en un hogar falto de estabilidad y atención por parte de los cuidadores, así como de un espacio en el que pudiera sentirse libre de responsabilidades?

El autor menciona al respecto que, dado que la infancia es una etapa en que el self no está del todo integrado, conectar con el principio de realidad se vuelve una labor prácticamente imposible para el niño. Es entonces que opta por buscar un marco externo, fuera del hogar.

A partir de esto, es preciso discutir lo que el consultante mencionó sobre el rol parental que le fue adjudicado por el padre, en la adultez, sin objeción ni defensa de la madre, dadas las circunstancias en que también se encontraba. Ya que, resulta paradójico que se le haya exigido desempeñar ciertas funciones de orden parental para las que no fue preparado en etapas previas de su vida, pues además de no tener naturalmente ese papel dentro del sistema familiar, tampoco tuvo una referencia o modelo estable del cual lo pudiese aprender por imitación.

A propósito de lo que implica que una persona se desarrolle en un entorno familiar inseguro, con roles y límites confusos, es de interés incluir la noción de Johnson (1993) citada en González (2008) respecto a la escasa capacidad de satisfacer sus propias necesidades que tiene una persona en un contexto de dicha índole, dado que su capacidad de agencia no fue estimulada. Por consiguiente, este tipo de inestabilidad genera que su necesidad de permanencia del objeto de deseo sea cubierta por sí mismo mediante actividades compulsivas elegidas, las cuales pueden variar de una persona a otra.

El citado autor menciona que cuando no hay una plena seguridad en que el objeto permanezca durante el desarrollo preedípico, más tarde puede dispararse una adicción, ya que la persona no tiene estrategias para conducirse a sí mismo, y aunque el sujeto desee independizarse de sus padres –como ocurrió en este caso– no cuenta con el desarrollo interno para sobrevivir sin ellos, así como tampoco para asumir un rol parental que no le correspondía, tal como se le adjudicó al consultante previo a su recaída en el consumo, lo cual desencadenó presión y frustración en él.

Ahora bien, en sintonía con la indiferencia y la frustración que el joven narró haber sentido aproximadamente desde los ocho años, surgen las próximas preguntas: ¿la dinámica familiar caracterizada por la indiferencia y la frustración tuvo lugar desde etapas más tempranas, y de ser así, qué impacto tuvo? ¿Cómo impacta en el desarrollo de una persona el haber vivenciado indiferencia y frustración durante la infancia?

A pesar de que el material no contiene información antecedente a los primeros ocho años de vida del consultante, hay conjeturas que pueden hacerse a partir de lo que vivió cuando era niño con respecto a sus vínculos primarios, para considerar si se puede hablar de una pérdida de carácter afectivo en determinados momentos o como una característica invariable, que siempre estuvo ahí.

En este sentido, con base en los estudios que realizó Winnicott (1984) con los niños que vivenciaron los estragos de la segunda guerra mundial –quienes fueron evacuados y separados de sus madres– se fundamenta el impacto de la privación en la infancia y la relevancia del vínculo entre el hijo y la madre. Este autor pone énfasis en el papel de la madre en el desarrollo emocional infantil.

Según Winnicott, un niño necesita una madre o cuidador "lo bastante buena" para facilitar su transición del principio del placer al principio de realidad. La madre "lo bastante buena" es aquella que es capaz de satisfacer las necesidades del niño de manera adaptativa y sensible. Esto implica que la madre responde activamente a las necesidades del niño y se adapta a sus demandas emocionales y físicas. Sin embargo, a medida que el niño crece, es necesario que la madre disminuya gradualmente su adaptación para permitir que el niño experimente el fracaso y la frustración de manera gradual y aprenda a tolerarlos.

La idea es que, a través de este proceso de adaptación y desadaptación

controlada, el niño desarrolla habilidades para lidiar con el mundo real y para tolerar la frustración. Esto es importante para su desarrollo emocional y para aprender a hacer frente a los desafíos y demandas de la vida.

La teoría del citado autor enfatiza la importancia de una figura materna que proporcione una adaptación activa a las necesidades del niño, pero también permita la gradual disminución de esta adaptación para fomentar el desarrollo de la capacidad del niño para hacer frente a la frustración y la realidad.

Entonces, al analizar lo expuesto en la tabla 1 donde la indiferencia fue la disjunción predominante en las escenas en que el joven describió la relación con su madre, se puede afirmar que está relacionada con la depresión que ella atravesaba por el maltrato y sometimiento que vivía en casa.

Con ello se infiere que la situación de violencia influyó en el deficiente vínculo de la madre con su hijo, lo cual repercutió en el consultante en cuanto a su forma de hacer contacto con la realidad y de adaptarse a esta, así como en el manejo de la frustración y la confianza en sus propias capacidades, al ser elementos en los que la participación de la madre era crucial y no estuvieron presentes.

En esta línea, es pertinente discutir la pérdida desde otro punto de vista. Dentro de este diálogo, es de interés reflexionar cómo influye en una persona el hecho de perder el afecto una vez que ya lo tuvo en algún momento. Esto surge a partir de lo expuesto por HJ sobre el acogimiento y la aceptación que recibió por parte de su familia al egresar de su primer internamiento. Así, el desinterés y la presión volvieron a aparecer en la dinámica familiar, de forma paradójica, pues, aunque HJ percibió indiferencia a nivel afectivo, la vigilancia y las exigencias sí estuvieron presentes.

El joven identificó que los conflictos familiares y la desconfianza de sus padres y hermanos respecto a su capacidad de mantenerse en abstinencia fueron factores vinculares que hicieron de disparador para su recaída en el consumo de metanfetamina, como si de una rendición se tratara. De ahí la pertinencia de controvertir: ¿cómo impacta un ambiente no facilitador como el que tuvo el consultante en el desarrollo de una adicción a posteriori y en una recaída?

De acuerdo con Sánchez y Llorente (2012) citando a Marlatt y Gordon (1985) hay tres situaciones de alto riesgo asociadas con las recaídas: estados emocionales,

conflictos interpersonales y presión social. En este caso, como puede observarse tanto en la presentación del caso como en los resultados, se cumplen los tres factores.

Para problematizar lo anterior, Winnicott (1993) citado en Chagas (2012) hace una distinción entre los conceptos de *privación* y *deprivación*. Él reconoce como privación a ese estado en que el ambiente no dio los cuidados necesarios en la etapa de dependencia absoluta, mientras que la deprivación la reconoce como la pérdida de un ambiente “suficientemente bueno” que promueve la integración.

En el caso de este consultante, como ya se mencionó, luego de su primer proceso de rehabilitación, recibió atención y cuidado por parte de su familia nuclear, quienes le proveyeron lo que deseó tener en la infancia, sin embargo, luego de algunos meses esta dinámica se disipó y volvió a predominar la indiferencia, la desconfianza y la agresión, creando un ambiente de deprivación, de pérdida, y un vacío emocional que lo llevó a abandonarse a sí mismo. Lo cual converge con lo que este autor postula acerca de cómo la deprivación se vincula con tendencias autodestructivas, como el consumo excesivo de sustancias psicoactivas y conductas de riesgo.

Como se mencionó, el autor prioriza la influencia del ambiente familiar en el desarrollo psíquico de la persona, por lo que incluso los comportamientos antisociales los reconoce como un esfuerzo del sujeto por recuperar un estado de bienestar perdido.

Así mismo, algo que resulta interesante poner en cuestionamiento al hablar de la influencia del entorno, es el papel que tuvieron otros vínculos en la vida del joven, más allá de la familia nuclear. Dado que Winnicott también enfatiza en la búsqueda de otras redes como estrategia para encontrar la estabilidad perdida, esto pudo verse reflejado en las amistades que consolidó HJ en la colonia en que vivía, con quienes refirió haber obtenido aceptación y pertenencia, ya que compartían experiencias y pérdidas similares, así mismo, la pareja que tuvo en la adolescencia formó parte de este entramado vincular externo, que podría pensarse como intoxicante.

En este sentido, toma lugar la fijación del trauma que Maldavsky (1996) cita de Freud (1923) quien hace uso de este concepto para referirse a lo que ocurre cuando el yo se encuentra entre fuerzas hostiles de las cuales no se puede fugar, y,

en consecuencia, se deja morir, se abandona. En relación, esto también ocurrió con la madre del consultante, lo cual se manifestó en la sintomatología de la depresión y el desentendimiento de su rol materno en cierta etapa. Así mismo, como se expuso en la presentación del caso, el padre de HJ en diversos momentos de su vida tuvo episodios de adicción a sustancias psicoactivas y diversos internamientos, lo que, en conjunto, también lo llevó a deslindarse de sus responsabilidades paternas en todos los ámbitos.

Es entonces que adquiere sentido lo que Maldavsky (1996) nombra *linajes abúlicos*, pues refiere que la abulia puede ser transmitida de generación en generación, y ese linaje es el resultado de procesos vinculares tóxicos y traumáticos. La abulia entonces, en algunos consultantes se puede manifestar en un estado de adormecimiento, pesadez, invariabilidad y el mantenimiento del principio de inercia, que deriva de la prevalencia de la pulsión de muerte. Hay un deseo de no desear nada. En este caso, al recapitular los distintos momentos en que el consultante reflexionó y resignificó sus vivencias, puede hablarse de un caso en el que se deseaba un proceso de cambio.

Adicional a esto, desde su infancia, el deseo de tener una vida distinta se hacía presente, aunado con el reproche hacia la vincularidad tóxica que había en su familia, “también me enojé mucho con Dios porque yo decía que porqué me había dado esa vida. Deseaba una familia que me diera un abrazo y se interesaran por mí”, refirió.

Para finalizar, se retoma la pregunta: ¿qué sucede cuando en lugar de que los padres sean agentes facilitadores de las emociones y deseos, así como ayudantes en el procesamiento de las relaciones sociales, se colocan como demandantes ante los hijos para que sean destinadores de esto? dado que, como se pudo observar, el padre le otorgó al consultante un rol de mediador en el hogar, lo que dio como resultado la recaída en el consumo, debido a los niveles de presión que el joven tuvo.

Ante esta cuestión, Winnicott citado en Sánchez (2006) destaca que durante la infancia y la adolescencia son los padres quienes tienen el deber de procurar un ambiente facilitador para que los jóvenes puedan desarrollar una capacidad moral propia, un código moral. Esto alude a un superyó que evolucione naturalmente a partir de la infancia, y que posibilite a los hijos encontrar su propia manera de utilizar -o no- el código moral que predomine en determinada cultura. Para ello el autor menciona

la importancia de que los padres o cuidadores no renuncien a su rol ni a sus responsabilidades parentales prematuramente, y que, además, permitan en su debido momento la pérdida de su poder para que el hijo no adquiera una omnipotencia sin límites ni se perciba en una soledad absoluta.

10. CONCLUSIONES

Luego de la articulación entre los resultados y supuestos teóricos, es posible pensar que algunos de los factores que hicieron de disparador para el inicio del consumo de metanfetamina fueron: la ausencia de un contexto familiar estable y seguro desde la infancia del consultante, así como el déficit afectivo; la adjudicación de un rol de hijo parental luego de su primer internamiento; la falta de confianza en su toma de decisiones y la vigilancia excesiva por parte de la madre. Esto sin dejar de lado que el joven experimentó por primera vez lo que era sentirse querido y considerado por su familia en el momento en que egresó de su primer tratamiento, cuestión que, siguiendo lo propuesto por Winnicott (1984) incrementó el impacto de la pérdida.

Así mismo, la violencia ejercida por el padre y las consecuencias emocionales que esto tuvo en la madre, favorecieron la búsqueda de aceptación en el exterior del hogar. En suma, al tratarse de un menor en una etapa vulnerable, con escasas habilidades para afrontar la ausencia de ambos padres, las sustancias como la metanfetamina y la marihuana, así como la convivencia con los pares y el involucramiento en conductas de riesgo se convirtieron en factores que ayudaron a mitigar sus experiencias displacenteras.

Por otro lado, en la adolescencia, su forma de hacer frente a la realidad tuvo variaciones, dado que en esta etapa comenzó una relación de pareja, con la cual mantuvo un vínculo intoxicante en el que se reprodujeron conductas que había presenciado con su familia, en cuanto al tema de la adicción y la violencia, específicamente. Así mismo, con el paso del tiempo, las relaciones de pareja se convirtieron en una especie de auxiliar ante la situación adversa.

Ahora bien, en lo que respecta a la psicoterapia, de acuerdo con Winnicott, esta no debe depender de la opinión del profesional, sino de los requerimientos del consultante y/o del caso. Es preciso decir que, de acuerdo con su teoría, la adicción no tiene causas físicas, sino psicológicas, por lo que representa una traba emocional en el desarrollo de la persona. Según el psicoanalista inglés, la falta de una base emocional sólida puede llevar a la búsqueda de gratificación y satisfacción en sustancias o comportamientos adictivos. Este autor enfatiza también la importancia de las relaciones significativas para el desarrollo emocional. En la adolescencia, cuando los jóvenes enfrentan desafíos en la construcción de su identidad y en el establecimiento de relaciones, si el medio no les proporciona el sostén necesario, sino

vivencias de privación estos pueden recurrir a sustancias o comportamientos adictivos para lidiar con la ansiedad y la inseguridad. Por estos motivos, el propósito de la psicoterapia es deshacer dicha traba para posibilitar el crecimiento. Esta hipótesis teórica fue corroborada en el estudio de este caso.

Una de las conclusiones de este estudio es que el vínculo terapéutico entre consultante y psicoterapeuta fue clave para el desenlace del proceso. Winnicott sostiene que, si el terapeuta le ofrece al paciente un ambiente suficientemente bueno en el cual pueda sentirse sostenido y comprendido, es más probable que se atreva a experimentar lo que en el pasado no pudo, debido a que ahora ya cuenta con una figura que cumple con la función de contención. En este sentido, el joven expresó sus vivencias y las emociones que estas le generaban al recordarlas, sin temor a ser juzgado o limitado, lo cual facilitó los múltiples procesos de pensamiento para resignificar los episodios de violencia y de adicción, desde un lugar de empatía y reflexión. Así mismo, permitió que elaborara su vivencia desde una mirada más amplia, para dejar de verse a sí mismo como el único responsable de la situación que vivió desde la infancia, y, por el contrario, identificó el impacto del ambiente en sí mismo, así como su influencia en el entorno.

A propósito de lo anterior, es preciso agregar que las condiciones de internamiento en que se encontraba el joven determinaron el tipo de trabajo psicoterapéutico que se realizó, dado que, al no tener contacto de forma ordinaria con el exterior, hubo aspectos que pudo expresar con la seguridad de estar contenido.

Ahora bien, uno de los indicadores de avance en el joven fue que comenzó a percatarse de los diversos factores de riesgo que ha habido en su contexto en relación con el consumo de sustancias adictivas, sin embargo, reafirmó lo complejo que es generar conciencia de ello, pues el relato que anteriormente tenía apuntaba a que el portador de los problemas era él y su falta de voluntad, sin considerar el resto de las variables que estaban en juego. Cuestionar esto marcó un parteaguas en la forma en que el joven relató los episodios de adicción y de recaída, en los cuales se sintió frustrado por no haber tenido la posibilidad de huir totalmente de los conflictos familiares, ni tampoco de solucionarlos por su cuenta.

A lo largo del proceso, fue notoria la disminución de la culpa y el incremento

de reflexiones en su relato, ya que al darse cuenta de que hay responsabilidades que no le compete tener, pudo enfocarse en las que sí.

El consultante pudo tener una perspectiva más amplia de lo que conlleva un problema de adicción y de cómo intervienen los entramados vinculares en este. Esto permitió integrar en el tratamiento distintas estrategias de afrontamiento para las diferentes esferas de su vida.

Aunado a ello, fue fundamental el acompañamiento que recibió en el centro de internamiento, dado que permitió complementar la labor psicoterapéutica desde una perspectiva grupal y lúdica. Para el consultante fue importante verse reflejado en varios de sus compañeros, con quienes comparte experiencias de vida y son provenientes de contextos socioculturales similares. En algunas sesiones comentó haber aconsejado y apoyado a varios de ellos en momentos críticos, para lo cual tomó como referencia sus propias reflexiones en el espacio de psicoterapia. Esto también contribuyó al sentido de pertenencia al que aspiró desde temprana edad, cuya búsqueda también influyó en el origen del consumo, como se mencionó en el texto con anterioridad.

Además, el estar alejado de sus actividades ordinarias y de sus pares, le permitió ver el tratamiento como una oportunidad para dejar de lado los elementos distractores y enfocarse en lo que estaba en su control, así como en la gestión de la impulsividad y de la ansiedad.

Con base en lo anterior, se concluye que ambos dispositivos de tratamiento se complementaron para que el consultante estructurara un proyecto de vida en el que incluyó objetivos personales a corto, mediano y largo plazo, así como también identificó factores de riesgo y de protección que pudiesen intervenir para llevarlos a cabo.

Finalmente, se sugiere a los psicoterapeutas que trabajan con población en internamiento por consumo de sustancias que, de ser posible, mantengan un contacto directo con los operadores del centro de tratamiento a lo largo de todo el proceso para solicitar información adicional de los consultantes, con fines de complementar el tratamiento e incluir estrategias certeras. Esto debido a que es importante recordar que, independientemente del trabajo psicoterapéutico que se realice, los jóvenes pasan la mayor parte del tiempo en interacción con el resto del

personal, y máximo una hora en la sesión de psicoterapia, por lo que pudiese haber puntos ciegos que sean fundamentales incluir en el tratamiento. Esto sumado a que, al estar en un espacio de contención y aislamiento, los consultantes pierden noción de muchos factores que el profesional puede asumir.

Se conmina también, que el psicoterapeuta esté informado del funcionamiento general del centro de internamiento y de la filosofía que ahí se promueve, con la finalidad de que el esquema de tratamiento, así como las intervenciones que realice estén dentro del marco contextual del joven. Ya que muchos de los términos que el consultante utilice estarán relacionados con las dinámicas y el ambiente del lugar. Y, en este sentido, también pueden presentarse algunas contradicciones entre lo que se trabaje en el espacio de psicoterapia y lo que se fomente en el resto de las actividades grupales, sin embargo, ambas perspectivas deberán integrarse de tal manera que no compitan entre sí, ni confundan al consultante, sino que lo lleven a solidificar su propio criterio.

11.1 Consideraciones finales

En este trabajo no se especificaron cuáles fueron las intervenciones realizadas por la psicoterapeuta en formación dado que el foco de análisis estuvo dirigido a la narrativa del consultante en relación con sus procesos vinculares y la adicción, con independencia del estilo y las técnicas empleadas para llegar a esa información.

No obstante, es preciso decir que uno de los objetivos centrales de este trabajo, como se mencionó, es aportar a que la forma de hacer psicoterapia con las personas que tienen alguna adicción a sustancias psicoactivas sea más integrativa y abarque aspectos relacionales de los consultantes, incluso en aquellos casos en que no sea posible llevar a cabo un tratamiento en el que se incluya a la familia en el proceso, ya que precisamente esa es una limitante frecuente en los centros de internamiento.

En esta línea, se reitera que el haber realizado las sesiones de psicoterapia en dicho lugar, fue tan limitante como benéfico. Esto debido a que si bien, no fue posible prescindir de las condiciones en cuanto a horarios, tiempos de sesión y el egreso del joven antes de concluir oficialmente con su proceso, también fue de gran

ayuda que estuviera en un espacio seguro, ya que el distanciamiento de su familia y el saberse en un lugar destinado a facilitar su recuperación le permitió expresarse a cabalidad.

Así mismo, es adecuado mencionar que una de las ventajas principales de haber procesado la información por medio de la fragmentación por escenas, y aun así contar con las transcripciones completas, es que se puede hacer uso del material desde distintos focos de análisis para futuras investigaciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas en población joven.

Finalmente, algunas de las propuestas para dar continuidad a este trabajo en la práctica clínica y en la formación académica son las siguientes:

1. Creación de modelos interdisciplinarios de atención para el tratamiento de adicciones, en los cuales se incluyan estrategias con las redes de apoyo de los consultantes.
2. Diseño e impartición de capacitaciones dirigidas al personal de diversos centros de internamiento, para actualizar protocolos de seguimiento, en los que se incluya la exploración de factores vinculares y contextuales del consultante.
3. Diseño de cursos y talleres para psicoterapeutas en formación y egresados, destinados a posibilitar el desarrollo emocional de las personas con adicción y de sus familias.
4. Impartición de actividades de acceso público para familiares de personas con adicciones, desde un marco clínico, con fines de brindar contención emocional y psicoeducación.

11. Referencias bibliográficas

Arostegui, E., Martínez, P. (2018). Mujeres y drogas: manual para la prevención de recaídas con perspectiva de género. ed. Bilbao: Publicaciones de la Universidad de Deusto.

Álvarez, J. (2011) Análisis psicosocial del uso de sustancias adictivas. ed. México D.F: Plaza y Valdés, S.A. de C.V.

Barthes, R. (1977). Introducción al análisis estructural de los relatos. Ed. Coyoacán, 4.

Craig, M. (2007). Aproximaciones Gestalt al Uso, Abuso y Dependencia de Sustancias Teoría y Práctica. En Woldt, A, y Toman, S. (coord). *Terapia Gestalt Historia, Teoría y Práctica*. (pp. 277-297). Manual Moderno.

Canales, G., Díaz, T., Guidorizzi, A. y Arena, C. (2012). Consumo de drogas psicoactivas y factores de riesgo familiar en adolescentes. *Revista cuidarte*, 3(1), 260-269.

Castilla, J. (2019). Adicciones y vínculos afectivos. Un análisis biográfico de personas con drogodependencias. [Trabajo fin de máster Universidad de Almería]. http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/8145/TFM_CASTILLA%20PUERTA%2C%20JUAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Callejas, A., y Sánchez, M. (2020). Conflictos y cambios familiares: significados asociados al consumo de sustancias psicoactivas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 18(2), 244-265.

Córdoba, J. (2014). Estilos de crianza vinculados a comportamientos problemáticos en niños, niñas y adolescentes. [Trabajo de investigación, Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Psicología - Facultad de Ciencias Médicas]. http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/cordoba_julia.pdf

Chagas, R. (2012). La teoría de la agresividad en Donald W. Winnicott. *Perfiles educativos*, 34(138), 29-37.

Ducrot, O. y Todorov, T. (1985). Diccionario enciclopédico de las ciencias del lenguaje. SXXI.

Freud, S. (1912). Sobre los tipos de contracción de neurosis. Tomo XII. OC. Amorrortu.

Fuentes, M. (2013) Las adicciones una visión antropológica. IVEPRESS.

Garmendia, M., Alvarado, M., Montenegro, M., y Pino, P. (2008). Importancia del apoyo social en la permanencia de la abstinencia del consumo de drogas. *Revista médica de Chile*, 136(2), 169-178.

García, J. (2019). Análisis de los vínculos afectivos en personas con adicción, desde una perspectiva fenomenológica. [Tesis de maestría, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente]. Repositorio del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente. <http://hdl.handle.net/11117/6138>

Greimas, A. y Courtes, J. (1982). Diccionario razonado de la teoría del lenguaje. Gredos.

Greimas, A. (1976). *Semiótica Estructural*. Madrid: Gredos.

González, J. (2008). Psicoanálisis y toxicomanías. *Revista electrónica de psicoterapia*. 1(4), p.1-21.
https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V2N1_2008/15_JGzlezGuerras_Psicoanalisis_Toxicomanias_CeIRV2N1.pdf

- Gaete, T. (2007). Representaciones sociales de psicólogos sobre el consumo de drogas, consumidores y tratamientos. "El juicio psicológico". *Revista de Psicología*, XVI (2),53-77
- Jiménez, S. (2015). Factores de riesgo presentes en recaídas con el consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes atendidos en el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. [Tesis de licenciatura Universidad de Costa Rica].
<http://repo.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/2383/1/38217.pdf>
- Le Poulichet, S. (1990). Toxicomanías y psicoanálisis: las narcosis del deseo. In *Toxicomanías y psicoanálisis: las narcosis del deseo* (pp. 216-216).
- Maldavsky, D. (1996). Linajes abúlicos: procesos tóxicos y traumáticos en estructuras vinculares. In *Linajes abúlicos: procesos tóxicos y traumáticos en estructuras vinculares* (pp. 335-335).
- Navarro, J. (1994). Intervención en redes sociales de adictos. *Revista de psicoterapia*, 5(18-19), 99-117.
- Nieto, A. (2017) La reconfiguración de la identidad de personas con problemas de adicciones: Una perspectiva psicoespiritual. [Tesis de maestría, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente]. Repositorio del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente.
<https://rei.iteso.mx/handle/11117/4876>
- Orgilés, M y Piñero, J. (2006). ¿Existe relación entre el abuso de drogas y la ruptura de pareja? Análisis de la percepción de ambos cónyuges sobre las causas de su separación. *Salud y Drogas*. 6 (2) p. 215-228.
<https://www.redalyc.org/pdf/839/83960206.pdf>

- Pérez, A y Delgado, D. (2003). La codependencia en familias de consumidores y no consumidores de drogas: estado del arte y construcción de un instrumento. *Psicothema*, 15 (3), p. 381-387. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72715307>
- Ramírez, C. (2003). La transmisión intergeneracional, la clase del vínculo y los factores intrapersonales como predictores de la co-ocurrencia de comportamientos violentos y adictivos en jóvenes. *Acta colombiana de psicología*. 9, (51), p. 51-69. <https://www.redalyc.org/pdf/798/79800904.pdf>
- Ramírez, L. (2007). El funcionamiento familiar en familias con hijos drogodependientes. Un análisis etnográfico. [Tesis doctoral, Universidad de Valencia]. Repositorio de la Universidad de Valencia. <http://hdl.handle.net/10550/15427>
- Ruíz, A, Hernández, M, Mayrén, P, y Vargas, M. (2014). Family functioning of consumers of addictive substances with and without criminal behavior. *Liberabit*, 20(1), 109-117.
- Sandoval, J., Díaz, J., Álvarez, A. y Fraga, E. (2013). Factores de riesgo de recaídas en el alcoholismo y su relación con el funcionamiento familiar. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 10(3).
- Sánchez, E. y Llorente, J. (2012). Recaídas en la adicción a cocaína: una revisión. *Adicciones*, 24(3), 269-279. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289123569011>
- Sánchez, M. (2006). Nuevas familias, nuevas patologías. *Pasajes*, (21/22), 142-147.

Sáenz, I y Medici, S. (2010). La relación afectiva y vincular de los adictos con la familia en la infancia y adolescencia [Licenciatura en Psicología- Argentina: Universidad Abierta Interamericana].
<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/tc102419.pdf>

Souza, M. (2007) Adicciones: clínica y terapéutica. ed. México D.F: Editorial Alfil, S. A. de C. V.

Vargas P., Parra M., Arévalo, C., Cifuentes, L., Valero, J y Sierra, M. (2015). Estructura y tipología familiar en pacientes con dependencia o abuso de sustancias psicoactivas en un centro de rehabilitación de adicciones en el Municipio de Chía, Cundinamarca. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 44 (3), p.167-177. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v44n3/v44n3a07.pdf>

Vicencio, J. (2008). Las adicciones: ¿Enfermedades de la familia o de los individuos? *LiberAddictus*, 5, 1-11.

Winnicott, D. (1984). "Deprivación y Delincuencia". Editorial Paidós. *Buenos Aires Barcelona*.

12. ANEXO 1

Formato de consentimiento informado

**Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente
Departamento de Psicología, Educación y Salud
Maestría en Psicoterapia**

Forma de consentimiento informado

Alumna y programa: Larissa Fernanda Sánchez Íñiguez – Maestría en psicoterapia

Nombre del asesor: Antonio Sánchez Antillón

Propósito

Este trabajo tiene el propósito de conocer, analizar y explicar a profundidad un proceso psicoterapéutico.

Se solicita a una persona que esté actualmente en un proceso psicoterapéutico en un centro de internamiento. La participación incluirá el uso de las transcripciones de las sesiones de psicoterapia.

Riesgos

Ningún riesgo es esperado para los participantes.

Beneficios

El beneficio primario de este proyecto será obtener información que permita la mejor comprensión de las problemáticas en psicoterapia para formular estrategias de intervención adecuadas.

Participación y Retiro Voluntario

La participación es totalmente voluntaria. Usted tiene el derecho para negarse a participar de este proyecto. Si decide participar y cambia de opinión, se puede retirar en cualquier momento.

Confidencialidad

Los hallazgos se resumirán y serán informados en un reporte académico. Los participantes serán identificados con el uso de pseudónimos, los nombres reales no aparecerán en ningún registro, ni cualquier otro dato que permita la identificación de los participantes. Las grabaciones de las entrevistas serán guardadas bajo llave y en un dispositivo electrónico.

La encargada de esta información será la alumna junto con el director del proyecto. Estará disponible por un lapso de tres años para académicos y alumnos del programa que justifiquen el acceso a los datos.

Procedimientos

Las entrevistas se llevarán a cabo dentro de las instalaciones del centro de internamiento y tendrán una duración de 50 a 60 minutos. La fecha y hora pueden variar de acuerdo con las actividades planificadas en dicho lugar.

Personas de Contacto

Llame a Larissa Fernanda Sánchez Íñiguez [REDACTED] si existen preguntas acerca de sus derechos como participante.

Recibirá una copia de esta forma de consentimiento informado para que se quede con ella.

Si está dispuesto a participar de este proyecto, por favor firme abajo.

_____ Fecha _____

Participante

_____ Fecha _____

Alumna encargada del proyecto