



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA DINÁMICA

ESTILOS DE APEGO, RELACIONES OBJETALES Y AUTOCONCEPTO EN
ADOLESCENTES DROGODEPENDIENTES

TUTORA:
Yubiza Zárate

AUTOR:
Coronado, María
Téllez Luisana

CARACAS, MARZO DE 2018



Universidad Central de Venezuela
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Psicología
Departamento de Psicología Clínica Dinámica

Estilos de Apego, Relaciones Objetales y Autoconcepto en Adolescentes Drogodependientes
(Trabajo de investigación presentado ante la Escuela de Psicología, como requisito parcial para optar al título de Licenciado en Psicología)

TUTORA:
Yubiza Zárate

AUTOR:
Coronado, María
Téllez Luisana

CARACAS, MARZO DE 2018

DEDICATORIA

*A mi papá,
quien desde el cielo me cuida,
protege y guía en esta maravillosa vida,
contigo quiero compartir este logro.*

*A mi mamá y mis dos hermanas,
por ser unas mujeres luchadoras,
que siempre han estado para mí,
ellas, que me han enseñado
la importancia de estudiar,
ayudar y perseverar en los sueños.*

María Coronado

DEDICATORIA.

*Quisiera dedicar esta tesis
a mi abuelo José Mansur,
quien aun cuando ya no está entre nosotros,
sé que siempre estará acompañándome
y cuidándome desde donde se encuentra.*

*Mi madre,
quien me ha ayudado de diferentes formas,
como un testimonio de cariño y
agradecimiento por mi existencia,
valores morales y formación profesional.*

Luisana Téllez Mansur

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar tengo que agradecerle a *Dios*, por siempre guiar mi camino, por abrirme los caminos para poder estudiar Psicología en la universidad que deseaba, mi amada *UCV*. Por acompañarme en esta maravillosa investigación y darme fuerzas cuando pensaba en dejarlo todo de lado.

A mi grandiosa familia, a cada uno de los integrantes que la compone, porque cada uno de ellos la hace única e inigualable, gracias a todos porque de una forma u otra colaboraron para que yo cumpliera mi meta. En especial a mi madrina *Magnolia* y mi tía *Irama* porque siempre me han apoyado, ayudado y aconsejado de la mejor forma, siempre han estado para mí.

A mis fabulosos abuelos *Miguel, Iria y Paulina* que me enseñaron valores, la importancia de la familia y lo bonito que es compartir, gracias por todo y por cuidarnos desde el cielo.

A mis sobrinos que amo muchísimo, *María Valentina, Matías, Miguel, Miranda y Tomas*, ustedes que con sus ocurrencias, gestos y cariño han sido un motor para mí, ustedes que me han enseñado un amor único y diferente.

A los mejores primos que puedo tener, a *Kike* por ser ese hermano mayor que no tuve, que siempre me cuida y regaña en el momento preciso; a *Alejandra y Mara* por ser las mejores compañeras para locuras, chismes, paseos e inventos, a ustedes por enseñarme que los primos son como unos hermanos.

A mis eternas compañeras de universidad, *Melany, Karina y Christina*, porque aunque pase el tiempo y ya no estudiemos juntas siempre serán las mejores compañeras que la vida pudo poner en mi camino, gracias a ustedes por todas las horas en la universidad hablando, riendo, sufriendo por alguna materia o cualquier cosa que hiciéramos durante nuestras

horas en nuestra amada escuela de Psicología; estoy muy agradecida por su compañía, por tener el privilegio de poder llamarlas amigas y colegas.

A mi novio **Luis Fernando** por acompañarme a terminar esta etapa, por complementarme, cuidarme, calmar mi angustia y darme fuerzas cuando sentía que esta investigación era más grande que yo; gracias por todo tu apoyo y compañía.

A mis compañeras de mención, **Yuru** por su amistad, compañía y ayuda, no pude tener una mejor compañera de pasantías, **Luisana** por acompañarme en esta investigación y aceptar el reto de llevarla a cabo, gracias por su apoyo muchachas.

Al **Programa Samuel Robinson** por brindarme la oportunidad de estudiar en la casa que vence las sombras, por sus grandiosos aprendizajes, por prepararnos para enfrentar todos los retos y mostrarnos que todas las metas se pueden cumplir.

A la **Universidad Central de Venezuela** por ser un lugar único, mágico y grandioso, por ser mi casa de estudios, mi segundo hogar, donde crecí como persona y profesionalmente. En tus espacios conocí gente maravillosa, viví millones de experiencias que me hicieron una mejor persona y me enseñaron que con perseverancia, enfoque y pasión todos los sueños se pueden lograr, gracias por ser ¡La Casa que Vence las Sombras!

María Coronado

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, por apoyarme durante todo el tiempo que cursé mis estudios y me dieron ánimos para seguir adelante sin importar los obstáculos.

A mi compañera de tesis, *María Alejandra* porque pese a las dificultades que se nos presentaron, logramos desarrollar una investigación con resultados que cumplieron con nuestras expectativas e incluso las sobrepasaron.

A mis amigas *Maryeliz López, Milagros Loreto, Paola Hernández y Andreina Rondón*, por darme ánimos y escucharme cuando lo necesité.

A la profesora *Liliana Cubillo y Giovanna Pavan*, quienes como más que jurados nos brindaron su apoyo y orientación en las últimas etapas del desarrollo de la tesis.

Luisana Téllez Mansur

**Estilos de Apego, Relaciones Objetales y Autoconcepto en Adolescentes
Drogodependientes**

Coronado, M.

mariaalejandratoronado7@gmail.com

Télez, L.

luisanatom89@gmail.com

Universidad Central de Venezuela

Escuela de Psicología

Octubre, 2017

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo determinar los estilos de apego, las relaciones objetales y el autoconcepto en adolescentes drogodependientes, con edades comprendidas entre 12 y 17 años. La investigación fue de enfoque mixto, donde la recolección, análisis e integración de los datos fue de tipo cualitativo y cuantitativo; y así lograr una visión más amplia que permita la integración dinámica de las variables. Los instrumentos utilizados fueron entrevista semi-estructurada, entrevista de Apego para Adultos (AAI), Test de Relaciones objetales de Phillipson (TRO) y Escala Multidimensional de Autoconcepto (AF5). Los resultados obtenidos en los adolescentes apuntaron hacia un apego evitativo y en los vínculos afectivos presentaron una disposición defensiva a afirmar su autonomía. Se mostró un autoconcepto defensivo, ya que las puntuaciones obtenidas en la AF5 no se corresponden con los discursos. Por último, en las relaciones objetales, muestran un desajuste entre la percepción del mundo interno y externo, ocasionado por las experiencias tempranas displacenteras con las figuras parentales significativas y con el mundo externo.

Palabras clave: *Adolescencia, Estilos de Apego, Relaciones Objetales, Autoconcepto, Drogodependencia*

**Attachment Styles, Objective Relationships, and Self-Concept in Drug-dependent
Adolescents
Coronado, M.**

mariaalejandratoronado7@gmail.com

Télez, L.

luisanatom89@gmail.com

Universidad Central de Venezuela

Escuela de Psicología

Octubre, 2017

Abstract

This research aimed to determine attachment styles, objective relationships and self-concept in drug-dependent adolescents between the ages of 12 and 17. The research was a mixed approach, where the compilation, analysis and integration of the data was qualitative and quantitative and thus achieve a much broader vision that allowed the dynamic integration of the variables. The instruments used were: Semi-structured Interview, Adult Attachment Interview (AAI), Phillipson Object Relations Test (ORT) and Multidimensional Scale of Auto-concept (AF5). The results obtained in the adolescents pointed towards an avoidant attachment and in the affective bonds they presented a disposition to affirm their own independence. A defensive self-concept was shown, since the scores obtained in the AF5 do not correspond with the speeches. Finally, in object relations, they show a mismatch between the perception of the internal and external world, caused by unpleasant early experiences with significant parental figures and with the external world.

Keywords: *Adolescence, Attachment styles, Objective Relations, Self-concept, Drug-Dependent*

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria y Agradecimientos	¡Error! Marcador no definido.
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCION	1
II. MARCO TEÓRICO	4
2.1. Teoría del Apego	4
2.1.1. Apego y Adolescencia	7
2.1.1.1. Investigaciones sobre la Teoría del Apego y Adolescencia.....	12
2.1.1.2. Autoconcepto	14
2.2. Relaciones Objetales	16
2.3. Drogodependencia.....	18
2.4. Investigaciones en Apego, Autoconcepto, Drogodependencia, y Relaciones Objetales en adolescentes.....	23
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	25
3.1. Objetivos.....	28
3.1.1. Objetivo General.....	28
3.1.2. Objetivos Específicos.....	28
IV. MARCO METODOLÓGICO	29
4.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	29
4.2. Contexto y Participantes.....	30
4.3. Instrumentos	33
4.4. Procedimiento.....	36
4.4.1. Fase de Familiarización	36
4.4.2. Fase de Recolección de Datos.....	37
4.4.3. Fase de Análisis de Datos	38
V. ANÁLISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	39
5.1. Historial de Consumo:.....	41
5.2. Apego	50
5.3. Resultados del AF5.....	66
5.4. Resultados del TRO.....	71
VI. CONCLUSIONES	79
VII.LIMITACIONES Y RECOMENTACIONES	82
REFERENCIAS	83

ÍNDICE DE TABLAS, FIGURAS Y GRAFICOS

<i>Figura 1: Enfoque de Investigación</i>	29
<i>Tabla 1: Muestra</i>	33
<i>Tabla 2: Contextualización de los participantes</i>	39
<i>Figura 2: Historial de Consumo</i>	41
<i>Figura 3: Dimensiones y Categoría</i>	50
<i>Figura 4: Categoría y Sub-categorías de Relaciones con la madre durante la infancia</i>	51
<i>Figura 5: Categoría y sub-categorías Relaciones con el padre durante la infancia</i>	56
<i>Figura 6: Categoría y sub-categorías de Relaciones con otras figuras familiares representativas</i>	58
<i>Figura 7: Categoría y sub-categorías de Aspectos de la personalidad</i>	61
<i>Tabla 3: Resultados del Globales AF5</i>	67
<i>Gráfico 1: Resultados Globales del AF5</i>	67
<i>Gráfico 2: Escala I - Factor Académico</i>	68
<i>Gráfico 3: Escala II - Factor Social</i>	69
<i>Gráfico 4: Escala III - Factor Emocional</i>	69
<i>Gráfico 5: Escala IV - Factor Familiar</i>	70
<i>Gráfico 6: Escala V - Factor Físico</i>	71
<i>Gráfico 7: Contenido Humano</i>	72
<i>Gráfico 8: Contenido de Realidad</i>	73
<i>Gráfico 9: Contenido Real</i>	74
<i>Gráfico 10: Relaciones Deseadas</i>	75
<i>Gráfico 11: Consecuencias Temidas</i>	76
<i>Gráfico 12: Esfuerzos Defensivos</i>	77

ÍNDICE DE CONTENIDO

Anexo 1: <i>Entrevista de Apego para Adultos</i>	92
Anexo 2: <i>Cuestionario de Autoconcepto AF5</i>	93
Anexo 3: <i>Carta institucional</i>	93
Anexo 4: <i>Dimensiones para el análisis del discurso</i>	94
Anexo 5: <i>Síntesis de las Codificaciones Según las Categorías de Estudio</i>	95

I. INTRODUCCION

A lo largo de los años se ha evidenciado en el Continente Americano el incremento en la disponibilidad de las drogas en el mercado, para que, sin mucha restricción el adolescente consuma la variedad de mezclas que se ofertan; esto se ha facilitado por la permisividad de las organizaciones gubernamentales respecto a la existencia de los centros de producción y el escaso control que existe en las rutas de tráfico ilícito.

Según el Sistema Público Nacional para la Atención y Tratamiento de las Adicciones perteneciente a la Oficina Nacional Antidrogas (2011) el consumo de drogas afecta significativamente la calidad de vida de las personas, debido a su magnitud, trascendencia, elevado costo social y económico, por esto es considerado uno de los problemas más graves de salud pública. Así mismo, se ha considerado el consumo como una problemática psicosocial que se refleja en la disminución de la productividad laboral y académica, en el incremento de los trastornos psicológicos y psiquiátricos, en la violencia doméstica y familiar, así como en el aumento de la criminalidad dentro de la sociedad.

Se podría decir que, uno de los principales problemas de la sociedad actual, que representa un riesgo para los adolescentes, es el uso y abuso de las sustancias llamadas drogas ilícitas y lícitas. Esta situación ha sido relacionada con diversos trastornos, violencia e índices delictivos, entre otros. De acuerdo con Pedrão y Cid-Monckton (2011), este fenómeno constituye un grave problema social de salud pública en América Latina, como se mencionó anteriormente.

Para algunos autores, el consumo de sustancias en adolescentes está relacionado con los estilos de apego, tal como exponen De Lucas y Montañés (2006) en su artículo "*Estilos y representaciones de apego en consumidores de drogas*" donde describen que el apego inseguro desarrollado en la infancia por estos jóvenes, representa un factor de riesgo para los problemas de salud mental, además este tipo de apego pareciera ser un factor que predispone al consumo de drogas.

La teoría del apego propuesta por John Bowlby (1969) propone que el apego constituye una serie de conductas que se ponen en marcha con el fin de restituir la cercanía con la madre o cuidador ante la sensación de peligro o amenaza que pudiese experimentar el niño.

En base a esto, Bowlby (1969) propone tres categorías de apego: el apego seguro que corresponde a aquellos niños que son capaces de explorar y desarrollarse en el entorno ante la

presencia de su madre y buscan el contacto cuando sienten su ausencia. El apego inseguro-evitativo son niños bastante independientes que rechazan el contacto con la madre y el apego inseguro-ambivalente que atañe a niños que lloran constantemente tanto en presencia como en ausencia de las madres, puede buscar el contacto o rechazarlo, no tienen un patrón estable de respuesta ante la madre. Estas conductas se instauran como modelos comportamentales y de relación con el otro, que se proyectan hasta la adultez e influyen en la forma como se relacionan con los otros.

En cuanto a las relaciones objetales, se expone que constituyen las representaciones de las experiencias afectivas primarias con las personas significativas, por lo tanto, el predominio de relaciones inconstantes, agresivas con éstas, desorganizan al self en desarrollo, generándole ansiedad, desconfianza hacia el otro y reacciones defensivas. Esta configuración podría incitar al consumo para aliviar la ansiedad, debido a que el mundo de las relaciones internas de los adolescentes está expresado en el mundo exterior.

El autoconcepto por su parte juega un papel importante en la adolescencia, según Coleman y Hendry (2003), está basado en la experiencia emocional junto con la aparición de cuestionamientos relacionados con la ocupación, los valores, el comportamiento sexual, las elecciones de amistades, entre otras. Estos autores plantean que, la naturaleza transicional del periodo adolescente y los cambios del rol experimentados en esta época, están asociados con algunas modificaciones del autoconcepto. Por lo tanto, el autoconcepto es otro factor asociado al modo como se relacionan los adolescentes, pues la imagen que tienen de sí mismos determina, en gran medida el tipo de interacción que tienen con otros (Penagos, Rodríguez, Carrillo y Castro, 2006). Así mismo, se puede establecer que un alto autoconcepto se corresponde con el mejor ajuste psicológico, una buena competencia personal y menos problemas comportamentales (Fuentes, García, Gracia y Lila, 2011).

Con base a lo descrito anteriormente, se expone que el interés de esta investigación incurre en explorar cómo los estilos de apego, las relaciones objetales y el autoconcepto pueden influir en el consumo de sustancias lícitas e ilícitas.

Esta investigación se encuentra conformada de la siguiente forma:

Capítulo I. Introducción: Se presenta la introducción al área de estudio, exponiendo el interés de comprender los estilos de apego, el autoconcepto y las relaciones objetales de jóvenes drogodependientes.

Capítulo II. Marco Teórico: Se muestran los conceptos principales, comenzando con las bases teóricas de los estilos de apego propuestos por Bowlby en 1969, luego se presenta la relación entre el apego y la adolescencia, los procesos asociados a la adolescencia y el concepto e importancia del autoconcepto en esta etapa; posteriormente, se muestran el concepto y marco de análisis de las relaciones objetales y la drogodependencia; por último, se exponen relaciones sobre las áreas de estudio y su relación.

Capítulo III. Planteamiento del Problema: Se describe cuál es el propósito general y los objetivos específicos, que guían esta investigación.

Capítulo IV. Marco Metodológico: Se muestra en detalle el enfoque, método y técnica empleada, al igual que los procedimientos utilizados para recolectar la información y el análisis de los mismos.

Capítulo V. Análisis del discurso y resultados: Se describen los hallazgos derivados del análisis planteado con cada una de las técnicas implementadas: Entrevista semi-estructurada, la Entrevista de Evaluación Intergeneracional del Apego (AAI), el Test de Relaciones Objetales de Phillipson (*TRO*) y la Escala Multidimensional de Autoconcepto (AF5). Para cada una de las técnicas se emplea un análisis formal y comprensivo.

Capítulo VI. Conclusiones: A partir del análisis, se desarrolla en este apartado la comparación y contraste de los datos obtenidos con el marco de la teoría psicoanalítica, visto desde la perspectiva de los estilos de apego, las relaciones objetales y el autoconcepto, comparando con los elementos encontrados en otras investigaciones. Se presentan los elementos más importantes resultantes del análisis de datos y la discusión.

Capítulo VII. Limitaciones y Recomendaciones: Se exponen las sugerencias para futuras investigaciones en esta área, y alternativas para el trabajo terapéutico, institucional y social con los jóvenes drogodependientes.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Teoría del Apego

Históricamente, la teoría del apego, se originó con John Bowlby (1969) quien se inspira en conceptos surgidos de la teoría de la evolución, de la etología, de la teoría cibernética de regulación y de la psicología cognoscitiva y cognitiva. La teoría ha promovido investigaciones empíricas sobre el desarrollo socio-afectivo de los niños, pues pone el acento en la manera como son tratados los niños por los padres, especialmente, por su figura materna o cuidador.

Bowlby (1969) afirma que en el ser humano existe una tendencia innata y universal a buscar la cercanía protectora de una figura conocida que lo cuide cada vez que aparecen situaciones adversas. El autor se ha apoyado en las investigaciones etológicas que manifiestan esta tendencia a partir del fenómeno de la impronta en las aves y de los vínculos complejos de los mamíferos recién nacidos.

Según Françoise (1995), la teoría del apego ha sido formulada para explicar algunos de los esquemas de comportamiento característico de los bebés, adolescentes y adultos, que anteriormente se categorizaban con base al punto de vista de la dependencia. Las observaciones relacionadas con este tema, han desempeñado un papel particularmente importante en la elaboración de la teoría del apego, estas observaciones realizadas bajo el protocolo de “La Situación Extraña”, creado por M. Ainsworth y S. Bell (1970), consistían en controlar un ambiente, en el cual la madre entraba con su hijo a una sala donde habían juguetes con los cuales el niño procedía a jugar, al rato entraba un extraño y la madre salía mientras el niño se quedaba con el extraño, a los minutos se restablecía la situación de la madre con el hijo. Este experimento, registraba la conducta del niño ante la situación de estrés que generaba la ausencia de la madre y la introducción de un desconocido, lo que permitió categorizar los diferentes estilos de apego.

El concepto de apego surge en la psicología del desarrollo, a partir de la preocupación por la separación madre-hijo y la carencia de los cuidados básicos del niño, que implican la manipulación y sostenimiento afectivo. La teoría postula la idea de que el estado de seguridad, ansiedad o temor que un niño puede experimentar ante situaciones de estrés, está dado, en gran parte por la accesibilidad y la capacidad de respuesta que obtiene de sus figuras parentales.

Prada (2004) hace referencia a estudios neurológicos recientes que demuestran la implicación del tronco encefálico y la corteza límbica en la activación de la disposición innata al

apego, el autor lo denomina “sistema motivacional del apego”. También señala el papel que desempeña la corteza orbitofrontal en las representaciones adquiridas que organizan, memorizan y modulan la respuesta del recién nacido a la vista del rostro materno.

La teoría del apego considera la propensión a establecer vínculos afectivos fuertes con personas específicas, como uno de los elementos esenciales para la vida del ser humano, estos vínculos existen ya en forma embrionaria en el recién nacido, manteniéndose en la edad adulta y en la vejez. En el transcurso de la primera infancia los vínculos se hacen con los padres y/o con sustitutos parentales, quienes son buscados con la finalidad de encontrar protección, consuelo y sostén ante situaciones desconocidas. Dichos vínculos persisten en el transcurso de una vida adulta sana, pero son modificados por nuevos vínculos (Françoise, 1995).

Bowlby (1969., c.p. Marrone, 2001), expuso algunos patrones que se observan en las relaciones entre los individuos y sus figuras principales de apego, éstos pueden determinar aspectos importantes en la organización psíquica con relación a los vínculos de apego, que se expresan por medio de las siguientes características del individuo: 1) las estrategias que de forma inconsciente elige en su relación con el otro, particularmente, en los vínculos íntimos o de apego; 2) los mecanismos de defensa que tienden a utilizar contra la ansiedad inherente que acompaña a su historia vincular; 3) la manera en que el individuo procesa las pérdidas y elabora los duelos, por último, 4) la organización cognitiva de tales experiencias que se expresan particularmente a través del lenguaje.

Los patrones de organización psíquica según Bowlby (1969., c.p. Marrone, 2001) son disposiciones, ya que en la mayoría de los casos se observan tendencias, más que una organización. Las clasificó en categorías, estas son:

Apego Seguro: esta disposición se encuentra compuesta por dos grupos de personas, primero se encuentran aquellos sujetos que crecieron dentro de una familia estable y contingente; luego están los individuos que, aún cuando han tenido experiencias difíciles, tienen la capacidad de afrontar las adversidades, presentándose como reflexivos y maduros. Se habla de que este último grupo pudo haber contado con figuras de apego secundarias que le dieron u ofrecieron las condiciones necesarias para un desarrollo adecuado.

Apego Evitativo: presentan una disposición a afirmar la propia independencia de los vínculos afectivos. Estas personas van desde aquellos cuya autosuficiencia está fundada en bases precarias, hasta aquellos que dicha autosuficiencia está firmemente estructurada.

Sus conductas de apego se encuentran en un bajo nivel de activación por la organización de sus defensas, que por su estabilidad, se tornan como un rasgo de carácter. Así mismo, estas personas no buscan apoyo, empatía cariño o intimidad. Según la teoría, estas defensas se formaron debido a que de niños fueron rechazados o ignorados, lo cual tuvo como consecuencia que estos individuos no puedan soportar su vulnerabilidad y en algunos casos utilizan la proyección para depositar ese sentimiento en el otro.

Apego Ambivalente: se trata de un grupo de personas que tienen una alta activación de sus conductas de apego, probablemente porque la figura cuidadora ha reactivado y luego frustrado las conductas de apego; esto genera que el niño aún espere y anhele amor y cuidado pero, al mismo tiempo, tiene miedo de ser ignorado nuevamente. Este tipo de personas pueden establecer relaciones interpersonales, pero tienden a comportarse de forma ambivalente, a veces con explosiones de rabia.

Posteriormente, Main y Salomón (1986) describieron un cuarto tipo de apego al que denominaron apego desorganizado, que se presenta cuando la madre o el cuidador por su propia historia personal, se convierte en fuente de miedo para el niño, generándole confusión por causa del maltrato. La figura a la que el niño debería recurrir para procurar su protección, confianza y seguridad, lo conduce a tomar actitudes contradictorias ante la duda de solicitar a su madre contención y tranquilidad. Hay evidencias de que este tipo de apego tiene una relación estrecha con la agresividad infantil, la disociación y las relaciones violentas; además se correlaciona con patologías graves.

En esta línea de pensamiento, Holmes (2012) en su libro *Teoría del apego y psicoterapia. En busca de la base segura*, expone sobre los hallazgos de las características determinantes de la teoría del apego:

- La universalidad de la hipótesis: el ser humano se apega a uno o más cuidadores, sin importar de cuál cultura estemos hablando.
- La normatividad de la hipótesis: se considera al apego seguro como numérica y fisiológicamente normal, debido a que un 70% de las criaturas establecen este tipo de apego, mientras el porcentaje restante establecen los tipos de apego evitativo, ambivalente y desorganizado.
- La sensibilidad de la hipótesis: hace referencia a que los cuidadores seguros y responsivos son quienes determinarán la seguridad del apego.

- La hipótesis de la competencia: los niños con apego seguro tendrán una mejor adaptación social porque podrán relacionarse mejor con las personas de su entorno.

En este punto Holmes (2012) añade una clarificación con tres apartados desde su perspectiva:

- La hipótesis de la continuidad: se puede apreciar a largo plazo los efectos de los patrones de apego de la infancia ya que afectan las habilidades de relacionarse y las representaciones mentales del adulto.
- La hipótesis de la mentalización: el apego seguro se basa en, y conduce a la capacidad de reflexión sobre los estados mentales de sí mismo y de los demás.
- La hipótesis de la competencia narrativa: se puede apreciar el apego seguro de la infancia en la forma de hablar de su propia vida que desarrolla el adulto.

De acuerdo con Martínez, Castañeiras y Posada (2011), los estilos de apego que se establecen durante la infancia con las figuras parentales y/o sustitutos constituyen las bases y modelos sobre los cuales se desarrollarán las relaciones posteriores; durante la adolescencia se producen intensos cambios en el desarrollo y se amplía el escenario en el que se define y afianza la autonomía personal.

2.1.1. Apego y Adolescencia

La palabra adolescencia deriva del latín “adolescere” que se traduce como “crecer”. Según la Organización Mundial de la Salud (s.f., c.p. Redondo, Galdo, y García, 2008), es la etapa comprendida entre la segunda década de la vida, desde los 10 años hasta los 19 años. De igual forma, Redondo, Galdo y García (2008) hacen referencia a los procesos de adaptación psicosociales que el individuo debe realizar como consecuencia de la pubertad, entendiéndose esta última como los cambios que convierten al niño en una persona sexualmente madura y con capacidad reproductora.

La adolescencia es considerada como una etapa donde se marca la transición de la niñez a la edad adulta, siendo una etapa muy importante del desarrollo humano; se debe tener en cuenta que se producen cambios físicos y cambios psicológicos, propios de la pubertad, los cuales están relacionados con la formación de la identidad y los cambios sociales asociados con el establecimiento de las relaciones de grupo, el inicio de la actividad sexual y la reorganización de las relaciones familiares. Los cambios a nivel emocional, hormonal, social y fisiológico hacen de

este período un hito para el desarrollo sexual de los jóvenes, por lo que es esencial hablar de sexualidad en esta fase.

Para Piaget (1972), quien es considerado uno de los más grandes exponentes de la psicología del desarrollo, la adolescencia es una importante etapa en la vida caracterizada principalmente por una evolución del pensamiento que le posibilita el desarrollo lógico deductivo, la capacidad de teorizar y la valiosa herramienta de la reflexión. La mirada que realiza Piaget ubica su explicación desde el desarrollo cognitivo humano y sitúa a la adolescencia como el último estadio de este desarrollo; sin embargo, algunos críticos afirman que el dominio del pensamiento abstracto no es alcanzado en su totalidad por todo el grupo de adolescentes, algunos adolescentes e incluso adultos hacen frente a las diferentes demandas de su ambiente utilizando la intuición.

En el mismo orden de ideas, se puede mencionar dentro de las teorías del desarrollo humano como marco para el entendimiento de la adolescencia, el modelo ecológico sistémico de Bronfenbrenner (1979; c.p. Aguirre, 1994), en el cual la adolescencia es la fase de transición donde el individuo hace frente a una serie de cambios críticos tanto de rol, como de su ambiente o ambos, lo que significa duelos y una nueva búsqueda interna.

Según Conger, (c.p. Noguera y Escalona, 1989), la adolescencia comienza con la biología pero finaliza con la cultura. Al respecto, los autores aclaran que los límites que separan la niñez de la adolescencia son marcados por indicios de naturaleza fisiológica pero que al final de esta etapa la línea donde se separa la adolescencia de la adultez solo estará determinada por criterios de naturaleza cultural, social, comunitaria, económica y legal, propio y particular en cada espacio de vida, comunidad, pueblo, sociedad o barrio.

Los cambios corporales que anuncian la llegada de la pubertad y que marcan el inicio de la adolescencia, provocan cierto grado de desconcierto en los púberes y en los adultos cercanos a ellos, y es cuando comienza una nueva etapa de aprendizaje y de cambios. Por esto, tanto unos como los otros, es decir, tanto adultos como adolescentes, deben situarse en las particularidades del proceso que están viviendo y asumir las responsabilidades que les corresponden (Castro, s.f.).

Según Casullo, Castro y Solano (2001, c.p. Fleitas, 2014) consideran que las principales transiciones que se llevan a cabo durante esta etapa suponen un movimiento hacia comportamientos más libres y responsables; además de los cambios cognitivos y corporales típicos de la pubertad, también se producen modificaciones en el ámbito de las afiliaciones, los vínculos con los padres, los pares y las experiencias de lazos románticos.

Para Quiroga (1999, c.p. Fleitas, 2014) el proceso de esta etapa es un cambio y por tal una razón de transición; desde la perspectiva psicoanalítica incluye el pasaje desde la endogamia a la exogamia, es decir, desde los códigos de la intimidad familiar hasta los códigos de la cultura, además esta autora considera la adolescencia como un fenómeno multideterminado por variables.

Desde un punto de vista cronológico la autora la divide en tres momentos: adolescencia temprana (entre 13 y 15 años) donde se suelen intensificar las conductas rebeldes y el mal desempeño escolar, adolescencia media (entre 15 y 18 años) donde ubica los primeros noviazgos y la formación de grupo de pares, y la adolescencia tardía (entre 18 y 28 años) que se trata del tiempo de resolución de las problemáticas que conducirán al adolescente a la etapa adulta. Teniendo en cuenta un punto biológico, que esta etapa incluye el crecimiento corporal y el comienzo del funcionamiento de las hormonas sexuales.

Los aspectos a lograr en esta etapa considerados por los autores desde una visión psicoanalítica son la elección de objeto, incorporación a la cultura, alejamiento de los padres, es decir, todo lo que se relaciona con el duelo del mundo infantil que desaparece y con ello un cuerpo infantil, un tipo de identidad (bi) sexual y una imagen (omnipotente) de los padres.

En cuanto a la modificación del psiquismo en los adolescentes, se puede decir que se modifican los siguientes elementos:

1) *Los impulsos instintivos*: La adolescencia, con el desarrollo de la capacidad reproductiva y orgásmica, trae dispuesta una manifestación de la sexualidad que muchas veces toma “*por sorpresa*” al adolescente aun no habituado a satisfacer sus deseos sexuales.

Esta irrupción incipiente de la sexualidad genital se pone de manifiesto tanto en sensaciones físicas (preocupaciones románticas, su masturbación, sus escrúpulos morales y sus obsesiones sexuales) como en las costumbres grupales o la vestimenta, tendiente a seducir al sexo opuesto.

2) *El Yo*: Todo el sistema defensivo, los mecanismos que utiliza el Yo para protegerse, están sometidos a una mayor presión y el Yo tiene que modificarse para afrontarla. Pero los cambios del Yo, no se reducen a sus funciones en relación con los impulsos instintivos; también se consolida, en el comienzo de la adolescencia, la transición del pensamiento concreto a otro de mayor nivel de abstracción, simbólico.

3) *Surgen nuevos objetos de amor*: Se produce una des-idealización de las figuras parentales que priva al joven de la protección omnipotente que le significaban sus padres cuando él era

pequeño. Asimismo, existen fuertes contradicciones entre la tendencia del joven a alejarse de sus objetos infantiles de amor, asimilando previamente en su personalidad características de sus figuras parentales, y el hecho de que estas identificaciones se vuelvan más y más prescindibles.

Para Aberastury y Knobel (1989) la adolescencia es la etapa de la vida durante la cual el individuo busca su identidad adulta, apoyándose en las primeras relaciones objetales-parentales internalizadas y verificando la realidad que el medio social le ofrece, mediante el uso de los elementos biofísicos en desarrollo a su disposición y que, a su vez, tienden a la estabilidad de la personalidad en un plano genital, lo que solo es posible si se hace el duelo por la identidad infantil.

Desde una perspectiva psicoanalítica tenemos que Anna Freud (1966, c.p. Agulló, 1997) quien intentó superar el desinterés de su padre por esta fase, pero siguiendo fiel a la misma idea paterna de que la pubertad es una recapitulación de la fase pregenital. Esta autora considera a la adolescencia como una etapa crítica dadas las tensiones existentes entre el Yo y el Ello. De igual forma, ve la adolescencia como un “trastorno del desarrollo”, un período en que se interrumpe el crecimiento pacífico y se vive una fase de conflictos, alteraciones del carácter y de la personalidad, dado el incremento de las pulsiones que rompe el equilibrio de la etapa anterior y conducen a una segunda experiencia del complejo de Edipo.

Para Winnicott (1982) la adolescencia es un fenómeno particular, más allá de su denominación como momento posterior a la niñez o enfrentamiento a la pubertad; el autor la define como un proceso que se logra “al pasar sobre el cadáver de los padres”, es decir, implica la necesidad de tomar el lugar del padre en sentido simbólico y poder superarlo para así ingresar a lo social, saliendo de lo familiar. Por lo tanto, ingresar al orden generacional implica confrontar y pasar sobre la generación anterior, cuyos representantes más evidentes son los padres; esta operación permite el desenmascaramiento de los padres omnipotentes y todopoderosos infantiles. Para que la confrontación generacional suceda es necesario que los padres estén suficientemente presentes, para que así el adolescente pueda, por una parte, confrontar a los padres y por la otra vivir ese tiempo de inmadurez característico de esta etapa de la vida.

Para Erickson (s.f., c.p. Bertoni, 2008), la adolescencia se funda en las diferencias que dicha etapa tiene en las distintas culturas, lo que lo llevó a considerar la problemática de la identidad con igual relevancia que la de la sexualidad en cuanto determinante del período adolescente. En esta concepción se considera la ambivalencia del término, implicando la objetivación del sí mismo y la experiencia subjetiva de la cambiante continuidad interior, lo que da como resultado que la

variante sociocultural cobra importancia. El sujeto estaría atravesado por la cultura desde antes de nacer a la vez que se incorpora a ella gradualmente, siendo necesaria la independencia de los padres para su logro. Dicho autor también plantea que la construcción de la identidad se da en el continuo del desarrollo, siendo la adolescencia el período de consolidación de ésta, ya que es el momento en que el sujeto intenta integrar lo que sabía de él y su mundo en un continuo con pasado, presente y futuro. Por lo tanto, el conflicto propio de la adolescencia sería la identidad, que se configuraría como una crisis normal e inevitable.

Según Quiroga en su investigación titulada “*Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objeto*” (1999), en la adolescencia hay oscilaciones erráticas del humor, vaivenes emocionales en dicho transcurso, de los cuales se suelen restablecer antiguas formas de relación objetal. Inconscientemente se reaniman fantasías de fusión con los objetos, merced a las cuales el joven intenta fortalecerse y protegerse de la sensación de fragilidad que le produce la pérdida de la imagen de sus padres vistos como todopoderosos en sus primeros años. Esto, se pone de manifiesto en la búsqueda de ídolos y líderes que satisfagan estas necesidades primitivas de idealización, al tiempo que le permitan tomar distancia de sus antiguos amores familiares.

También aparecen las llamadas vivencias de vacío, es decir, el adolescente atraviesa necesariamente por momentos en los que se siente vacío y teme esa sensación desagradable que se reitera sin que él pueda gobernar su aparición. A veces la sensación de vacío se liga a alguna razón conocida: la pérdida de algún amigo/a, o un novio/a, la muerte de algún ser querido, un fracaso escolar. La vivencia de vacío consiste en una experiencia dolorosa y perturbadora que los jóvenes a veces llaman “*depresión*”. No es tristeza, más bien es aburrimiento, desinterés, sensación de futilidad ante la vida, así como pérdida de la normal capacidad para enfrentar la sociedad y sobreponerse a ella (Quiroga, 1999).

Las vivencias de vacío, tal como los sentimientos de vergüenza, inferioridad y los procesos de idealización y no idealización son resultado de fenómenos de desequilibrio narcisista, perturbaciones en los sectores de la personalidad que regulan el estado del sí-mismo (self) y la valoración que el individuo hace de sí mismo, su autoestima. Ahora bien, desde la timidez vergonzante hasta la desfachatez y los aires grandiosos de superioridad, desde la introversión inhibida hasta la arrogancia, se puede agregar sin dificultad estas características de los fenómenos de desequilibrio narcisista a un joven que está atravesando una adolescencia normal, siempre y cuando no constituyan pautas rígidas y estereotipadas de funcionamiento y en tanto se alternen

con momentos de alegría, entusiasmo e ilusiones esperanzadas. (Quiroga, 1999, c.p. Fleitas, 2014).

2.1.1.1. Investigaciones sobre la Teoría del Apego y Adolescencia

En un trabajo realizado por Iglesias (2013) titulado *Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales*, se parte de la concepción de que la adolescencia es el período de tiempo que transcurre entre el comienzo de la pubertad y el final del crecimiento. Este autor señala que, mientras la pubertad es un período de cambios biológicos, la adolescencia se trata de una construcción social de los países desarrollados. Los cambios ocurren en un corto período de tiempo y afectan a los aspectos bio-psico-sociales. En la adolescencia los hitos del desarrollo psicosocial incluyen: la consecución de la independencia de los padres, la relación con sus pares, el incremento de la importancia de la imagen corporal y el desarrollo de la propia identidad como individuo. Aunque la adolescencia ha sido tradicionalmente definida como una etapa turbulenta e inestable, la mayoría de los adolescentes se desarrollan sin dificultades.

Martinez,, Castañeiras y Posada (2011) en el artículo “*Estilos de Apego y Autoconcepto: bases para una adolescencia positiva*” exponen que desde la perspectiva del apego, la adolescencia ésta comprendida como una etapa de transición, de diversos cambios psicológicos, sociales y emocionales; por lo tanto, en esta etapa el apego sufre ciertos cambios, como el adquirir un carácter bidireccional y recíproco, es decir, ahora el adolescente no solo es receptor de cuidados, sino que también puede darle afecto y apoyo a otras personas estableciendo relaciones cada vez más simétricas con sus pares. También, se observan cambios en la jerarquía de las figuras de apego, es decir, los padres son desplazados del lugar central y comienza una relación con sus pares donde se busca tener un mayor grado de autonomía.

Delgado, (2012) opina que en esta etapa la búsqueda de autonomía es muy importante para el sujeto, además, las relaciones afectivas con los padres y los pares adquieren un nuevo significado, por lo cual se considera que la adolescencia sería una etapa de evolución de las dependencias de las relaciones interpersonales con los padres a las relaciones interpersonales con los iguales. Se observa que, el adolescente suele darle mayor importancia a la relación con sus iguales que a la relación con sus padres. Por lo tanto, se podría decir que el apego juega un papel importante en la capacidad del adolescente para afrontar los cambios de su desarrollo y los posibles desafíos que puede experimentar para adquirir su autonomía.

Según el autor antes mencionado en su investigación *“Infancia y Adolescencia en Acogimiento Residencial”* expone que el estilo de apego seguro en la adolescencia se ha relacionado con la capacidad de mantener referencias, mientras se negocia la autonomía con las figuras de apego y con el desarrollo de estrategias para regular las emociones asociadas a dicho proceso.

De la misma manera Oliva (2011) en su artículo *“Apego en la adolescencia”* expone que, en términos generales, los adolescentes que suelen presentar modelos de apego seguro tienen mejores recursos, competencias y contextos familiares para poder lidiar con las tareas evolutivas que se le presentan por lo cual, éstos usan estrategias de afrontamiento más efectivas, tienen una mejor disposición hacia el aprendizaje y suelen manejar de forma eficaz las situaciones estresantes. En cambio, aquellos que exhiben un modelo inseguro están caracterizados por presentar altos niveles de afectividad negativa y una escasa capacidad de regulación, por lo que suelen verse desbordados frecuentemente por sus emociones; en algunos casos se puede evidenciar una alta prevalencia de la ansiedad, depresión y estrés durante la transición.

De Lucas y Montañés (2006) en su artículo *“Estilos y representaciones de apego en consumidores de drogas”* describen que el apego inseguro se ha revelado como un factor de riesgo para problemas de salud mental, además los autores, consideran que en general, el apego inseguro desarrollado en la infancia parece ser un factor de riesgo para el consumo de drogas y algunos trastornos de personalidad, en los adolescentes.

En ese mismo sentido, Becoña, Fernandez, Calafat y Fernandez-Hermida (2014) en su investigación *“Apego y consumo de sustancias en la adolescencia: una revisión de aspectos conceptuales y metodológicos”* opinan que el apego se considera uno de los mayores factores de riesgo para el consumo de sustancias en la adolescencia, los resultados que obtuvieron describen que el apego seguro entre padres e hijos actúa como un factor de protección frente al consumo de drogas.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, algunas aproximaciones sobre los factores intervinientes y las explicaciones de la drogodependencia apuntan hacia las carencias en el desarrollo temprano, así como a la calidad del vínculo materno y de las relaciones cercanas en general. En ese sentido, dado que el presente trabajo se enfoca en investigar la relación que podría existir entre los estilos de apego, las relaciones objetales y el autoconcepto en la drogodependencia, pasaremos a describir las bases teóricas del Autoconcepto.

2.1.1.2. Autoconcepto

El apego y el autoconcepto parecen ser dimensiones claves para poder predecir el bienestar psicológico de los niños y los posibles problemas de su ajuste psicosocial, debido a que hace referencia a la percepción de sí mismo que se ha ido formando a través de las valoraciones reflejadas en las relaciones con otros significativos, así como también en comparaciones sociales y atribuciones sobre sí mismos (Torres y Rodrigo, 2014).

El autoconcepto puede ser definido como el conocimiento que posee una persona sobre sí mismo, este saber está compuesto por una autopercepción física, social y psicológica. De igual forma, abarca lo relativo a tres dimensiones: la cognitiva, que incluye las ideas acerca del propio ser; la afectiva, constituida por la autoestima, y por último, la dimensión conductual que hace referencia a la autoafirmación o la búsqueda de uno mismo. Por lo tanto, se considera que el autoconocimiento es un conjunto de constructos asociados a uno mismo en distintos niveles, tales como el corporal, psíquico, conductual, moral y social (Redondo, Galdo y García, 2008).

Hay diversas maneras de definir el autoconcepto, se trata, en efecto, de un asunto con una larga historia psicológica, y puede identificarse una amplia variedad de posiciones teóricas en las publicaciones. Una de esas posturas, es la de Coleman y Hendry (2003) quienes señalan que la forma más común de perfilar el autoconcepto ha sido describir varias dimensiones de las que se pueda decir que constituyen la totalidad del Yo.

Rice (1999, c.p. Penagos, Rodríguez, Carrillo y Castro, 2006) considera que el autoconcepto es una evaluación y una percepción cognitiva consciente que los individuos hacen de sí mismos, es decir, se trata de los pensamientos y las opiniones que tiene cada uno respecto a sí mismo.

Los autores Redondo, Galdo y García (2008) opinan que el concepto de sí mismo se origina antes de la adolescencia. Los autores enfatizan que el primer descubrimiento del Yo se produce en la primera infancia; es en ese momento donde el niño tiende a conservar y fortalecer los rasgos de sí mismo, por lo que el desarrollo del autoconcepto en la adolescencia debe ser entendido como una revisión y actualización del autoconcepto formado en el periodo infantil.

El autoconcepto se forma en tres etapas descritas por Haussler y Milicic (1994, c.p. Cazalla y Molero 2013):

1^{era} Etapa: denominada etapa existencial o del sí mismo primitivo, en donde el niño se concibe como una realidad diferente a otras personas, se inicia en el nacimiento y abarca hasta los dos primeros años de edad.

2^{da} Etapa: definida como del sí mismo exterior, se adquiere a través de la información e interrelación con los adultos. Dando mayor importancia a lo que los demás piensan de él, como ocurre con la impresión que tiene el docente de éste.

3^{era} Etapa: llamada del sí mismo interior, en esta fase el adolescente busca su identidad, tratando de diferenciarse cada vez más. A pesar de que el autoconcepto ya se encuentra construido en esta etapa, puede sufrir modificaciones que lo refuerzan o debilitan, orientándose hacia una vida de éxito o fracaso.

Según Urquijo (2002, c.p. Arias, Avila y Santillan, s.f.) el autoconcepto en la adolescencia se entiende como la forma en que cada adolescente se evalúa y se valora, teniendo en cuenta dos características importantes: confianza y seguridad en sí mismos. Por lo tanto, cumple un papel importante los éxitos y fracasos, en sus relaciones interpersonales y metas.

Por otro lado, Sureda (1998, c.p. Arias, Avila y Santillan, s.f.) añade que esta etapa tiene características peculiares, una serie de cambios físicos, sociales y psíquicos los que podrían actuar como perturbadores del propio concepto de la adolescencia. Este autor, propone cinco características que podrían relacionarse con el desarrollo identitario del adolescente, estos son: cambios fisiológicos, relaciones familiares con pares del mismo y distinto sexo, desarrollo cognitivo e identidad personal.

Penagos, Rodríguez, Carrillo y Castro (2006) en su investigación "*Apego, relaciones románticas y autoconcepto en adolescentes Bogotanos*" encontraron que los adolescentes de la muestra tenían altos niveles de seguridad en sus relaciones afectivas con sus madres, padres y pares; también observaron que la relación con estas tres figuras de apego permite predecir el nivel de autoconcepto, mientras que las características de las relaciones románticas son explicadas en su mayoría por la relación de apego con la madre y con los pares. Por último, encontraron que el nivel de autoconcepto predice algunas características positivas de las relaciones románticas.

2.2. Relaciones Objetales

Melanie Klein (s.f. c.p. Segal, 2003) es la primera que desafía la teoría de la personalidad formulada por Freud, al observar que los niños establecen relaciones de objeto desde el nacimiento; esta autora considera que las relaciones con objetos derivan de las fantasías que se crean en la relación primaria con la madre, o más específicamente, con su pecho, y manifiestan la fuerza del instinto amoroso y destructivo que se activa en el vínculo que supone que desde el nacimiento existe un Yo capaz de establecer relaciones objetales primitivas.

El análisis de tempranas relaciones objetales ha revelado fantasías de objetos introyectados en el Yo desde la más temprana infancia, comenzando por la introyección del pecho ideal y persecutorio (Segal, 2003).

Según Segal (2003), la identificación introyectiva tiene lugar cuando el objeto se introyecta en el Yo, el que se identifica con algunas de sus características o con todas. La identificación proyectiva, en cambio, es el resultado de la proyección de partes del Yo en un objeto, pero también puede derivar en que el Yo se identifique con el objeto de su proyección.

Laplanche y Pontalis (1996), plantean que la palabra relación debe tomarse no sólo de la forma como el sujeto constituye sus objetos, sino también de la forma en que éstos modelan su actividad. Así mismo, estos autores definen “relación objetal” como:

“Término utilizado con gran frecuencia en el psicoanálisis contemporáneo para designar el modo de relación del sujeto con su mundo, relación que es el resultado complejo y total de una determinada organización de la personalidad, de una aprehensión más o menos fantaseada de los objetos y de unos tipos de defensa predominantes.” (p. 359)

La evolución en años posteriores de los conceptos propuestos por Klein, constituye lo que se ha denominado “teoría de las relaciones objetales”. Varias concepciones realizadas en esta área fueron desarrolladas sobre todo por Balint, Winnicott, Fairbairn y Guntrip, quienes, según Sutherland (1980, c.p. Bertrado y Toffanetti, 2004), fueron denominados como “los teóricos británicos de las relaciones objetales”.

La teoría de las relaciones objetales sostiene que las pulsiones expresadas en fantasías emergen en el contexto de una relación, por ejemplo, la diada madre-hijo. Algunos teóricos como Fairbairn (1952, c.p. Gabbard, 2002) sugieren incluso que las pulsiones están primariamente ensambladas para la búsqueda objetal más que la reducción de la tensión. De igual forma, esta

teoría comprende la transformación de las relaciones interpersonales en representaciones internalizadas.

Esta teoría afirma que el niño al nacer está en condiciones de mantener una relación activa con su cuidador, por lo que se considera entonces como un compañero activo que busca relacionarse con la madre o cuidador, respondiendo y modificando incluso la modalidad de relación con ésta. Es en el seno de esta relación donde se colman las necesidades de nutrición, calor, juego y aceptación (Bertrado y Toffanetti, 2004).

En el sentido psicoanalítico del término, “objeto” es aquello gracias a lo cual la pulsión puede ser satisfecha. El objeto puede ser exterior pero también formar parte del propio cuerpo y puede así mismo, cambiar en el curso de la evolución. El psicoanálisis, particularmente en el Reino Unido, ha otorgado una importancia primordial al estudio de las relaciones del sujeto con el objeto que satisface sus pulsiones, a la variación de estos objetos en el curso del desarrollo y a su significación relacional y social (Guimión, 1993).

Bertrado y Toffanetti (2004) aclaran que en el término de “relaciones objetales” el uso de la palabra “objeto” no tiene como referencia sencillamente a otra persona, ni siquiera la memoria de una persona o de una experiencia. El “objeto interno” es una estructura mental del Yo que se puede definir como una composición de experiencias introyectadas con los significantes adquiridos en el curso del desarrollo. La premisa de tal teoría es que en todo individuo hay un mundo externo formado por las relaciones que mantiene con los demás y un mundo interno poblado por los objetos constituidos por medio de las experiencias que ha tenido en el curso de la vida. Por ello, el mundo interno se constituye entonces después de las experiencias con el mundo externo.

Michael Balint (1968, c.p. Hales y Yudofsky, 2004) describió una etapa del desarrollo de sus pacientes más graves en la que aparecía una “deficiencia básica”, utiliza este término para señalar que faltaba alguna de las formas de integración. Este autor creía que este déficit básico era consecuencia de un desajuste entre la respuesta de la madre y las necesidades del niño. Con base a esto, Balint habla de dos tipos de relaciones objetales: “Filobásticas” y “Ocnófilias”, el primer tipo se caracteriza por la evitación de los objetos y que la persona se aferra al mundo interior, y en el segundo las relaciones con los demás están marcadas por una gran intensidad y una profunda dependencia.

Ogden, (2006) realizó una investigación titulada “*Una hipótesis nueva sobre los orígenes de la teoría de las relaciones objetales*” donde hizo una revisión a nivel teórico de los avances

sobre la conceptualización de las relaciones objetales. Este autor parte desde "Duelo y melancolía", examinando no sólo las ideas que Freud introduce en su trabajo sino también el cómo fue pensando y escribiendo este artículo tan decisivo y asegura que Freud se sirvió de sus reflexiones sobre el trabajo inconsciente del duelo y de la melancolía para proponer y estudiar algunos de los más importantes principios de modelo revisado de la mente (que más tarde fue llamado "teoría de las relaciones objetales").

Para Ogden, (2006), los principios más importantes del modelo revisado que presenta Freud, en este trabajo de 1917 incluyen las siguientes ideas:

1) El inconsciente se organiza, en un grado significativo, alrededor de relaciones objetales internas, estables, entre partes interdependientes y escindidas del Yo.

2) La defensa contra el dolor psíquico debe hacerse por medio de la sustitución de una relación objetal externa por otra interna inconsciente.

3) Los vínculos patológicos de amor, mezclado con odio, forman parte de los lazos más fuertes que atan a unos objetos internos con otros, en un estado de mutua cautividad.

4) La noción de psicopatología de las relaciones objetales internas suele incluir un pensamiento omnipotente, hasta el punto de impedir el diálogo entre el mundo objetal interno inconsciente, y el mundo de la experiencia real, con objetos reales externos.

5) La ambivalencia en las relaciones entre objetos internos inconscientes implica no sólo el conflicto entre amor y odio sino también el conflicto entre el deseo de continuar estando vivo en las relaciones objetales y el deseo de llegar a un estado de unificación con los objetos internos muertos.

2.3. Drogodependencia

El empleo de sustancias psicoactivas es casi tan antiguo como la misma humanidad, en cuanto se refiere al consumo de éstas. En lo particular, las estadísticas varían de un país a otro, incluso dentro de una misma ciudad, las drogas pueden consumirse de manera diferente, dependiendo tanto de su accesibilidad como de su precio, que son las dos razones fundamentales de las que depende el consumo (Espinosa y Anzures, 1999).

La organización mundial de la salud (1994) define las drogas como una sustancia (natural o química) que, introducida en un organismo vivo por cualquier vía de administración (ingestión, inhalación, por vía intravenosa o intramuscular), es capaz de actuar sobre el cerebro y producir un

cambio en las conductas de las personas debido a que modifica el estado psíquico (experimentación de nuevas sensaciones) y tiene capacidad para generar dependencia.

De acuerdo con Hogares CREA de Venezuela (s.f.) en el año 2000, el 83,50% de los aspirantes a tratamiento por adicción a las drogas se encontraba entre los 10 y los 20 años; en 2011 este porcentaje aumentó a 92,98%. Esto es evidencia de que los adolescentes representan una mayoría importante y creciente en el grupo de consumidores de drogas del país.

Según la Organización de las Naciones Unidas, en el mundo existen alrededor de 200 millones de usuarios de drogas. Una primera clasificación de las drogas hace referencia a su estatus legal, distinguiendo entre las drogas catalogadas como ilegales y por otro lado están las legales, ejemplo el alcohol, el tabaco y el café, las cuales son drogas permitidas por la mayoría de los países. La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (s.f., c.p. Morán, 2016), el cual es un organismo dependiente de la ONU para el control de las drogas, distingue cuatro listas con distintos grados de restricción. La lista I agrupa sustancias sin ningún uso médico aceptado, que pueden generar adicción con rapidez y que suponen graves riesgos para la salud y las listas II, III y IV hacen referencia a drogas consideradas como menos peligrosas y más fácilmente accesibles.

Otra forma de clasificación de las drogas es según su efecto, primero está el grupo de los estimulantes: sustancias que activan el Sistema Nervioso Central como la cocaína, anfetaminas, cafeína, entre otras. El segundo grupo es el de los depresores, drogas que disminuyen el grado de actividades del Sistema Nervioso Central como el alcohol, barbitúricos, benzodicepinas, etc. Finalmente hay un tercer grupo de sustancias que producen alteraciones perceptivas y son los psicodélicos o alucinógenos compuestos por el LSD, psilocibina, ketamina (Morán, 2016).

Actualmente el uso, abuso y dependencia a las drogas, abarca todos los ámbitos de la convivencia social, su relación con la enfermedad, la violencia, la delincuencia y la pobreza, es ampliamente reconocida. En este sentido la comunidad internacional desarrolla importantes esfuerzos por controlar su producción, comercialización y consumo, además de intentar contener las graves repercusiones que tiene en la salud y su consiguiente costo social. Es así que el fenómeno de las drogas obtuvo la atención de la Salud Internacional, entendiéndose ésta, como la interrelación de diferentes estructuras, procesos y relaciones de ámbito mundial, constituyendo de igual manera un grave problema social y de salud pública (Pedrão y Cid-Monckton, 2011).

La clasificación CIE-10 (1992) incluye el diagnóstico “consumo perjudicial” que es relativamente parecido al diagnóstico de abuso de sustancias del DSM-5 (2014): ambos

diagnósticos hacen referencia a cualquier consumo de drogas que tenga consecuencias negativas a nivel orgánico, psicológico, familiar, legal o social. (Morán, 2016). Así mismo, el DSM-5 (2014) plantea como trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos, el consumo de cualquier droga que en exceso provoque una activación directa del sistema de recompensa del cerebro que participa en el refuerzo de los comportamientos y la producción de recuerdos. La activación intensa del sistema de recompensa ignora las actividades normales. Estos se dividen en dos grupos: los trastornos por consumo de sustancias y los trastornos inducidos por sustancias.

Así mismo, el DSM-5 (2014) diferencia entre lo que se considera como *abuso* y *dependencia*, entendiendo este último como un patrón desadaptativo de consumo de sustancia que lleva al desarrollo de un malestar subjetivo o alteración clínicamente significativa que debe estar presente en un periodo de evaluación de 12 meses. Para realizar el diagnóstico de *dependencia*, se deben cumplir los siguientes criterios:

- A) Tolerancia: necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado. El efecto de las mismas cantidades de sustancias disminuye claramente con su consumo.
- B) Abstinencia: El síndrome de abstinencia característico de la sustancia, cambio de comportamiento desadaptativo, con concomitantes cognoscitivos y fisiológicos, que tiene lugar cuando la concentración en la sangre o los tejidos de una sustancia disminuye en un individuo que ha mantenido un consumo prolongado de grandes cantidades de esa sustancia. Se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
- C) La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía.
- D) Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia
- E) Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p. ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p. ej., fumar un pitillo tras otro) o en la recuperación de los efectos de la sustancia.
- F) Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.
- G) Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de

la sustancia (p. ej., consumo de la cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera)

Las primeras formulaciones psicodinámicas sobre la adicción a drogas se deben a Freud (1905, c.p. González, 1993), quien aplicando los conocimientos del momento, decide considerarla como una tentativa de facilitar la búsqueda de placer, aliviando la tensión acumulada cuando otras vías adaptativas no son accesibles o resultan demasiado penosas para el individuo.

Según Peña (1992, c.p. Otero, 2014) el aspecto central de la personalidad envuelto en este comportamiento es la tendencia del individuo a hacer que sus necesidades afectivas sean satisfechas por la droga. Por esto, las personas psíquica y emocionalmente adultas suelen buscar esta satisfacción en el intercambio con los otros y en el establecimiento de relaciones significativas, mientras que los drogodependientes lo hacen mediante el consumo, desvalorizando la importancia de las relaciones interpersonales y reemplazándolas por la droga. Explica que los drogodependientes tratan de restablecer un vínculo temprano que fue insuficientemente significativo, sin embargo, lo hacen mediante la regresión a una conducta infantil que configura una relación dependiente con la droga.

Francisco Fernández (2003) también propone que la patología adictiva tiene que ver con la regresión a una conducta infantil, la cual facilitaría un vínculo autoritario con el objeto de la droga sometiéndose por completo.

Según Dodes (2009, c.p. Otero, 2014) las conductas adictivas suelen estar precedidas por emociones de impotencia o de incapacidad, las cuales pueden responder a problemas diversos como carencias tempranas en el desarrollo y el apego, conflictos alrededor del control y la competitividad, sentimientos de humillación y heridas narcisistas. Este autor señala que la decisión de llevar a cabo una acción adictiva funciona como un intento de reparar el sentimiento de impotencia que está en la base en este cuadro. Explica que al consumir, el sujeto escoge el estado emocional en el que desea encontrarse, producto de la droga que prefiere y de ese modo recupera la sensación de control sobre sí mismo al revertir la sensación opuesta de impotencia o incapacidad. Para el autor, esta reversión transitoria explica la función del consumo en el drogodependiente, y es lo que lo lleva a consumir cada vez que regresa la sensación de impotencia, derivando así en la conducta repetitiva y compulsiva que caracteriza esta problemática.

En relación a la influencia de variables parentales y familiares en las drogodependencias, Peña (1992 c.p. Otero, 2014) considera que es necesario contemplar el desarrollo y el crecimiento del individuo, evaluando las formas de crianza que experimentó para lograr una verdadera comprensión psicológica y psicodinámica del drogodependiente. Fernández (2003) precisa que una familia amorosa, dialogante y equilibrada proporciona cierta protección ante este problema y que por el contrario, los lazos familiares débiles o distorsionados pueden favorecerlo. Además, menciona que existe una alta prevalencia de familias sin normas, autoritarias, conflictivas y sobre todo violentas que albergan personas drogodependientes.

En esa línea, Martínez, Gómez y Ortega (2005, c.p. Otero, 2014) investigaron patrones familiares de conducta y consumo de drogas en 83 participantes que asistieron a consulta a cinco Centros de Integración Juvenil de la Zona Metropolitana de la ciudad de México. Se encontró que los jóvenes con problemas de adicción reportaron altos índices de hostilidad y rechazo de parte de sus padres, especialmente en el campo afectivo y de reconocimiento. Además, reportaron falta de confianza hacia sus padres, sintiéndose no apoyados por ellos y percibiendo indiferencia en la convivencia familiar, así como serias deficiencias en lo que respecta a la comunicación de problemas personales o temas cotidianos.

Por otro lado, se han planteado distintas teorías etiológicas o con un intento explicativo global acerca del consumo de drogas, estas se han centrado fundamentalmente en adolescentes por ser la edad en la que las personas se inician en el consumo de drogas. Se afirma que el problema del uso y abuso de drogas no se da aisladamente, sino que es habitualmente un elemento más de otras conductas problema que tiene el individuo (Morán, 2016).

A pesar de innumerables investigaciones sobre los mecanismos biológicos de la adicción, o "dependencia farmacológica", no ha quedado claro de manera convincente que la simple administración de la droga sea la causa de la conducta adictiva en los humanos, mientras que sí parece cada vez más evidente que existe un factor de vulnerabilidad individual, detectable psicodinámicamente. Lo que define la enfermedad adictiva, según este punto de vista, no es el mero uso de un agente tóxico, sino la existencia de una necesidad o presión interna que inevitablemente fuerza al sujeto hacia su búsqueda y consumo (González, 1993).

Mientras que el estudio de las interacciones y conflictos intrapsíquicos ha sido de gran ayuda a la comprensión de muchos estados psicopatológicos, las contribuciones realmente importantes de la psicodinamia al tratamiento de las adicciones han tenido que esperar por los aportes realizados a lo largo de los últimos 20 años. Se tomó en consideración tanto la coherencia,

integración y funcionalidad global del sistema mental en su conjunto, así como el papel de las experiencias tempranas en la determinación de defectos e insuficiencias estructurales en la personalidad. Las observaciones referentes al desarrollo de la autoestima, la regulación de los afectos y las sensaciones de eficacia y competencia personal son algunas de las claves de esta perspectiva, en la que la calidad de las relaciones interpersonales tempranas adquiere una nueva dimensión (González, 1993).

2.4. Investigaciones en Apego, Autoconcepto, Drogodependencia, y Relaciones Objetales en adolescentes

Algunos autores conciben la adolescencia en términos del autoconcepto, como una época tanto de cambio como de consolidación. Hay varias razones para esto, en primer lugar, los importantes cambios físicos por los cuales atraviesa el adolescente, trae consigo una alteración en la imagen del cuerpo y de este modo, en el sentido del Yo. En segundo lugar, el crecimiento intelectual durante esta etapa evolutiva hace posible un autoconcepto más complejo y perfeccionado. En tercer lugar, parece probable que se produzca cierto desarrollo del autoconcepto como resultado de la independencia emocional creciente y el planteamiento de decisiones fundamentales relacionadas con la ocupación, los valores, el comportamiento sexual, las elecciones de amigos, entre otras. Por último, parece probable que la naturaleza transicional del periodo adolescente y los cambios del rol experimentados en esta época, están asociados con algunas modificaciones del autoconcepto (Coleman y Hendry, 2003).

Así mismo Fuentes, García, Gracia y Lila (2011) en su trabajo *Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia*, estudiaron la relación entre una medida multidimensional del autoconcepto, el cuestionario de Autoconcepto Forma 5 o AF5 (1997), con un amplio conjunto de indicadores del ajuste psicosocial de los adolescentes. A partir de las respuestas de adolescentes entre 12 y 17 años, los resultados indicaron que un alto autoconcepto se corresponde con el mejor ajuste psicológico, una buena competencia personal y menos problemas comportamentales. También, encontraron aparentes relaciones positivas entre el autoconcepto social y el uso de drogas, sin embargo, los autores señalaron que estas relaciones positivas desaparecieron cuando se controló el efecto de la edad y el sexo de los adolescentes.

El autoconcepto es por tanto, otro factor asociado al tipo de relaciones que se tienen en la adolescencia, pues la imagen que se tiene de sí mismo determina, en gran medida el tipo de interacción que se genera con otros. Es por eso que Penagos, Rodríguez, Carrillo y Castro (2006)

realizaron una investigación enfocada en determinar los efectos que el apego y el autoconcepto tienen sobre el establecimiento de relaciones con sus pares en los adolescentes, dicho estudio muestra la influencia que posee el autoconcepto para el adolescente, el cual, a su vez, está atravesando por una etapa de autodescubrimiento debido a los numerosos cambios que sufre tanto su cuerpo como su psique.

Tapia, Rojas y Picado (2015) realizaron una investigación enfocada en conocer las condiciones de desarrollo personal entre jóvenes adolescentes de Costa Rica, examinando específicamente, la relación entre identidad, el apego a los padres y su relación con el nivel educativo parental, en la que concluyeron que, en comparación con los hombres, la mayoría de las mujeres reportan a sus madres como su principal figura de apego, se comprometen mucho más en términos de su identidad relacional y ocupacional, y expresan una posición más clara en la identidad de logro. Con respecto a la identidad relacional y familiar, los participantes con estilos de apego seguro presentaron mayor compromiso que aquellos con apego inseguro.

De acuerdo con el trabajo de Espada, Méndez, Griffin, y Botvin (2003) titulado *Adolescencia: Consumo de Alcohol y Otras Drogas* y la investigación de Gómez, Muñoz, Andreu y Fernández, (2000) llamada *Variables psicológicas relacionadas al consumo de drogas en adolescentes: depresión y autoconcepto*, estos autores coinciden en que ciertas características de este período evolutivo pueden facilitar el consumo de alcohol y otras drogas; además, señalan que entre los factores de riesgo para el inicio del consumo de drogas, que suele darse de forma generalizada en la adolescencia, destacan el autoconcepto y la depresión. Por último, en los resultados mostraron la existencia de diferencias significativas en autoconcepto y **depresión, entre** los diferentes tipos de consumidores de las sustancias adictivas analizadas.

Otros estudios como el de Esnaola (2006) se enfocaron en el análisis de la relación entre el autoconcepto y el consumo de drogas legales (tabaco y alcohol) en la adolescencia en una muestra de 627 adolescentes entre los 12 y los 18 años, (327 mujeres y 300 varones). Sus resultados indicaron que los sujetos fumadores se perciben peor que los no fumadores en las subescalas de autoconcepto académica, familiar, condición física, autoconcepto físico y general. En cuanto al alcohol, los sujetos que no beben se perciben mejor que los sujetos que beben de vez en cuando en las subescalas autoconcepto académico, familiar y general; sin embargo, los sujetos que beben de vez en cuando se perciben mejor que los no bebedores en el autoconcepto social y el físico.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los seres humanos nacen con una inclinación natural e innata de buscar un objeto que lo mantenga con vida, quien tiene como función el cuidado y protección ante situaciones posiblemente amenazantes o con connotaciones negativas (Prada, 2004).

Esta inclinación a la cercanía de un objeto por necesidad de sobrevivencia, genera patrones que guían a la persona en el establecimiento de vínculos y relaciones con sus figuras de apego, dando como resultado que el individuo ante cualquier percepción de amenaza hacia su vida active inconscientemente las estrategias defensivas ya aprendidas para hacer frente a la ansiedad que le despierta la situación desconocida y/o pérdidas significativas. Por último, la organización cognitiva de tales experiencias, particularmente a través del lenguaje se configuran bajo los efectos de estos patrones. Siguiendo esta línea de pensamiento, Bowlby (s.f., c.p. Marrone, 2001) señala que dichos patrones de apego pueden ser catalogados en: *Seguro; Evitativo y Ambivalente*.

Como se mencionó anteriormente, estos vínculos afectivos se aprecian desde el momento del nacimiento, porque es el dispositivo genético de sobrevivencia durante las diferentes etapas evolutivas del individuo. Cuando se investigan estos patrones de apego en adultos, se pueden observar cómo esas primeras experiencias afectivas de reciprocidad o no, tuvieron efecto sobre la vinculación del sujeto con las personas de su entorno.

El reconocimiento de la relevancia del desarrollo temprano y sus efectos en la constitución de la personalidad del sujeto ha venido incrementándose en la última década, lo que ha motivado a realizar diversos tipos de investigación que ponen de manifiesto la trascendencia del cuidado psicoafectivo de los comienzos de la vida para optimizar el futuro desarrollo individual y colectivo de toda la sociedad. Uno de estos aspectos del desarrollo son las relaciones objetales que se han estudiado con la intención de ampliar la comprensión de las mismas y de cómo éstas pueden impactar en mayor o menor medida en diferentes áreas de la vida del sujeto. Ramírez (2010), realizó un artículo titulado *Las Relaciones Objetales Y El Desarrollo Del Psiquismo: Una Concepción Psicoanalítica*, donde buscó dar respuesta, desde diversos autores de corriente psicoanalítica, a las relaciones significativas que hacen posible el nacimiento de nuestro psiquismo y su consecuente desarrollo. En dicho artículo se concluyó:

1. La temática de las relaciones objetales es de una importancia relevante y es asumida como una concepción psicoanalítica, su inclusión en los diferentes programas preventivos y de rehabilitación debiera ser indispensable, ya que contribuiría a las metas propuestas en los mismos.

2. Los recursos internos con que cuenta un individuo para hacer frente a las vicisitudes cotidianas están relacionadas con el desarrollo y la madurez de su mundo interno, el cual está compuesto de relaciones objetales.

3. La relación de objeto implica a la madre, con su individualidad estructurada y madura, y al hijo que debe desplegar, desarrollar y establecer progresivamente su individualidad. Ambos además se encuentran en un medio particular.

4. El vínculo afectivo es una relación que implica que cuando un niño expresa una necesidad lo hace con un afecto concomitante y obtiene de la madre una respuesta también cargada de afecto y esto favorece el entendimiento mutuo.

Otras investigaciones muestran el interés actual existente sobre el tema de las relaciones objetales y sus efectos. Una de éstas la constituye el trabajo: *Las renegociaciones de las relaciones objetales en la violencia adolescente* Cid-Monckton (2011), en este estudio la autora parte de la conceptualización kleniana y post-kleniana para intentar comprender desde distintas vertientes el fenómeno de la violencia en adolescentes y las relaciones con los objetos internos y externos propias de este momento evolutivo, como la renegociación objetal del sistema continente/contenido, en el que la violencia puede emerger por el quiebre de este sistema. En esta investigación, vemos cómo se entrelaza el estudio de las relaciones objetales con una de las etapas del desarrollo humano que es considerada como “crítica”.

La adolescencia es la etapa donde se producen cambios físicos y psicológicos importantes que intervienen en la conformación de la identidad adulta, también se presentan cambios a nivel social, asociados con el establecimiento de las relaciones de grupo, el inicio de la actividad sexual y la reorganización de las relaciones familiares.

Aberastury (1989) señala que en la adolescencia se busca conformar la identidad adulta, con base en las primeras relaciones objetales-parentales internalizadas y verificando la realidad que el medio social le ofrece, por lo cual es en este periodo donde los jóvenes comienzan a tener o a conformar una definición de sí mismos que perdurará en la vida adulta.

El autoconcepto también es un aspecto clave del desarrollo del Yo que permite entender los problemas de ajuste psicosocial en los niños/as, porque hace referencia a la percepción que tiene de sí mismo y cómo se ha ido formando basada en las valoraciones reflejadas en las relaciones con los otros, (Harter, Waters y Whitesell, 1998, c.p. Torres, y Rodrigo, 2014).

Haciendo énfasis en la etapa de la adolescencia, autores como Harter (1999, c.p. Penagos, Rodríguez, Carrillo y Castro, 2006) afirman que durante estos años, el autoconcepto se concibe

como un constructo multidimensional, ya que las fuentes mediante las cuales éste se constituye son diversas y variadas, y éste se va a ir diferenciando de forma progresiva, de manera que evoluciona a medida que las personas pasan de la niñez a la adultez.

Comparativamente, la mayor parte de la investigación en apego y psicopatología se ha focalizado en niños, y sólo recientemente en adolescentes, pese a que sabemos en la actualidad, que factores como la disponibilidad parental y el soporte emocional son experiencias que consistentemente, permiten dar cuenta del desarrollo, inicio y mantención de la psicopatología en esta edad. En este sentido, para comprender mejor los patrones de apego con el fin de describir y explicar las relaciones entre padres y adolescentes, ha surgido el interés por estudiar con mayor profundidad estos aspectos (Morán, Lecannelier y Rodríguez, 2014).

Uno de los principales problemas de la sociedad actual y de América Latina en general, que representa un riesgo para los adolescentes, es el uso y abuso de sustancias. Esta problemática ha sido relacionada con diversos trastornos como depresión, bipolaridad y trastorno de personalidad antisocial; violencia e índices delictivos, entre otros. De acuerdo con Pedrão y Cid-Monckton (2011), este fenómeno constituye un grave problema social y de salud pública.

El estudio de Moran (2016), plantea que la prevalencia del uso y abuso de drogas en la etapa adolescente y adultez temprana es elevada debido a la alta disponibilidad, por lo que los adolescentes se enfrentan ante la situación de tener que aprender a convivir con las drogas tomando decisiones sobre su consumo o la abstinencia de las mismas dependiendo de su nivel de ansiedad y fortaleza del autoconcepto.

El consumo de drogas ha sido estudiado desde diferentes perspectivas y vertientes, sin embargo, la mayoría de las investigaciones fueron realizadas bajo un modelo biológico, sólo recientemente se han considerado otros factores intervinientes en el consumo de estas sustancias. Es en este punto González (1993), hace la acotación de la evidencia que respalda la teoría sobre un factor de vulnerabilidad individual, detectable psicodinamicamente. Y una de las etapas del desarrollo humano donde el sujeto se encuentra más vulnerable, es en la adolescencia, por lo que es esta población la que se encuentra en mayor riesgo de caer en el consumo de sustancias farmacodependientes si no cuentan con el soporte psico afectivo interno y de su entorno necesarios para afrontar o sobrellevar esa vulnerabilidad característica del proceso de pubertad.

Dada la relevancia del tema y considerando los aspectos señalados, surge la siguiente interrogante: *¿Existe alguna relación entre los estilos de apego, las relaciones de objeto, el autoconcepto y la*

drogodependencia en adolescentes? Con la realización de esta investigación, se pretende conocer si existe alguna relación entre las dimensiones estudiadas.

3.1. Objetivos

3.1.1. Objetivo General

Explorar los estilos de Apego, las relaciones objetales, el autoconcepto en adolescentes drogodependientes entre 12 a 17 años.

3.1.2. Objetivos Específicos

- Identificar los estilos de Apego presentes en adolescentes drogodependientes por medio de los indicadores arrojados por la entrevista AAI.
- Describir las relaciones objetales presentes en adolescentes drogodependientes, a través del Test de Relaciones Objetales de Phillipson (TRO).
- Determinar el autoconcepto desarrollado en adolescentes drogodependientes por medio del test AF5.
- Comparar los resultados obtenidos en Estilos de Apego, el Autoconcepto y las Relaciones Objetales en adolescentes drogodependientes, obtenidos por los instrumentos seleccionados.

IV. MARCO METODOLÓGICO

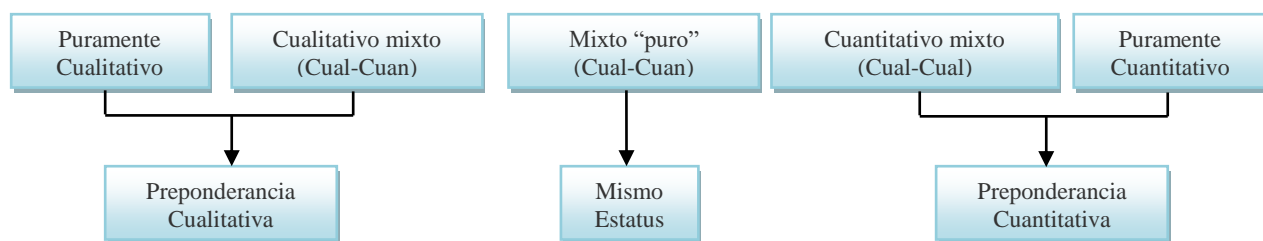
Con el fin de dar respuestas a los objetivos planteados con anterioridad, fue necesario definir un marco metodológico que fundamentará y explicará la aproximación planteada para lograr la obtención de los resultados deseados en esta investigación, dando prioridad a la exploración de los diferentes estilos de apego, las relaciones objetales y el autoconcepto en adolescentes drogodependientes. Dicho marco metodológico fue el que nos permitió responder las preguntas planteadas en la investigación.

4.1. Tipo y Diseño de Investigación

Hernández (s.f., c.p. Hernández, Fernández y Baptista, 2003) señala que la meta de la investigación mixta no se basa en reemplazar a la investigación cuantitativa o la cualitativa, sino en utilizar las fortalezas de ambas al combinarlas y así tratar de minimizar sus debilidades potenciales.

En los métodos mixtos se combinan al menos un componente cuantitativo y uno cualitativo en un mismo estudio o proyecto de investigación, sin embargo, el balance entre ambos elementos no tiene que ser necesariamente equitativo. Una investigación mixta se puede visualizar como un continuo donde se mezclan el enfoque cuantitativo y cualitativo (*Figura 1*) por lo cual se pueden encontrar investigaciones con diferentes grados de elementos cuantitativos y cualitativos para la creación de un enfoque mixto (Johnson, 2006 c.p. Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Figura 1: Enfoque de Investigación.



En base a lo descrito anteriormente, se puede decir que la presente investigación es mixta, con mayor peso en el enfoque cualitativo (análisis de entrevistas y TRO), sin dejar de considerar el uso del enfoque cuantitativo con el uso de un instrumento cuantificable (AF5).

Según Hernández, Fernández y Baptista (2003), existen modelos generales de los diseños mixtos, sin embargo, estos pueden ser adaptados a las necesidades del trabajo investigativo

agregando o modificando elementos particulares con base a los objetivos planteados, por lo que al final se termina “creando” un diseño mixto particular y específico para el estudio.

El presente trabajo utiliza por tanto un diseño mixto concurrente, el cual aplica ambos métodos de manera simultánea, recolectando y analizando los datos cuantitativos y cualitativos más o menos en el mismo tiempo. Onwuegbuzie y Johnson (2008, c.p. Hernández, Fernández y Baptista, 2003) señalan que este tipo de diseño se basa en cuatro condiciones principales:

1. Se recaban en paralelo y de forma separada datos cuantitativos y cualitativos.
2. Ni el análisis de los datos cuantitativos ni el análisis de los datos cualitativos se construye sobre la base del otro análisis.
3. Los resultados de ambos tipos de análisis no son consolidados en la fase de interpretación de los datos de cada método, sino hasta que ambos conjuntos de datos han sido recolectados y analizados de manera separada.
4. Después de la recolección e interpretación de los datos de los componentes cuantitativos y cualitativos se efectúa una integración de las inferencias y conclusiones de los resultados cuantitativos y cualitativos realizados de manera independiente.

4.2. Contexto y Participantes

Por otro lado, La Organización Mundial de la Salud (1994) define la drogodependencia, o la dependencia de sustancias psicoactivas generalmente denominadas como drogas, como una necesidad de consumir dosis repetidas de la droga para sentirse bien o para no sentirse mal, bajo este concepto, el *Sistema Público Nacional para la Atención y Tratamiento de las Adicciones* (SPNTA) simboliza un conjunto de centros relacionados que tienen como propósito disminuir la brecha entre las necesidades de atención y los servicios disponible para atender la problemática causada por el consumo indebido de drogas, dentro de esta perspectiva, atender y minimizar las secuelas en los ciudadanos a nivel nacional. El SPNTA está conformado por un conjunto de instituciones que forman parte de la administración pública, interrelacionadas en su funcionamiento de manera armónica y sistematizada cuya finalidad será elaborar y ejecutar las medidas que garanticen la reinserción social de la persona rehabilitada.

Según el *Manual de Funcionamiento del Sistema Público Nacional para la Atención y Tratamiento de las Adicciones* (2011) perteneciente a la Oficina Nacional Antidrogas, este sistema tiene como objetivo general mejorar por medio de un modelo único de atención integral, el estado de salud biopsicosocial de los ciudadanos sometidos a tratamiento por adicciones, así como, las

condiciones de integración social, a fin de superar las razones sociales, familiares e individuales que en cada caso y de manera singular constituyen la causa de adicción.

El sistema opera a través de tres modalidades de atención: *Centros de Orientación Familiar (COF)*, *Centros Especializados de Prevención y Atención Integral (CEPAI)* y *las Comunidades Terapéuticas Socialistas (CTS)*. Dentro de estas instituciones se encuentra el *CEPAI Alí Primera* de la Gobernación de Distrito Capital.

El Centro Especializado de Prevención y Atención Integral Alí Primera al igual que los demás CEPAI funciona a nivel estatal, en estos se abordan el inicio, los estados leves y moderados del consumo (consumo ocasional y habitual), por medio de un abordaje biopsicosocial multidisciplinario de carácter permanente bajo un modelo terapéutico humanista con el objetivo de optimizar las potencialidades de los ciudadanos para el rescate de su dignidad y la asunción de sus responsabilidades como actores y protagonistas de la nueva sociedad de mayor justicia y equidad.

En dicho centro se atienden jóvenes con edades comprendidas entre los 11 y 17 años, la asistencia de estos al tratamiento es voluntario, sin embargo, existen casos en los que deben asistir al tratamiento como medida cautelar emitida por entes judiciales por haber cometido delitos.

Se seleccionaron 10 adolescentes drogodependientes con edades entre 12 y 17 años pertenecientes al *Centro Especializado de Prevención y Atención Integral (CEPAI) Alí Primera*, ubicado en el Distrito Capital. En la tabla 1 se describe a los participantes.

Los 10 participantes que colaboraron con la investigación estuvieron entre el rango de edad de 14 y 17 años de edad, de los cuales tres de ellos fueron de sexo femenino (A.R., Y.D. y G.C.) y siete jóvenes del sexo masculino (L.P., L.M., Y.M., K.F., G.Ch., A.E. y A.R.) La mayoría de los adolescentes ingresaron por algún familiar como padres o tíos (L.P., L.M., A.R., Y.M., Y.D., G.Ch., E.A. y G.C.), otros admitieron ser referidos por organismos policiales sin especificar el motivo (K.F. y E.R.). No obstante, es relevante resaltar que aún cuando el ingreso de los adolescentes fuera por familiares o antecedentes delictivos, su permanencia en la institución es considerada estrictamente de carácter voluntario, debido la política del centro que estipula que al ser menores de edad la asistencia debe ser voluntaria y no obligatoria.

En lo referente a la educación, de los 10 adolescentes, la mitad de ellos continúan o retomaron sus estudios (L.P., K.F., G.Ch., E.A. y G.C.) de los cuales uno de ellos también trabaja al tiempo que continúa con su educación (E.A.). Los cinco restantes decidieron abandonar (L.M.,

A.R., Y.M., Y.D. y E.R.) y dos de ellos consiguieron trabajos que les permiten tener algún tipo de ingreso económico (L.M. y E.R.).

A su vez, entre las sustancias más consumidas por los adolescentes destacan el Crispy y el Popper. Según Di Bernardo, Coromoto, Uzcateguá, Rojas, Leonida y Rivas (2009) en su trabajo titulado *Estudio Botánico y Químico de THC en muestras de Cannabis Sativa L. Una experiencia en Venezuela*, el Crispy, también conocida como “supermarihuana” es una planta producto de la ingeniería genética con fines de aumentar la concentración de sus principios psicoactivos y ahorrar probablemente tiempo en los cultivos, costos en fertilizantes, herbicidas, entre otros. De acuerdo con dicha investigación, la concentración normal de tetrahidrocannabinol THC (sustancia psicoactiva) en la marihuana clásica es de alrededor 4-6%, mientras que en la “supermarihuana” puede llegar hasta 8% ó 9%. Sin embargo, en el estudio realizado en Venezuela se encontraron concentraciones entre 10-15%, la diferencia puede atribuirse a condiciones geográficas o mejoras de cultivo.

Esta alta concentración tiene efectos negativos sobre la salud de quienes la consumen; es conocido que el THC actúa como un potente agresor contra las neuronas y explica porque esta droga ha sido señalada como la causante de demencia y trastornos neurológicos en jóvenes con edades comprendidas entre 16 y 26 años en todo el mundo (Bernardo, Coromoto, Uzcateguá, Rojas, Leonida y Rivas, 2009).

Otra de las sustancias mencionadas con mayor frecuencia por los adolescentes fue el Popper, caracterizado por ser un líquido color amarillo casi transparente, volátil, que se evapora al contacto con el ambiente. Las consecuencias del consumo de Popper pueden incluir aumento de la presión intracraneal, taquicardia, mareos, debilidad, palidez, dolores de cabeza, náusea, vómito, irritaciones alrededor de los labios, mejillas y nariz junto con dermatitis. Entre los efectos más graves, se encuentran el desarrollo de neumonía lipoidea y el uso a largo plazo produce efectos sobre los sistemas inmunológico y hematológico, que en ocasiones trae como consecuencias anemia y en algunos casos la muerte. Los motivos que facilitan el consumo de Popper son la amplia disponibilidad así como su bajo costo (Ortiz, Maday, Mercado y Martínez, 2014).

Tabla 1: Muestra

Sujeto	Sexo	Edad	En el CEPAI	Ocupación	Consumo de sustancias
L.P.	M	15	1 año y 1 mes	Estudiante 4 ^{to} año de bachillerato	<i>Inicio: 11 años con Marihuana por curiosidad al ver que su hermano la consumía. A los 14 años consumo de pastillas y Cocaína.</i> <i>Ultima recaída: 4 meses</i>
L.M.	M	16	6 meses	Ayudante de camión	<i>Inicio: 14 años con Marihuana por curiosidad al observar a sus amistades consumiendo. A los 15 años continuó con Crispy y THC, Preveral con anís una vez.</i>
A.R.	F	14	5 semanas	No realiza ninguna actividad (abandonó los estudios)	<i>Inicio: 14 años con Crispy, siguió con el consumo de pastillas. Durante un tiempo se dedicó a la venta de drogas</i> <i>Ultima recaída: 1 mes y medio.</i>
Y.M.	M	14	2 meses	Dejó los estudios	<i>Inicio: 12 años Marihuana, después pasó al Popper y Crispy de forma eventual.</i>
Y.D.	F	17	3 meses	Abandono los estudios	<i>Inicio: 15 años Crispy (diario) y Popper (eventual).</i>
K.F.	M	15	1 mes	Estudiante 9 ^{no} año de bachillerato	<i>Inicio: 13 años con Marihuana</i>
G.Ch.	M	17	1 mes	Estudiante 4 ^{to} año de bachillerato	<i>Inicio: 17 años con Crispy por curiosidad al observar a sus amistades consumiendo cuando.</i> <i>Ultima recaída: Hace unos días.</i>
E.A.	M	17	3 meses	Mesonero Estudiante 4 ^{to} año de bachillerato	<i>Inicio: 16 años con Marihuana para olvidar un evento violento. Continuó con Crispy y pastillas como el Rivotril.</i>
E.R.	M	16	2 días	Recolector	<i>Inicio: 15 años con Crispy, por curiosidad al ver que su hermano intentaba dejarlas.</i>
G.C.	F	16	2 años	Estudiante	<i>Inicio: 13 años con Cocaína cuando la pareja con quien fue a vivir le ofreció</i> <i>Ultima recaída: Hace unos meses, paró por su embarazo.</i>

4.3. Instrumentos

4.3.1. Entrevista de Apego para Adultos (AAI): Esta entrevista tiene tres características fundamentales, la primera de ellas es que se estructura en torno a los temas de apego, el segundo factor es que fomenta la apertura típica de una entrevista clínica (Anexo 1), esto lo hace por medio del recuerdo de experiencias y episodios biográficos,

finalmente, cuenta con un diseño que facilita la interpretación de los resultados, de manera que es sencillo clasificar y cuantificar (Marrone, 2001).

La AAI es un modo de explorar los estilos de apego de un sujeto, tomado la definición de Bowlby (1969) del apego, el cual es una conducta instintiva, activada y modulada en la interacción con otros significativos a lo largo del tiempo (Yárnoz, Alonso, Plazaola, y Sainz, 2001).

Para el análisis a profundidad de la información obtenida de los participantes a través de su discurso en la entrevista AAI se empleó un conjunto de dimensiones (Anexo 4), las cuáles serán descritas con mayor detalle posteriormente en los resultados

4.3.2. Entrevista Semi-estructurada: es una forma de diálogo que permite obtener descripciones del mundo vivido de los entrevistados, y por ende lograr interpretaciones fidedignas del significado subjetivo que tienen los fenómenos descritos (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

4.3.3. Test de Relaciones objetales de Phillipson (TRO): El test consta de tres series de cuatro láminas con figuras y una blanca. Cada una de las series, denominadas A, B y C, respectivamente, presentan situaciones de relaciones objetales básicas: situaciones de una persona, de dos personas, de tres personas y situación de grupo. En las tres series, las situaciones básicas de relaciones objetales varían en contenido y contexto de realidad. Se ha procurado presentar la situación-estímulo básica (la situación de relación objetal) y el contenido de realidad con el grado de ambigüedad necesario para que el examinado pueda hacer un empleo muy variado de la misma. Así, en todas las situaciones, las personas son ambiguas en cuanto a sexo y edad, y las figuras. Tampoco se representa ninguna actividad o dirección del movimiento en particular. Se analizan las respuestas en relación a los aspectos manifiestos como el Contenido Humano que esta dado por los tipos de personajes de la historia, las relaciones y los sentimientos; el Contenido Real como los escenarios, detalles y uso del color. También, se analizan por el Sistema Tensional Inconsciente Dominante como las Relaciones Deseadas, las Consecuencias Temidas y los Esfuerzos Defensivos (Phillipson, 1965).

Por lo tanto, se puede explorar y describir las relaciones objetales de un individuo por medio de la evaluación de los indicadores de las relaciones vinculares obtenidas de las historias contadas por medio del Test de Relaciones Objetales de Phillipson (1965),

tomando la definición de Relaciones Objetales de Laplanche y Pontalis (1971), los cuales exponen que se trata de un término utilizado en el psicoanálisis contemporáneo para designar el modo de relación del sujeto con su mundo, dicha relación es el resultado complejo y total de una organización de la personalidad, es decir, de una aprehensión más o menos fantaseada de los objetos y de las defensas predominantes del sujeto.

4.3.4. Escala Multidimensional de Autoconcepto (AF5): La escala mide 5 dimensiones del autoconcepto a través de 30 ítems con una escala de respuesta de 99 puntos, donde 1 representa *total desacuerdo* con la formulación de ítem y 3 un *total de acuerdo* con él. Mayores puntuaciones se corresponden con mejor autoconcepto (Anexo 2). Las cinco dimensiones evaluadas son:

- Académico/Laboral: se refiere a la percepción subjetiva de la calidad del desempeño del rol como estudiante y trabajador.
- Social: incluye la percepción que tiene el sujeto de su desempeño en las relaciones sociales. Esta dimensión está definida por dos ejes, el primero es la red social del sujeto y su facilidad o dificultad para mantenerla y ampliarla; segundo las cualidades que considera importantes en las relaciones interpersonales.
- Emocional: alude a la percepción subjetiva del estado emocional y de las respuestas a situaciones específicas, en función del grado de compromiso e implicación en la vida cotidiana.
- Familiar: específicamente referida a la percepción del sujeto acerca de su implicación, participación e integración en el medio familiar.
- Físico: indaga la percepción del sujeto sobre su aspecto y su condición física, como se percibe y se cuida físicamente.

El Autoconcepto se puede estudiar por medio de la evaluación de los indicadores de autoconcepto en los adolescentes a través de la Escala Multidimensional de Autoconcepto (AF5), considerando el autoconcepto como el conocimiento que posee una persona sobre sí mismo, este saber está compuesto por una autopercepción física, social y psicológica. De igual forma, abarca lo relativo a tres dimensiones: la cognitiva, que incluye las ideas acerca del propio ser; la afectiva, constituida por la autoestima, y por último la dimensión conductual, que hace referencia a la autoafirmación o la búsqueda de sí mismo (Redondo, Galdo y García 2008)

4.4. Procedimiento

Para llevar a cabo la presente investigación se tomaron en cuenta diversos aspectos que se consideraron al momento de la planificación y recolección de datos, como fueron:

4.4.1. Fase de Familiarización

Para la realización de esta investigación se inició con la recolección de información por medio de diferentes sistemas de búsqueda, seleccionando los materiales bibliográficos que cumplieran con los estatutos de rigor académico. El siguiente paso consistió en examinar el contenido de las teorías, así como de las investigaciones obtenidas con el propósito de utilizar la información pertinente al tema de interés y la delimitación de los requisitos o parámetros de la muestra.

Luego de esta comprensión teórica, se procedió a la búsqueda de centros que atendieran jóvenes drogodependientes que se encontraran en el rango de edad comprendido entre 12 y 17. Con base a esto se contactó al *Centro Especializado de Prevención y Atención Integral (CEPAI) Ali Primera* ubicado en el Distrito Capital, institución que cumplió con los requisitos de la población de estudio, consecuente a esto, se realizó la redacción y posterior entrega de la carta institucional (Anexo 3) permitiendo el acceso a la muestra así como el uso de las instalaciones para la realización del estudio. El centro ofreció información relacionada con la modalidad de trabajo que ellos realizan con los jóvenes, la cual se caracterizó por ser de asistencia opcional y en un horario comprendido entre las 9:00 hasta las 3:00pm de Lunes a Viernes. El número de adolescentes que atienden son en promedio de 10 a 11 jóvenes, así mismo, debido a la característica opcional de las actividades, existe la posibilidad que ellos abandonen el tratamiento dejando de asistir al *CEPAI Ali Primera*. De igual forma, los jóvenes que ingresan a este centro son referidos por organismos gubernamentales como la Fiscalía, LOPNA o pueden asistir por iniciativa propia.

Posteriormente se realizó un modelo de entrevista semi-estructurada con la finalidad de recabar información relacionada con la historia de drogadicción de los jóvenes que aceptaron participar en la investigación, la cual se aplicó junto con la *AAI* (Anexo 1). Así mismo, se procedió con la aplicación de la *Escala Multidimensional de Autoconcepto o AF5* (Anexo 2) y el *Test de Relaciones Objetales de Phillipson (TRO)*.

Se concretaron horarios para la realización de las entrevistas, para la aplicación del test y la escala de autoconcepto en los espacios de tiempo disponible de los jóvenes de forma que no se interrumpieran sus actividades regulares en el centro.

4.4.2. Fase de Recolección de Datos

En esta fase se tomaron en cuenta aspectos como el orden de aplicación de los instrumentos y quién de los investigadores realizaría o aplicaría qué instrumento al adolescente. Se estableció, inicialmente, realizar la entrevista semi-estructurada y la *AAI* con la finalidad de facilitar el primer encuentro y ayudar a la conformación de la relación entre el investigador y los participantes; luego siguió la aplicación de *TRO*, donde se obtuvo información consciente e inconsciente sobre las relaciones objetales, finalmente a cada joven se le aplicó el *AF5* con el propósito de recolectar información relacionada con el nivel de autoconcepto de los adolescentes.

Se inició estableciendo el marco de trabajo con los jóvenes, donde se les explicó el carácter voluntario y confidencial de la investigación, así como las actividades comprendidas en el mismo y se les solicitó que firmaran el consentimiento informado; seguidamente, se realizó la entrevista semi-estructurada junto con la *AAI*. En total se llevaron a cabo 10 entrevistas, las que fueron grabadas y transcritas textualmente con el consentimiento de los participantes y del CEPAI para el uso de una grabadora, aún cuando los jóvenes eran menores de edad, en ausencia de los padres el centro funge como representante legal por sus características gubernamentales según lo explicado por la directora del *CEPAI Ali Primera*. El lugar donde se llevaron a cabo las entrevistas fue en un consultorio asignado a las terapias psicológicas individuales y otro que cumplía la función de enfermería. Cada entrevista tuvo una duración promedio de 30 a 40 minutos. No se anexaron las entrevistas semi-estructuradas ni las *AAI* para proteger la confidencialidad de los participantes.

Luego de leer repetidas veces las entrevistas se establecieron las dimensiones, categorías y sub-categorías a partir de las cuales se analizó el discurso de los participantes y se organizaron los fragmentos del discurso de acuerdo a estas dimensiones y categorías en un segundo momento, se procedió con la aplicación de *TRO* el cual se administró a los 10 participantes que habían sido previamente entrevistados, se consideró aplicar en sesiones diferentes contemplando el horario de los adolescentes así como el cansancio que les podría generar tanto a los participantes como a los investigadores utilizar la entrevista y

el test en una misma sesión. La consigna empleada es la señalada en el manual de Phillipson: *Le voy a mostrar unas láminas, usted tiene que decirme qué está pasando, qué pasó antes y qué es lo que va a pasar. Se trata de inventar una historia*". Se aplicaron todas las 12 láminas con imágenes y la lámina en blanco según el orden establecido en el manual.

Consecutivamente a la aplicación del *TRO*, se procedió a la administración del *AF5*, se realizó en una misma sesión debido a que la escala no requería una inversión de tiempo mayor a 10 minutos aproximadamente. Ambos instrumentos fueron aplicados en los mismos espacios usados en la primera sesión.

Luego de la aplicación del *TRO*, se procedió a la transcripción de las historias dadas por los participantes para su posterior corrección. En lo referente al *AF5*, se corrigió utilizando los parámetros estipulados en el manual de la escala.

4.4.3. Fase de Análisis de Datos

Una vez recolectada la información se procedió a analizar, siguiendo la normativa de cada instrumento. En lo referente a la entrevista semi-estructurada y a la *AAI*, se realizó una codificación, donde se identificaron las unidades de significado de cada una de las entrevistas, luego se procedió a conformar las dimensiones, categorías y subcategorías describiendo las propiedades de cada una. El *TRO* y el *AF5* fueron corregidos siguiendo los parámetros señalados en los manuales correspondientes a cada uno de los instrumentos.

Al finalizar, se realizó un análisis contrastando los datos obtenidos con los resultados de las entrevistas y la administración del *AF5* y del *TRO*. Lo que aportó la información necesaria para dar respuesta a los objetivos planteados en esta investigación.

V. ANÁLISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

El análisis y discusión de los resultados obtenidos en la investigación se orienta a describir los estilos de Apego, las relaciones objetales y el autoconcepto que caracteriza a la muestra de 10 adolescentes drogodependientes, consumidores en su mayoría de Crispy. Este se enfocará inicialmente en describir la muestra mediante la información obtenida por medio de la entrevista que permite contextualizar a la muestra. Consecuente a esto se presenta un segundo análisis que desplegará las dimensiones con sus categorías y subcategorías obtenidas a través de la entrevista AAI, el TRO y la AF5; y un tercer análisis reflejará la comparación de los resultados obtenidos por cada instrumento.

Tabla 2: Contextualización de los participantes

Sujeto	Sexo	Edad	Vivienda	Evento significativo durante su desarrollo
L.P.	M	15	- Padre - Abuelos Paternos - Hermano mayor	Entre las experiencias relatadas por el participante, relata que las más significativas fueron el maltrato hacia su madre por parte de su padre . También comenta haber tenido un encuentro sexual con cinco jóvenes (no especifica edad en la que experimentó dicha vivencia). Una vivencia que recuerda de forma positiva es cuando se desempeñó como percusionista hasta los 9 años .
L.M.	M	16	- Ambos padres - Hermano menor	En una oportunidad estuvo preso durante cuatro horas por consumir (no especifica cuándo ocurrió este evento).
A.R.	F	14	- Tía materna - Primo materno con su esposa e hijo	Estuvo en situación de calle por dos semanas cuando se fue de su casa.
Y.M.	M	14	- Madre - Tres hermanos (dos mayores uno menor) - Abuelo, tía, un primo y una prima maternos	Señala que una experiencia significativa para él fue que durante el consumo llegó a robar (no especifica en qué momento ocurrió este evento).
Y.D.	F	17	- Madre - Hermano mayor (21 años) - Hermano menor (11 años)	Reporta que, en una oportunidad cuando estaba bajo los efectos de la sustancia, fue detenida por la policía durante unas horas hasta que llegó su mamá (no especifica edad en la que experimentó dicha vivencia).
K.F.	M	15	- Abuelos maternos	En una oportunidad se vio involucrado en una confrontación violenta producto de un negocio de compra/venta de drogas del cual aclara era solo espectador (no especifica edad en la que

				experimentó este evento).
G.Ch.	M	17	- Abuelos paternos - Padre (de forma intermitente)	Encuentro con la policía cuando el joven había consumido, los oficiales se percataron del hecho y lo registraron consiguiéndole la droga que llevaba, el oficial le propuso que le diera dinero para dejarlo ir a lo cual accedió. Sin embargo, no realizó ningún pago. Posteriormente se encontró con el mismo oficial pero este solo le llamó la atención.
E.A.	M	17	- Madre (de forma intermitente) - Prima materna y su hijo	El joven iba a ser padre pero su pareja sufrió pérdida de su hijo hace 7 meses , este suceso se originó por su implicación en un enfrentamiento violento que llevó a su pareja a pensar que él había fallecido, por lo cual tuvo una caída que provocó la pérdida del bebé
E.R.	M	16	- Madre - Hermana mayor (19 años) - Hermano mayor (23 años)	Cuando era más joven observaba a su hermano mayor consumir drogas (no específica edad en la que experimentó dicha vivencia).
G.C.	F	16	- Padre - Abuela paterna - Hermano menor (15 años)	Los momentos más significativos para ella durante el consumo eran cuando tenía relaciones con su pareja , ya que las drogas amplificaban las sensaciones ya fuesen las placenteras o displacenteras.

En la tabla 2 se puede observar que los adolescentes que conformaron la muestra se encontraron en edades comprendidas entre los 14 y 17 años, rango de edad que se encuentra dentro de la adolescencia según la Organización Mundial de la Salud (s.f., c.p. Redondo, Galdo y García, 2008), la cual estipula que dicha etapa se presenta de los 10 a los 19 años de edad. Según Castro (s.f.), en la adolescencia, se presentan cambios que provocan cierto grado de desconcierto en los jóvenes y en los adultos que están a su alrededor. Por cual se espera que ambos, tanto los adultos como adolescentes, deban situarse en las particularidades del proceso que están viviendo y asumir las responsabilidades que les corresponden. Sin embargo, en el caso de los participantes de la presente investigación, se observa que todos provienen de hogares disfuncionales y que la mayoría vive con la familia extendida, faltando en ocasiones la madre o el padre y en algunos casos ambos padres, tres de los jóvenes son mujeres, de las cuales una de éstas estuvo en situación de calle lo que podría indicar negligencia familiar, incumpliendo con lo señalado por Castro (s.f.) al exponer que parte de lo esperado durante el desarrollo de la adolescencia, es la presencia de adultos que cumplan con su responsabilidades de cuidado y guía de los jóvenes.

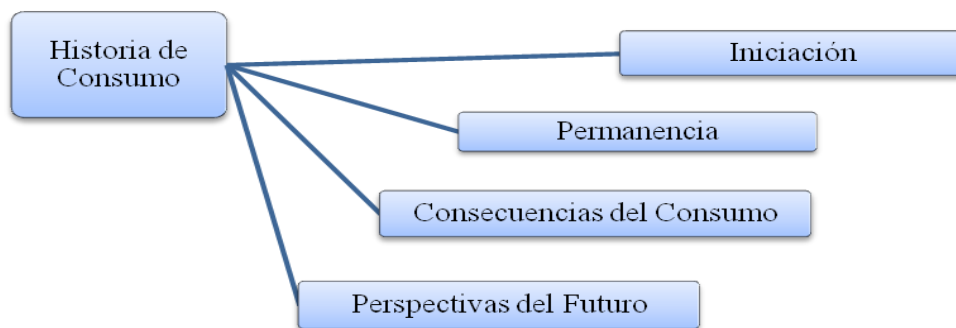
A su vez, se observa que los eventos significativos que todos refieren tienen que ver con la droga, la mayoría de estos eventos son de carácter disruptivo o desadaptativo, con la excepción de un joven que hace referencia a una experiencia agradable con la práctica de un instrumento musical durante un período de tiempo. A su vez, se presentaron casos donde el consumo de sustancia estuvo presente en los hogares antes de que los adolescentes incursionaran en él, refiriendo a parientes directos tales como hermanos mayores.

Así mismo, la mayoría de los adolescentes, aún cuando han realizado diversas mezclas con otras sustancias, manifestaron preferencia por el consumo del Crispy, es una planta producto de la ingeniería genética con fines de aumentar la concentración de sus principios psicoactivos y ahorrar probablemente tiempo en los cultivos como se señaló en la página 36.

5.1. Historial de Consumo:

A continuación se presentan las categorías conformadas con base a la información aportada por los participantes en la entrevista inicial, donde se exploró el historial de consumo de los adolescentes.

Figura 2: Historial de Consumo



En la figura 2 muestra las cuatro categorías que conforman el *Historial de Consumo* de los participantes.

5.1.1. Iniciación: Esta categoría proporciona información acerca de cómo se dio el proceso de iniciación de los jóvenes, quiénes fueron esas personas que influyeron en la toma de decisiones y cuáles fueron las razones para realizarlo.

5.1.1.1. Sustancia con la que iniciaron: Cada participante comenzó el consumo en diferentes edades y con drogas similares. E.A inició con el consumo de Marihuana y luego continuó con otras sustancias:

“...Empecé a consumir a los 16. Cuando iba a ser papá dejé de consumir y dejé de hacer todas las cosas que estaba haciendo, cambié pues...” (Pág.1, P. 33, L. 1)

“Crispy y uno que le dicen Rusia, y pastillas, yo me empastillaba mucho también” (Pág.2, P. 13, L. 1)

En el caso de E.R. inició con Crispy a los 15 años y no varió en el consumo, G.C. a su vez también ha consumido Crispy pero comenzó con la Cocaína a los 13 años

“La ultima crispy, también algunas pastillas pero fue solo una vez” (Pág.2, P. 10, L. 1)

K.F. comenzó a los 11 años de edad con el consumo de Marihuana, tiempo después comenta que utilizó otras drogas.

“Perico, rivotril, diazepam, crack, crispy en banda” (Pág.2, P. 4, L. 1)

En el caso del participante G.Ch., comenzó con Crispy a los 14 años, cuando se exploró sobre el uso de otras sustancias, el joven comentó:

“Si, perico, papel, popper” (Pág.1, P. 35, L. 1)

L.P. inició el consumo a los 11 años con dos o tres “porros” al día

“Con la marihuana” (Pág.2, P. 4, L. 1)

L.M. comenzó el consumo a los 14 años

“Marihuana...una vez al día” (Pág.2, P. 1, L. 1)

A.R. comienza a los 12 años a consumir

“Crispy...primero era en fiesta y así...pero ya después que comencé a vivir con mi mejor amiga si era diario, cada ratico, cada minuto... dos tabacos en la mañana, dos o tres tabacos en el almuerzo y así, en el día eran como diez o doce” (Pág.3, P. 5, L. 1)

Y.M.

“A los 12... Con marihuana” (Pág.1, P. 38, L. 1)

En los datos obtenidos los participantes relatan en su mayoría que la sustancia de consumo fue el Crispy, esto puede deberse a que es más comercial y fácil de conseguir. En cuanto a la edad de inicio, se observa que varía y que se encuentra entre los 11 años y 14 años, momento en

que comienza la adolescencia, reflejando que los jóvenes padecían altos niveles de ansiedad en ese espacio temporal determinado.

5.1.1.2. Personas que influyeron en el inicio del consumo: Esta sub-categoría reúne a las distintas personas en la vida de los participantes que, de forma directa o indirecta, indujeron a los entrevistados al mundo de las drogas.

En algunos casos, fueron miembros pertenecientes al **grupo familiar** que propiciaron de manera intencional o no, el acercamiento de los participantes al consumo de drogas como en el caso de E.R, si bien el joven conseguía las drogas en la calle, su primer acercamiento a las mismas fue por medio de su hermano mayor.

E.R.

“Cuando, cuando eh, cuando tenía yo...mi hermano la dejaba” (Pág.2, P. 6, L. 1)

L.P.

“Mi hermano era dealer y yo se la quitaba” (Pág.2, P. 8, L. 1)

En ocasiones **las amistades** de los participantes ejercieron un papel determinante o principal en el inicio del consumo de drogas de los jóvenes

G.C.

“Me dejé llevar”... “Me la daban, el hombre que vivía conmigo (hace referencia a su pareja de ese momento) y luego con las personas con quien me empataba, en realidad nunca llegué a comprar” (Pág.2, P. 14, L. 1)

K.F.

“Un vacilón, un amigo me dijo “vamos a drogarnos” y ya” (Pág.2, P. 6, L. 1)

G.Ch.

“...fui con una amiga a la casa de unos amigos y yo quería probar...”
(Pág.1, P. 32, L. 1)

L.M.

“Lo compré con un grupo de amigos por farandulear porque había gente que lo hacía”. (Pág.2, P. 3, L. 1).

A.R.

“Yo me encuentro a una chama que estudiaba conmigo en la escuela, ella me dice “hola mami como estas” y yo bien ¿y tú?...ella “tú has fumado, yo tengo aquí” y yo le dije está bien pues, vamos a darle, entonces lo probé”
(Pág.3, P. 7, L. 1)

Y.M.

“...lo hacía solo a veces... algunas veces con los amigos o yo solo” (Pág.2, P. 3, L. 1)

Para la mayoría de estos participantes las personas que influyeron en el consumo fueron sus amistades, personas con las que compartían en el día por ser vecinos o porque iban a la misma institución educativa; en el caso de los dos participantes fue por sus hermanos que también consumían o distribuían la droga, y en el caso de una participante, ya a una corta edad se encontraba viviendo con un hombre que le facilitó el acceso a la droga. En base a esto, se podría decir que las personas con quienes interactuaban los jóvenes al comienzo de la adolescencia, tuvieron gran influencia en el inicio de la conducta de consumo.

5.1.1.3. Razones por las cuales se iniciaron en el consumo: La presente sub-categoría agrupa las razones que motivaron a los jóvenes a consumir la primera vez.

Muchos de los participantes señalaron que la primera vez que consumieron algún tipo de droga fueron motivados por **la curiosidad**, como en el caso de G.Ch. a quien, al preguntarle la razón por la que comenzó a consumir, respondió: *“Por probar”* (Pág.2, P. 2, L. 1)

L.P.

“Bueno como mi hermano tenía un día la agarré y la probé por curiosidad”
(Pág.2, P. 13, L. 1)

A.R.

“Por curiosidad ¿sabes?...yo le dije a la chama vamos a darle y así fue”
(Pág.3, P. 11, L. 1)

Un grupo de jóvenes acotaron que la probaron debido a que varias personas de su entorno lo hacían por lo que ellos deciden **imitarlos**

L.M.

“Por faranduleo” (Pág.2, P. 7, L. 1)

Algunos jóvenes manifestaron que comenzaron a consumir debido a **aspectos emocionales** ligados a la pérdida de familiares que eran significativos para ellos

Y.M.

“No se...puede ser porque murió mi abuela, ella fue la que me crio porque mi mamá vivía en Charallave...yo vivía con ella y mi abuelo...y mi hermana mayor, y mis otros hermanos vivían con mi mamá en Charallave y mi papá”
(Pág.2, P. 6, L. 1)

En relación a este apartado, se evidencia que los jóvenes iniciaron el consumo por curiosidad y por sentirse parte de un grupo caracterizado por ser consumidor. Otros, porque era un hábito común en sus hogares y algunos adolescentes comenzaron movidos por la pérdida de la madre sustituta.

5.1.2. Permanencia: Esta categoría está compuesta por información acerca de las razones por las cuales los jóvenes permanecieron consumiendo drogas durante un tiempo prolongado.

5.1.2.1. Sensaciones: La presente sub-categoría contiene las descripciones de las diferentes sensaciones placenteras y displacenteras que los participantes asocian al consumo de drogas.

En el caso de E.A. las sensaciones que le generaba el consumo fueron descritas como negativas una vez que se encuentra en el centro de rehabilitación

“El consumo es una de las peores cosas que...te pone a pensar cosas pues. A mí me ponía a pensar que estaba solo, toda mi familia me dio la espalda, me sentía mal pues, me ponía a pensar qué hacer, a pensar en dejar esa vida, a robar, tantas cosas que no sé cómo expresárselo, no sé” (Pag.3, P. 1, L. 1)

L.M.

“Influye más que todo es en lo emocional por lo menos a mí me hizo caer en depresión, no quería hacer nada” (Pág.2, P. 14, L. 1)

A.R.

“Mira yo digo que las drogas no sirven porque tú piensas que esta fina pero luego te das cuenta que lo necesitas...tu cuando consumes dices “nada, soy yo vale” y no te importa nada...cuando estas drogado piensas en todo, la

agarras por reír o la agarras por llorar ¿sabes? Pero cuando estas sano que no te importa, no te importa si estas feo o todo roto. Yo te aseguro que yo cuando consumía no era la misma, me veía fea...se me ponían los ojos chiquitos, rojos pero ya. Bueno un día me dio la pálida porque consumí mucho Crispy” (Pág.3, P. 19, L. 1)

Sin embargo, otros participantes como E.R. señalaban sensaciones placenteras durante el consumo de drogas

“Relajado, más relajado...me quedaba relajadito” (Pág.2, P. 34, L. 1)

Y.M.

“No sé, me hacen sentir más...más, con más velocidad pues” (Pág.2, P. 25, L. 1)

Otros participantes expresaron situaciones donde experimentaban sensaciones de malestar, como G.C. quien expuso lo siguiente:

“Algunas veces me sentía mal y otras veces me sentía bien. Depende también del momento en el que estaba....Pero por lo menos cuando consumía con mi novio lo pasaba bien con mi pareja...Cuando la pasaba mal teníamos problemas de pelea” (Pág.2, P. 18, L. 1)

L.P.

“Cuando consumía marihuana me sentía relajado...intocable, no sentía. Emocionalmente me sentía bien, con una vida normal. Con las pastillas no es que me sentía emocionalmente mal...sino normal. Físicamente ansiedad y nervios” (Pág.2, P. 31, L. 1)

5.1.2.2. Evasión: Esta sub-categoría se basa en la motivación de los participantes de evadir la realidad con el fin de no confrontar determinados sucesos, por lo cual hacen uso del consumo de drogas para lograr dicho fin. Un claro ejemplo de este argumento es E.A. quien, manifiesta sus razones del por qué consumía:

“Una cosa que hice y para olvidarlo empecé a fumar, mi primera chamba... Maté. No me gusta tocar mucho de eso” (Pág.2, P. 7, L. 1)

Así mismo, K.F señaló que cuando usaba drogas *“Se me olvidaban todos los problemas”*

Con base a los relatos aportados por los jóvenes en el presente apartado, se pudo observar que ellos continuaron con el consumo de sustancias con la finalidad de evitar enfrentar

sentimientos de culpa por haber cometido un homicidio, robado y enfrentar sentimientos de incapacidad, baja autoestima, inseguridad e impotencia, lo cual podría señalar la necesidad de querer borrar de la consciencia episodios disfóricos, no tenían referentes para afrontar esas sensaciones y las acallaron con la droga. Estos relatos son indicadores de un estilo de apego ansioso evitativo según Bowlby (1969), que se evidencian más por el mecanismo de defensa que utilizan para negar la realidad, así como la manera en que el individuo procesa las pérdidas y elabora los duelos.

5.1.3. Perspectiva de Futuro: La presente categoría brinda información acerca de los caminos que los jóvenes desean tomar al momento de abandonar la Institución.

5.1.3.1. Educación y Trabajo: En esta sub-categoría se agrupan las consideraciones conscientes que los participantes han tenido en cuenta con relación a sus aspiraciones para el futuro una vez terminen su tiempo en la institución. G.C. especificó que al no estar consumiendo, se siente diferente en relación a su vida y decisiones

“Ahora estoy hasta estudiando, yo tenía años que ni estudiaba” (Pág.2)

L.P.

“Ahorita estoy comenzando con un proyecto de música...que me gusta la música...Este proyecto consiste en grabar un par de música...viendo un futuro en la música... bueno consiste en hacer música con el fin de lograr un éxito” (Pág.1, P. 4, L. 1)

A.R.

“Ya tu aquí estas por ti y va por ti...dándole pa'lante, porque lo primero que tienes que hacer es voluntario” (Pág.1, P. 19, L. 6)

Algunos participantes expresaron tener perspectivas vitales en relación a sus planes futuros, afirmando de esa forma su autonomía. Toman en consideración el emprendimiento de nuevos proyectos así como retomar actividades académicas o labores abandonadas durante el tiempo que consumían, claro que es una iniciativa consciente mientras están en el CEPAI, y no están enfrentados a la frustración. Sólo muestran su anhelo de grandes logros.

5.1.4. Consecuencias del consumo: La presente categoría se basa en la información recolectada relacionada con las consecuencias del consumo en diferentes ámbitos.

5.1.4.1. Legales: Esta sub-categoría recolecta los relatos de vivencias relacionadas con el ámbito legal en el que se han visto involucrado los participantes a raíz del consumo de drogas.

En el caso de E.A. su relación con las drogas propició que terminara involucrado con la fiscalía:

“Maté. No me gusta tocar mucho de eso... igual yo ya no tengo problemas con la ley, lo que tenía que pagar ya lo pagué” (Pág.2, P. 9, L. 1)

L.M. en una ocasión experimentó una situación legal

“Una vez que me metieron preso, yo soy de los Teques y hay un sitio donde se reúne toda esta gente, yo fui a consumir, llegó la policía y nos metieron presos, estuve preso como cuatro horas” (Pág.2, P. 16, L. 1)

5.1.4.2. Sociales: El área social de los jóvenes participantes se ha visto afectada debido a la norma de abstinencia que se les impone en el CEPAI, ya que sus circunstancias sociales eran de consumidores, y ahora están en cuarentena por lo que ellos no deben frecuentar esos ambientes si quieren rehabilitarse.

A.R.

“...es difícil porque ya no tratas a esa misma gente, ya no socializas con la misma gente, ya no vas para esas mismas fiestas donde tú te la pasas fumando todos los días ¿sabes?” (Pág.1, P. 19, L. 4)

5.1.4.3. Familiares: En esta sub-categoría se reflejan cómo las relaciones familiares se han modificado a raíz del consumo y como estos jóvenes las han afrontado,

Varios de los participantes realizaron comentarios relacionados al deterioro de sus relaciones familiares debido al consumo de drogas, como por ejemplo E.R quien tiene conversaciones esporádicas con su madre y G.C. quien perdió contacto con la suya, esta participante comentó:

“Las consecuencias... en el momento no ves las ves pero con el tiempo otra vez las consecuencias...por ejemplo, mi mamá, mi mamá se alejó de mi por completo...que de hecho fue por eso que te dije que no sé si está en el país o no” (Pág.2, P. 22, L. 4)

L.P. comentó que debido al consumo de sustancias tuvo que comenzar a vivir con su papá

“Si mi papá le dijo a mi mamá que si yo no mejoraba me iba con él para estar pendiente de mi...bueno como seguía en lo mismo me tuve que ir con mi papá hasta que esté bien” (Pág.1, P. 12, L. 1)

A.R.

“...yo estaba en la calle y yo soy de las personas que era así loca, ¿sabes? Que no que me fui y bueno...” (Pág.1, P. 11, L. 1)

5.1.4.4. Efectos Físicos: Algunos de los participantes señalaron estar o no conscientes de los efectos biológicos o físicos que ocasionaba el consumo persistente de drogas y cómo ellos lidian con dichas alteraciones.

Varios de los jóvenes comentaron que tienen conocimiento sobre las consecuencias que puede tener en el organismo el consumo de drogas, otros sin embargo no dieron respuestas negativas respecto a las sustancias, como por ejemplo cuando se le pregunto a E.R. *¿Qué aspectos negativos le atribuyes al consumo de drogas?* El joven respondió *“Nada”*, lo cual señala que no está plenamente consciente de las alteraciones que sufre el cuerpo debido al consumo.

G.Ch.

“Perico y esas cosas te dañan el cuerpo, pero el crispy también pero no te daña tanto” (Pág.2, P. 12, L. 1)

Otro joven por el contrario, mostró desconocimiento o negación sobre las consecuencias asociadas a la drogodependencia. Cuando se abordó el tema con E.R. este respondió *“Nada”* al preguntarle sobre los aspectos asociados al uso de drogas.

A.R.

“...no te importa si estas feo o todo roto. Yo te aseguro que yo cuando consumía no era la misma, me veía fea” (Pág.4, P. 1, L. 1)

5.1.4.5. Efectos Emocionales: Esta sub-categoría agrupa las diferentes sensaciones y emociones que los participantes experimentaron por el consumo, así como las medidas que ellos tomaron con la finalidad de tratar con dichos efectos. Como en el caso de E.A, quien comentó:

“El consumo es una de las peores cosas que...te pone a pensar cosas pues. A mí me ponía a pensar que estaba solo, toda mi familia me dio la espalda, me sentía mal...” (Pág.3, P. 1, L. 1)

L.M.

“Influye más que todo es en lo emocional por lo menos a mi me hizo caer en depresión, no quería hacer nada” (Pág.2, P. 14, L. 1).

A.R.

“...cuando estas drogado piensas en todo, la agarras por reír o la agarras por llorar ¿sabes?” (Pág.3, P. 19, L. 2)

Y.M.

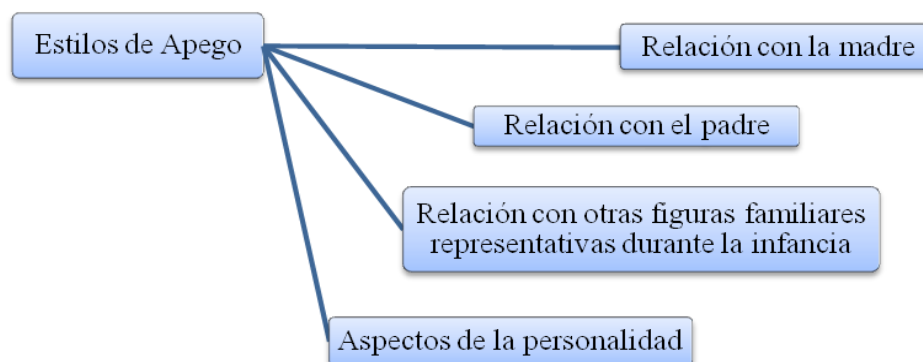
“Bien, me da sed y se me ponen los ojos chiquitos” (Pág.2, P. 23, L. 1)

Con base a los relatos de los participantes se observó que los participantes dieron muestras de estar consciente de cómo les afecta el consumo, sin embargo, algunos de ellos describen esos efectos como favorables, por lo que se podría suponer que estos jóvenes están propensos a recaer en el consumo para obtener la ganancia secundaria que les brinda el uso de sustancias, como la evasión de la realidad, por lo que incluso, minimizan las consecuencias del consumo de drogas. El placer generado por el consumo oculta la sensación de ansiedad, inseguridad, fealdad, impotencia, Peña (1992, c.p. Otero, 2014) señala que el aspecto central de la personalidad envuelto en este comportamiento es la tendencia del individuo a hacer que sus necesidades o carencias afectivas sean falsamente satisfechas y ocultas por el consumo.

5.2. Apego:

A continuación se presentan los resultados obtenidos por la entrevista AAI, los cuales se categorizaron en dimensiones y categorías.

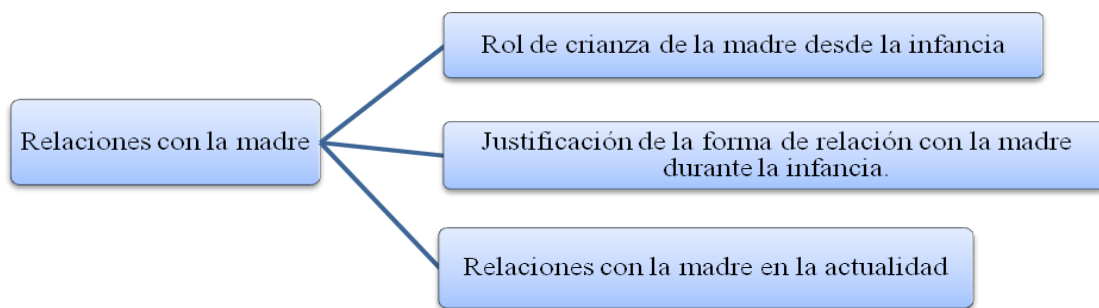
Figura 3: Dimensiones y Categoría.



La figura 3 muestra la dimensión de Estilos de apego, la cual comprende 4 categorías las cuales se exploran con la finalidad de describir el patrón de apego de los adolescentes

5.2.1. Relaciones con la madre: la siguiente categoría describe la forma en que los participantes recuerdan el establecimiento del vínculo afectivo con sus madres durante la infancia y en la actualidad. En la mayoría de los casos, los participantes muestran contradicciones entre la manera en la que describen a sus madres, con adjetivos calificativos positivos, y la verbalización de la relación que mantienen con las mismas, caracterizada por el abandono intermitente o permanente por parte de las madres.

Figura 4: Categoría y Sub-categorías de Relaciones con la madre durante la infancia



5.2.1.1. Rol de crianza de la madre: En esta sub-categoría se engloba la descripción de las funciones asociadas al cuidado físico, emocional y afectivo que la madre ejerció sobre el desarrollo del infante, o en la crianza del niño, la capacidad de respuesta y sensibilidad de la madre ante las necesidades del niño. Los participantes expresan que sus madres estuvieron presentes durante su crecimiento, como en el caso de K.F. y E.A, este último comenta sobre el cuidado que le brindaba su madre cuando se enfermaba

“Mi mamá siempre ha estado”. (Pág.3, P. 6, L. 1)

E.R. expresó que en las ocasiones en las que se le presentaba problemas o estaba preocupado, su madre tendía a estar presente:

“Mi mamá me llamaba y me decía qué me pasaba y yo a veces le decía y a veces no”. (Pág.3, P. 16, L. 1)

G.C. resalta que aun cuando ella era más cercana a su madre que a su padre cuando era pequeña, existían problemas de comunicación entre ambas:

“Cuando estaba preocupada no les decía y cuando ellos se disgustaban conmigo me daban una pela, otras veces hablaban conmigo pero como veían que no funcionaba conmigo...de hecho mi papá era el que hablaba más conmigo de que iba en mal camino”. (Pág. 3, P. 14, L. 1)

G.Ch. por su parte señala que tenía mejor relación con su madre porque confiaba más en ella

L.P. reporta que era más cercano con papá, sin embargo su mamá siempre estuvo presente para el cuidado y atención

L.M.:

“Mi mamá me cuidaba, me daba la comida, los remedios y eso”. (Pág.3, P. 21, L. 1)

Y.M.

“Mi mamá siempre me cuidó”. (Pág.3, P. 20, L. 2)

En este apartado se manifestó el rol principal de crianza que la madre tuvo durante la infancia de algunos jóvenes, sin embargo, es importante destacar que en el caso de varios adolescentes, al ser abandonados física o emocionalmente por la figura paterna, la “presencia” de la madre pudo haber tomado mayor relevancia, afectando sus percepciones de posibles defectos o deficiencias en los cuidados maternos y realizando las atenciones que esta les brindó en contra posición con la falta del padre.

5.2.1.2. Justificación de la forma de relación con la madre durante la infancia: Este apartado describe cómo los participantes explican las razones por las cuales piensan que el vínculo establecido con sus madres se dio de esa forma. Ante esto, algunos de los participantes, como E.R, no pueden darle explicación del comportamiento de sus madres durante su infancia, otros dan una justificación que les permitió forjar un vínculo de identificación entre ellos como el caso de E.A quien comenta:

“Lo que pasa es que a mi madre también la abandonó su papá, ella tampoco tuvo amor de padre, ni de madre ni de padre, a ella la crió su abuela”.
(Pág.5, P. 13, L. 1)

La justificación les permitió dar una explicación a determinados aspectos negativos de la relación con sus madres, como G.C. quien lo justifica con la siguiente frase:

“No sé, mi papá me dijo que los problemas que ellos tenían eran por mí, por eso peleaban y se separaron”. (Pág.5, P. 13, L. 1)

Así como G.Ch.

“Mi mamá por su carácter...los padres siempre quieren lo mejor para sus hijos”. (Pág.3, P. 39, L. 1)

Aun cuando K.F. expresó haber tenido una buena relación con su madre, culpa a la misma por el abandono del hogar de su padre ya que el joven comentó:

“Mi mamá le entraba a coñazo a mi papá y así, por eso él se fue de la casa”
(Pág.3, P. 26, L. 1)

L.P. reporta que el tipo de crianza recibido por ambos padres se vio afectado por los conflictos de pareja que ambos tenían, de los cuales sus padres le informaron que ella era el origen de sus constantes discusiones.

Por otro lado, L.M. reportó

“No sé, siempre han estado pendientes” (Pág.4, P. 12, L. 1)

En los relatos obtenidos de los participantes en cuanto a la relación que mantuvieron con su madre en la infancia se puede observar que, en su mayoría estos consideran haber tenido una relación buena con su madre, considerándola así porque el rol de crianza de las mayoría de las madres fue de cuidadora y protectora, aun cuando estas afirmaciones se ven refutadas en algunos casos por la ausencia de las mismas, lo cual podría ser un indicador sobre el deseo de los jóvenes por idealizar a la figura materna dando referencias positivas de las mismas aun en los casos donde la realidad no es consecuente con éstas. En algunas respuestas en la justificación de la relación, se evidencia que durante su infancia hubo conflictos entre los padres que fueron percibidos de forma negativa por los sujetos, también, rasgos de carácter de la madre como en el caso de G.Ch. que reporta “Mi mamá por su carácter”.

Con base a esto, se podría decir que los adolescentes intentaron evadir o profundizar las características de la relación con sus madres durante la infancia, reportando en un primer momento que consideraban tener una buena relación con estas. Opinión que puedo haber sido influenciada por los deseos de los jóvenes de idealización de la figura materna donde ésta pasa a tener características de protección y cuidado, por tanto los adolescentes procedieron a dar descripciones de esa figura imaginaria de una

madre idealizada más que la verbalización de las características reales de sus respectivas madres.

5.2.1.3. Relaciones con la madre en la actualidad: Esta sub-categoría describe el vínculo afectivo que actualmente mantienen con sus madres. En algunos casos, esta relación no se ha visto afectada y se mantiene como por ejemplo con G.Ch quien no vive con su madre pero la describe como

“...confiable, cariñosa, sociable, falta de comunicación” (Pág.3, P. 7, L. 1)

“... siempre estaba pendiente de mí, se preocupa, me da lo que yo quiero o ella puede”. (Pág.3, P. 1, L. 1)

En otros casos, dichos vínculos se vieron alterados por la drogodependencia, sin embargo se logró restablecer cuando el joven dejó el consumo de drogas, ante esto E.A señala: *“Está mejor, con mi mamá es buena”* (Pág.5, P. 18, L. 1). Haciendo referencia a la ausencia de conflictos originados por el desacuerdo de la madre ante el consumo de drogas del joven.

Sin embargo, hay casos donde la relación conflictiva con la madre no se ha restablecido a pesar que el joven está en un programa de rehabilitación, como por ejemplo E.R. quien comentó que su madre *“siempre estaba cuando yo la llamaba”.* (Pág.3, P. 13, L. 1), sin embargo en la actualidad señala:

“No tengo contacto con mi mamá...a veces mi mamá me llama por teléfono pero normal, ayer me llamó” (Pág.4, P. 20, L. 1)

A.R. comenta que la relación con su madre es “pobre y distante” sabe muy poco de ella.

“Bueno mala ¿sabes? Porque nunca estuvieron cuando los necesitaba, que agarren su camino por donde vinieron y yo sé que ellos algún van a necesitar de mí y cuando ellos necesiten de mí yo voy a estar afuera del país, yo voy a estar en lo alto ¿me entiendes? y yo no pienso ayudarles”. (Hace referencia a la relación con ambos padres). (Pág.3, P. 6, L. 1).

G.C. describe a su madre como *“...confiable, cariñosa, sociable, falta de comunicación”* (Pág.3, P. 7, L. 1), sin embargo, también comenta:

“No he tenido contacto desde la última vez que me fui de la casa cuando tenía 15, ya hace unos años. Mi mamá no ha tenido tampoco contacto con mi hermana ni con mi papá” (Pág.4, P. 17, L. 1)

“... mi mamá se alejó de mi por completo...que de hecho fue por eso que te dije que no sé si está en el país o no” (Pág.2, P. 22, L. 4)

K.F.

“Mala, peleamos así que no le paro y ya” (Pág.3, P. 31, L. 1)

L.P describe la relación actual con su madre como “bien” y señala:

“Amor, siempre me ha dado amor...más conexión, siempre me comprende, me ayuda en todo”. (Pág.4, P. 5, L. 1)

L.M. no reporta una distinción entre la relación con sus padres

“Bien, siempre me cuidaron”. (Pág.3, P. 4, L. 1)

Y.M.

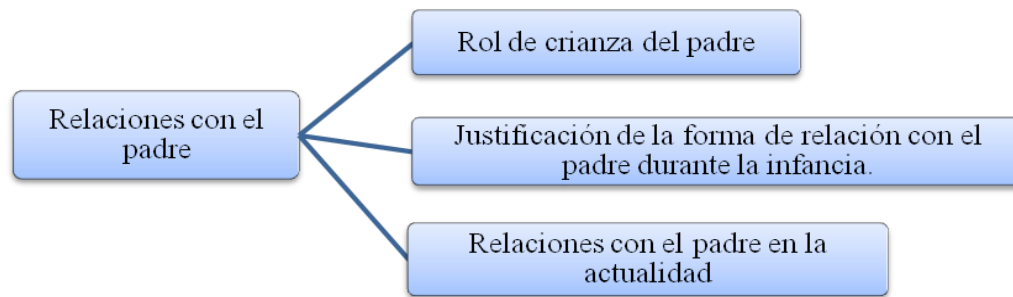
“Bien...Si me regaña mucho...cariñosa”. (Pág.3, P. 4, L. 1)

“Mi mamá siempre está pendiente de mí, de mis cosas” (Pág.4, P. 29, L. 1)

Los jóvenes respondieron de forma defensiva posiblemente con la finalidad de no mostrar algún signo emocional de cómo se ven afectados por la ausencia de relación con sus madres; esto podría ser parte del motivo de la dependencia a las sustancias psicoactivas y su desmotivación en el tratamiento, ya que el consumo les permite evadir una realidad percibida como desagradable, a su vez que tratan con la frustración por no verse capaz de establecer un vínculo afectivo con sus respectivas madres les hagan sentir valorados o queridos, además el consumo les brida la vía para saciar la necesidad de gratificación inmediata.

5.2.2. Relaciones con el padre: La presente categoría describe la forma en que se estableció el vínculo emocional con el padre durante la infancia. Para la mayoría de los participantes esta relación está caracterizada por el abandono.

Figura 5: Categoría y sub-categorías Relaciones con el padre durante la infancia



La figura 5 muestra la categoría Relaciones con otras figuras familiares representativas, la cual engloba las sub-categoría de Rol de crianza que estas figuras representativas pudieron tener durante la infancia, Justificación de la forma de relación con estas figuras durante la infancia y Relación con ellas en la actualidad

5.2.2.1. Rol de crianza del padre: Esta sub-categoría describe la capacidad del padre para cumplir las funciones de protección y de cuidado afectivo ligadas al rol paterno. Un aspecto que se observó en la mayoría de los casos fue que el padre no interviene en la crianza de los jóvenes, sea porque se ausenta totalmente o porque aun presente no toma un rol activo, dejando a las madres tomar el rol principal o en algunos casos como única responsable de las decisiones sobre los jóvenes

Un ejemplo fue E.A quien comenta:

“...él sabe quién soy, el me conoció, conoció quien era su hijo, po’que que yo viajé de Barquisimeto pa’ ca me trajo mi padrino, que ese si ha sido mi papá, pa’ que viera porque él ni si quiera fue capaz de ver quien era su hijo...” (Pág.3, P. 6, L. 9)

“Me dejó de carajito, no hay confianza, no hay amor, no hay tolerancia...no, tolerancia si hay” (Pág.4, P. 5, L. 1)

A su vez E.R. expresa:

“...no llegué a conocer a mi papá...” (Pág.3, P. 10, L. 1)

“...me enteré que mi papá no había muerto, me dijeron que no estaba muerto pero nunca lo conocí ni supe nada más de él desde que me lo dijo mi tío...un tío paterno...” (Pág.4, P. 12, L. 1)

K.F describe a su padre como:

“...papá es coño de madre, loco, un bicho, rata, nada bueno...” (Pág.3, P. 1, L. 2)

Y.M.

“...mi papá siempre me regañaba o me pegaba...por lo menos una vez yo estaba así en el mueble y me dio en la canilla fuerte” (Pág.3, P. 9, L. 1)

En el caso de A.R.

“Con mi papá siempre ha sido así...él nunca vale, nunca en su vida me dio real para comprarme así sea un par de zapatos” (Pág.5, P. 2, L. 2)

G.Ch. manifiesta haber tenido una relación que cataloga como “regular” con su padre, no dándole connotación negativa o positiva a la naturaleza de la misma. Por otro lado G.C. y L.M. tuvieron un padre presente que ejercieron roles pasivo en su crianza.

L.P. por su parte reportó tener mayor cercanía con su padre durante su infancia:

“Con mi papá, porque yo lo quería bastante... Porque yo veía a mi papá como la figura...me gustaba estar con él, él me daba bastante amor” (Pág.4, P. 10, L. 1)

5.2.2.2. Justificación de la forma de relación con el padre durante la infancia: Esta sub-categoría constituye la racionalización que los participantes hacen de la forma en que se desarrolló el vínculo con su padre. En este punto, dos de los jóvenes no dieron justificación por el comportamiento de sus padres. Otro como E.A. señalaron:

“...Lo que pasa es que él cree que es dios, cree que es lo que él dice, que tiene razón, él es quien no comete errores...” (Pág.3, P. 9, L. 8)

Y.M.

“Con mi papá no tengo mucha relación, él es muy machista, normalmente no hablo con él...Lo veo a veces, no siento apoyo de su parte” (Pág.3, P. 11, L. 8)

En los datos obtenidos por los adolescentes en cuanto a la relación durante su infancia, se observa que la mayoría de estos no tuvieron una relación con su padre, ya sea porque no lo conocieron o porque no vivieron con ellos, mientras que, los que si llegaron a compartir con sus padres mantuvieron una relación de índole negativa; esto muestra que los adolescentes establecieron un proceso de identificación parental deficiente, donde no

se presenta una figura de padre protectora con la cual ellos pudieran identificarse, sino una figura de hombre que evade la realidad y busca gratificaciones inmediatas.

5.2.2.3. Relaciones con el padre en la actualidad: En esta sub-categoría se engloban las descripciones que los participantes hacen sobre la relación que actualmente mantienen con sus padres. En los casos donde hubo abandono paterno la relación no se restableció

E.A:

“...A mi papá lo tolero pero no mucho rato porque sé que me va a decir algo que me va a molestar y yo soy muy rencoroso pues así que solo hablo con él poco” (Pág.5 P. 17, L. 1)

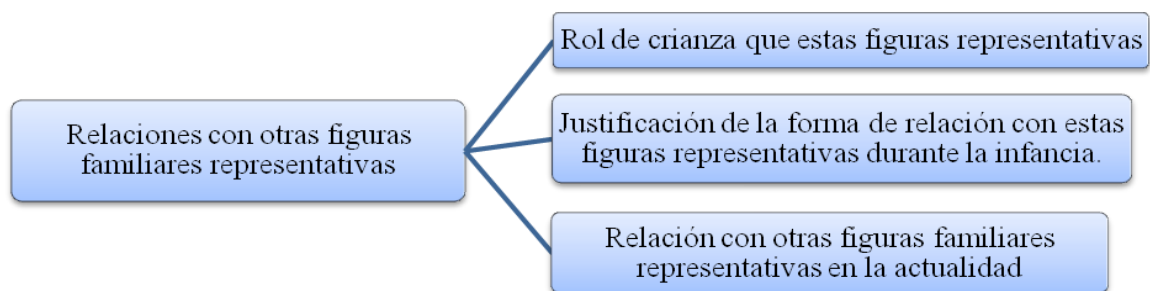
G.C., quien tenía una buena relación con su padre, señala:

“Con mi papá es un poquito complicado por la situación en la que estoy”
(haciendo referencia a su embarazo) (Pág.4, P. 17, L. 1)

Al igual que en la relación en la actualidad con su madre, los participantes reportan tener una relación conflictiva o no tenerla actualmente con este; por lo tanto, también se podría considerar como uno de los motivos de la dependencia a las sustancias psicoactivas y su desmotivación en el tratamiento, ya que siguen el patrón de comportamiento de un padre negligente, el cual los abandonó, evadiendo su realidad y busca su propia satisfacción.

5.2.3. Relaciones con otras figuras familiares representativas durante la infancia: La presente categoría comprende la descripción del vínculo afectivo que los participantes establecieron con sus hermanos, abuelos y tíos durante su infancia lo que tuvo importancia para el desarrollo socioemocional de estos.

Figura 6: Categoría y sub-categorías de Relaciones con otras figuras familiares representativas



La figura 5 muestra la categoría Relaciones con otras figuras familiares representativas, la cual engloba las sub-categoría de Rol de crianza que estas figuras representativas pudieron tener, Justificación de la forma de relación con estas figuras durante la infancia y Relación con ellas en la actualidad

5.2.3.1. Rol de crianza que estas figuras representativas pudieron tener durante la infancia: Esta sub-categoría describe el rol de crianza que los abuelos, tíos, o hermanos tuvieron. Algunos de los jóvenes contaron con personas que ejercieron el papel de figuras parentales que intentaron satisfacer sus necesidades nutricionales, afectivas y de protección. En el caso de E.A. fue un padrino “*ese si ha sido mi papá*”, o un padrastro como en el caso de E.R. quien señala tener buena relación con él desde que lo conoció lo que podría indicar una falta de conflictos o confrontaciones como las que el joven tiene con su padre.

A.R. comenta que su tía siempre la cuidó aunque en ocasiones discuten “*ella me cuidaba y ella siempre me cantaba la de sana sana, esa canción*” (Pág.5, P. 16, L. 2). Así mismo A.R también señala haber sentido mayor afinidad con su abuela con quien vive hasta cuando esta fallece

“Con mi abuela, las abuelas son lo mejor que hay...porque mi abuela era de las personas que te cuidaba, a veces yo no quería comer porque estaba molesta y ella me obligaba me decía “mastica chica”, “coma” y así...al final me acostumbré a comer de todo y se lo agradezco a Dios porque ella me enseñó muchas cosas” (Pág.5, P. 10, L. 1)

Y.M.

“...mi abuela, ella fue la que me crió porque mi mamá vivía en Charallave...” (Pág.2, P. 7, L. 1)

“Me cuidaba mi abuela. Cuando tenía doce me caí de una mata y me doblé la muñeca...” (Pág.4, P. 6, L. 1).

5.2.3.2. Justificación de la forma de relación con estas figuras representativas durante la infancia: Dentro de esta sub-categoría se engloban las explicaciones que los participantes dan al vínculo establecido con sus abuelos, tíos o hermanos durante la infancia, lo que permite justificar la forma en que estas figuras se relacionaron con ellos

A.R.

“No, mi tía es todo, esa se va conmigo hasta el infinito y más allá sabes?...así nosotros tengamos las peleas que tengamos por estupideces, ella va a estar conmigo y yo voy a estar con ella para lo que ella necesite sabes?...Yo antes no le tenía confianza porque yo no soy de las personas de llorarle a alguien porque no me gusta pero yo con mi tía cuando la encontré lloré y no necesita que se lo diga porque ella sabe todo, ella sabe hasta cuándo yo me molesto, ella me conoce de pies a cabeza” (Pág.5, P. 8, L. 1)

Y.M.

“Porque yo estaba estudiando entonces yo me quedaba con mi abuela y ella me llevaba...o sea me llevaba con mi mamá bien pero era más pegado con mi abuela...y ella era la que iba a los actos del colegio, me buscaba, me ayudaba con la tarea y así” (Pág.2, P. 9, L. 1)

Se puede observar que, en el caso de A.R. y Y.M. la relación con estas figuras representativas durante la infancia generó un gran impacto, debido a que, estos pasaron a ser los sustitutos de los padres en la niñez, asumiendo el cuidado de estos, sin embargo, por la dependencia a la droga que crearon estos sujetos se podría decir que este cuidado y apoyo que les fue brindado, no fue suficiente, debido a que, buscaron las sustancias psicoactivas para evadir los sentimientos de abandono y rechazo que pudieron haber experimentado durante su infancia.

5.2.3.3. Relación con otras figuras familiares representativas en la actualidad: La siguiente sub-categoría comprende la forma de relación de los participantes con sus abuelos, hermanos y tíos actualmente.

A.R. considera a su tía como una figura representativa

“Bueno a veces discutimos, a mí me dan mis arranques y ella se los agarra para ella pero luego lo solucionamos, siempre intenta hablar conmigo y arreglar las cosas”. (Pág.6, P. 17, L. 1)

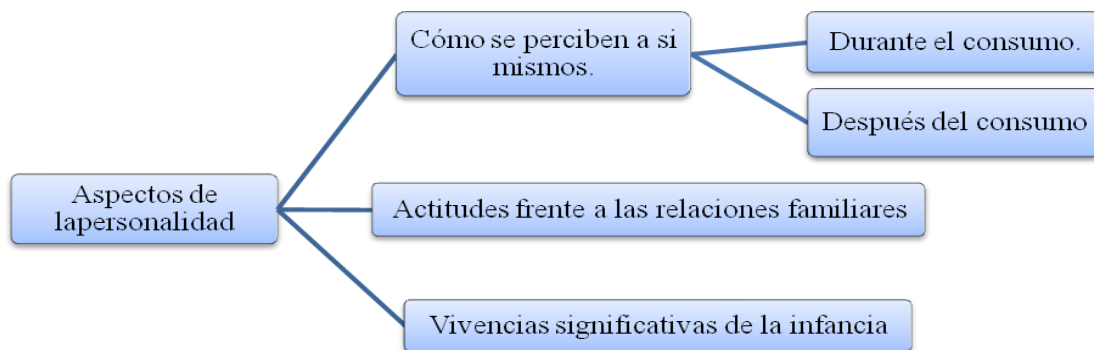
Y.M.

“...con mi papá horrible...con mi papá te enfermas ya, te dice como estas y ya” (Pág.4, P. 18, L. 1)

Se observó que en algunos casos donde los jóvenes vivieron la ausencia emocional o física de sus padres algún otro pariente asumió la crianza y cuidado de estos. Por tanto, se podría decir que en dichos casos los jóvenes percibieron esa ausencia como abandono afectivo, desarrollando formas defensivas, como la evasión, la búsqueda de satisfacción inmediata, pobre compromiso en las relaciones afectivas con los otros. Estas conducta o forma de relacionarse con los otros es característico del apego ansioso evitativo descrito por Bowlby (s.f., c.p. Marrone, 2001), las conductas de apego se encuentran en un bajo nivel de activación debido a la organización de sus defensas. Por lo que se observa que los jóvenes no establecen vínculos de confianza con las personas pero si con la droga la cual, como objeto de apego, le proporciona lo que ellos requieren dándoles la sensación de tener el control del objeto droga aun cuando esta los controle a ellos.

5.2.4. Aspectos de la personalidad: Esta categoría contiene aquellas sub-categorías que describen las actitudes, sentimientos y conductas que caracterizan a una persona, las que se ponen de manifiesto en las experiencias de la vida. Hace referencia a la percepción que tienen los participantes de sí mismos, de cómo responden ante determinadas situaciones

Figura 7: Categoría y sub-categorías de Aspectos de la personalidad



La figura 4 muestra la categoría Aspectos de Personalidad de la Dimensión Estilos de Apego, que comprende 3 sub-categorías que exploran cómo se perciben a sí mismos durante y después del consumo, actitudes frente a las relaciones familiares y vivencias significativas de la infancia.

5.2.4.1. Como se percibe a sí mismo: Esta sub-categoría describe cómo los participantes se perciben a sí mismos, contiene aspectos que describen las actitudes, sentimientos y conductas de los jóvenes.

- **Durante el consumo:** Este apartado hace referencia a la percepción que estos tienen de sus actitudes y reacciones cuando consumían drogas.

E.A. comenta:

“Antes también me valoraba pero no creía en nadie, no quería que nadie me ayudara, estaba como en un círculo.” (Pág.3, P. 3, L. 2)

Sin embargo, en muchas ocasiones los reportes de los jóvenes señalaron que durante los periodos de consumo la percepción que tenían de sí mismo era favorable.

E.R.

“Relajado, más relajado...me quedaba relajadito” (Pág.2, P. 35, L. 1)

K.F.

“En velocidad, más loco y despreocupado” (Pág.2, P. 18, L. 1)

En el caso de G.Ch y L.M. dicen no sentir una diferencia significativa en la percepción de sí mismo durante el consumo.

“A veces hablo más pero me siento igual” (Pág.2, P. 14, L. 1)

L.P.

“...estaba flaco, decaído” (Pág.3, P. 9, L. 1)

A.R.

“...antes me veía mal pero yo creía que me la estaba comiendo” (Pág.4, P. 7, L. 1)

Y.M.

“...antes solo quería consumir” (Pág.2, P. 28, L. 1)

- **Después de consumir:** Esta categoría hace referencia a la descripción que los participantes hacen de sí mismos y de la percepción que estos tienen de sus actitudes y reacciones durante los momentos en los cuales no consumen drogas.

Dos de los participantes señalaron lo siguiente:

E.A:

“Ahora me veo diferente, alegre, me he valorado, distinto pues. Me siento que estoy cambiando mi forma de ver todo” (Pág.3, P. 3, L. 1)

G.C.

“Cambiaba totalmente, ahora estoy hasta estudiando, yo tenía años que ni estudiaba” (Pág.3, P. 29, L. 1)

L.P.

“En realidad me veo mejor porque estaba flaco, decaído...emocionalmente me siento súper bien porque hay confianza en mi familia, la sociedad me ve bien, no me reprime, antes no me enamoraba y ahorita tengo novia... ha sido un gran cambio en realidad” (Pág.3, P. 9, L. 1)

Por el contrario, se presentaron comentarios diversos sobre la percepción de sí mismos cuando se abstenían del consumo de drogas, como displacer o sentirse bien.

K.F.

“...tranquilo y burda de fastidioso” (Pág.2, P. 9, L. 1)

A.R.

“Ahorita estoy bien sabes, he cambiado...tú me ves así arreglada, peinada con peso” (Pág.4, P. 20, L. 1)

Y.M.

“Ahora me percibo bien...antes solo quería consumir” (Pág.2, P. 29, L. 1)

La percepción de la mayoría de los participantes ha cambiado durante el consumo y después del consumo, debido a que, como se evidencia en las respuestas de algunos jóvenes, ahora pueden exponer que la forma como se veían era desfavorable y que ahora sienten que se ven mejor porque se arreglan, se sienten tranquilos, han ganado peso y ha mejorado la relación con sus familiares. Sin embargo, cabe destacar que dos de los jóvenes no verbalizaron percibir diferencias entre sus estados cuando consumían y ahora que no lo hacen

5.2.4.2. Actitudes frente a las relaciones familiares: Esta sub-categoría engloba las actitudes que los participantes tendrían ante la crianza de un hijo tomando en consideración el vínculo que establecieron con sus respectivos padres y familiares durante su infancia hasta la fecha. Ante estos aspectos, los jóvenes dieron diversas respuestas, algunos optaron por señalar que tendrían características similares a sus padres para emularlas en la educación de sus propios hijos.

E.R.

“Responsabilidad, sería responsable con ellos” (Pág.4, P. 26, L. 1)

G.C.

“La comunicación de mi papá y el cariño de mi mamá...bueno y de mi papá también” (se ríe) (Pág.4, P. 18, L. 1)

Y otros hicieron énfasis en ser diferentes a sus padres en lo referente a la crianza

E.A:

“No sería igual a mi papá, les daría valores, no los abandonaría, les enseñaría que el mejor dinero es el ganado honradamente con el trabajo, no el dinero fácil” (Pág.5, P. 17, L. 1)

K.F.

“No sería igual que ellos” (Pág.3, P. 37, L. 1)

G.Ch.

“El de mi papá, yo sería diferente con mis hijos, me comunicaría más con ellos, les hablaría” (Pág.4, P. 5, L. 1)

L.P.

“Mi papá es muy estricto, no lo tomaría en cuenta...mi mamá siempre fue entregada a nosotros” (Pág.5, P. 28, L. 1)

L.M.

“El carácter de ambos” (Pág.4, P. 19, L. 1)

A.R.

“De mi tía el carácter y la valentía porque no es fácil hacerse cargo de alguien que no es tu hijo sabes? Hacerse cargo de lo que dejan los otros y de mi abuela el cariño, la comida y eso” (Pág.7, P. 1, L. 1)

Y.M.

“El cariño y confianza de mi mamá que siempre me ha apoyado...puede ser el carácter de mi papá” (Pág.4, P. 31, L. 1)

Se puede observar que, algunos participantes tomarían en cuenta determinadas características de uno de sus padres para emularlas al momento de criar a sus propios

hijos. Por otra parte, también se presentan jóvenes que no considerarían parecerse a sus padres al momento de criar a sus propios hijos, debido a que, consideran que los rasgos de carácter y la falta de comunicación que sus padres tuvieron con ellos fueron efectos desfavorables para la crianza; esto también, podría estar influenciado por el abandono materno/paterno que algunos participantes reportaron. Esto podría interpretarse como la percepción que los jóvenes tienen de sus propias necesidades de atención, cuidado, apoyo y amor que no fueron adecuadamente atendidas ya que resienten la crianza que tuvieron, lo que apoya la hipótesis sobre el estilo de apego ambivalente vinculado a sus respectivas crianzas. (Bowlby, 1969)

5.2.4.3. Vivencias significativas de la infancia: Esta sub-categoría agrupa los relatos de las experiencias o eventos significativos de los participantes durante el transcurso de su infancia hasta la actualidad. En algunos casos, los jóvenes no fueron capaces de precisar algún evento significativo para ellos, sin embargo, otros participantes compartieron situaciones que fueron representativas para ellos

E.R.

“Cuando me enteré que mi papá no había muerto, me dijeron que estaba muerto pero nunca lo conocí ni supe nada más de él desde que me lo dijo mi tío...un tío paterno” (Pág.4, P. 12, L. 1)

G.C.

“Cuando salía con mi papá y mi mamá y nos divertíamos” (Pág.4, P. 7, L. 1)

K.F hace referencia a un cumpleaños que recuerda.

“Si, uno, creo que tenía como 4, era de Rayo McQueen. Era una locura, me acuerdo que mi papá estaba burda de curdo...” (Se ríe) *“...Mi mamá peleaba con él todo el rato”* (se ríe) (Pág.3, P. 17, L. 1)

G.Ch.

“Mis padres se separaron cuando era pequeño” (Pág.3, P. 15, L. 1)

L.P.

“Yo pertenecía a una banda de música...sinfonía y fui percusionista hasta los 9 años y eso fue bien porque salía a los conciertos...me gustaba porque nunca pensé que iba hacer música” (Pág.5, P. 15, L. 1)

A.R.

*“Si, cuando mi abuela falleció, yo recuerdo que antes mi abuela me dijo
“cúdate... hazle caso a tu mamá” y yo siempre llevo eso en el corazón”*
(Pág.6, P. 14, L. 1)

Y.M.

“Fue robar” (Pág.2, P. 27, L. 1)

A través de la información proporcionada por los participantes en esta categoría es posible visualizar como los jóvenes muestran cierto grado de conciencia en relación a las necesidades afectivas de atención, cuidado y cariño que no fueron cubiertas durante la infancia; como se evidencia en el caso de dos participantes que reportan como vivencia significativa la pérdida de un familiar muy cercano; no obstante, se debe reconocer que la pérdida generó un gran impacto en la infancia de los jóvenes, los cuales evaden el dolor de ese evento vivido como traumático refugiándose en las sustancias.

El vínculo que establecen es con la droga como objeto, al cual tienen acceso cuando quieren, a la mayoría los hace sentir bien, y no dependen de la consensualidad de un otro humano. La relación es de dependencia extrema, de placer ilimitado, que ellos controlan y hacen aparecer cuantas veces quieren. Así mismo les brinda un beneficio central de evasión de la realidad y/o de la frustración, haciéndolos sentir diferentes a cuando están conscientes.—Dodes (2009, c.p. Otero, 2014) señala que las conductas adictivas suelen estar precedidas por emociones de impotencia o de incapacidad, las cuales pueden responder a problemas diversos como carencias tempranas en el desarrollo de base segura y de confianza; por su parte De Lucas y Montañés (2006) en su artículo *“Estilos y representaciones de apego en consumidores de drogas”* describen que el apego inseguro puede ser un factor de riesgo para trastornos de consumo de drogas.

5.3. Resultados del AF5:

A continuación, se presenta una tabla donde se muestran los resultados obtenidos en la Escala Multidimensional de Autoconcepto (AF5) desarrollada por García y Musitu (2001) administrada a los participantes:

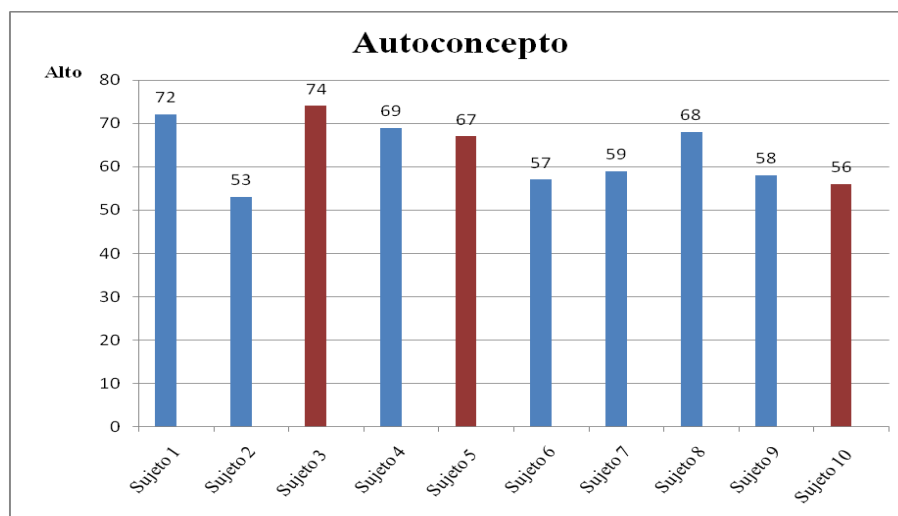
Tabla 3: Resultados del Globales AF5

Participante	Iniciales	Sexo	Puntaje	Categoría
Sujeto 1	L.P.	M	72	Alto
Sujeto 2	L.M.	M	53	Medio
Sujeto 3	A.R.	F	74	Alto
Sujeto 4	Y.M.	M	69	Alto
Sujeto 5	Y.D.	F	67	Alto
Sujeto 6	K.F.	M	57	Tendencia Alto
Sujeto 7	G.Ch.	M	59	Tendencia Alto
Sujeto 8	E.A.	M	68	Alto
Sujeto 9	E.R.	M	58	Tendencia Alto
Sujeto 10	G.C.	F	56	Tendencia Alto

La tabla 3 muestra los puntajes obtenidos por los participantes en la Escala Multidimensional de Autoconcepto y la categoría en que son ubicados por la Escala (AF5). La mayoría de los jóvenes se ubica en el rango alto, tendencia al alto, solo L.M. se ubica en el rango medio. Esto podría indicar que los jóvenes tienen un autoconcepto que sobrepasa las expectativas, lo que hace pensar en una respuesta defensiva al test.

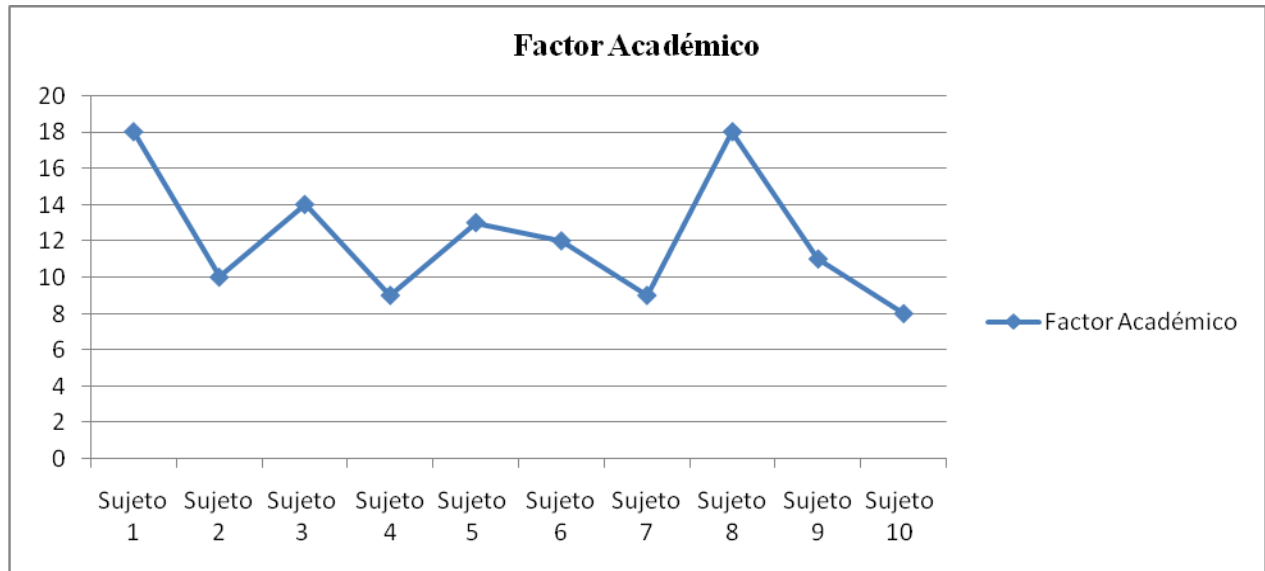
A continuación, se presentan los gráficos donde se muestran los resultados de los participantes en cada subescala que compone la Escala Multidimensional de Autoconcepto (AF5) desarrollada por García y Musitu (2001):

Gráfico 1: Resultados Globales del AF5



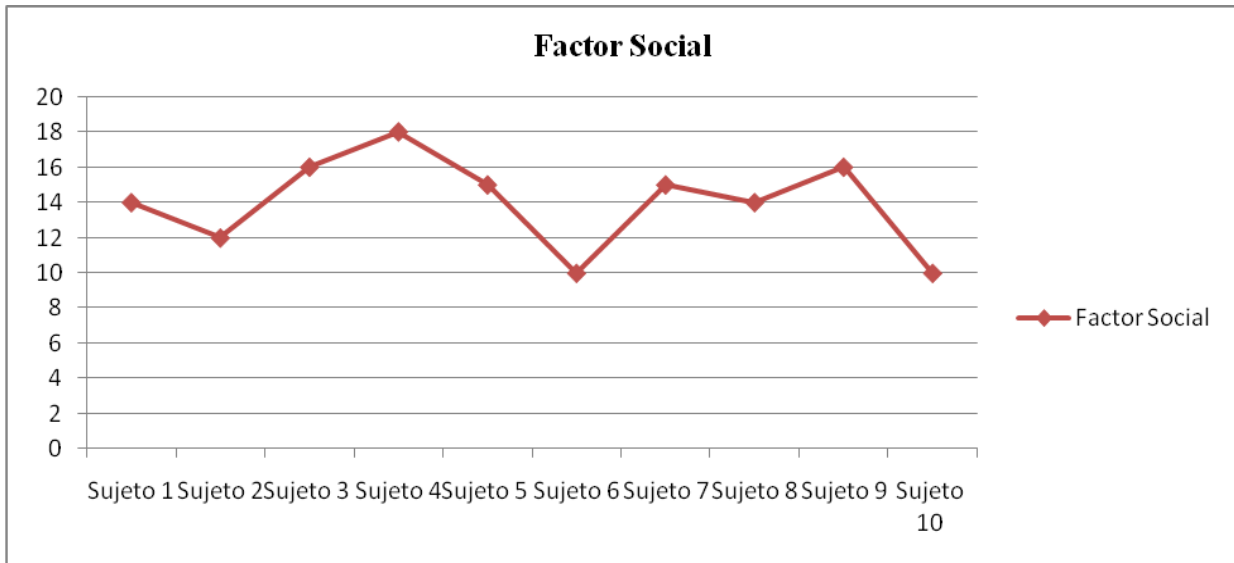
El gráfico 1 muestra las puntuaciones de los participantes, siendo asignado el color azul para los sujetos de sexo masculino, mientras que el color rojo muestra a los participantes femeninos. Se observan cinco adolescentes que se encuentra en el rango “Alto” de auto concepto según la escala AF5 (sujetos 1-L.P, 3-A.R, 4-Y.M, 5-Y.D y 8-E.A), cuatro jóvenes se ubican en “tendencia Alto” (sujetos 6- K.F., 7- G.Ch., 9- E.R. y 10- G.C.) y solo un participante está en el rango “medio” de puntuación (sujeto 2-L.M).

Gráfico 2: Escala I - Factor Académico



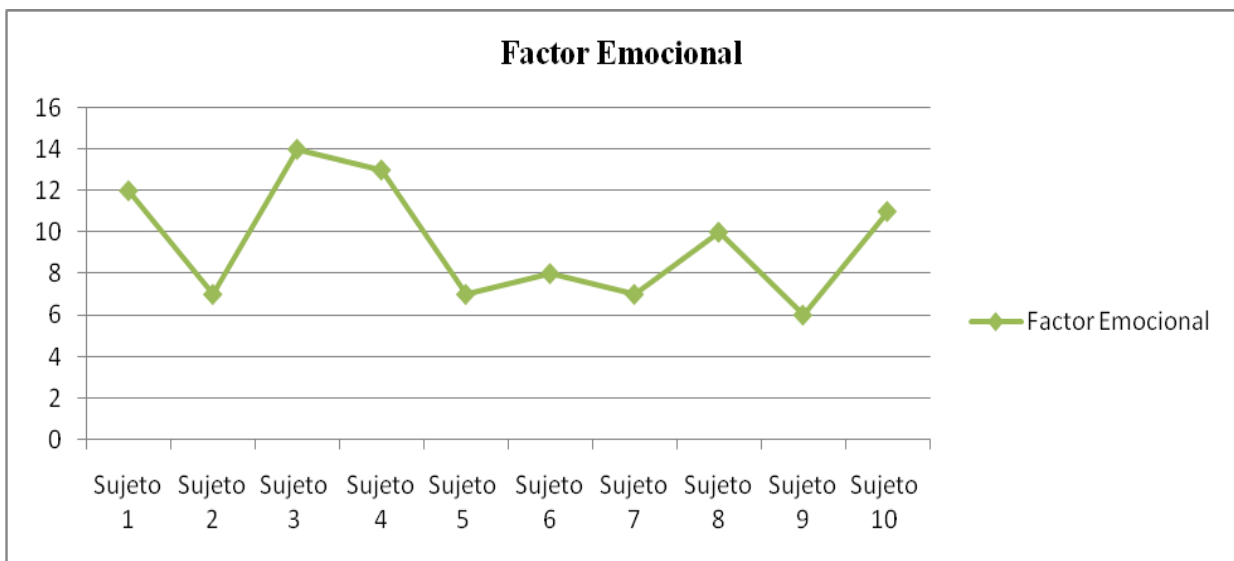
El gráfico 2 muestra los puntajes obtenidos en la *Escala I* relacionada con el rendimiento escolar. Se puede observar que los participantes tienen un autoconcepto que se comprende entre el promedio a muy alto en lo referente al ámbito académico, lo que, de acuerdo a la evaluación de la Escala, significa que no hay carencias relacionadas a esta área en particular, aspecto que no se corresponde con la realidad debido a que todos abandonaron los estudios. Estos resultados pueden corresponderse con su ideal omnipotente, o imago fantaseada y el cómo quieren que los investigadores los vean.

Gráfico 3: Escala II - Factor Social



El gráfico 3 muestra los puntajes obtenidos en la *Escala II*, los que se encuentran entre el rango promedio y alto en el área social. El factor social hace referencia a las relaciones del sujeto basado en las actitudes del individuo y las actitudes de los demás hacia el mismo, por lo cual, los puntajes altos podrían señalar ausencia de dificultades en el autoconcepto relacionado con los factores sociales, lo cual podría ser explicado probablemente porque hacen referencia a la red social de consumo, donde todos se perciben de manera favorable debido a sus hábitos drogodependientes.

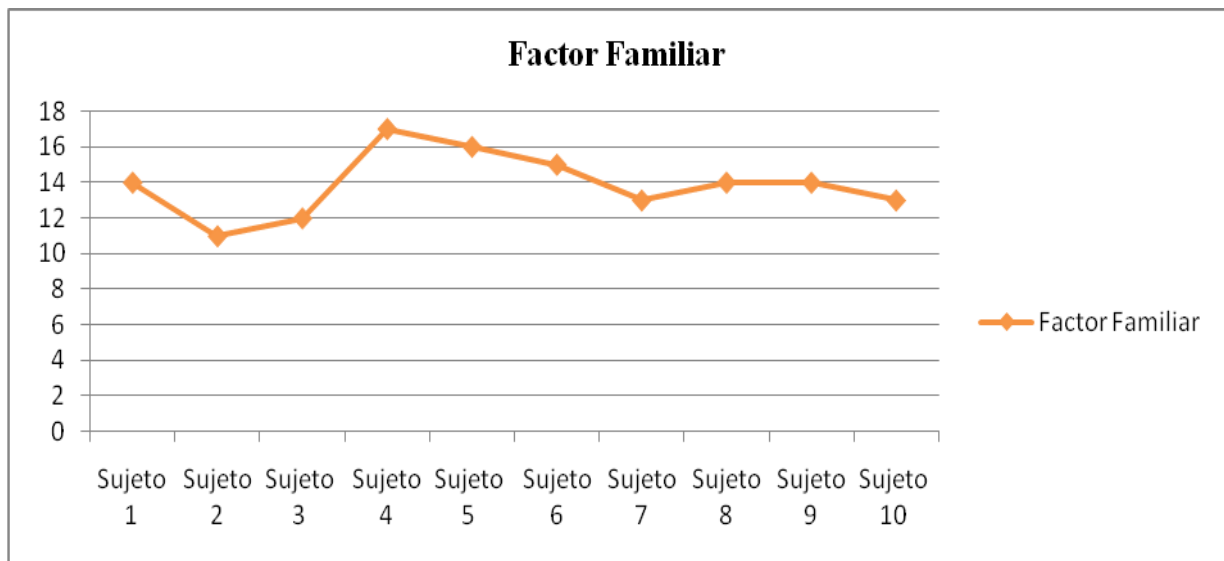
Gráfico 4: Escala III - Factor Emocional



El gráfico 4 muestra los puntajes de la *Escala III*, donde se observan variaciones en comparación con las dos anteriores; si bien se observan puntuaciones altas, también se aprecian puntajes que entran en los rangos bajo y promedio bajo, lo que podría significar que algunos participantes como

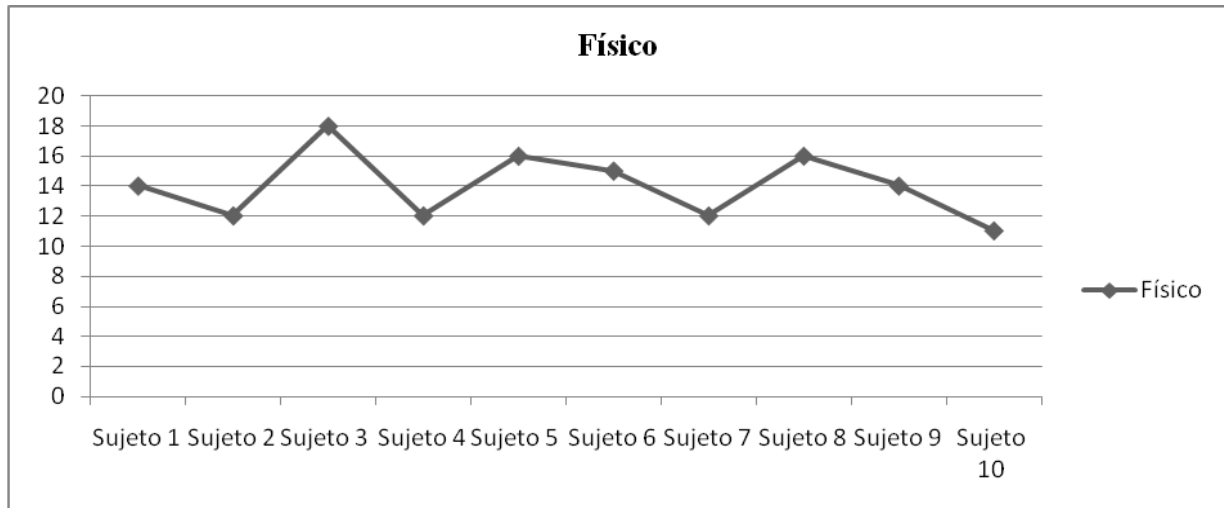
el 2(L.M.), 5(Y.D.), 6(K.F.), 7(G.Ch.), 9(E.R.) niegan sus emociones lo cual puede generar mayores dificultades a la hora de vincularse con otros. Mientras que los sujetos identificados con los números 1(L.P.), 3(A.R.), 4(Y.M.), 8(E.A.) y 10(G.C.) están más conscientes sobre su emocionalidad. Todos los jóvenes muestran dificultades emocionales a la hora de vincularse con los otros

Gráfico 5: Escala IV - Factor Familiar



El gráfico 5 muestra los puntajes obtenidos por los adolescentes en la *Escala IV*, donde se observa una distribución de puntuaciones que van desde el promedio hasta muy alto en lo referente al autoconcepto a nivel familiar, que hace referencia a las interrelaciones con los demás miembros de familia y las actitudes frente a ellos. Esto podría señalar una posible negación de problemas familiares por parte de los jóvenes ya que en las entrevistas del AAI se apreciaron relatos que evidenciaron diferentes conflictos en sus respectivos entornos familiares.

Gráfico 6: Escala V - Factor Físico



El gráfico 6 señala los puntajes obtenidos en la *Escala V*, donde se observa que los participantes poseen conocimiento de su propio cuerpo y sus habilidades ya que se encuentran entre el promedio a muy alto, indicando la falta de dificultades o la negación de dichas dificultades en lo relacionado con el factor físico del autoconcepto.

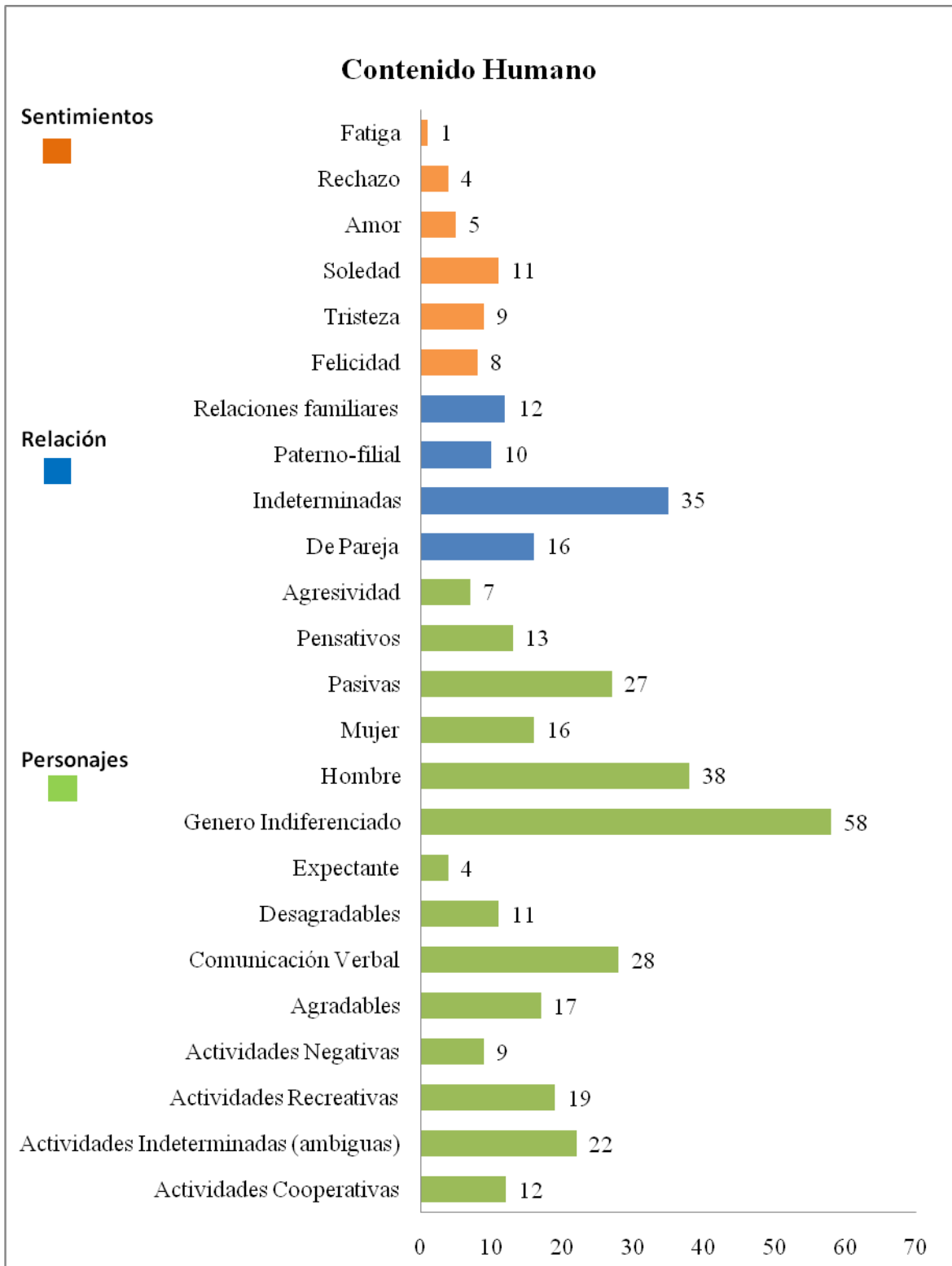
Con base a los resultados obtenidos en las diferentes escalas que conforman el instrumento AF5, se podría considerar que los altos puntajes de los adolescentes se sustentan en las expectativas o deseos conscientes por mostrarse desde un punto de vista favorable frente al otro, visión que podría considerarse como parte del desarrollo de la adolescencia donde persiste la creencia en la omnipotencia e invulnerabilidad; a su vez se podría relacionar con la tendencia de los participantes de negar sus frustraciones evadiendo la realidad percibida como displacentera, por lo cual se describen a sí mismos tomando en consideración solo los aspectos positivos que los jóvenes se atribuyen, estén basados en la realidad o no.

5.4. Resultados del TRO:

Las historias, fueron analizadas con base a las categorías del marco referencial de Phillipson (1965): contenido humano, contenido de realidad, relaciones objetales deseadas, relaciones objetales temidas, relaciones objetales defensivas.

- **Aspectos Manifiestos**

Gráfico 7: Contenido Humano

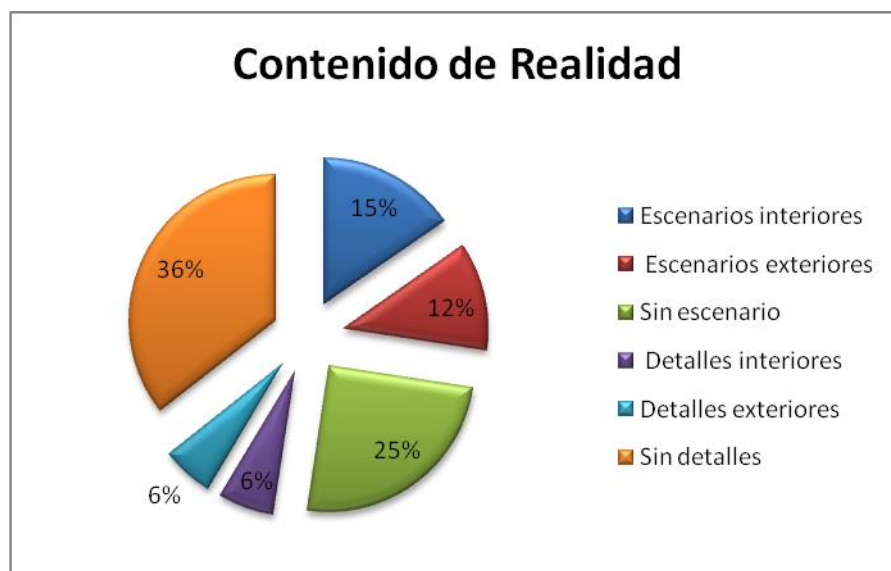


El contenido humano, el cual se encuentra comprendido por los personajes (señalados en el gráfico con el color verde), roles y relaciones de las historias (indicados por el color azul) así como los sentimientos (reflejados con el color naranja en el gráfico), señalan la forma en el que el sujeto percibe las situaciones sociales, es decir los esquemas internos de relaciones objetales.

Bajo esta premisa se encontró que, los participantes dieron principalmente narraciones con situaciones sociales donde los personajes realizan actividades vinculadas con la comunicación verbal (28) y son descritos como pasivos (27), posiblemente reflejando su vinculación dependiente y pasiva con la droga. Un aspecto que resalta en las historias de los participantes es el género indiferenciado (58) de los personajes, característica presente en la mayoría de las narraciones dadas por los 10 adolescentes. Este aspecto puede representar la falta de estabilidad en lo referente a la identidad sexual, proceso que se desarrolla en la adolescencia.

En varias de las narraciones no se percibieron relaciones entre los personajes (35), lo cual podría ser un reflejo de sus dificultades para relacionarse con otro, sin embargo en los casos donde si aparecieron estas fueron predominantemente de pareja (16), seguidos por personajes con relaciones familiares (12), como tíos, hermanos, entre otros; y paterno-filiales (10). Autores como Laplanche y Pontalis (1996), hacen referencia a la elección de objeto en la teoría de Freud, en la cual distinguen dos tipos de elección de objeto de amor: narcisista, basada en las características de la propia persona, y de apoyo, basada en las características de los padres, en tanto que nutren o protegen

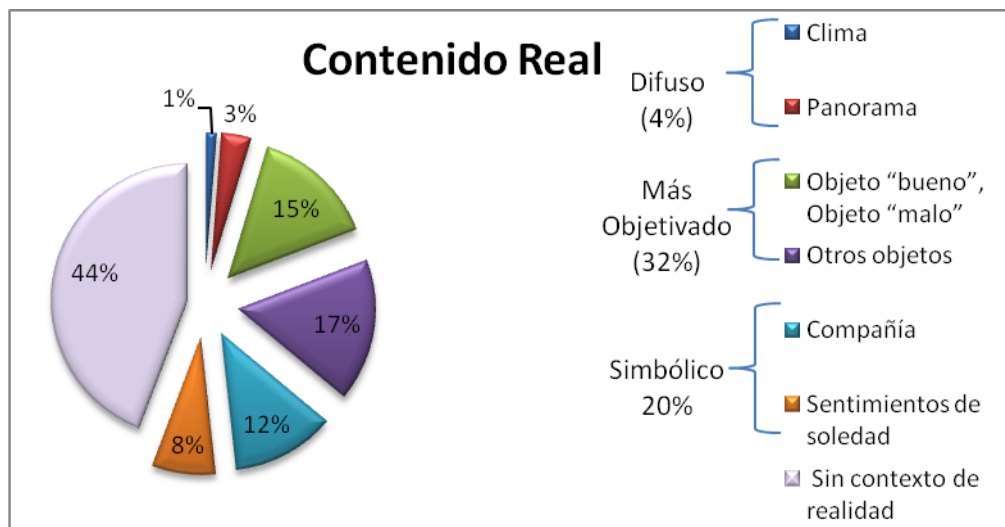
Gráfico 8: Contenido de Realidad



En el gráfico 8 se muestran los porcentajes de contenido de realidad, el cual toma en cuenta los escenarios y detalles que se presentan en las narraciones proyectadas por los sujetos, indica la

capacidad del yo para utilizar la realidad y de esa forma probar expectativas. En las historias de los participantes se evidenció una limitada capacidad para utilizar la realidad como prueba de expectativas viéndose mayor frecuencia de historias carentes de escenarios (25%) y detalles (36%), señalando una posible tendencia de los adolescentes a no tomar en consideración indicadores o detalles de la realidad.

Gráfico 9: Contenido Real

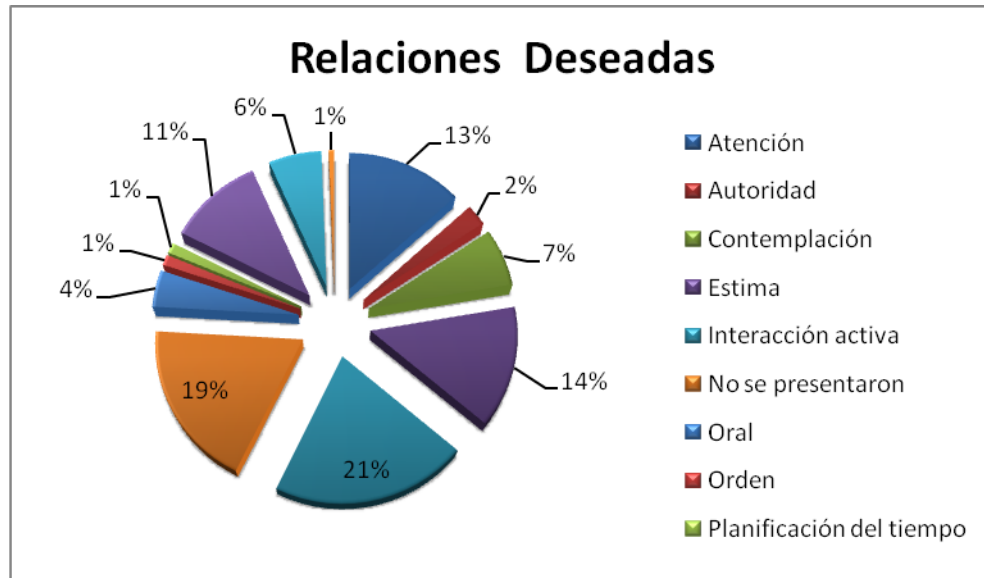


En el gráfico 9 por su parte, se reflejan los porcentajes de Contenido Real, categoría que hace referencia a las ansiedades y necesidades específicas, según las interpretaciones que el sujeto dé sobre el color, sombreado o la oscuridad presente en las láminas, indicando la especificidad de las ansiedades y necesidades. A su vez, se debe tomar en cuenta si las interpretaciones son difusas o simbólicas; Las primeras sugieren la cualidad flotante de las ansiedades, mientras que las segundas indicarían que las ansiedades y necesidades son más específicas en relación a objetos, por lo tanto, son más susceptibles a ser reducidas por los mecanismos de defensa.

Con base a dicha categoría, se evidenció la predominancia de bajas descripciones con contenido real (44%), sin embargo en los casos en los cuales se presentaron, las interpretaciones fueron en su mayoría más objetivadas (15% objeto "bueno" y "malo"; 17% otro objeto) seguido por interpretaciones simbólicas (12% Compañía y 8% Sentimientos de soledad) indicando ansiedades y necesidades específicas asociadas al objeto; en el caso de los participantes dichas ansiedades estuvieron relacionadas a objetos que les atribuyeron adjetivos calificativos "bueno" y "malo" y con el sentimiento de soledad ante el cual los adolescentes hacen uso de la droga para evitar los sentimientos displacenteros. Por último, se presentaron las interpretaciones difusas (3% Panorama y 1% Clima) haciendo referencia de historias donde describían climas y/o panoramas.

- **Sistema Tensional Inconsciente Dominante**

Gráfico 10: Relaciones Deseadas



En el gráfico 10 se muestra la categoría de estudio relaciones objetales deseadas que según Phillipson (1965), se fundamenta en los deseos inferidos por medio de las historias contadas. Con base en esto, se encontró que las narraciones de los jóvenes se caracterizan por manifestaciones de deseos de interacción activa (21%), estima (14%) y atención (13%). Lo cual podría indicar la búsqueda de los adolescentes por vincularse y obtener reconocimiento de los otros. En esta etapa del desarrollo se presenta un cambio del objeto mirada y la voz, dichos objetos buscan pasar de los objetos de la necesidad a los objetos del deseo. Por lo tanto, para el adolescente es importante saber cómo es visto este nuevo sujeto que se está formando por “otro”. Lerude (2008, p. 43 c.p. Yepéz, 2014) habla que “la pulsión de la mirada es dominante en la adolescencia”, es decir, que con ese nuevo cuerpo es que el adolescente va a plantearse las preguntas: ¿Qué es lo que le voy a ver al otro? ¿Qué es lo que el otro ve de mi? y ¿Cómo me quiere?

Por otro lado, se encontraron también deseos de retrainimiento (11%) y contemplación (7%), reflejando el anhelo de introversión. A su vez, de forma aislada, se observaron deseos relacionados con la rivalidad agresiva (6%), presente en historias donde los personajes terminaban muertos por terceros, así como deseos vinculados a la oralidad (4%) caracterizado por la ingesta de alimentos, mostrando carencias orales.

Gráfico 11: Consecuencias Temidas



El gráfico 11 muestra las consecuencias temidas en las relaciones de objeto, en las cual se infirieron los temores con base a los relatos de los sujetos; en dichas historias se pudo evidenciar, en su mayoría la ausencia de temores (49%). Sin embargo, en las historias donde se percibió la presencia de consecuencias temidas, éstas fueron principalmente indiferenciadas (17%), seguidos por temor al abandono (14%) dejando en evidencia un miedo a ser abandonado u olvidado por el objeto amado y odiado. Otros temores observados fueron el de pérdida de objeto (11%), pérdida de estima (9%), en el primero los participantes expusieron un miedo hacia la muerte, destrucción, descuido o deterioro del objeto o pérdida irreparable del mismo; refieren que en la pérdida de estima o afecto el sujeto muestra la desconfianza hacia el objeto

Por lo tanto, en base a lo descrito anteriormente, se puede decir que hubo un predominio de angustia persecutoria y posible negación de la emocionalidad en los sujetos estudiados, dejando en evidencia mayormente el temor a la pérdida de algún objeto significativo para ellos, y en menor proporción se observa ansiedad depresiva con el contenido de temor al deterioro del objeto.

Gráfico 12: Esfuerzos Defensivos



El gráfico 12 muestra la categoría esfuerzos defensivos ante las relaciones objetales basada en los mecanismos de defensa hallados en las historias de los participantes, (Phillipson, 1965). En la mayoría de las historias de los participantes predominó (35%) la categoría ningún mecanismo de defensa, sin embargo, en aquellas narraciones donde se determinó la presencia de esfuerzos defensivos, se registraron los mecanismos de defensa de evasión (17%), donde uno o más personajes buscan evitar sentimientos molestos, no afrontando las debidas exigencias de la realidad, como por ejemplo el uso de sustancias por parte de los adolescentes con el fin de evadir la realidad percibida como displacentera.

También se observaron mecanismos de defensa como la proyección (11%), donde le atribuyen a otros, sentimientos, pensamientos o impulsos propios que niegan o les resultan inaceptables para sí; y la identificación proyectiva (10%), la cual se considera un mecanismo con un nivel mayor de distorsión de las imágenes en relación a los demás (Izquierdo-Sotorrío, 2015). Según Segal (1964, c.p. Bertrado y Toffanetti, 2004) es el resultado de la proyección de partes del Yo en un objeto, pero también puede derivar en que el Yo se identifique con el objeto de su proyección. Por lo tanto, los objetos proyectados en los relatos de los sujetos ejercieron literalmente una acción persecutoria, aseguradora o de cuidado sobre el sujeto.

La agresión pasiva (9%) a su vez es un mecanismo de defensa que se presentó con una frecuencia cercana a la identificación proyectiva, donde las personas muestran agresividad hacia los demás de forma indirecta y no asertiva. Existe una máscara externa de abierta o posible sumisión, detrás de la cual en realidad se esconde resistencia, resentimiento y hostilidad

encubiertos, por lo que la persona puede expresar una opinión mientras sus acciones contradicen dicha opinión. (Izquierdo-Sotorrío, 2015)

La racionalización (7%) y la formación reactiva (7%) se presentaron en la misma proporción, la primera indica la realización de una generalización de pensamientos abstractos o recurre a ellos para controlar o minimizar sentimientos que causan malestar; mientras que la segunda consiste en transformar una emoción o un impulso en lo contrario. Aquellos individuos que temen mucho sus emociones agresivas y tienen dificultades para diferenciar entre pensar y hacer tienden a activar formaciones reactivas para protegerse de lo que podría sentirse como peligrosamente incontrolable.

La autoobservación (4%), por su parte se presentó de forma aislada, siendo un mecanismo que indica angustia paranoide si se presenta en niveles altos, con este mecanismo el individuo se enfrenta a los conflictos emocionales y a las amenazas de origen interno o externo reflexionando sobre sus propios pensamientos, sentimientos, motivaciones y comportamientos, y actuando de acuerdo con ellos (Izquierdo-Sotorrío, 2015).

VI. CONCLUSIONES

- Luego del análisis de los datos obtenidos en la entrevista semi-estructurada de los datos biográficos, la entrevista de Evaluación Intergeneracional del Apego (AAI), el Test de Relaciones Objetales de Phillipson y por último la Escala Multidimensional de Autoconcepto (AF5), se encontró que las experiencias, percepción e historial de consumo de los sujetos está influenciado por la forma en cómo subjetivaron la relación con la madre y el padre en la infancia, además de la disfuncionalidad familiar, donde en ocasiones la droga es un hábito común en el hogar. Las dificultades escolares en un entorno de muchas necesidades y carencias tanto afectivas como económicas; la droga viene siendo aquel objeto que permite evadir la frustración, la insatisfacción, la falta de afecto, y las deficiencias escolares. Donde la adolescencia potencia más estas deficiencias con el despertar hormonal.
- Se pudo observar en la mayoría de los sujetos la tendencia al estilo de Apego ansioso-evitativo. Los vínculos establecidos en la infancia y la subjetivación que construyeron de sus madres influyó en la modalidad de apego que han desarrollado, es decir, madres poco sensibles a las necesidades de sus hijos, inconsistentes en sus respuestas, distantes y ausentes determinaron el desarrollo de los tipos de apego. Estos jóvenes tienden a manejarse de forma independiente sin preocuparse por lo que su conducta puede afectar a las relaciones con los otros. Su objeto preferido es la droga porque tienen control del objeto, les produce placer inmediato, satisface la enorme voracidad que tienen hacia el objeto. Según Bowlby (1969) estas personas no buscan apoyo, empatía, cariño o intimidad, sino que se manejan con una armadura narcisista que se formó en la infancia debido a que de niños fueron rechazados o ignorados lo cual tuvo como consecuencia que estos individuos no toleren su vulnerabilidad y en algunos casos utilizan la proyección para depositar ese sentimiento en el otro.
- En los relatos de las historias del TRO, los participantes exponen sentimientos de malestar relacionados a su entorno, mayormente en las relaciones con sus padres y ansiedad ante el entorno. En las historias también se observa la prevalencia de personajes pasivos o contemplativos, quizás como reflejo de su temor ante el entorno o a su propia agresividad, lo cual se ve apoyado por diversos verbatums de los jóvenes durante las entrevistas donde señalaban su preferencia por consumir solos para evitar lastimar durante los efectos de la droga. Estos resultados apoyan los supuestos planteados por Oliva (2011) en su artículo “*Apego en la adolescencia*”, donde expone que aquellos adolescentes que exhiben un patrón de apego ansioso inseguro están caracterizados por presentar altos niveles de afectividad

desadaptativa y una escasa capacidad de regulación, por lo que suelen verse desbordados frecuentemente por sus emociones; en algunos casos se puede apreciar una alta prevalencia de ansiedad esquizoparanoide y evitativa, depresión y estrés durante la transición de la adolescencia.

- Los datos obtenidos en la Escala de Autoconcepto (AF5) muestra predominio de autoconcepto “alto” y “tendencias altas”, no corresponde con la realidad de la percepción que tienen de sí mismos, de los afectos y carencias que los adolescentes reportaron en la entrevista AAI, lo cual podría deberse a que es un instrumento basado en el autoreporte que permitió a los participantes contestar desde el ideal, de cómo quieren ser más que el cómo son. Según Blos (1979, c.p. Smukler, 2013), los adolescentes enfrentan esa discordancia entre el Yo real y el Yo ideal, y en muchas ocasiones actúan como si fueran el ideal omnipotente con el que fantasean. Prefieren mostrar una imagen fantaseada ante las investigadoras que mostrar sus debilidades y carencias.
- Se evidenció en los adolescentes fragilidad del Yo, es decir, un autoconcepto defensivo debido a que las puntuaciones obtenidas son altas y no se corresponden con sus discursos. Considerando que, el autoconcepto es un aspecto clave del desarrollo del Yo que nos permite entender los problemas de ajuste psicosocial en los niños/as, porque hace referencia a la percepción que tiene de sí mismo y que se ha ido formando basado en las valoraciones reflejadas en las relaciones con los otros (Harter, Waters y Whitesell, 1998, c.p. Torres, y Rodrigo, 2014).
- En cuanto a las relaciones objetales, se pudo observar que los relatos en su mayoría se caracterizaron por la evitación de los objetos para recrearse en el mundo interior o en la fantasía. Además, los adolescentes mostraron una disminuida capacidad yoica para utilizar la realidad y probar expectativas. También, se evidenciaron diversos esquemas internos de relaciones objetales de género indeterminado, situaciones sociales percibidas con relaciones parentales y de pareja principalmente, relaciones familiares o situaciones sociales sin relación entre los personajes; percepción de personas pensativas y expectantes, desarrollando distintas actividades, especialmente de comunicación verbal.
- En las relaciones objetales (TRO) mostraron diversas necesidades y ansiedad persecutoria mostrándose desconfiados, y en menor medida, ansiedad y necesidades más específicas en relación a objetos. Mostraron temores indiferenciados, temores a la pérdida de estima, a la pérdida de objeto y al abandono.

- Los mecanismos de defensa activados en las relaciones objetales son evasión, negación, proyección, identificación proyectiva y en menor porcentaje racionalización, formación reactiva.
- Con base a esto, se podría decir que las necesidades y ansiedades de los adolescentes se mostraron flotantes y sin especificación en su mayoría en relación a los objetos, lo que muestra un desajuste entre la percepción del mundo interno y externo de los adolescentes, ocasionado por las experiencias tempranas displacenteras con los objetos y con el mundo externo, es decir, mayormente en relación a sus figuras parentales significativas y a su condición de adolescentes que aún no están claras las necesidades, las demandas del entorno pero si las urgencias.
- Por último, comparando los resultados obtenidos en los diferentes instrumentos, las dimensiones exploradas evidencian que estos adolescentes presentan problemáticas propias de la adolescencia como es la discordancia entre el Yo real y el ideal. Sin embargo, su entorno familiar disfuncional, la ausencia de la madre y/o del padre en la crianza, pareciera afectar la construcción del patrón de apego, del autoconcepto y la confianza amorosa en los otros, tal como las investigaciones anteriores lo han reportado desde Bowlby (1969) hasta la fecha, viéndose envueltos en situaciones que sobrepasan su capacidad de metabolización, como es el homicidio, la sexualidad compartida entre varios y/o situaciones de calle. Los factores y las explicaciones de la drogodependencia apuntan hacia las carencias en el desarrollo temprano, así como a la calidad del vínculo materno y de las relaciones cercanas en general. También a la etapa de la adolescencia, que es una fase evolutiva caracterizada por su complejidad en lo referente a procesos donde están más vulnerables a lo social y a la necesidad de ser queridos y admirados.

VII.LIMITACIONES Y RECOMENTACIONES

En lo referente a las limitaciones y recomendaciones de la presente investigación, se considera como una limitación el contacto institucional, debido a que, aun cuando mostraron interés en la investigación, en el proceso la dificultaron. Esto podría deberse a las características de la muestra, los centros en los cuales atienden adolescentes drogodependientes son limitados, aquellos que se adecuaban se encontraban asociados a entes gubernamentales y dependían de autorización de una sede central para acceder a la aplicación del estudio. Por tanto, se recomienda realizar la escogencia de los participantes tomando en consideración la dificultad que se puede presentar a nivel del contacto institucional y evaluar el tiempo que se debe invertir en dicho acercamiento.

Otra limitación encontrada en la realización de la investigación fue la inconsistencia de algunos participantes, debido a sus características eran propensos a retirarse del centro o a ser irregulares en su asistencia, retrasando la administración de los instrumentos; en algunos casos, requirió la búsqueda de nuevos participantes para completar la muestra mínima. Así mismo, la inestabilidad en el lugar y el ambiente en que se dieron los encuentros con los participantes fue un factor a tomar en cuenta. No obstante, se realizaron las previsiones posibles para procurar que el ambiente fuese adecuado para las actividades, intentando minimizar y/o eliminar el ruido ambiental u otros elementos distractores que entorpecieran el desarrollo de las actividades.

La motivación de los participantes es un aspecto a considerar en futuras investigaciones, el temor o el grado de deseabilidad social en este tipo de muestra afecta los resultados dificultando que los participantes compartieran determinada información, sobre todo si estaba relacionada con su estancia en la institución o con datos relevantes de su historial de consumo. Para lograr que los jóvenes accedieran se les comunicó en repetidas ocasiones que los datos compartidos por ellos serían de índole anónimo y con fines académicos, por tanto, los representantes de la institución no tendrían conocimiento de las opiniones o comentarios que realizaron durante las entrevistas.

Por último, se podría recomendar que la muestra tenga un número equitativo de hombres y mujeres, que permita un enfoque comparativo entre ambos sexos, brindando opción de evaluar el género de los jóvenes como factor influyente en lo relacionado con algunas de las variables de estudio de la presente investigación. Los datos recolectados por la limitada muestra empleada no permite la generalización de los resultados, por tanto, se recomiendan investigaciones en el área con un grupo más heterogéneo en relación al género, estrato social, educación, etc. de participantes que permita indagar a profundidad si el factor crianza basado en el con apego seguro es determinante para prevenir la drogadicción.

REFERENCIAS

- Aberastury, A. y Knobel, M. (1989). *La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Aguirre, A. (1994). *Psicología de la Adolescencia*. Barcelona, España: Editorial Marcombo
- Agulló, E. (1997). *Jóvenes, trabajo e identidad*. España: Universidad de Oviedo.
- Ainsworth, M.D. y Bell, S.M. (1970). *Apego, exploración y separación, ilustrados a través de la conducta de niños de un año en una situación extraña*. En J. Delval (Comp.), *Lecturas de psicología del niño*, Vol. 1, 1978. Madrid: Alianza.
- American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5*. Madrid, España: Panamericana
- Arias, G., Avila, Y. y Santillan, C. (s.f.). *Vínculo afectivo con las figuras de apego, calidad en las relaciones románticas y autoconcepto en estudiantes de una universidad privada de Lima Este-Perú*.
- Becoña, E., Fernández, E., Calafat A. y Fernández-Hermida, J. (2014). *Apego y consumo de sustancias en la adolescencia: una revisión de aspectos conceptuales y metodológicos*. *Revista Adicciones*, Vol. 26 (1), 77-86.
- Bertoni, M. (2008). *Crisis adolescente y su relación con el primer brote esquizofrénico*. Chile: Departamento de Psicología, Universidad de Chile.
- Bertrado, P. y Toffanetti, D. (2004). *Historia de la Terapia Familiar - Los Personajes y las Ideas*. Barcelona, España: Paidós.
- Bowlby, J. (1969). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires: Paidós.
- Castro, M. (s.f.). *Creciendo en la Adolescencia: Retos actuales de la Educación Sexual y una propuesta para la Población de Jóvenes*. Cuba: Centro Nacional de Educación Sexual.
- Cazalla, N. y Molero, D. (2013). *Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia*. *Revista Electrónica de investigación y Docencia*, 43-64.
- Cid, M. (2006). *Las renegociaciones de las relaciones objetales en la violencia adolescente*. *Revista de psicoanálisis*, 48, 105 - 124.
- CIE-10 (1992). *Trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Meditor
- Coleman, J. y Hendry, L. (2003). *Psicología del Adolescente*. España: Ediciones Morata.
- De Lucas, M. y Montañés, F. (2006). *Estilos y representaciones de apego en consumidores de drogas*. *Revista Adicciones*, Vol. 18 (4), 377-385.

- Delgado, M. (2012). *Infancia y Adolescencia en Acogimiento Residencial*. (Tesis Doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona, España.
- Di Bernardo, M, Coromoto, Y., Uzcátegui, N., Rojas, Y., Leonida, E. y Rivas, K. (2009). *Estudio Botánico y Químico de THC en muestras de Cannabis Sativa L. Una experiencia en Venezuela*. RETEL Revista de Toxicología en línea, 41-56.
- Esnaola, I. (2006). *Autoconcepto y Consumo de Drogas Legales en la Adolescencia*. Revista Española de Drogodependencias. 31(1). 57-66.
- Espada, J., Méndez, X., Griffin, K. y Botvin, G. (2003). *Adolescencia: Consumo de Alcohol y Otras Drogas*. Papeles del Psicólogo. 84. 9-17
- Espinosa, A. y Anzures, B. (1999). *Suicidio, Homicidio y Drogadicción en Niños y Adolescentes*. Revista Médica Del Hospital General, 62 (3), 183 - 190.
- Fernández, F. (2003). *Las Nuevas Adicciones (alimento, sexo, compras, televisión, juego, trabajo, internet)*. Madrid, España: TEA Ediciones.
- Fleitas, M. (2014). *Estilos de Apego y Autoestima en adolescentes*. (Tesis de Pregrado). Universidad Abierta Interamericana, Argentina.
- Françoise, S. (1995). *Psicopatología del Bebé*. México: Siglo XXI.
- Fuentes, C., García, J., Gracia, E. y Lila, M. (2011). *Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia*. Psicothema. 23(1), 7-12.
- Gabbard, G. (2002). *Psiquiatría Psicodinámica en la Práctica Clínica*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Médica Panamericana.
- García, F. y Musitu, G. (2014). *Escala Multidimensional de Autoconcepto (AF5)*. Madrid, España: TEA Ediciones.
- Gómez, J., Muñoz, M., Andreu y Fernández, P. (2000). *Variables psicológicas relacionadas el consumo de drogas en adolescentes: depresión y autoconcepto*. Revista Española de Drogodependencias, 25(2). 170-181.
- González, J. (1993). *Psicopatología Psicodinámica de la Drogodependencia*. Psiquis, 14 (2), 61-70.
- Guimión, J. (1993). *Psicoanálisis y Literatura*. Barcelona, España: Editorial Kairos.
- Hales, R. y Yudofsky, S. (2004). *Tratado de Psiquiatría Clínica*. España: Elsevier España
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación* (3 ed.). DF, México: McGraw- Hill.

Hogares CREA de Venezuela (s.f.). *Estadísticas*. Recuperado el 10 de septiembre de 2013, de: <http://www.hogarescrea.org/stats/index.html>

Holmes, J. (2012). *Teoría del apego y psicoterapia. En busca de la base segura*. Jeremy Bilbao. España: Editorial Desclée de Brouwer.

Iglesias, J. (2013). *Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales*. *Pediatr Integral*, XVII (2). 88-93

Izquierdo-Sotorrió, E. (2015). *Los mecanismos de Defensa Desde la Perspectiva de Género y su Impacto Sobre la Salud*. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*. 5 (1). 1-27

Laplanche, J. y Pontalis, J. (1996). *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Main, M., y Solomon, J. (1986). *Descubrimiento de un nuevo patrón de apego inseguro-desorganizado / desorientado*. En M. Yogman y TB Brazelton (Eds.), *Desarrollo afectivo en la infancia* (pp. 95-124). Norwood, NJ: Ablex.

Marrone, M. (2001). *La Teoría del Apego: Un enfoque actúa*. Madrid, España: Psimática.

Martínez, V., Castañeiras, C. y Posada, M. (2011). *Estilos de Apego y Autoconcepto: bases para una adolescencia positiva*. *Psicodebate. Psicología Cultural y Sociedad*, Vol. 1 (11), 27-42.

Morán K., Lecannelier A. y Rodríguez T., (2014). *Estudio de validación de un cuestionario de apego en adolescentes*. (Spanish). *Revista Chilena De Pediatría*, 85(4), 437-442.

Morán, M. (2016). *Incidencia en el consumo de drogas por adolescentes con edades entre 12 a 17 años que acuden al laboratorio de toxicología del Instituto Nacional de Investigaciones en Salud Pública (INSPI) de Guayaquil en el año 2014*. Ecuador: Universidad de Guayaquil

Musitu, G., García, F. y Gutiérrez, M. (1997). *Autoconcepto Forma A5 (AF5)*. Madrid: TEA Ediciones.

Noguera, C. y Escalona, E. (1989), *El adolescente caraqueño*. Caracas: Fondo Editorial de Humanidades y Educación, Universidad Central de Venezuela.

Oficina Nacional Antidrogas (2011). *Manual de Funcionamiento del Sistema Público Nacional para la Atención y Tratamiento de las Adicciones*. Venezuela

Ogden, T. (2006). *Una hipótesis nueva sobre los orígenes de la teoría de las relaciones objetales*. *Revista de psicoanálisis*, 48, 35 - 57.

Oliva, A. (2011). *Apego en la adolescencia*. *Acción Psicológica*, Vol. 8 (2), 55-65.

Organización Mundial de la Salud (1994). *Glosario de Términos de Alcohol y Drogas*. Madrid,

España: Ministerio de Sanidad y Consumo de España.

Ortiz, A., Maday, D., Mercado, M. y Martínez M. (2014). *Poppers, una droga emergente. Resultados del Sistema de Reporte de Información en Drogas*. Salud Ment. 37 (3), 52-55

Otero, A. (2014). *Representaciones de apego en adultos drogodependientes*. (Tesis de Pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú.

Pedraño, L. y Cid-Monckton, P. (2011). *Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 19, 738-745.

Penagos, A., Rodríguez, M., Carrillo, S., y Castro, J. (2006). *Apego, Relaciones Románticas y Autoconcepto En Adolescentes Bogotanos*. Universitas Psychologica, 5(1), 21-36.

Phillipson, H. (1965). *Test de relaciones objetales*. Buenos, Aires: Paidós.

Piaget, J. (1972). *Problemas de psicología genética*. México: Aries

Prada, R. (2004). *Madurez afectiva, concepto de sí y la adhesión en el ministerio sacerdotal: estudio teórico-empírico según la "teoría del apego"*. Colombia: Editorial San Pablo.

Quiroga, S. (1999). *Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objeto*. Buenos Aires: EUDEBA.

Ramírez, N. (2010). *Las Relaciones Objetales y el Desarrollo del Psiquismo: Una Concepción Psicoanalítica*. Revista IIPSI, 2 (13), 221-230.

Redondo, C., Galdo, G. y García, M. (2008). *Atención al Adolescente*. España: Universidad de Cantabria.

Segal, H. (2003). *Introducción a la Obra de Melanie Klein*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Smukler, L. (2013). *Caso M: Angustia de una Adolescente*. (Tesis de Pregrado). Universidad de Palermo, Argentina.

Tapia, J., Rojas, A. y Picado, K. (2015). *Identidad Personal y Apego en Adolescentes Costarricenses: Exploración, Compromiso e Inocuo Nivel Educativo de Progenitores*. Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology. 49(1), 3-14.

Torres, A., y Rodrigo, M. (2014). *La influencia del apego y el autoconcepto en los problemas de comportamiento de los niños y niñas de familias en desventaja socioeconómica*. Educatio Siglo XXI, 32(1), 255-278.

Venezuela, F. d. (1981). *Código de Ética Profesional del Psicólogo en Venezuela*. Caracas: Servicio de publicaciones, Escuela de Psicología-UCV.

Winnicott, D. (1982). *Realidad y juego*. Barcelona, España: Gedisa (Orig. 1971).

Yárnoz, S., Alonso, I., Plazaola, M. y Sainz, L. (2001). Apego en adultos y percepción de los otros. *Revista anales de Psicología*, Vol. 17 (2), 159-170.

Yepéz, E. (2014). *Estudios del Duelo Simbólico en el Desarrollo Psíquico en Adolescentes*. (Tesis de Pregrado). Universidad de las Américas, Ecuador.

ANEXOS

Anexo 1: Entrevista de Apego para Adultos

¿Cómo fue la relación con sus padres durante su infancia? Empiece tan atrás como recuerde

Cinco adjetivos que reflejen la relación con su madre y con su padre

¿Con cuál de sus padres se sentía más próximo y por qué? ¿Por qué cree que no existe esa relación con el otro progenitor

¿Qué pasaba cuando se lastimaba o sufría una pequeña lesión física? ¿Recuerda algún incidente específico?

¿Recuerda cuándo fue la primera separación que tuvo con sus padres? ¿Cómo fue la respuesta?

¿Recuerda otras separaciones? (Qué edad tenía, ocurría frecuentemente)

¿Recuerda cómo eran sus cumpleaños? ¿Cuál fue el más significativo y por qué?

¿Hay algún otro recuerdo que haya sido significativo para usted?

¿Cuál crees que fue el motivo del comportamiento de tus padres durante su niñez?

¿Cómo es actualmente la relación con sus padres?

¿Cuáles comportamientos de sus padres consideraría al momento de criar sus propios hijos?

Anexo 2: Cuestionario de Autoconcepto AF5

Nombre y apellidos:**Curso:****Sexo:****Edad:****Centro:****Fecha de aplicación:**

Instrucciones: A continuación encontrará una serie de frases. Lea cada una de ellas cuidadosamente y conteste con un valor entre 1 y 99 según su grado de acuerdo con cada frase. Escoja el grado que más se ajuste a su criterio. Conteste con la máxima sinceridad.

1. Hago bien los trabajos escolares (profesionales).	
2. Hago fácilmente amigos.	
3. Tengo miedo de algunas cosas.	
4. Soy muy criticado en casa.	
5. Me cuido físicamente.	
6. Mis superiores (profesores) me consideran un buen trabajador.	
7. Soy una persona amigable.	
8. Muchas cosas me ponen nervioso.	
9. Me siento feliz en casa.	
10. Me buscan para realizar actividades deportivas.	
11. Trabajo mucho en clase.	
12. Es difícil para mí hacer amigos.	
13. Me asusto con facilidad.	
14. Mi familia está decepcionada de mí.	
15. Me considero elegante.	
16. Mis superiores (profesores) me estiman.	
17. Soy una persona alegre.	
18. Cuando los mayores me dicen algo me pongo muy nervioso.	
19. Mi familia me ayudaría en cualquier tipo de problemas.	
20. Me gusta como soy físicamente.	
21. Soy un buen trabajador (estudiante).	
22. Me cuesta hablar con desconocidos.	
23. Me pongo muy nervioso cuando me pregunta el profesor (superior).	
24. Mis padres me dan confianza.	
25. Soy bueno haciendo deporte.	
26. Mis profesores (superiores) me consideran inteligente y trabajador.	
27. Tengo muchos amigos	
28. Me siento nervioso.	
29. Me siento querido por mis padres.	
30. Soy una persona atractiva.	

Anexo 3: Carta institucional



Universidad Central De Venezuela
Facultad De Humanidades y Educación
Escuela de Psicología



Caracas, 22 de Febrero del 2017

Lic. Anaís Arismendi
Fundación para los Niños, Niñas y Adolescentes del Distrito Capital
Presente.

Nos dirigimos a Ud. con el objeto de solicitar su autorización para llevar a cabo un proyecto de investigación realizado por Coronado María CI: V-80912775 y Téllez Luisana CI: V-19370860, alumnas del 10^{mo} semestre de Psicología de la Universidad Central de Venezuela, titulado: "ESTILOS DE APEGO, RELACIONES OBJETALES Y AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES DROGODEPENDIENTES", para optar al grado de licenciado en Psicología y cuyo tutor es la profesora Yubiza Zarate, quien válida que la administración de pruebas se hará bajo los parámetros éticos del código de ética Artículo 57

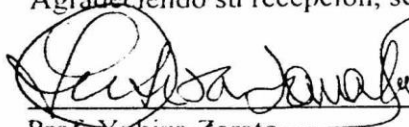
Dicho proyecto tiene como objetivo explorar la posible relación entre los estilos de apego, las relaciones objetales, el autoconcepto y la drogodependencia en adolescentes, por tal motivo se solicita el autorización para la aplicación de algunos instrumentos psicológicos y así recolectar los datos.

La información obtenida se mantendrá de forma confidencial y anónima; la participación en el estudio no es obligatorio por lo que el joven o la institución tienen el derecho a retirarse cuando así lo decidan, respetando lo establecido en el Artículo 57 del Código de Ética Profesional del Psicólogo en Venezuela:

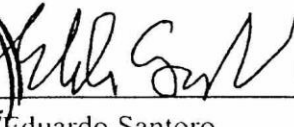
Artículo 57: Para proteger la integridad física y mental de la persona, se deben cumplir los siguientes requisitos:

- Toda persona debe expresar con absoluta libertad su voluntad de aceptar o rechazar su condición de sujeto de experimentación.
- Debe tener la facultad de suspender la experiencia en cualquier momento.
- Debe estar suficientemente informado acerca de la naturaleza, alcance, fines y consecuencias que pudieran esperarse de la evaluación, excepto en aquellos casos en que la información pudiera alterar los resultados de los mismos.

Agradeciendo su recepción, se do


Prof. Yubiza Zarate
Dpto. Psicología Clínica Dinámica
Escuela de Psicología UCV




Dir. Eduardo Santoro
Escuela de Psicología
Universidad Central de Venezuela



Anexo 4: Dimensiones para el análisis del discurso

Dimensión	Categoría	Sub-categoría
<i>Estilos de Apego</i>	Relación con la madre	Rol de crianza de la madre desde la infancia
		Justificación de la forma de relación con la madre durante la infancia.
		Relación con la madre en la actualidad
	Relación con el padre	Rol de crianza del padre desde la infancia
		Justificación de la forma de relación con el padre durante la infancia.
		Relación con el padre en la actualidad
	Relación con otras figuras familiares representativa	Rol de crianza que estas figuras representativas
		Justificación de la forma de relación con estas figuras representativas durante la infancia.
		Relación con otras figuras familiares representativas en la actualidad
	<i>Aspectos de la personalidad</i>	Como se percibe a sí mismo
		Actitudes frente a las relaciones familiares
		Vivencias significativas de la infancia

Anexo 5: *Síntesis de las Codificaciones Según las Categorías de Estudio*

Contenido Humano:

- **Personajes:**

- **Actividades Cooperativas:** actividades donde el personaje realiza actos de ayuda al otro y de compartir con otros
- **Actividades Indeterminadas (ambiguas):** la actividad descrita por el participante es ambigua o contradictoria.
- **Actividades Recreativas:** actividades que comprenden el entrenamiento, diversión o pasar el tiempo.
- **Actividades Negativas:** actividades descritas como “malas” o perjudiciales para una o más personajes.
- **Agradables:** personajes que son percibidos de forma positiva, que son amables, cordiales, cariñosos y afectuosos.
- **Comunicación Verbal:** discursos, monólogos y dialogo entre dos o más personas.
- **Desagradables:** personajes que son descritos como negativos, perjudiciales, peligrosos y groseros.
- **Expectante:** personajes que desean conocer o predecir algo que sucederá en tiempo futuro.
- **Genero Indiferenciado:** los personajes son descritos como “persona” o “gente” sin hacer referencia al genero
- **Pasivas:** personajes cuyas acciones principales se basa en la inactividad (dormir, ver, escuchar, etc.)
- **Pensativas:** personajes cuya actividades está centrada en la observación y/o reflexión de una situación o de sí mismos.
- **Agresividad:** reacción agresiva de uno o más personajes.

- **Relación:**

- **De Pareja:** personajes descritos como un matrimonio o pareja de índole romántico
- **Indeterminadas:** personajes descritos realizando actividades en conjunto como abrazarse, besarse, mirarse pero que no se define el tipo de relación.
- **Paterno-filial:** relaciones de padre-hijo(a)(s), madre-hijo(a)(s), o padres-hijo(a)(s)
- **Relaciones familiares:** relaciones de hermano(a)s, tío(a)s, sobrin(a)s, etc.

- **Sentimiento:**

- **Felicidad:** se trata de sentimientos positivos, agradables y placenteros que experimentan los personajes.
- **Tristeza:** se trata del sentimiento de tristeza experimentado por uno o más personajes.
- **Soledad:** se refiere a cuando un personaje se siente solo y aislado
- **Amor:** se refiere cuando uno o más personajes presentan sentimientos de afecto, cariño y simpatía.
- **Rechazo:** hace referencia a aquellos personajes que se sienten aislados o discriminados por otros.
- **Fatiga:** se refiere a cuando uno o más personajes presentan sentimientos de cansancio o malestar.

Contenido de realidad:

- Escenario:

- **Escenario exterior:** el escenario descrito se encuentra fuera de un recinto o construcción
- **Escenario interior:** el escenario descrito se encuentra dentro de un recinto
- **Sin escenario:** se refiere a cuando en una historia no se menciona o determina el lugar donde ocurre

- Detalles:

- **Detalle exterior:** los detalles descritos en la historia son parte del exterior del recinto o construcción
- **Detalle interior:** los detalles descritos en la historia son parte del interior del recinto o construcción
- **Sin detalles:** se refiere a cuando en una historia no se mencionan detalles del escenario

Contenido real:

- Difuso:

- **Clima:** se refiere a las condiciones atmosféricas del ambiente como la temperatura, lluvia, humedad, etc.
- **Panorama:** contexto de realidad que implica un panorama, paisaje, etc. en el que no se identifica claramente un objeto.

- Más objetivado

- **Objeto “bueno”, Objeto “malo”:** un contexto de realidad más objetivado que es escindido en un objeto “bueno” gratificante, atractivo, placentero o deseable, y un objeto “malo” persecutorio, displacentero (al que pueden dirigirse pulsiones destructivas), es decir, se pueden presentar ambas posibilidades.

- **Otros objetos:** otros objetos especificados que parecen no relacionarse con ninguna ansiedad o necesidad específica según el contenido.

- **Simbólico:**

- **Compañía:** contexto de realidad descrito de forma simbólica, se relaciona con la búsqueda de compañía manifiesta en la historia.
- **Sentimientos de soledad:** El contexto de realidad descrito de forma simbólica se relaciona con sentimientos de minusvalía y aislamiento.
- **Sin contexto de realidad:** es utilizada para indicar la ausencia de contexto de realidad en las historias

Relaciones Deseadas:

- **Atención:** la expresividad emocional más o menos excesiva de un personaje frente a otro o más personajes en donde el personaje emocionalmente expresivo es el centro de atención.
- **Autoridad:** se presenta una relación en donde uno de los personajes tiene la intención o deseo de que alguien más obedezca lo que propone, o de obedecer a las demandas posiblemente instrumentales de alguien más.
- **Contemplación:** se presenta la intención o deseo no satisfecho de ver más no se desarrolla la actividad como tal o un objeto o contexto que implica especialmente esa actividad (película, cine, fotografía).
- **Estima:** se define el deseo de estima como el anhelo implícito de apreciar, aceptar, amar; mostrar o recibir cariño o afecto; ser apreciado, aceptado o amado
- **Interacción activa:** se presenta un deseo de interacción cuando uno de los personajes toma una acción o iniciativa de interactuar con otros personajes o los busca.
- **No se presentaron:** no es posible inferir o precisar ningún tipo de deseo o de relación deseada, dado que no se evidencia o infiere la consecución de una situación que falte en el estado de algún personaje.
- **Oral:** objetos o actividades relacionadas con la alimentación, succión, mordedura, o estimulación de los labios o la cavidad oral (por ejemplo, besos)
- **Orden:** deseo que involucra la limpieza y orden de las cosas
- **Planificación del tiempo:** se presenta o se puede inferir un deseo de organizar la jornada, el día, el tiempo del día, las actividades que se realizarán más tarde, etc.
- **Retraimiento:** se define como relación deseada de retraimiento, la disposición o intención de un personaje de estar sólo o realizar actividades relacionadas consigo mismo y en

soledad, que no se comprende mejor por el rechazo o indiferencia de otros personajes dentro de la historia.

- **Viajar:** el deseo de viajar se representa por artículos que pueden implicar un viaje, medios de transporte o la intención manifiesta de un personaje de salir de viaje o movilizarse de un lugar a otro.

Consecuencias Temidas:

- **Abandono:** temor a abandonar el objeto amado o a ser abandonado. El abandono es una categoría distinta más específica de pérdida de objeto, relacionada principalmente con la partida de alguien de algún lugar o el dejar la compañía de una persona, o con el temor a la soledad, o la dificultad o malestar al estar solo al considerar que se será dejado
- **Indiferenciada:** puede inferirse una ansiedad por la aplicación de mecanismos de defensa relacionados, por la expectación o la premura por realizar alguna actividad, sin embargo no es posible especificar más el tipo de situación temida
- **No definibles:** no es posible definir o inferir en base a la historia la presencia de temores manifiestos o latentes, o mecanismos de defensa aplicados que sugieran consecuencias temidas que se reducen.
- **Perdida de objeto:** temor hacia la muerte, destrucción, descuido o deterioro del objeto, o pérdida irreparable del mismo. También puede interpretarse por un temor a la pérdida de un objeto ideal o abstracto (por ejemplo, la libertad, una oportunidad, etc.). El abandono es una categoría distinta más específica relacionada con la partida de alguien de algún lugar o el dejar la compañía de una persona
- **Perdida del afecto:** se define la ansiedad de pérdida de estima como el temor a ya no ser aceptado, querido o igualmente apreciado, o a la falta o ausencia de muestras de esa aceptación

Esfuerzos Defensivos:

- **Agresión pasiva:** un personaje o más manifiestan agresividad, hostilidad o enojo de forma no directa.
- **Autoobservación:** reflexión sobre los propios pensamientos, sentimientos y conductas.
- **Evasión:** uno o más personajes buscan evitar sentimientos molestos, no afrontando las debidas exigencias de la realidad.
- **Formación reactiva:** consiste en transformar una emoción o un impulso en lo contrario. Aquellos individuos que temen mucho sus emociones agresivas y tienen dificultades para

diferenciar entre pensar y hacer tenderán a usar formaciones reactivas para protegerse de lo que podría sentirse como peligrosamente incontrolable.

- **Identificación proyectiva:** es una fantasía inconsciente en la que los aspectos del Yo o de un objeto interno son escindidos y atribuidos a un objeto externo.
- **Racionalización:** se indica que un personaje realiza una generalización de pensamientos abstractos o recurre a ellos para controlar o minimizar sentimientos que causan malestar.
- **Ningún mecanismo de defensa:** no se presenta ningún mecanismo de defensa, posiblemente asociado a la ausencia de temores o consecuencias temidas no definibles en la historia.
- **Proyección:** una persona atribuye a otros, sentimientos, pensamientos o impulsos propios que niega o le resultan inaceptables para sí.