



**UNIVERSIDAD
INSURGENTES**

Plantel Xola

**LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CON
INCORPORACIÓN A LA UNAM CLAVE 3315-25**

**“CONSUMO DE DROGAS: FACTORES PARENTALES
ASOCIADOS EN PERFILES CLÍNICOS DE MUJERES
ADOLESCENTES”**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

Leticia Vega Medina

CIUDAD DE MÉXICO

2023



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Índice

Resumen	4
Introducción	5
Capítulo 1. Drogas	6
1.1 Contexto histórico.....	6
1.2 Epidemiología de las drogas	10
1.3 El Marco Jurídico en México	13
1.4 Términos y definiciones del uso de las drogas	14
1.5 Tipos de drogas y trastornos relacionados con el consumo	16
Capítulo 2. Relaciones familiares.....	24
2.1 La familia	24
2.2 Tipos de Familia	24
2.3 Clasificación de la familia de acuerdo a su relación.....	25
2.4 Factores familiares relacionados con el consumo de drogas.....	26
Capítulo 3. Vínculo y apego	30
3.1 Vínculo y Apego	30
3.2 Adolescentes y Figuras Parentales	32
Capítulo 4. Antecedentes e investigaciones relacionadas	37
Capítulo 5 Método.....	40
5.1 Justificación	40
5.2 Pregunta de investigación	40
5.3 Objetivo general	40
5.3.1 Objetivos específicos.....	41
5.4 Objeto de estudio	41
5.5 Tipo de investigación.....	41
5.6 Diseño de la investigación	42
5.7 Escenario	42
5.8 Participantes.....	42
5.9 Criterios de Inclusión.....	42
5.10 Criterios de exclusión	43
5.11 Instrumentos	43
5.12 Procedimiento	44
Capítulo 6. Análisis de resultados	45
Caso 1	46
Caso 2	47
Caso 3	48
Caso 4	50
Caso 5	52

Caso 6	54
Caso 7	56
Caso 8	57
Caso 9	59
Caso 10	61
Caso 11	64
Caso 12	66
Caso 13	68
Caso 14	70
Caso 15	72
Caso 16	74
Caso 17	76
Caso 18	78
Caso 19	79
Caso 20	82
CAPÍTULO 7. DISCUSIÓN	86
CAPÍTULO 8. CONCLUSIONES.....	89
REFERENCIAS.....	92
ANEXOS	105

Resumen

El presente estudio se circunscribe a identificar los factores parentales asociados en perfiles clínicos de mujeres adolescentes del Centro de Integración Juvenil de Iztapalapa Poniente. Fueron estudiados 20 casos clínicos cuyos perfiles se obtuvieron con base en apreciaciones diagnósticas del Test de la Familia de Corman, el Test de Frases Incompletas de Sacks y mediante un cuestionario de entrevista estructurada. Los resultados obtenidos muestran la presencia de factores de actitud negativa hacia las figuras parentales. Estos resultados concuerdan con los de investigaciones que han identificado áreas de disfuncionalidad familiar relacionada con el consumo de drogas. Entre los resultados obtenidos se observó que las adolescentes consideran que la comunicación con su padre es mala en un 30% de los casos estudiados, en un 25% existen emociones como odio y amor (ambivalencia), en un 25% de los casos la comunicación es buena y es distante en un 20%, respecto a la comunicación de las madres con hijas adolescentes se encontró que en la mayoría de los casos resultaron con emociones opuestas como odio y amor (ambivalencia) un 45% del 100 % de los casos estudiados, seguido de un 40% una mala relación entre ellas y una buena en un porcentaje del 10%. La figura más devaluada entre los casos analizados es la madre, con un 40% del 100% de los casos, en segundo lugar las adolescentes, con un 35%, en tercer lugar el padre, con un 20%, mientras que la figura que presenta menos devaluación es la de la hermana, con un 5%, por ser la figura constante en la cual descarga las emociones. Se concluye que existen indicadores clínicos de orden familiar en los perfiles psicológicos de mujeres adolescentes que consumen sustancias.

Palabra clave: Mujeres adolescentes, perfiles clínicos, drogas, familia, vínculo.

Introducción

El presente estudio se ha dirigido a identificar los factores clínicos de orden familiar presentes en los perfiles de mujeres adolescentes consumidoras de drogas. En la fundamentación teórica se abordan aspectos relacionados con el consumo de drogas, los antecedentes históricos de su estudio, el contexto actual en México. Así mismo se estudian los diversos tipos de familias y las variadas formas de convivencia en el hogar relacionadas con el consumo de drogas.

También se revisan los vínculos afectivos, relaciones objétales y de apego, las cuales permitirán comprender la importancia del afecto en el ser humano durante sus primeras etapas de crecimiento con sus figuras parentales, las cuales van a influir en la estructura de su personalidad, la que se refleja posteriormente en la adolescencia con resultados en su conducta de manera positiva o negativa. De igual forma, se abordará el tema de la adolescencia, con los cambios físicos que provocan desajustes emocionales y psicológicos que influyen en el consumo de drogas.

El apartado de método describe los aspectos concernientes al procedimiento, instrumentos utilizados, así como las características esenciales de los participantes. Posteriormente se presenta la descripción de los resultados, así como la discusión y conclusiones obtenidas.

La intención que fundamenta el estudio de este tema se deriva de la importancia que tiene el conocimiento de los perfiles clínicos relacionados con el consumo de drogas, a fin de desarrollar estrategias de intervención a nivel preventivo y correctivo dirigidas a la atención de los factores clínicos identificados.

Esta tesis se integra de seis capítulos, comenzando con una revisión de la literatura en los primeros tres, después se presentan algunas investigaciones sobre esta problemática y la metodología a utilizar en este estudio. Finalmente, se analizan los resultados, se discuten los hallazgos y se plantean las conclusiones. El capítulo uno parte del contexto histórico, la epistemología de las drogas, el marco jurídico en México, los términos, definiciones y tipos de drogas, así como los trastornos relacionados con su consumo.

En el segundo se aborda la importancia de las relaciones familiares, los tipos de familia y los factores asociados con el abuso de sustancias. En el capítulo tres se incorporan los conceptos de vínculo y apego, que son determinantes entre las adolescentes y sus figuras parentales.

En el cuarto se presentan otras investigaciones realizadas en el mismo tema y sus hallazgos a manera de guía para implementar las lecciones aprendidas. El capítulo cinco incluye la metodología de esta investigación, abordando la justificación, preguntas, objetivos, diseño, participantes, criterios de inclusión y exclusión, instrumentos y el procedimiento.

El capítulo seis analiza los resultados en cada una de las pruebas, presentando además las características de los participantes caso por caso. El séptimo contrasta los hallazgos del estudio con la teoría y discute los resultados. Finalmente, el capítulo ocho aborda las conclusiones derivadas de este trabajo de investigación.

Capítulo 1. Drogas

Durante el período de la adolescencia, el contexto familiar juega un papel crucial en el ajuste psicológico de las jóvenes. La disfuncionalidad severa en las interacciones entre padres e hijos adolescentes constituye uno de los factores familiares de riesgo más estrechamente vinculados con el desarrollo de salud mental en los hijos y también pueden influir negativamente, por ejemplo, la presencia de síntomas depresivos, ansiedad, estrés, baja autoestima, bajo rendimiento escolar y consumo de drogas causándole problemas de integración social (Centros de Integración Juvenil, 2005).

1.1 Contexto histórico

Desde tiempos remotos, el ser humano ha hecho uso de una o varias drogas con fines religiosos, médicos o ceremoniales. Las referencias más antiguas datan aproximadamente del año 6,000 a.C. y se refieren al alcohol, marihuana, cocaína, tabaco, así como el opio, esta última se obtiene de la planta de la amapola, y posteriormente mediante un proceso de purificación se logra la heroína.

El alcohol es posible que se haya consumido desde los albores de la humanidad, se han encontrado vestigios de diferentes culturas antiguas como: los egipcios, romanos, griegos, etcétera (Escohotardo, 2000).

La amapola al igual que otras plantas psicoactivas ya fue conocida en la antigüedad tanto por los romanos y griegos como por otras culturas, las cuales le dieron diferentes usos, ya que mientras algunos lo empleaban con tinte para sus tejidos o hilados de lana, otros descubrieron sus propiedades psicoactivas (Brailowsky, 2002).

La mariguana, se cree que tiene sus orígenes en Asia Central, y de ahí es importada por medio del intercambio comercial a otros continentes como: África, Europa, y finalmente América. La mariguana también conocida como *cáñamo*, no solamente es una droga, también tuvo uso en la industria textil, del calzado, en la pesca utilizada como red para pescar y en oficio de velero, con el cáñamo se elaboraban las velas que usan los barcos para navegar. La reproducción de la marihuana en las colonias españolas en Mesoamérica la originaron los monjes Jesuitas, porque con el hilo extraído del cáñamo fabricaban su calzado y hábitos (Centros de Integración Juvenil, 2009; Escotardo, 2000).

En México se hacía uso de hongos y semillas alucinógenos desde tiempos precolombinos como parte de los ritos ceremoniales, por ejemplo, con el *péyotl* y *ololiuqui*, quienes las bebían experimentaban alteración de la percepción visual, táctil y auditiva. Antes de la llegada de los españoles, los indígenas consumían bebidas alcohólicas extraídas del maguey, que da el pulque, del agave el mezcal y de la fermentación del maíz llamado *tejuino* (Brailowsky, 2002).

El árbol de la coca es originario de Sudamérica, se han encontrado vestigios de su uso con fines religiosos desde el siglo X a.C. y posiblemente también las hojas eran usadas por los nativos como estimulante debido a las condiciones naturales de su geografía. Todo cambió con la llegada de los españoles, que empezaron a traficar las hojas de coca con los mismos habitantes de la región a los cuales habían sometido. Así mismo, la empezaron a importar a Europa, donde se consume de diversas formas de acuerdo con el procesamiento de la hoja de coca (Guiza, 2004).

No solo en el reino de las plantas se pueden encontrar psicotrópicos naturales, sino también en el reino de los hongos. Como sucedió en la Europa

antigua, donde se elaboraba una bebida llamada hidromiel, cuyos ingredientes eran miel, agua y levadura, la que se destilaba para obtener alcohol, el que quizá merezca más atención es el cornezuelo de centeno también llamado *argot* (este hongo en particular es prueba existente de que las psicotrópicas provenientes de la naturaleza no son tan inofensivas como muchos creen erróneamente).

Este hongo que suele atacar no solamente al centeno y a otra clase de cereales o gramíneas, causó a la población de clase baja de la Europa medieval tantas muertes y afectados como víctimas de una guerra.

Esta enfermedad se presentaba en las personas al comer pan de centeno infectado por el cornezuelo. Solo basta que el hongo sea sumergido en agua y está sea bebida para sentir los siguientes efectos: desorientación mental, calambres musculares, convulsiones y gangrena cerca de las extremidades. Aquellos que sobrevivían quedaban marcados de por vida como consecuencia de la gangrena. Además, es también la materia prima de LSD (Escohortado, 2000).

El tabaco o *tabacum*, es otra planta psicoactiva que fue parte elemental de los rituales mágico religiosos de los pueblos de América. Al parecer los primeros en usar las hojas del tabaco fueron los mayas, ya que consta en una estela encontrada en el templo Maya en Palenque en Yucatán, mostrando a un sacerdote fumando. En la cultura Azteca existe un dios de la mitología fumando tabaco. Con la llegada de los españoles se dio a conocer al mundo, siendo este un negocio muy lucrativo para España aproximadamente por un siglo (Llanos Company, 1985).

Conforme el ser humano ha desarrollado sus conocimientos en farmacoterapia para mejorar su calidad de vida, también ha encontrado de forma involuntaria sustancias que han aumentado sus emociones y sensaciones de placer

o evasión de su realidad, sin tomar en cuenta los riesgos de salud. Aproximadamente en la década de los 80, en México se empezó a generalizar el consumo de marihuana en la población, siguiendo con la cocaína, anfetaminas, inhalantes, y en años más recientes las drogas de diseño, las llamadas *tachas* o *éxtasis* (Centros de Integración Juvenil, 2014).

Los estudios epidemiológicos iniciaron en México en la década de los 70' s y fueron las encuestas de escuelas las que abrieron el camino y desde 1975 el ahora Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz y la Secretaría de Educación Pública han venido desarrollando mediciones transversales en población estudiantil de enseñanza media y media superior, las encuestas en el Distrito Federal se han efectuado cada dos o tres años desde entonces, las más recientes reportan información por delegación, con la última concluida este año.

Los estudios se han replicado también en otras regiones del país con la ventaja de que han mantenido la misma metodología, se basan en cuestionarios de auto reporte utilizando como base un cuestionario propuesto por la Organización Mundial de la Salud, enriquecido y actualizado, pero con las mismas preguntas base, que permiten medir tendencias y que han mostrado validez y confiabilidad en los rangos aceptables.

En 1976 y 1986 se hicieron las primeras encuestas nacionales, estas abarcaron solamente población urbana, en 1991 se hizo la primera encuesta nacional con representación estatal que abarcó ambas poblaciones y no es sino hasta 2015 que, en colaboración con el Consejo Nacional contra las Adicciones se repite la encuesta con este esquema estatal con cobertura rural y urbana.

1.2 Epidemiología de las drogas

La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014, refiere el incremento del consumo de drogas en algunos estados del país, particularmente de la marihuana, que es la droga con el mayor consumo y la que a nivel mundial, según las encuestas de población, da cuenta de aproximadamente el 75% del consumo de sustancias.

Los Centros de Integración Juvenil (2014) reporta que la mayor parte de las personas que solicitan ayuda, indican que la marihuana (45.4%) es la droga que los lleva a tratamientos, es decir, es la droga de impacto.

Los resultados de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE), muestran una situación similar, la marihuana es la droga de principal consumo tanto en secundaria como en bachillerato. La prevalencia, alguna vez de esta sustancia, alcanza a un 10.6% de los estudiantes (6.1% en secundaria y 18.1% en bachillerato) y muestran un 62% del consumo de drogas ilegales y médicas en esta población.

Los inhalantes y la cocaína son las drogas que ocupan los siguientes lugares de consumo (5.8% y 3.3%, respectivamente). En un análisis por edad, se encuentra que el *Consumo de marihuana alguna vez en la vida* alcanza el 29% en los mayores de 18 años, la cocaína un 9.7% y un 9.2% los inhalables, cuando en edades más tempranas, a los 12 años o antes, el consumo no rebasa el 3% en todas las sustancias. Las prevalencias en los estudiantes entre 13 y 17 años presentan valores entre el 5.8% y el 21.3% para el *Consumo de marihuana alguna vez en la vida*.

A partir de los 15 años, el consumo de otras drogas se mantiene en general estable, salvo el caso de la marihuana que presenta un crecimiento continuo. La cocaína muestra un incremento, aunque en menor proporción que el de la marihuana. El 17.2% de los estudiantes de secundaria y bachillerato han consumido alguna vez alguna droga; casi dos terceras partes de esta prevalencia es por el consumo de marihuana.

De cada 10 usuarios, 7 son usuarios experimentales; es decir, consumieron sustancias entre una y cinco veces. El consumo sigue siendo más frecuente en los hombres, aunque la distancia se ha reducido, por cada 6 consumidoras, hay 7 hombres que reportan consumo. El mayor índice de consumo se observa en los estudiantes de mayor edad, entre aquellos que tienen 18 años y más, el 26.2% ha consumido drogas, y 2 de cada 5 usuarios de este grupo de edad, las usan regularmente. El consumo alcanza a 13.2% de los hombres y a 11.2% de las mujeres, 9% en hombres y 8.7% en mujeres que cursan secundaria y 20.2% y 15.2% que cursan bachillerato.

Si bien las prevalencias del consumo son ilustrativas de qué tan extendida está la práctica en la población de secundaria y bachillerato, se encontró que el 5.5% de los estudiantes necesita recibir un apoyo (como una consejería breve) y que el 1.3% requiere un tratamiento más especializado.

Al considerar ambos tipos de tratamiento, son los hombres quienes en mayor proporción requieren ayuda (7%), en comparación con las mujeres (5.9%) y en especial los que cursan el bachillerato (10.3% en comparación con el 4.7% de secundaria), que es donde se presentan los principales focos de alerta.

En cuanto al consumo de drogas médicas a nivel nacional, las mujeres presentan un consumo mayor de tranquilizantes (particularmente en el Estado de México), y de anfetaminas, droga que, en los estados de Campeche, Estado de México, Guanajuato, Morelos y en la Ciudad de Guadalajara, también es mayor en las mujeres. El nivel de consumo de cualquier droga es mayor en los hombres que en las mujeres. Los niveles de consumo en inhalables y metanfetaminas, son iguales entre ambos sexos.

Otro elemento evaluado en el estudio es el *Consumo de drogas en la familia*. Los estudiantes reportan que el consumo es bajo y varía de 1% de la mamá al 6% de los hermanos; no obstante, el porcentaje de *Consumo de su mejor amigo* es tres veces mayor y muy similar a la prevalencia de esta población.

El Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género (CEAMEG, 2011), informa sobre el consumo de alcohol, tabaco y drogas en México, y en el caso de las adolescentes la tasa de crecimiento en el consumo de cualquier droga fue del 30% de 2002 a 2011, tasa que en el caso de los adolescentes fue de 6.3%. Estas cifras evidencian el importante aumento en el consumo de drogas por parte de las mujeres jóvenes.

El consumo de las drogas ilegales, la marihuana y la cocaína por parte de las adolescentes tienen una prevalencia de menos de 1% en el año 2011. En el caso de los adolescentes esta presencia es de hasta 2 puntos porcentuales.

La mayor prevalencia en el consumo de cualquier droga se da entre la población masculina de 18 a 34 años. En el año 2011 alcanzó hasta el 4.7% (aumentando el nivel observado en el año 2002, que fue de 3.6%). En el caso de

las mujeres, se observa un nivel de 1.1% entre las adolescentes y las mujeres de 18 a 34 años.

1.3 El Marco Jurídico en México

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el artículo 4 contempla que “Toda persona tiene derecho a la protección de salud”. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73. En el artículo 73 dice: “El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país”. Y se establece claramente que son facultades del Congreso “las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo o degeneran a la especie humana” (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1917).

Por otra parte, el Código Penal Federal, por sus siglas CPF y cuya última reforma fue publicada en el Diario Oficial de la Federación de fecha 26 de junio del 2008, incluye en el Capítulo I. De la producción, tenencia, tráfico, proselitismo, posesión, y otros actos en materia de narcóticos, al Artículo 193, el cual establece que se considera narcóticos a los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias y vegetales que determina la Ley General de Salud, los convenios y tratados internacionales de observancia obligatoria en México y los que señalen las demás disposiciones legales aplicables en la materia (Código Penal Federal, 2008).

A su vez, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se deriva la Ley General de Salud, que en sus Artículos 237, 245, y 248, fracciones I,

II, y III, establece que son punibles las conductas relacionadas con estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias, que aparecen en dichas fracciones.

Se podría hacer una amplia descripción sobre la clasificación de las drogas si se detalla para cada una de ellas su historia, su modo de obtención, composición química, usos médicos, vías de administración, nombres comerciales, sus efectos y la duración de ellos, los síntomas de la sobredosis, o los signos del síndrome de abstinencia o el tratamiento médico farmacológico, por lo que únicamente se hará mención de las sustancias más utilizadas.

Asimismo, las drogas también se han clasificado en legales e ilegales. Dentro del Marco Jurídico, encontramos que el alcohol, tabaco y los medicamentos bajo prescripción médica son legales, mientras que las conocidas como *drogas duras* (marihuana, cocaína, heroína, y la metanfetamina) son consideradas ilegales.

1.4 Términos y definiciones del uso de las drogas

En la sociedad actual son pocos los que ignoran qué es una droga y las consecuencias que se contraen al consumirla. El crecimiento de usuarios, ha convertido al consumo de drogas en un problema de salud pública, por lo que es importante que la población reciba información científica de lo que ocasionan las drogas en la salud física, mental y social (Centro de Integración Juvenil, 2003).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a las drogas como cualquier sustancia psicoactiva que en el interior de un cuerpo viviente actúa en el sistema nervioso central, afectando su percepción, estado de ánimo, cognición, conducta o funciones motoras. En esta definición se incluyen, por tanto, el alcohol, el tabaco y los solventes, así como las drogas ilegales, marihuana, cocaína, opio, y sus derivados, junto con las de prescripción médica (Sector Salud, 2013).

En cuanto a los efectos psíquicos y físicos que causan el consumo de drogas es necesario estudiar la farmacología para conocer los efectos de las diferentes sustancias sobre el organismo, según sea la forma de administración conforme con el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales por sus siglas DSM (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014; Centro de Integración Juvenil, 2014; Sector Salud, 2013).

De acuerdo con los Centros de Integración Juvenil (2013) existe una categorización que maneja cuatro diferentes tipos de usuarios: experimentadores, sociales, usuarios funcionales, usuarios disfuncionales. Los detalles de cada uno se exponen a continuación:

a) Experimentadores

Son aquellos que tienden a consumir drogas motivados por la curiosidad (*por saber qué se siente*); dentro de este grupo se pueden encontrar la relación de pares, sobre todo en la adolescencia, ambos grupos no planean seguir haciéndolo en forma definida. Esto, sin embargo, supone el riesgo de adquirir una adicción.

Cabe señalar que hay personas que tienden a probar una sustancia cualquiera y tienden, por diversas razones, a repetir la experiencia sin importar los riesgos. No obstante, hay quien la primera experiencia les deja una desagradable sensación, que los hace dejar de consumir.

b) Sociales

En este caso el usuario preferirá consumir en grupo, ya que tiene la falsa creencia que si lo hace a solas tiene un problema de adicción, razón por la cual recurre a este tipo de práctica, la cual es llevada a cabo mayormente los fines de

semana en fiestas o antros, donde puede encontrar alcohol u otro tipo de sustancias psicoactivas.

c) Usuarios funcionales

Estos adictos creen que necesitan consumir determinadas sustancias para llevar a cabo sus actividades dentro de su contexto social, negándose a aceptar que tienen un problema de adicción y afirmando que pueden dejar el consumo cuando quieran.

d) Usuarios disfuncionales

Aquí encontramos a los individuos que su único objetivo es consumir la sustancia de su adicción sin importar que tengan que transgredir cualquiera de las normas jurídicas, sociales, morales y de ética.

1.5 Tipos de drogas y trastornos relacionados con el consumo

Las drogas en México se han clasificado en legales e ilegales, dentro de la Ley, se encuentra el alcohol, el tabaco, los psicofármacos y algunas drogas que se consumen bajo prescripción médica. Las ilegales se encuentran bajo cualquier forma y combinación en el mercado ilegal (Código Penal Federal, 2008; Sector Salud, 2013).

De acuerdo con diversas instancias y criterios (APA, 2016; Centros de Integración Juvenil, 2014; Sector Salud 2013) la clasificación de las drogas, sus efectos y daños a la salud se mencionan a continuación:

- Tabaco

El tabaco es una de las drogas lícitas y está considerada dentro de la clasificación de los estimulantes; su principal activo es la nicotina (causante de la adicción).

Daños a la salud: el humo del tabaco contiene alquitrán, que provoca cáncer de boca, faringe, laringe, esófago, estómago, pulmón, bronquios, corazón, páncreas, vesícula y vejiga. En las mujeres embarazadas existe el riesgo de aborto o adelantarse el parto, teniendo un bajo peso al bebé al nacer. También el uso del tabaco en la mujer puede causar molestias vinculadas con la menstruación, que se relacionan con menopausia temprana, resequedad en la piel o arrugas prematuras. Causa adicción física y psicológica.

Síndrome de intoxicación: Náuseas, dolor de abdomen, vómito, diarrea, sudor frío, mareo; se les baja la presión y tienen dificultad para respirar, llegando a presentar convulsiones.

Síndrome de abstinencia: irritabilidad, nerviosismo, ansiedad, insomnio, dificultad para concentrarse, debilidad muscular.

- Alcohol

El alcohol es otra de las drogas lícitas, con gran impacto de consumo ya que acompaña múltiples actos sociales. Los efectos del uso del alcohol, es de acuerdo con la cantidad y el tipo de bebida ingerida, y estos son la sensación de mayor libertad y confianza, menor coordinación motora, lenguaje poco claro.

Los daños a la salud que provoca son: úlceras en el tracto digestivo, gastritis, cirrosis hepática, hidropesía, desnutrición, alteraciones del sistema nervioso central, e infartos. El alcohol en las mujeres embarazadas puede ocasionar que los niños nazcan con el Síndrome Alcohólico Fetal, que implica disfunción física y mental.

Síndrome de intoxicación: el sujeto experimenta confusión mental, pérdida de coordinación motora, pánico, incontinencia de orina, inconsciencia. La persona puede entrar en coma y morir.

Síndrome de abstinencia: temblor de lengua, párpados, manos, náusea o vómito, taquicardia, insomnio, sudoración, alucinaciones táctiles, visuales y auditivas.

- Disolventes inhalables

Los nombres populares son *activo, cinco mil o flexo*. Los efectos que causa son euforia, sensación de bienestar, embriaguez, ojos vidriosos con un tono rojizo y aturdimiento.

Daños a la salud: tos, flujo y sangrado de la nariz, deterioro cerebral, problemas respiratorios, del hígado, riñones, taquicardia, alucinaciones, juicio alterado, pérdida de peso, desnutrición, depresión, retardo psicomotor, etcétera. Causa adicción física y psicológica.

Síndrome de abstinencia: No se ha identificado un síndrome de abstinencia al detener el uso o consumo de los diversos tipos de disolventes hasta el día de hoy.

- Marihuana

Los nombres populares son *hierba, mariquita, pasto, toque, Acapulco, Golden, mota*, etcétera.

Los efectos serán de acuerdo con la cantidad, la potencia de la droga y al estado psicológico del individuo puede experimentar una sensación de relajamiento, tranquilidad, aumento en el apetito, incremento en la fuerza física, así como en las percepciones sensoriales; los ojos se ponen rojos, disminuye la coordinación motora, alteración en la memoria para hechos recientes, aumento de la frecuencia cardíaca, resequedad en la boca, en ocasiones euforia, ansiedad, incluso paranoia.

Los daños a la salud que se presentan son: enfermedades respiratorias y pulmonares tales como asma, bronquitis crónica o cáncer. Así también pueden

llegar a presentarse disminución de los niveles de testosterona, menor número de espermatozoides, dificultad para la fecundidad en varones, mayor riesgo de esterilidad en las mujeres, disminución en el placer sexual.

Los efectos de la marihuana durante el embarazo pueden dar como resultado un recién nacido de menor peso y talla que otros niños y problemas de aprendizaje en edades más tardías. Pueden ocurrir accidentes cuando la persona se encuentra bajo los efectos de la droga. Causa adicción psicológica.

Síndrome de Intoxicación: Alegría, ansiedad, susceptible, desconfiado, baja percepción de la realidad, aceleración del ritmo cardíaco, despersonalización y alucinaciones sensoriales.

Síndrome de Abstinencia: Insomnio, inquietud, aumento de la salivación, pérdida de peso, flujo de nariz, ansiedad, irritabilidad, temblor de manos, sudoración, dolores musculares y alteraciones del estado de ánimo.

- Cocaína

Nombres populares: *blancanieves, talco, nieve, doña blanca, champaña, baseball, speedy*, etcétera.

Es un poderoso estimulante del Sistema Nervioso Central que aumenta el estado de alerta, inhibe el apetito y la necesidad de dormir, proporciona intensos sentimientos de placer, aumento de la temperatura corporal, euforia, indiferencia al dolor y la fatiga.

Daños a la salud: cuando se usa inhalada produce inflamación de la mucosa nasal, escurrimiento y hemorragia nasal, eczema alrededor de las fosas nasales, perforación del tabique nasal. Por vía endovenosa: inflamación de trayecto venoso, infecciones por uso de jeringas compartidas no esterilizadas (hepatitis, VIH,

etcétera). Por vía oral puede ocasionar gangrena intestinal (causa adicción física y psicológica).

Síndrome de Intoxicación: hipertensión arterial, estados de pánico, paranoia, temblor de cuerpo, dificultad para diferenciar y tomar decisiones, sudoración o escalofríos, pérdida de conciencia, convulsiones y dilatación pupilar.

Síndrome de Abstinencia: irritabilidad, cansancio, aumento de apetito, alteraciones del estado de ánimo, deseos incontrolables de consumir la droga.

- *Crack*

Nombres populares: piedra, roca, etcétera. Es un derivado químico de la cocaína.

Entre sus efectos está el placer, alegría, grandiosidad, deseos incontrolables de seguir consumiendo, es altamente adictiva.

Daños a la salud: hay marcada dependencia fisiológica a diferencia de otras sustancias, estados psicóticos similares a la esquizofrenia, falta de apetito, desnutrición, deshidratación que los puede llevar a la muerte.

Síndrome de Intoxicación: incremento en el estado de alerta, temblor del cuerpo, dificultad para diferenciar y tomar decisiones, taquicardia, aumento en la presión arterial, alucinaciones sensoriales, dolor torácico, convulsiones, paranoia.

Síndrome de abstinencia: enojo, cansancio, insomnio o mucho sueño, excitación física y mental, aumento de apetito, pesadillas, enlentecimiento.

- Anfetaminas y metanfetaminas

Nombres populares: *anfetas, corazones, elevadores, hielo, tacha, píldora del amor, fuego, vidrio, cruz blanca, cristal, éxtasis, cranck o ice.*

Efectos: hiperactividad, insomnio, pérdida de apetito, excitación sexual, eleva la temperatura corporal, pérdida de control de las acciones y emociones.

Daños a la salud: pérdida de peso, se presenta sudoración, se altera el sueño, bajo los efectos de esta droga se pueden establecer relaciones sexuales de alto riesgo. Causa adicción física y psicológica.

Síndrome de intoxicación: alucinaciones auditivas, visuales, paranoia, agresividad, golpes de calor que pueden ocasionar la muerte, arritmias, infartos, crisis de ansiedad.

Síndrome de abstinencia: Contracciones abdominales, gastroenteritis, aumento del apetito, depresión profunda que puede llevar al suicidio.

Como se observa, no importa el tipo de droga que se consuma, ya sea legal o ilegal, todas conllevan al mismo resultado: deterioro en la salud física, problemas familiares, económicos, trastornos psicológicos y mentales, así mismo conductas antisociales.

Las características según el DSM-5 a nivel individual son las que determinan la respuesta a un tipo específico de drogas, los factores a considerar incluyen: peso corporal, edad, sexo, condición física, psicológica y de ámbito social. Así también elementos ambientales como la luz, temperatura, y sonidos, son componentes que influyen en el individuo para el consumo de sustancias. El proceso de adicción ocurre a nivel físico y psicológico (APA, 2016).

La tolerancia es la necesidad de recurrir a cantidades crecientes de la sustancia, para alcanzar el efecto deseado (ya que la misma dosis con la que se empieza no es suficiente para intoxicarse) y así se empieza a dar la dependencia o adicción a las drogas. Cuando él adicto experimenta con dos o más sustancias a la

vez provoca una tolerancia cruzada llamada Taquifilaxia (Brailowsky, 2002). Este tipo de tolerancia es de adicción rápida, este proceso se define por la subsistencia que presentan determinadas sustancias como ocurre con las anfetaminas, que después de consumirlas se mantienen en el espacio intersináptico que existe entre dos o más neuronas, dando como efecto el letargo de su proceso de absorción, por lo cual hace creer al organismo que está recibiendo dosis consecutivas, es la causa del desarrollo tan rápido de la tolerancia (APA, 2016).

La dependencia física se da en consecuencia del proceso de tolerancia del organismo a determinada sustancia y al pasar dicho efecto, el adicto presenta malestares físicos, que incluso le pueden ocasionar la muerte. Al ser la adicción un problema relacionado a trastornos de la conducta, el sujeto busca la forma de resolver un conflicto como la autoestima, autoconcepto, baja tolerancia a la frustración, la comunicación, la inadecuación de sus entornos.

Cuando el adicto consume tiene la sensación de que es funcional en todos los aspectos, es por lo que esta dependencia en ocasiones es la más difícil de tratar. Para el DSM-5 la dependencia se define cuando existen tres o más de los síntomas que se clasifican como:

- a) Tolerancia.
- b) Consumo de cantidades mayores o durante períodos más prolongados de lo que originalmente se pretendía.
- c) Deseos incontrolables por consumir, la realización de esfuerzos por dejar de drogarse sin lograrlo.
- d) Reducción o abandono de actividades laborales, escolares y recreativas

- e) Se continúa consumiendo la sustancia a pesar de conocer los problemas físicos, psicológicos, sociales y económicos.

La *sobredosis* no es únicamente el consumo de una dosis alta, sino la reacción de una misma dosis dependiendo de las características físicas y psicológicas del sujeto, asimismo como el tipo de drogas. Por el contrario, el *Síndrome de abstinencia* es el conjunto de reacciones traumáticas físicas y mentales que sufre el adicto al dejar de consumir la droga. La forma en que este síntoma se manifieste será de acuerdo con diversos factores como la tolerancia, la pureza del principio activo de la sustancia, la adulteración y la vía de administración, ya sea inhalada, inyectada o por vía oral (APA, 2016).

Las drogas han estado acompañando a la humanidad desde sus primeros años, y aunque en sus usos han sido varios, en los últimos años su consumo se ha exponenciado representando un riesgo para la salud. Aunque el marco jurídico mexicano contempla garantizar el derecho a la salud, el consumo de droga representa una problemática que ni la federación ni los estados han podido resolver al atacar sus causas de raíz, entre las que destaca el núcleo familiar.

Luego de presentar toda la información de las drogas, en el próximo capítulo se abordarán las relaciones familiares, desde el concepto de familia, los tipos y las clasificaciones, hasta llegar a los factores familiares relacionados con el consumo de drogas.

Capítulo 2. Relaciones familiares

2.1 La familia

La Organización Mundial de la Salud define familia como los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión a escala mundial. En el sentido técnico-jurídico, la familia es el conjunto de personas entre las cuales median relaciones de matrimonio o de parentesco (consanguinidad, afinidad o adopción) a las que la ley atribuye algún efecto jurídico (OMS, 2003).

La familia es el grupo primario de pertenencia de los individuos. En su concepción más conocida está constituida por la pareja y su descendencia. Sin embargo, el proceso histórico y social muestra diferentes estructuras familiares que hacen difícil una definición de ella. Lo anterior indica que la familia está ligada a los procesos de transformación de la cultura contemporánea. Asimismo, en la familia se procura la nutrición efectiva que se refiere a la seguridad de afecto y apoyo de cada uno de sus miembros (Minuchin, 1986).

2.2 Tipos de Familia

Existen varias formas de organización familiar y de parentesco como le menciona Minuchin (1986), comentadas a continuación:

- a. Familia nuclear; es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos pueden ser de la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.

- b. Familia extensa o consanguínea; se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, sobrinos, primos etcétera.
- c. Familia monoparental; es aquella familia que está constituida por uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes: divorcio, madre soltera o fallecimiento de uno de los cónyuges.
- d. Familia de padres separados; en esta los padres se niegan a vivir juntos, pero por el bien de sus hijos se mantienen en comunicación.
- e. Familias reconstruidas; son las de una segunda o posteriores uniones de pareja, establezca o no contrato matrimonial. Pueden o no vivir con los hijos del matrimonio anterior y los hijos resultados de esta nueva unión.

2.3 Clasificación de la familia de acuerdo con su relación

Hay diversos tipos de familia y por ello son diversas las formas en que cada uno de sus miembros se relacionan entre sí, por lo cual se verán algunas de sus características de acuerdo con su dinámica familiar (Satir, 1999).

- a. Familia rígida; implica la dificultad de los padres en aceptar los cambios físicos, mentales y emocionales de sus hijos, siendo permanentemente autoritarios con estos.
- b. Familia permisiva; En este tipo de familia, los padres son incapaces de disciplinar a los hijos, con la excusa de no ser autoritarios y de querer razonarlo todo, les permiten hacer lo que quieran. En casos extremos los padres no controlan a sus hijos por temor a que éstos se enojen.

- c. Familia inestable; aquí la familia no alcanza a ser unida, los padres están indecisos acerca del mundo que quieren enseñar a sus hijos por falta de metas comunes. Lo que trae como consecuencia que los hijos crezcan inseguros, con gran dificultad para dar y recibir afecto, se vuelven adultos pasivos, dependientes, incapaces de expresar sus necesidades y por lo tanto frustrados y llenos de culpa y rencor por las hostilidades que no expresan y que interiorizan.

2.4 Factores familiares relacionados con el consumo de drogas

Un factor de riesgo es aquella circunstancia o característica personales o ambientales que pueden llegar a ser elementos precipitantes para el inicio o mantenimiento del uso y abuso de drogas. Los factores de protección se definen como aquellas variables que contribuyen a modular o limitar el uso de drogas.

Los factores de riesgo y protección se han organizado atendiendo diferentes criterios. La clasificación más tradicional divide estos factores en dos categorías básicas: individuales, contextuales o sociales (Secades & Fernández, 2011).

Los factores individuales se refieren a las características de los individuos que determinan una mayor susceptibilidad a las influencias sociales, se diferencia el nivel macrosocial y el micro social. El primer nivel agrupa los factores de riesgo externos al individuo que operan a una escala extensa alejada del consumo. Se trata de factores de carácter estructural, social, económico y cultural. El nivel micro social se refiere a los contextos ambientales más inmediatos en los que el sujeto se desenvuelve y participa directamente, sobre todo la escuela, el grupo de iguales y la familia.

La importancia del ambiente familiar, particularmente de los padres como determinantes del ajuste psicológico y social de los hijos, está reconocida ampliamente por los especialistas (Begoña, 2002). La familia es el ambiente social básico del niño y el adolescente, por ser el lugar donde pasan gran parte de su tiempo. El contexto familiar puede convertirse en una fuente positiva de adaptación o, por el contrario, de estrés, dependiendo de la calidad de la relación entre los miembros de la familia. No quiere decir esto que se establezca una relación causal necesaria y suficiente entre la familia y el uso de drogas de los hijos, pero es innegable que las prácticas de crianza son centrales en el desarrollo del riesgo del consumo de drogas (Dishion, 1998).

Se desconoce la existencia de una fórmula magistral que determine cuál es el estilo de crianza ideal, independientemente de las condiciones del sujeto y de la familia. Los datos de investigación apuntan a la existencia de múltiples factores que influyen en la génesis de los problemas de conducta en los hijos dependiendo de la cultura, el contexto comunitario y el tipo de familia (Dishion, 1998). Sin embargo, a pesar de esa complejidad, se ha podido identificar determinadas características familiares específicas y no específicas que guardan una cierta relación con la probabilidad de desarrollar un comportamiento adictivo en los hijos, por las estrategias preventivas se han centrado en su modificación (Merikangas, Dierker & Fenton, 1998).

Merikangas y colaboradores (1998) hablan de dos tipos de factores específicos del consumo de drogas y factores generales de un número amplio de conductas problemáticas en la adolescencia.

Estos factores no específicos incrementan la vulnerabilidad general a problemas de conducta en la adolescencia. Básicamente, se refieren a aspectos relacionados con la estructuración familiar.

- Modelo de Merikangas, Dierker y Fanton (1998)

Factores específicos:

- ✓ Exposición a las drogas
- ✓ Exposición directa (modelos negativos de uso de drogas de los padres)

Factores no específicos:

- ✓ Conflicto familiar
 - ✓ Estilo educativo
 - ✓ Exposición estrés
 - ✓ Psicopatología
 - ✓ Negligencia
 - ✓ Abuso
- Modelos de Kumpfer, Olds, Alexander, Zucker y Gary (1998)

Kumpfer, Olds, Alexander, Zucker y Gary, describen factores específicos directamente relacionados con el abuso de drogas en los adolescentes. Historia familiar de problemas de conducta, incluyendo: modelos de valores antisociales y de consumo de drogas (padres o hermanos), actitudes favorables hacia el uso de drogas, psicopatología o conducta criminal de los padres.

- ✓ Prácticas pobres de socialización, incluyendo fallos para promover un desarrollo moral positiva, negligencia para enseñar habilidades sociales y académicas, para transmitir valores positivos y actitudes desfavorables al uso de drogas en los jóvenes
- ✓ Supervisión ineficaz de las actividades, compañías, etcétera, de los hijos. Disciplina ineficiente: laxa, inconsistente o excesivamente severa. Expectativas y demandas exageradas y no realistas y castigos físicos crueles
- ✓ Relaciones pobres entre padres e hijos: ausencia de lazos familiares, negatividad y rechazo de los padres hacia los hijos y viceversa, falta de tareas compartidas y de tiempo juntos

- ✓ Conflicto familiar excesivo, con abusos verbales, físicos o sexuales
- ✓ Desorganización familiar y estrés con frecuencia provocados por la ausencia de habilidades de manejo familiar
- ✓ Problemas de salud mental, por ejemplo, depresión que pueden causar puntos de vista negativas sobre las conductas de los hijos, hostilidad hacia estos o disciplina demasiado severa
- ✓ Aislamiento familiar y ausencia de una red de apoyo familiar adecuado
- ✓ Diferencias familiares en el grado de culturización o pérdida de control de los padres sobre el adolescente debido a menor grado de culturización

Esto concuerda también con lo reportado previamente por el Centro de Integración Juvenil (1985) y Sector Salud (2013). Por consecuencia es necesario adquirir una preparación para formar una pareja y la planificación en lo que respecta a los hijos que se pueden tener, para darles lo que necesitan para que tengan un buen desarrollo físico y mental. Después de haber analizado cómo las relaciones familiares pueden afectar el consumo de drogas, el próximo capítulo abordará la influencia del vínculo y el apego en esta problemática, así como la relación de los adolescentes con las figuras parentales.

Capítulo 3. Vínculo y apego

3.1 Vínculo y Apego

Bowlby (1993) sostenía que el vínculo de apego entre la madre y el niño, y sobre todo la sensibilidad maternal, la tolerancia a la ansiedad, favorecen la seguridad del apego.

Algunos estudios han puesto de relieve la importancia del afecto maternal en los niños con temperamento difícil, ya que era esencial para que este grupo de niños pudiera desarrollar un patrón de apego seguro. Bowlby, realizó un estudio basado en la biografía de 44 ladrones juveniles donde realizó un análisis retrospectivo cuyos resultados lo llevaron a afirmar que las relaciones tempranas defectuosas constituyen un importante factor en la génesis de la enfermedad mental. Posteriormente observó que los niños que habían sufrido una serie de carencias parental desarrollaban los mismos síntomas que había estudiado en los ladrones juveniles faltos de afecto (Bowlby 1995).

La conducta de apego es definida por Bowlby, como cualquier forma de comportamiento que tiene como resultado el logro de la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado y al que se le considera mejor capacitado para enfrentar el mundo. Por lo tanto, la teoría del apego establece que la relación de una madre o persona que la sustituya y el niño tendrá que ser de amor, seguridad y estabilidad durante la primera infancia, que permitirá la construcción de una personalidad sana (Bowlby, 1995).

Bowlby hizo hincapié en que existe una necesidad humana universal para formar vínculos afectivos estrechos con los padres o quienes los sustituyan es tan importante como el alimento y los cuidados.

El sello conductual del vínculo es la búsqueda para conseguir y mantener cierto grado de proximidad hacia el objeto de apego que va desde el contacto físico bajo ciertas circunstancias, hasta la interacción o comunicación a través de la distancia. Así que el vínculo puede permanecer por periodos de ausencia de separación de los componentes de la conducta de apego (Bowlby, 1995).

Es necesario enfatizar lo importante que son las primeras etapas evolutivas del ser humano donde estos son más vulnerables, sin dejar de lado los periodos críticos como son la pubertad y la adolescencia. Con el fin de que los padres estén presentes en esta trayectoria de vida del hijo en sus procesos madurativos, si bien es cierto que los niños a medida que crecen van cambiando, y por lo tanto transformar las relaciones que se establecen con ellos, así mismo se debe tener en cuenta que los padres de igual forma deben cambiar, y que eso también es relevante en las relaciones familiares, de manera que las posibles problemáticas que surgen en cada etapa, no se deben únicamente a los hijos sino también en los adultos. Precisamente, la solidez que brinda este tipo de vinculación no sólo se verá paulatinamente reflejada en la adquisición de nuevos recursos cognitivos y afectivos para enfrentar las vicisitudes de la vida, sino que, de manera concreta, las relaciones familiares y sociales serán sanas y satisfactorias (Klein, 2002; Bowlby, 1985; Freud, 1905).

Para Anna Freud (1961) de acuerdo con el tipo de conducta de apego desde el nacimiento del sujeto van surgiendo los mecanismos de defensa como resultado

de los esfuerzos del yo para interponerse entre las presiones del ello y las respuestas del cuidador. Los primeros mecanismos de defensa que surgen en la primera fase del desarrollo psicosexual son: la introyección, la proyección y la negación, los cuales están asociados a los impulsos sádicos orales, mientras que las reacciones reactivas como la vergüenza y el disgusto se manifiestan en relación con los impulsos y placeres anales. Dichos mecanismos de defensa que surgieron en los primeros estadios evolutivos van a persistir junto con los periodos posteriores. Cuando en la vida adulta tienen a predominar las defensas asociadas con las fases pregenitales (Freud, 1961).

Main y Wester (1981) llevaron a cabo un estudio en referencia al rol del padre y la madre con respecto al apego seguro, dando como resultado que en ocasiones algunos de los padres no logran vincularse con su hijo y en otras ambos padres, lo que conlleva a que se generen problemas de apego dando como resultado conductas hostiles y ambivalentes. Por otro lado, los niños que tenían una relación segura con las dos figuras parentales se mostraban seguros en sus actuaciones.

3.2 Adolescentes y Figuras Parentales

Diversos autores (Aberastury, 1988; Bowlby, 1993; Erikson, 1993; Freud 1905, Freud, 1961; Klein, 2002) consideran que la adolescencia no es únicamente un cambio físico sino también psicológico y emocional, siendo este último el más importante, porque de acuerdo con la solidez afectiva incorporadas mentalmente por parte de las figuras parentales, les permitirá actuar con seguridad en sí mismos. De lo contrario si hay desnutrición afectiva se refleja en una autoestima baja. También se tienen que considerar en esta etapa la elaboración del duelo de la identidad infantil, el duelo por los padres de la infancia y por el cuerpo del niño. Por

lo que es esencial que el sujeto haya tenido una base segura en su proceso evolutivo.

Dentro del proceso de la adolescencia, el joven desarrolla las estrategias de construcción de los vínculos afectivos: expresar afecto, sentido de pertenencia, conocimiento de las figuras parentales, respeto por la autoridad, responsabilidad, que dan como resultado una relación afectiva verdadera. En ocasiones las madres y los padres no se implican en las relaciones afectivas con sus hijas, solo tienen un papel como proveedores. La adolescencia es un momento de conflicto en el desarrollo entendiéndose este conflicto como algo positivo, que genera conocimiento (Berrini, 1999).

Esto va a hacer posible si el sujeto pasó satisfactoriamente sus etapas anteriores a la adolescencia, en este proceso hay desconcierto por parte de este ya que cuando niño se sentía parte del seno familiar y en este momento busca su alejamiento, para expresar su necesidad de autonomía, pero siente temor ante esta posibilidad y pasa de la seguridad a la inseguridad causándole sentimientos de ambivalencia con referencia a las figuras parentales. En esta edad de cuestionamiento interno, la aceptación incondicional de los padres es de mucha importancia, para lograr una identidad positiva. De lo contrario desarrollará una identidad negativa, que podría originar conductas antisociales como la drogadicción, No significa aceptar cualquier cosa por parte del adolescente. Hay que tener en cuenta que cuanto más idealización previa ha habido de las figuras vinculares, más tribulación y agresividad harán falta para lograr la separación (Erikson, 1993).

El niño o niña no necesitan vincularse a todas las personas que aparecen en sus vidas, pero sí con las personas que cuidan de su desarrollo evolutivo como son

los padres. Sin embargo, no es raro encontrarse con algunas figuras parentales que crían a un niño sin vincularse a él. Con relaciones afectivas negativas los resultados que se reflejarán entre la segunda infancia y la adolescencia sean de conductas antisociales. Vínculo y dependencia no son complementarios sino opuestos. Los vínculos afectivos posibilitan la seguridad que dan fuerza a la persona para lograr y ejercer su autonomía, contrariamente a la dependencia que impide el desarrollo (Bowby, 1993).

La adolescencia es una etapa esperada y con cambios físicos y psicológicos, cuando él o la adolescente es demasiado obediente y apegado tenemos un problema de crecimiento emocional, del mismo modo que lo tenemos si elige modos agresivos y destructivos de lograr su separación de las figuras vinculares. Pero para lograrlo ha de ser a través de enfrentarse consigo mismo. Un cuestionamiento interno y externo que paradójicamente hace más necesario el sentimiento de pertenencia (Klein, 2002). En su teoría de las Relaciones objétales, desarrolla su principal concepto en una relación diádica (madre-hijo), que se basa en la existencia de un objeto real interno, para lo que requiere la existencia de un objeto real externo. El mundo interno supone la presencia de pulsiones libidinales y agresivas (vida y muerte) y requiere de presentaciones para ser representadas como son las fantasías inconscientes y las posiciones: esquizoparanoide y depresiva expresión mental de los instintos.

También comenta que la fantasía existe desde el comienzo de la vida (que para cada impulso hay una fantasía), cuando el infante necesita satisfacer sus necesidades primarias y no es atendido recurre a la fantasía de un pecho malo al que odia, por no acceder a sus demandas del ser gratificado. Cuando el niño recibe

los cuidados y es alimentado el pecho es bueno y siente culpa de sentir ese odio, es aquí donde surge la ansiedad y la ambivalencia afectiva. Son contenidos primarios de los procesos mentales inconscientes, y pueden definirse como los representantes psíquicos de los instintos. No hay acto instintivo que no sea vivido como fantasía, aunque este luego, está puede pasar a ser un modo de defensa contra los impulsos. La fantasía tiende a considerar que el impulso se satisface, mientras que, como defensa, considera que dicho impulso es inhibido o controlado. Este tipo de conducta de se vuelve a repetir con mayor énfasis en la adolescencia, donde los padres imponen límites y reglas y son vividos como pecho malo y pecho bueno surgiendo el amor cuando hay gratificación y odio cuando se niega lo deseado, posteriormente la culpa por los pensamientos de muerte, surgiendo nuevamente la angustia y la ambivalencia

Freud (2005) postuló la importancia de contar con una madre amorosa durante las primeras etapas evolutivas del ser humano y después el acompañamiento del padre, porque de esto dependía de que se diera una personalidad sana. Esta relación de objeto debería tener sus límites y reglas en la satisfacción de sus necesidades del niño, ya sea por la madre o por el sustituto, para que se diera un fortalecimiento del Yo para tolerar la frustración y por consiguiente regular las exigencias del ello en relación con el mundo externo surgiendo la ambivalencia, amor y odio hacia el objeto amado.

Freud (2005) también, expuso que la pérdida del objeto amado o de una relación particularmente gratificante en la infancia es una experiencia dolorosa

cuando el Yo no es lo suficientemente fuerte para resarcir la pérdida, lo que podría ocasionar problemas en los siguientes procesos del desarrollo.

Para Freud (2005) el origen de los problemas de conducta de los adolescentes se puede originar en las primeras etapas psicosexuales donde surgen diversas transformaciones estructurales de la subjetividad, como son angustia, ansiedad, separación, pérdida del amor. Por lo tanto, en lo más satisfactorio que pasen estos estadios se tendrá una influencia positiva en la futura personalidad.

Para Aberastury (1978) la conducta de los adolescentes en ocasiones parecería patológicas de acuerdo con su forma de actuar en ocasiones poderoso, luego pasa a la impotencia y después, a la exaltación a la depresión, se siente incomprendido por sus padres y la sociedad busca que lo traten como adulto, se rebela a que sus padres lo traten como niño con actitudes de protección, lo que ocasiona que los rechace, los odie y surja el arrepentimiento dando como resultado la angustia y la ambivalencia. En lo social, él buscará relacionarse con sus pares que son los únicos que lo entienden, ya que para él todos cambiaron, la sociedad y su familia.

El proceso de la niñez a la adolescencia es difícil y muy agresivo, pero si se cuenta con bases seguras pasará a la etapa de la adultez. Es importante la comprensión, el amor, la aceptación, el saber escuchar, no prejuizar, y respetar la independencia guiando con sus respectivos límites (Franco & Gloria, 1997). Tras conocer la influencia del vínculo y el apego, así como la relación entre los adolescentes y las figuras parentales en el consumo de las drogas, en el próximo capítulo se abordarán otras investigaciones que han abordado el tema de las drogas desde diversas perspectivas.

Capítulo 4. Antecedentes e investigaciones relacionadas

Los Centros de Integración Juvenil en Iztapalapa Poniente proporcionan apoyo a los planteles escolares de educación básica a través de talleres de lectura para fortalecer el aprendizaje y desarrollar en los niños el área cognitiva, para con ello contribuir al aprovechamiento intelectual y una mejor convivencia social, desarrollando la habilidad de retención para los conocimientos adquiridos. Este apoyo tiene como principal objetivo desarrollar en los niños un espacio donde se despierte la imaginación y perciban la escuela como un lugar seguro y confortable, que la lectura sea el vehículo que despierte la inquietud para conocer y viajar.

En este centro se llevaba a cabo un programa de apoyo escolar para niños de primero y segundo grado de primaria, cuyas madres consumieron drogas durante el embarazo. Estos niños presentaban problemas de aprendizaje y de conducta, pérdida de la atención, entre otros, y a través de los talleres se observó que mostraban disposición y gusto por la lectura, sin embargo, la falta de seguimiento en casa arrojaba pocos progresos y era como volver a empezar en cada clase, esto daba como resultado poco avance entre los estudiantes. Estos niños eran criados en su mayoría por sus abuelas o algún pariente.

En estas mismas instalaciones se trabajaba con adolescentes consumidores de drogas, con la finalidad de que se integraran a la sociedad y recobraran los estudios que habían abandonado, apoyados en terapia cognitivo conductual. Este programa se llevaba en conjunto con los padres, con el fin de que en el hogar se aplicaran reglas de conducta que se convirtieran en hábitos, y asimismo, hubiera un reforzamiento en lo que se trabajara en el Centro de Integración Juvenil. Los jóvenes

permanecían siete horas en el centro, de las cuales tenían una hora para comer, mientras que las demás eran utilizadas para diversas actividades, todas enfocadas a enseñarles a manejar mejor las situaciones de estrés que se presentan diariamente e identificar diversas formas para controlar las emociones, solucionar conflictos en la relaciones, aprender mejores formas de comunicación, superar traumas emocionales relacionados con el maltrato o la violencia, depresión, trastornos de ansiedad y problemas del sueño, para evitar que tengan recaídas en el consumo de drogas.

Estos adolescentes perdieron muchas responsabilidades con su familia, como el tener horarios de levantarse temprano para asistir a la escuela u otros compromisos, obedecer, colaborar en el hogar, socializar con personas externas al grupo que consume drogas. Es una tarea difícil para los padres y los hijos, pues perdieron comunicación, los lazos afectivos son débiles, los hijos consumidores se vuelven manipuladores, lo que hacen que los esfuerzos de los terapeutas no den los resultados esperados. Los padres en su desesperación por lograr que sus hijos dejen de consumir cumplen sus caprichos, rompiendo el compromiso que hicieron con el centro para que el adicto deje de usar drogas, siguen sin imponer las reglas y los premian para que acudan a rehabilitación.

En los centros también a los padres se les trata a nivel grupal con la terapia cognitivo conductual, por medio de pláticas donde se les da información de lo qué son las drogas, sus efectos, cuáles son los tipos, por qué se puede llegar a consumir y qué es una adicción. Se da a los padres orientación acerca de los cambios de conducta de sus hijos, cómo mantener una buena comunicación, fomentar la

autoestima, evitar discusiones familiares, se hace hincapié en los límites y reglas que deben ser respetadas por ambas partes, dejar de sentirse culpables como padres y evitar ser manipulados por sus hijos, además, se les recomienda asistir a terapia psicológica.

Las adicciones pueden ser como cualquier enfermedad que si se trata como es debido, se pueden detener los efectos graves en los diferentes órganos del cuerpo que se pueden dañar, como serían la destrucción de las células del sistema nervioso en general, la hepatitis, enfermedades pulmonares, cardíacas, así como las consecuencias psicológicas negativas asociadas.

En el estudio y análisis sobre las principales adicciones en México y sus respectivos programas de prevención, las principales encuestas a nivel nacional (Sector Salud, 2013) reconocen el problema de las adicciones en nuestro país y en el mundo, considerándolo un fenómeno que impacta la salud individual, la integración familiar, el desarrollo y la estabilidad social. Plantean que hay grupos muchos más vulnerables con respecto a las consecuencias sobre el uso de las drogas. Estos documentos señalan los esfuerzos de México para enfrentar la drogadicción. Abordan aspectos tales como las tendencias de consumo; los grupos de la población afectados, la aparición de nuevas drogas, los cambios en las formas de uso, así como las consecuencias sociales y en la salud.

Un aspecto central de la investigación es que estudia las principales adicciones en México, con base en las encuestas más importantes en los últimos años. Dentro de la descripción de los resultados obtenidos, se expone que el abuso de sustancias psicotrópicas constituye uno de los problemas de salud pública actual

y que no hay diferencias significativas con respecto al género, que incide en niños y adolescentes, de cualquier nivel social en las distintas regiones de nuestro país.

Villatoro y Colaboradores (2015) han presentado resultados obtenidos a partir de la aplicación de la Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes de la Ciudad de México 2014. Los resultados mostraron que se observa que la problemática mayor es el consumo de drogas ilegales. Los datos de la Ciudad de México indicaron que siete de cada diez estudiantes de secundaria y bachillerato han consumido alcohol alguna vez en la vida, mientras uno de cada cuatro ha ingerido drogas ilegales, entre marihuana, cocaína, *crack* y alucinógenos.

La edad de inicio en el consumo de drogas es de 12 años. El 11.4% de los estudiantes del nivel medio superior requieren tratamiento por consumo de sustancias. Se observó, además, una disminución en el consumo de inhalantes, de 7.5% de los alumnos de esos niveles a 5.9%. El índice de consumo de marihuana se elevó en términos relativos en 48.78%. Otros datos observados son que el consumo de drogas sigue siendo más alto en hombres, 25.7% de los jóvenes varones en secundaria y preparatoria consumen alguna droga (legal o ilegal) contra 23.1% de las mujeres.

Con respecto a la construcción y aplicación de escalas de evaluación para analizar la dinámica familiar, Villatoro y colaboradores (1997), señalan que, efectivamente se han desarrollado instrumentos para el estudio de las distintas áreas (comunicación, cohesión, afecto y control, entre otras). Estos investigadores diseñaron una escala para evaluar el ambiente familiar, con indicadores específicos de las áreas de comunicación, apoyo y hostilidad en los adolescentes. Su enfoque

consistió en evaluar el ambiente familiar y su relación con conductas como el uso de drogas, abuso de alcohol, la delincuencia y el intento suicida.

En la investigación por Secades y Fernández (2011) el objetivo esencial fue conocer la influencia de los factores familiares para el consumo de drogas en adolescentes. Los resultados mostraron las variables relacionadas con el uso de drogas en los adolescentes, tales como, convivencia de los padres, conflicto entre los padres y el adolescente, frecuencia de actividades conjuntas padres-hijo/a, estilo de control parental, consumo de drogas por padres y familiares, actitudes de los padres hacia las drogas ilegales y legales, abuso/maltrato familiar. Señalan que los factores familiares que afectan al consumo de drogas de los jóvenes son básicamente cinco: apoyo familiar, vínculo padres-hijos, actitudes parentales, estilos educativos y relaciones familiares.

En el estudio sobre hábitos escolares, ambiente familiar y su relación con el consumo de drogas en estudiantes, los investigadores Cárdenas y Rodríguez (2009), según los resultados de la escala de clima familiar y el consumo de drogas, no encontraron relación entre ambas variables, lo que implica que en esa muestra el clima social no tuvo efecto en el consumo de drogas de los estudiantes. Respecto a estos resultados, no se encontraron datos significativos ya que más de la mitad de los alumnos en este estudio reportó tener un ambiente familiar moderado, aunque se observó una diferencia por género, pues las mujeres dijeron tener un ambiente familiar más estricto que los hombres encuestados, por lo tanto, sería importante abordar los programas de prevención y tratamiento con una perspectiva de género.

En los últimos años, el consumo de drogas aumentó de forma alarmante, entre el 2011 y 2017 se incrementó un 205% de acuerdo con la Comisión Nacional contra las Adicciones tanto en drogas legales como ilegales (López, 2018). El consumo de las drogas entre las mujeres difiere del consumo de hombres, principalmente por las diferencias biológicas y culturales que cada grupo enfrenta, ya que aunque ellas reportan haber consumido drogas por menos tiempo, su consumo llega más rápido a la adicción; además, el síndrome de abstinencia suele ser más intenso (NIDA, 2020). Por su parte, Cortaza Ramirez y colaboradores (2012) identificaron el uso de drogas en mujeres estudiantes de bachillerato y encontraron que más del 60% de las encuestadas habían consumido drogas, predominando las drogas lícitas como el alcohol y el tabaco, en este estudio, las familias tenían una alta tolerancia ante el consumo de drogas de sus hijas y eso se reflejaba en las jóvenes, ya que percibían un riesgo bajo al consumirlas. Para prevenir esta problemática, propusieron la implementación de programas a nivel bachillerato.

Además del género, en otras investigaciones se ha abordado el consumo de drogas desde la crianza parental (Ávila et al., 2018). Muñoz Astudillo y colaboradores (2012) realizaron grupos focales para describir cómo se vinculan las relaciones familiares que establecen los jóvenes con el consumo de drogas, encontrando que la ausencia de entornos protectores, figuras de autoridad y el conocimiento de los jóvenes obligan a los estudiantes universitarios a refugiarse en el abuso de sustancias. Por otra parte, estudios encontraron que una convivencia positiva entre los hermanos ayuda a prevenir el consumo de bebidas alcohólicas (Castaño Castrillón & Páez Cala, 2019), pero esto también aplica con la familia en

general, ya que entre mayor sea la cohesión familiar menores serán los riesgos de consumo de alcohol (Dillon, 2012). De igual forma, las buenas relaciones familiares representan un factor protector ante el consumo de sustancias (Lac et. al., 2011).

Finalmente, y de acuerdo con la Guía de Género, la falta de lazos familiares o el distanciamiento emocional de los padres son factores asociados al consumo de droga y a la larga, esto deteriora más las relaciones familiares (Sánchez Pardo, 2012).

Después de conocer cómo se ha abordado el tema del consumo de drogas y las relaciones familiares, en el próximo capítulo se presentará el método que orientó este estudio, así como la justificación, la pregunta de investigación, los objetivos, los criterios de inclusión, el diseño, los participantes, los instrumentos y el procedimiento.

Capítulo 5. Método

5.1 Justificación

El presente trabajo plantea identificar los factores del perfil clínico presente en mujeres adolescentes consumidoras de drogas. Resulta relevante esta consideración dado el énfasis conceptual que se ha visto manifestado en investigaciones sobre el tema. Se han observado, por ejemplo, modificaciones en los patrones de consumo de drogas en mujeres, especialmente en la adolescencia. Teniendo en cuenta la potencial maternidad de las mujeres adolescentes y como componente esencial en la formación infantil, nos resulta importante lograr establecer cuáles son los elementos de orden clínico-psicológicos presentes en mujeres consumidoras de drogas.

En atención a los resultados obtenidos pueden llegar a establecer programas de intervención a nivel preventivo y, en su caso, de rehabilitación. Los programas de intervención podrían ser más específicos y particularmente dirigidos a los factores de origen, de mantenimiento y precipitantes de la problemática a tratar. Particularmente, se considera identificar los factores inherentes a la dinámica familiar de mujeres adolescentes consumidoras de drogas.

5.2 Pregunta de investigación

¿Existen indicadores clínicos específicos de orden familiar en el perfil de mujeres adolescentes consumidoras de drogas?

5.3 Objetivo general

Identificar los factores clínicos de orden familiar presentes en los perfiles de mujeres adolescentes consumidoras de drogas.

5.3.1 Objetivos específicos

1. Identificar el patrón de proximidad comunicativa de mujeres adolescentes consumidoras de drogas con base en una entrevista estructurada.
2. Identificar los indicadores clínicos de disfuncionalidad familiar presentes en los resultados del Test de la familia de Corman.
3. Identificar los indicadores clínicos de disfuncionalidad familiar presentes en ellos resultados del Test de frases incompletas de Sacks.

5.4 Objeto de estudio

Se realizó este estudio de casos, para comprobar si la carencia de los factores parentales como el establecimiento de vínculos afectivos de calidad desde los primeros años de vida con las personas significativas, influyeron en el consumo de diferentes drogas de forma continua en mujeres adolescentes, en casos que se investigaron en el Centro de integración Juvenil Iztapalapa Poniente.

5.5 Tipo de investigación

Cualitativa, Estudio de casos

El término cualitativo implica un énfasis en los procesos y en los significados que no son rigurosamente examinados u medidos en términos de cantidad, intensidad o frecuencia. Las investigaciones cualitativas dan la importancia a la naturaleza de la realidad construida socialmente, la íntima relación entre el investigador y lo que se investiga y las restricciones situacionales que modelan la búsqueda, buscan dar respuesta a situaciones que enfatizan cómo se crea experiencia social y cómo se le da significado.

La validez y la confiabilidad se buscan en la investigación cualitativa mediante la triangulación de métodos o de investigadores, este concepto implica utilizar los diversos métodos para verificar los resultados.

5.6 Diseño de la investigación

Diseño cualitativo descriptivo.

5.7 Escenario

El estudio fue desarrollado en el Centro de Integración Juvenil de Iztapalapa Poniente, ubicado en la colonia Sector Popular, en la Ciudad de México. Hay turnos diurnos y vespertinos. En este edificio se encuentra el equipo especializado encargado, 10 personas de base, además del personal voluntario. El *staff* está compuesto por psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, trabajadores voluntarios. Todo este grupo lleva a cabo labores de prevención, tratamiento y seguimiento dirigido a personas con problemas de adicción a diversas sustancias.

5.8 Participantes

Las participantes de este estudio fueron 20 mujeres adolescentes consumidoras de algún tipo de droga, usuarias de consulta del Centro de Integración Juvenil de Iztapalapa Poniente. Las participantes fueron abordadas al salir de la consulta junto a sus familiares, se les explicaron las características de la investigación, se respondió cualquier duda y se les invitó a participar en el estudio, posteriormente se les pidió que pasaran a una oficina para realizar la entrevista y aplicación de los instrumentos psicométricos.

5.9 Criterios de Inclusión

- Mujer adolescente entre los 13 y 18 años
- Farmacodependiente

- Usuario de consulta en el Centro de Integración Juvenil Iztapalapa Poniente.

5.10 Criterios de exclusión

- Hombre
- Mujer mayor de 19 años
- No consumidora de algún tipo de droga

5.11 Instrumentos

Esta investigación incorpora pruebas proyectivas de la personalidad y otros métodos cualitativos para recuperar una amplia cantidad de información, lo que coincide con otros estudios realizados en el mismo tema (Ávila et al., 2018; Castaño Castrillón & Páez Cala, 2019). Los instrumentos utilizados para la recolección de datos se presentan a continuación:

- Ficha de identificación, ver Anexo 1
- Guía de entrevista, ver Anexo 2
- Test de la Familia de Corman (1967), ver Anexo 3

Esta prueba se utiliza más para registrar aspectos emocionales que para evaluar aspectos del desarrollo intelectual y de maduración. Esta técnica de exploración de la afectividad infantil goza de gran popularidad, en la cual se enfatiza el aspecto proyectivo, evalúa clínicamente como el niño percibe subjetivamente las relaciones entre los miembros de la familia y cómo se incluye él en este sistema. Además, permite investigar sobre aspectos de la comunicación del niño con otros miembros de la familia y de los miembros restantes entre sí.

- Test de Frases Incompletas de Sacks y Levy (1967), ver Anexo 4

Esta prueba consta de sesenta frases incompletas que se agrupan en categorías, de forma que, mediante las respuestas, el sujeto refleja sus pensamientos reales en

torno a dichas áreas. El encuestado proyecta sus ideas, valores, creencias, fantasías y temores a través de esta técnica proyectiva verbal. Los resultados del Test sirven para conocer y detectar si hay algunos factores que se deben trabajar en el ámbito personal. La interpretación se complementa con una valoración de acuerdo con la siguiente escala: 2. Seriamente perturbado. Requiere ayuda terapéutica; 1. Levemente perturbado. Tiene conflictos emocionales, pero puede manejarlos sin terapia.

5.12 Procedimiento

Se respondió la ficha de identificación para cubrir los criterios de inclusión y exclusión. Se realizó una entrevista estructurada a las adolescentes en una oficina del Centro de Integración Juvenil, después se aplicó la evaluación psicométrica que comprendió el Test de Frases Incompletas de Sacks y el Test de la Familia de Corman. Este procedimiento llevó alrededor de una hora.

Tras describir la metodología utilizada para la investigación, se continuó con el análisis de datos. En las entrevistas estructuradas se buscó identificar patrones de proximidad comunicativa hacia los padres. Se revisaron e interpretaron las pruebas proyectivas aplicadas y finalmente se integró el perfil clínico de las 20 participantes identificando indicadores de disfuncionalidad en la dinámica familiar. Lo anterior se presentará en el próximo capítulo.

Capítulo 6. Análisis de resultados

En este capítulo se analizarán los resultados del estudio y se organizan en función de la ficha de identificación. También se detallan cada uno de los casos. En el apartado de anexos pueden encontrar los instrumentos que se utilizaron para recopilar la información y los dibujos de los casos más relevantes.

Sujeto	Edad	Escolaridad	Ocupación	Tipo De Droga Que Consume
1	12 Años	6º Primaria	Estudiante	Inhalante
2	13 Años	1º Secundaria	Estudiante	Alcohol, Inhalante, Marihuana
3	14 Años	2º Secundaria	Estudiante	Inhalante Y Tabaco
4	15 Años	2º Secundaria	Estudiante	Inhalante
5	15 Años	3º Secundaria	Estudiante	Inhalante Y Tabaco
6	15 Años	3º Secundaria	Estudiante	Alcohol
7	15 Años	3º Secundaria	Estudiante	Tabaco, Alcohol, Inhalante Y Marihuana
8	15 años	2º Secundaria	Estudiante	Inhalante, De Diseño (Confeti)
9	15 Años	3º Secundaria	Estudiante	Tabaco Y Alcohol
10	15 Años	3º Secundaria	Hogar	Tabaco, Alcohol, Inhalante Y Marihuana
11	16 Años	3º Secundaria	Hogar	Tabaco, Alcohol, Marihuana, Cocaína, De Diseño Y Tachas
12	16 Años	1º Secundaria	Hogar	Tabaco Y Alcohol
13	16 Años	Cetis	Trabaja Y Estudia	Inhalante, Alcohol Y Tabaco
14	16 Años	1º Semestre De Bachillerato	Estudiante	Tabaco Inhalante
15	16 Años	3º Secundaria	Estudiante	Inhalante Y Alcohol
16	16 Años	3º Secundaria	Estudiante	Tabaco, Alcohol, Inhalante Y Marihuana
17	17 Años	3º Secundaria	Hogar	Tabaco Y Piedra
18	17 Años	1º Semestre De Bachillerato	Estudiante	Tabaco, Inhalante Y Alcohol
19	17 Años	1º Año De Preparatoria	Estudiante	Tabaco, Alcohol, Y Marihuana.
20	17 Años	2º De Bachillerato	Estudiante	Tabaco, Alcohol, Inhalante Y Marihuana.

Tabla 1. Datos recopilados mediante la ficha de investigación.

Caso 1

Datos demográficos

- Edad: 12 años
- Escolaridad: 6 grado de primaria
- Ocupación: estudiante
- Tipo de droga que consume: Inhalante

Entrevista:

En relación con la madre casi no hay comunicación, le demuestra su cariño de vez en cuando con abrazos y besos, siempre y cuando la paciente sea la que tome la iniciativa, pero si llega a tener algún problema requiere hablar sobre temas de sexualidad o drogas acude con mamá. La relación con su padre es buena se lleva bien con él, porque casi no lo ve y si lo llega a ver la consiente, le demuestra su cariño abrazándola, besándola y estimulándola, para que se porte bien, le gustaría parecerse a su papá, ya que su mamá es muy enojona. El sentimiento que tiene hacia la figura del padre es que lo quiere, es muy trabajador, pero quisiera que jugara y compartiera más con ella y su hermano. Sus padres no la comprenden, si la aceptan, no le gustaría parecerse a ninguno de los dos.

Test de frases incompletas de Sacks.

Actitud frente a la madre:

- *Mi madre es enojona*
- *Mi madre y yo no platicamos muy seguido*
- *Creo que la mayoría de las madres son enojonas*
- *Me agrada mi madre, pero a veces es enojona*

La interpretación clínica en esta área se observa medianamente alterada, tiene conflictos emocionales, pero no requiere atención psicológica.

Actitud frente al padre:

- *Siento que mi padre raras veces me regaña*
- *Si mi padre tan solo estuviera conmigo*

- *Desearía que mi padre fuera diferente*
- *Siento que mi padre es muy cariñoso*

La interpretación clínica en esta área se observa severamente alterada, aparenta requerir ayuda terapéutica en el manejo de los conflictos emocionales.

Actitud frente a la unidad de la familiar:

- *Comparada con las demás familias la mía es igual a veces*
- *Mi familia me trata como una señorita*
- *La mayoría de las familias que conozco son iguales a la mía, desunidas*
- *Cuando era niña me gustaba leer*

La interpretación clínica en esta área se observa medianamente alterada, tiene conflictos emocionales, pero no requiere atención psicológica.

Test de la familia:

Es una familia compuesta por los padres y dos hijos: un varón y una mujer, la paciente es la menor. Está dibujada con trazo amplio, débil, sombreado, figuras de diferente tamaño, con mismos rasgos, casi ocupa la hoja a lo ancho. En primer lugar se encuentra el padre, en segundo lugar la madre delante del esposo y de figura más grande, en tercer lugar el hermano mayor, un poco atrás de la mamá, siendo el dibujo más pequeño de todos, en cuarto lugar la paciente alejada hacia delante de todos.

La figura principal es la madre, en esta familia se percibe la distancia física que dificulta la comunicación entre los miembros. Así como la manifestación afectiva de los mismos. A la paciente se le ve ansiosa, impulsiva, idealista, con sentimientos de inadecuación porque ya una vez se fue de su casa, se siente rechazada. Ahora su niñez, ya que por ser la menor la consentían.

Por el resultado de las pruebas proyectivas se puede concluir que la relación de la paciente con su madre es ambivalente y con el padre distante, en las relaciones

familiares se observa la dificultad para establecer lazos afectivos y de comunicación entre sus integrantes.

Caso 2

Datos demográficos

- Edad: 13 años
- Escolaridad: 1er grado de secundaria
- Ocupación estudiante
- Tipo de droga que consume: inhalante

Entrevista:

La relación con la madre es más o menos, pero la comprende, cuando tiene un problema recurre primero con ella, la acepta, platican, le demuestra su cariño abrazándola. La relación con su papá es a veces bien, porque la mayoría de las veces se enoja, le demuestra su cariño comprándole algo. Cuando quiere hablar sobre temas de sexualidad o drogas lo hace con los dos. Los sentimientos que tiene hacia la figura paterna son que trabaja mucho y no se da por vencido. No le gustaría parecerse a ninguno de sus padres.

Test de frases incompletas de Sacks.

Actitud frente a la madre:

- *Mi madre no me comprende*
- *Mi madre y yo no hablamos*
- *Creo que la mayoría de las madres son tontas*
- *Me agrada mi madre, pero no le hablo*

La interpretación clínica en esta área se observa severamente alterado aparenta requerir ayuda terapéutica en el manejo de los conflictos emocionales.

Actitud frente al padre:

- *Siento que mi padre raras veces me abraza*
- *S i mi padre tan solo me quisiera*
- *Desearía que mi padre no existiera*
- *Siento que mi padre es indiferente*

La interpretación clínica en esta área se observa alterada, requiere ayuda terapéutica en el manejo de los conflictos emocionales.

Actitud frente a la unidad de la familiar:

- *Comparada con las demás familias, la mía es desunida*
- *Mi familia me trata como mal*
- *La mayoría de las familias que conozco son desunidas*
- *Cuando era niña me gustaba jugar*

La interpretación clínica en esta área se observa severamente alterada, aparenta requerir ayuda terapéutica en el manejo de los conflictos emocionales.

Esta familia se encuentra integrada por cinco miembros los padres y tres hijos, dos varones y una mujer, la paciente es la segunda. En el dibujo la familia se encuentra ubicada en el borde de la hoja del lado izquierdo de la hoja, de tamaño pequeño, con un trazo débil, figuras iguales. Iniciando con el hermano, después la paciente, a continuación, el hermano pequeño, el padre y por último la madre. La paciente se observa inhibida, tímida, poco espontánea. El personaje de importancia es el hermano y al parecer lo ve así porque él fue el primero en consumir drogas, la figura más devaluada es el padre. A la familia se le ve que tienen poca comunicación y dificultad para establecer lazos afectivos, posiblemente por la problemática que enfrentan con sus dos hijos.

Por el resultado de las pruebas proyectivas se puede concluir que la relación con su madre es ambivalente y con su padre distante.

Caso 3

- Edad: 13 años
- Escolaridad: 2 grado de secundaria
- Ocupación: estudiante
- Tipo de droga que consume: alcohol, inhalante, marihuana y piedra

Entrevista:

En este caso la adolescente vive con una familia adoptiva, porque en su familia de origen era víctima de agresiones y ella se refiere a su nueva mamá como tutora. *La relación con la madre es mala a causa del resentimiento que tiene, porque su papá las abandonó hace seis años y a consecuencia de esto peleaban y la golpeaba, a pesar de eso le gustaría parecerse a ella, cuando le demostraba su amor dándole besos y abrazos. La relación con el padre era buena, porque había más comprensión y le demostraba su cariño diciéndole que la amaba y porque era su consentida. La paciente no vive con su familia, su padre se encuentra en el reclusorio, con su madre tenía problemas de agresión la golpeaba constantemente. En la actualidad vive con su tutora, los hijos de esta y su novio. La tutora la comprende, la acepta, cuando tiene problemas acude a ella. Si necesita hablar sobre temas de sexualidad o drogas lo hace con sus amigos. El sentimiento que tiene hacia la figura paterna es de tristeza y dolor de cómo echó a perder su vida.*

Test de frases incompletas de Sacks

Actitud frente a la madre:

- *Mi madre es de carácter fuerte*
- *Mi madre y yo nos peleamos*
- *Creo que la mayoría de las madres cuidan a sus hijos*
- *Me agrada mi madre, pero a veces no*

La interpretación clínica en esta área se encuentra severamente alterada, aparenta requerir ayuda terapéutica en el manejo de los conflictos emocionales.

Actitud frente al padre:

- *Siento que mi padre raras veces me pegaba*
- *Si mi padre tan solo lo pudiera ver*
- *Desearía mi padre estuviera conmigo*
- *Siento que mi padre es buena onda*

La interpretación clínica en esta área se encuentra severamente alterada, aparenta requerir ayuda terapéutica en el manejo de los conflictos emocionales.

Actitud frente a la unidad familiar:

- *Comparada con las demás familias, la mía es muy buena*
- *Mi familia me trata como lo peor*
- *La mayoría de las familias que conozco tienen problemas*
- *Cuando era una niña era gordita y feliz*

La interpretación clínica en esta área es severamente alterada, aparenta requerir ayuda terapéutica en el manejo de los conflictos emocionales.

Test de la familia:

Es una familia compuesta por cuatro integrantes: la tutora, su novio, su hija, la paciente y un perro. Es un dibujo elaborado con trazos fuertes y sombreados, figuras rígidas, con detalles en la vestimenta de los personajes, con un letrero que dice mi familia y una carita feliz, ocupa toda la hoja.

En primer lugar, se encuentra el novio, en segundo la hija siendo las figuras más grandes, en tercero la tutora, y en cuarto la paciente y por último el perro.

En este dibujo de la familia se observa, como figuras de importancia al novio y a la hija, posiblemente la paciente le tema al novio y a la hija le tiene envidia por tener las figuras parentales. La figura devaluada es la de la tutora por ser tan pequeña y desaliñada, a la paciente se le percibe enojada, ansiosa, impulsiva, desconfiada, pasiva, envidiosa. Se aprecia que no hay interacción familiar, dificultad para establecer relaciones de confianza y lazos afectivos.

Por el resultado de las pruebas proyectivas se puede concluir, que la relación con la madre es distante, con el padre es distante y de añoranza, en el aspecto familiar

tiene problemas graves, que trata de ignorar drogándose y buscando integrarse a una familia, que la decepciona.

Caso 4

Datos demográficos

- Edad: 14 años
- Escolaridad: 2 grado de secundaria
- Ocupación: estudiante
- Tipo de droga que consume: Inhalante y tabaco

Entrevista:

En la relación con la madre es buena y mala, pero a pesar de esta situación es con la que recurre cuando tiene algún problema. Le demuestra su cariño platicando y comprándole cosas. No le gustaría parecerse a ninguno de los dos. La relación con el padre es mala, porque él se droga también, en ocasiones platican. El sentimiento que tiene hacia la figura del padre es de desagrado por ser perfeccionista, le guarda resentimiento por el daño que le causó al haberlo visto drogado y decir que le importaba más la droga que su familia.

Test de figuras incompletas de Sacks

Actitud frente a la madre:

- *Mi madre es una mujer cariñosa y trabajadora*
- *Mi madre y yo nos llevamos muy bien*
- *Creo que la mayoría de las madres no nos entienden*
- *Me agrada mi madre, pero no me escucha*

La interpretación clínica en esta área se observa severamente alterada, aparenta requerir ayuda terapéutica en el manejo de los conflictos emocionales.

Actitud frente al padre:

- *Siento que mi padre raras veces me demuestra su cariño*
- *Si mi padre tan solo fuera más expresivo*
- *Desearía que mi padre ya no viviera con nosotros*
- *Siento que mi padre (en blanco)*

La interpretación clínica en esta área se observa severamente afectada, aparenta requerir ayuda terapéutica en el manejo de los conflictos emocionales.

Actitud frente a la unidad familiar:

- *Comparada con las demás familias la mía es disfuncional*
- *Mi familia me trata como niña*
- *La mayoría de las familias que conozco pelean mucho*
- *Cuando era niña quería casarme y tener hijos*

La interpretación clínica en esta área se observa severamente alterada, aparenta requerir ayuda terapéutica en el manejo de los conflictos emocionales.

Test de la familia:

Es un dibujo de una familia que la integran los padres y dos hijas, la paciente es la menor. Las figuras se encuentran elaboradas con trazos fuertes, sombreados y con movimientos rígidos, se encuentran dibujados en la parte izquierda de la hoja, son pequeños y se encuentran debajo de la mitad de la hoja sin llegar al borde. En primer lugar, se encuentra el padre, en segundo lugar y delante de él, la madre, en tercer lugar la hija mayor, en cuarto y último la paciente. Toda la familia tiene los brazos hacia atrás. La figura de importancia es la madre posiblemente porque es la responsable de la familia. A la paciente se le percibe ansiosa, enojada, con tendencias agresivas y con sentimientos de culpa. Esta familia muestra poca comunicación, dificultad para establecer relaciones afectivas entre sus integrantes. Por el resultado de las pruebas proyectivas se puede concluir que la relación con la madre es ambivalente y con el padre distante, en las relaciones familiares hay poco contacto afectivo y de comunicación.

Caso 5

Datos demográficos

- Edad: 15 años

- Escolaridad: 2do grado de secundaria
- Ocupación: estudiante
- Tipo de droga que consume: inhalante

Entrevista:

La relación con la madre es distante, la comunicación con ella es regular. La comunicación con el padre es mala, se lleva mejor con su mamá y tiene más confianza con ella, sin embargo, no se identifica más con alguno de los padres. Cuando tiene problemas recurre primero con su mamá. Su papá le demuestra el afecto paseando, su mamá le demuestra su afecto cuando salen la abraza y platican. Cuando quiere hablar sobre problemas de sexualidad lo hace con su mamá, porque la comprende más. La acepta más su mamá, porque su papá no la comprende ni acepta.

Test de frases incompletas de Sacks

Actitud frente a la madre:

- *Mi madre es buena*
- *Nos llevamos chido*
- *Las madres son chidas*
- *Deseo que esté más conmigo*

Actitud frente al padre:

- *Mi padre me ve*
- *Quisiera que me aceptara*
- *Me gustaría que me quisiera*
- *Mi padre es malo*

Actitud frente a la unidad familiar:

- *Comparada con las demás familias la mía me gusta mi familia mucho*
- *Mi familia me trata como su hija chica*
- *La mayoría de las familias que conozco lo mío de mi familia*
- *Cuando era niño (a) me gustaba salir*

La interpretación clínica en esta y las demás áreas es que no hay alteración significativa, no requiere atención psicológica

Test de la familia:

Es el dibujo de una familia de doce miembros, la paciente es la décima de diez hijos los cuales están dibujados con trazos fuertes, en tres niveles, hacia el lado izquierdo de la hoja, empezando casi por el borde de la hoja donde se sitúan primero los padres empezando por la mamá y luego el papá, en el segundo nivel la paciente debajo del padre y luego cuatro hermanas y en el tercer nivel de bajo de ellas los cinco hermanos. Las figuras que representan a la familia son pequeñas y estereotipadas.

La interpretación del Test de la familia:

Se puede observar que la paciente se siente depresiva, se repliega a la fantasía, inhibida, obsesiva, pero también con rasgos de agresividad, la figura de importancia es la madre. Esta familia muestra distancia afectiva entre sus miembros, a los padres como si les importara su relación de pareja y sus hijos no, la joven por el lugar en que se sitúa es como si añorara su infancia idealiza a sus padres.

Por el resultado de las pruebas proyectivas se puede concluir que la relación con la madre es ambivalente, con el padre es distante y la relación familiar es muy desnutrida afectivamente ya que no hay buena comunicación.

Caso 6

Datos demográficos

- Edad: 15 años
- Escolaridad: 2do grado de secundaria
- Ocupación: estudiante
- Tipo de droga que consume: inhalante

Entrevista:

La relación con la madre es conflictiva, pero habla más con ella y con su hermano que con su padre, platican sobre temas de sexualidad y drogas, su mamá no le

demuestra cariño, ni la acepta, sin embargo, quisiera ser como ella. Con su papá no hay comunicación no obstante se lleva mejor con él, cuando tiene algún problema recurre primero con su papá, porque la comprende, la acepta, aunque no le demuestra cariño, los sentimientos hacia su padre son de respeto.

Test de frases incompletas de Sacks.

Actitud hacia la madre:

- *Mi madre es buena*
- *Mi madre y yo somos buenas*
- *Creo que la mayoría de las madres son buenas*
- *Me agrada mi madre, pero no su enojo*

La interpretación clínica en esta área se observa incierta, no hay suficiente evidencia para evaluar.

Actitud hacia el padre:

- *Siento que mi padre raras veces me regaña*
- *Si mi padre tan solo no sería feliz*
- *Desearía que mi padre no estuviera con nosotros.*
- *Siento que mi padre es bueno y malo*

La interpretación clínica en esta área se observa severamente alterada, aparenta requerir ayuda terapéutica en el manejo de los conflictos emocionales.

Actitud frente a la unidad de la familiar:

- *Comparada con las demás familias la mía es diferente*
- *Mi familia me trata como un muñeco*
- *La mayoría de las familias que conozco no son perfectas*
- *Cuando era niña me gustaba*

La interpretación clínica en esta área se observa medianamente afectada, tiene conflictos emocionales, pero no requiere atención psicológica.

Test de la familia:

Es el dibujo de una familia integrada por cuatro miembros, la paciente es la primera de dos hijos. Las figuras se observan trazadas con fuerza, pequeñas e idénticas. La

familia, se encuentran dibujados hacia el lado izquierdo de la hoja y debajo de la mitad de la misma. La paciente se encuentra ubicada en la última posición de la familia, cerca del padre, el hermano es la figura de importancia seguido por la madre. La adolescente muestra agresividad reprimida, no es espontánea, muestra rasgos de ansiedad, con sentimientos de inferioridad. Se aprecia en esta familia que hay poco contacto físico, afectivo y de comunicación.

Por el resultado de las pruebas proyectivas, se puede concluir que la relación de la paciente con su madre es ambivalente y con el padre distante, en las relaciones familiares se aprecia la poca comunicación y afectividad.

Caso 7

Datos demográficos

- Edad: 15 años
- Escolaridad: 3er grado de secundaria
- Ocupación: estudiante
- Tipo de droga que consume: inhalante y tabaco

Entrevista:

La relación con la madre es mala, porque pelean mucho sobre todo por el trabajo de la mamá como enfermera, las deja solas por mucho tiempo. Su mamá le demuestra su cariño cuando de repente le habla, no la comprende ni la acepta. Cuando quiere platicar sobre temas de sexualidad o droga lo hace con ambos padres. La relación con su papá es buena a pesar de que únicamente lo ve los fines de semana, platica con él, se llevan bien, la comprende, la acepta, cuando tiene un problema recurre primero con su padre, le demuestra su cariño preocupándose por ella y apoyándola. Ella quisiera parecerse a su papá, ya que es un ejemplo, por su forma de ser atento y sociable.

Test de frases incompletas de Sacks.

Actitud frente a la madre:

- *Mi madre es la mejor de todas*
- *Mi madre y yo somos las mejores amigas*
- *Creo que la mayoría de las madres son lo mejor*
- *Me agrada mi madre, pero no me entiende*

La interpretación clínica en esta área se observa medianamente alterada tiene conflictos emocionales, pero no requiere atención psicológica.

Actitud frente al padre:

- *Siento que mi padre raras veces me da cariño*
- *Si mi padre tan solo me diera cariño*
- *Desearía que mi padre viviera lejos de mi vida*
- *Siento que mi padre es egocéntrico y envidioso*

La interpretación clínica en esta área se observa severamente alterada, aparenta requerir ayuda terapéutica en el manejo de los conflictos emocionales.

Actitud frente a la unidad de la familiar:

- *Comparada con las demás familias la mía es el mejor de todas*
- *Mi familia me trata como reina*
- *La mayoría de las familias que conozco no son felices*
- *Cuando era niña no recuerdo*

La interpretación clínica en esta área se observa medianamente alterada, tiene conflictos emocionales, pero no requiere atención psicológica.

Test de la familia

Es un dibujo de una familia de tres miembros: el padre, la madre y la hermana, en la realidad dicha familia es de cuatro miembros la paciente se omite. Las figuras se encuentran hacia la izquierda, de tamaño normal, trazo fuerte, sombreado, los dibujos son estereotipados. La paciente se observa con baja autoestima, ansiedad, enojo, rasgos obsesivos, con poca identificación con el núcleo familiar, parece que tiene dificultad para establecer relaciones afectivas y de comunicación con los integrantes de la familia. La figura de importancia es el padre.

Por el resultado de las pruebas proyectivas se puede concluir que la relación del paciente con su madre es ambivalente y con el padre distante. En relación con la familia se observa la poca comunicación entre los integrantes y la dificultad que se manifiesta para establecer relaciones afectivas.

Caso 8

Datos demográficos

- Edad: 15 años
- Escolaridad: 3er grado de secundaria
- Ocupación: estudiante
- Tipo de droga que consume: tabaco, alcohol, inhalante y marihuana

Entrevista:

La relación con la madre está mal porque se enoja, pero platica más con ella que con su papá. Su madre le demuestra su cariño abrazándola de vez en cuando, le gustaría parecerse a ella. Si quiere hablar de temas sobre drogas o sexualidad lo hace con su mamá o con su hermana, en caso de tener problemas recurre con su hermana. La relación con el padre es más o menos porque pelean y no le quiere dar dinero, pero se lleva mejor con él que con su mamá. Su papá la comprende, la acepta, y el sentimiento que tiene hacia esta figura es de respeto.

Test de frases incompletas de Sacks.

Actitud frente a la madre:

- *Mi madre es como muy enojona*
- *Mi madre y yo a veces nos llevamos muy mal*
- *Creo que la mayoría de las madres son algo bien*
- *Me agrada mi madre, pero es muy enojona*

La interpretación clínica en esta área se observa medianamente alterada tiene conflictos emocionales, pero no requiere atención psicológica.

Actitud frente el padre:

- *Siento que mi padre raras veces me ignora*
- *Si mi padre tan solo me pusiera más atención*
- *Desearía que mi padre me pusiera más atención*
- *Siento que mi padre es buena onda*

La interpretación clínica en esta área se observa severamente alterado, aparenta requerir ayuda terapéutica en el manejo de los conflictos emocionales.

Actitud frente a la unidad de la familiar:

- *Comparada con las demás familias la mía es medio rara y desunida*
- *Mi familia me trata como si fuera una niña*
- *La mayoría de las familias que conozco son mejores que la mía*
- *Cuando era niña me gustaba correr*

La interpretación clínica en esta área se observa medianamente alterado, tiene conflictos emocionales, pero no requiere atención psicológica.

Test de la familia:

Es una familia compuesta por seis miembros, cuatro hijos y los padres; tres mujeres y un varón, la paciente es la menor y vive con el matrimonio, el resto de los hermanos son casados e independientes. La familia está dibujada con trazos fuertes, movimientos restringidos, son de tamaño regular, hacia la izquierda entre la parte media y antes del borde de la hoja. Inicialmente se encuentra el padre, después la madre, a continuación, la hermana, quien sin ser mayor ocupa un lugar de jerarquía, otra hermana, el hermano que el mayor y por último la paciente. La paciente se observa, enojada, introvertida, devaluada, ansiosa, rechazada. La figura de importancia es la del padre. En las relaciones familiares se aprecia dificultad para establecer buenas relaciones entre sus miembros de comunicación y lazos afectivos.

Por el resultado de las pruebas proyectivas, se puede concluir que la relación con la madre es ambivalente y con el padre distante, en las relaciones familiares hay poco contacto y afectivo

Caso 9

Datos demográficos

- Edad. 15 años
- Escolaridad: 3 grado de secundaria
- Ocupación: estudiante.
- Tipo de drogas que consume: alcohol

Entrevista:

La relación con su madre es más o menos, porque a veces es buena y a veces no, pero se llevan bien, la comprende, la acepta, le demuestra su amor platicando, cuando tiene problemas recurre a ella. Si quiere hablar de sexualidad o drogas lo hace con su mamá y quiere parecerse a ella. La relación con su padre es buena, no le demuestra afecto porque no vive con él. Sus sentimientos hacia la figura paterna son de mala onda por no estar con ella.

Test de frases incompletas de Sacks

Actitud frente a la madre:

- *Mi madre a veces se puede decir que es comprensible*
- *Mi madre y yo pues hay veces que me llevo bien con ella y luego no*
- *Creo que la mayoría de las madres son comprensivas*
- *Me agrada mi madre, pero a veces no*

La interpretación clínica en esta área es que no hay alteración significativa.

Actitud frente al padre:

- *Siento que mi padre raras veces me comprende*
- *Si mi padre tan solo fuera comprensible*
- *Desearía que mi padre pues fuera un poco comprensivo*
- *Siento que mi padre es un poco incomprensible*

La interpretación clínica en esta área se observa severamente alterada, aparenta requerir ayuda terapéutica en el manejo de los conflictos emocionales.

Actitud frente a la unidad familiar:

- *Comparada con las demás familias, la mía es muy diferente a las demás*
- *Mi familia me trata bien*
- *La mayoría de las familias que conozco son diferentes a la mía*
- *Cuando era niña pues me gustaba ir a la escuela*

La interpretación clínica en esta área se observa medianamente alterada, tiene conflictos emocionales, pero no requiere atención psicológica.

Test de la familia

Es el dibujo de una familia compuesta por los padres y tres hijos: una mujer y dos varones, la paciente es la segunda. El dibujo está elaborado con trazos fuertes, sombreados, con movimientos restringidos, las figuras son grandes ocupan toda la hoja, en el cuadrante izquierdo debajo del primer dibujo se encuentra otra figura pequeña en comparación de los demás. En primer lugar, se encuentra el padre, en segundo la madre, en tercer lugar el hermano menor, por último el hermano mayor. La paciente se encuentra ubicada debajo de los pies del padre, en el cuadrante izquierdo, en un tamaño menor. Todos los miembros tienen los brazos hacia atrás. En esta familia se percibe la dificultad para entablar relaciones de comunicación, confianza y lazos afectivos. La paciente se muestra enojada, impulsiva, disminuida, rechazada. La figura de importancia es la del padre, posiblemente busca su comprensión.

Por el resultado de las pruebas proyectivas se puede concluir que la relación con la madre es ambivalente. Con el padre es distante. En las relaciones familiares hay

poca comunicación, confianza que posiblemente dificulta la expresión afectiva entre sus miembros.

Caso 10

Datos demográficos

- Edad 15 años
- Escolaridad: 3 grado de secundaria
- Ocupación: estudiante
- Tipo de droga que consume: tabaco y alcohol

Entrevista:

La relación con la madre es muy buena, platican, la comprende, también la acepta, le gustaría ser como su mamá, cuando tiene algún problema o quiere hablar sobre temas de drogas y sexualidad recurre a ella. No tiene relación con el padre, vive con su padrastro, que la acepta y le demuestra su cariño como a sus hermanas, diciéndole que la quiere y respeta. El sentimiento que tiene hacia la figura del padre es de odio y rencor, porque abandonó a su madre.

Test de frases incompletas de Sacks

Actitud frente a la madre:

- *Mi madre es una buena es lo mejor que tengo*
- *Mi madre y yo nos llevamos muy bien*
- *Creo que la mayoría de las madres son buenas con sus hijos*
- *Me agrada mi madre, pero es enojona*

La interpretación clínica en esta área se observa que severamente alterada, aparenta requerir ayuda terapéutica en el manejo de conflictos emocionales.

Actitud frente al padre:

- *Siento que mi padre raras veces me obliga hacer cosas que no me gustan*
- *Si mi padre tan solo me diera más confianza*
- *Desearía que mi padre no tomara mucho*
- *Siento que mi padre es un bueno*

La interpretación clínica en esta área se observa severamente alterada, aparenta requerir ayuda terapéutica en el manejo de conflictos emocionales.

Actitud frente a la unidad de la familiar.

- *Comparada con las demás familias, las demás son buenas*
- *Mi familia me trata como si fuera mala*
- *La mayoría de las familias que conozco son buenas*
- *Cuando era niña era más feliz*

La interpretación clínica en esta área se encuentra severamente alterada, aparenta requerir ayuda terapéutica en el manejo de conflictos emocionales.

Test de la familia:

Es una familia integrada por los padres y tres hijas la paciente es la mayor. Las figuras se encuentran situadas en el borde superior de la hoja hacia el lado derecho. Los dibujos están realizados con trazos fuertes, son pequeños, unos más que otros, rígidos, dispersados. La primera figura es la del padrastro está alejada dando la impresión de que está volando se localiza en el borde izquierdo de la hoja, la segunda es la de la madre, en tamaño sobresale de todas las demás, en tercer lugar hermana mediana, en el cuarto lugar la hermana pequeña, en quinto y último la paciente. La figura de importancia es la madre, que se hace cargo de la familia. La paciente se encuentra alejada de toda la familia, se le percibe ansiosa, agresiva, fantasiosa, con sentimientos de inferioridad e inadecuación, y devaluación con respecto a la familia, posiblemente porque sus hermanas tienen a su padre.

Por el resultado de las pruebas proyectivas, se puede concluir que la relación con la madre es buena y la relación con el padre es distante. En las relaciones familiares se observa poco contacto físico, afectivo y de comunicación.

Caso 11

Datos demográficos

- Edad: 16 años
- Escolaridad: 1er semestre de bachilleres
- Ocupación estudiante
- Tipo de droga que consume: inhalante y tabaco

Entrevista:

En la relación con la madre, no hay comunicación, siempre hay enojo, cuando tiene algún problema recurre con sus amigos, sí quiere hablar sobre temas de sexualidad o drogas lo hace con una vecina. Su mamá le demuestra cariño platicando con ella. Con su padre hay comunicación, le demuestra su cariño comprándole cosas. Los sentimientos que le inspira la figura paterna son de enojo. Ella cree que los dos la aceptan. La relación con las figuras parentales es de ambivalencia.

Test de frases incompletas de Sacks

Actitud frente a la madre:

- *Mi madre no me escucha y casi no me entiende*
- *Mi madre y yo peleamos mucho*
- *Creo que la mayoría de las madres son excelentes*
- *Me agrada mi madre, pero no nos llevamos*

La interpretación clínica en esta área se observa severamente afectada, aparenta requerir ayuda terapéutica en el manejo de los conflictos emocionales.

Actitud frente al padre:

- *Siento que mi padre raras veces me grita*
- *Si mi padre tan solo no estuviera lejos*
- *Desearía que mi padre viviera conmigo*
- *Siento que mi padre es excelente*

La interpretación clínica en esta área se observa severamente alterada, aparenta requerir ayuda terapéutica en el manejo de los conflictos emocionales.

Actitud ante la unidad de la familiar:

- Comparada con las demás familias, la mía es un poco disfuncional, pero buena
- Mi familia me trata como persona
- La mayoría de las familias que conozco son buenas, pero con sus errores
- Cuando era niña fui feliz

La interpretación clínica en esta área se observa medianamente alterada, tiene conflictos emocionales, pero no requiere atención psicológica.

Test de la familia.

Es una familia formada por cuatro integrantes los padres y dos hijos, la paciente es la mayor. Los personajes se encuentran dibujados en la parte izquierda de la hoja, el trazo es fuerte, las figuras grandes casi iguales, rígidas, hay distancia física entre ellos. En primer lugar, se encuentra el hermano menor, en segundo la paciente, en tercero el padre que se encuentra elegantemente vestido, y por último la madre. El personaje de importancia es su hermano, porque es mejor que ella. Se aprecia que la paciente se muestra ansiosa, enojada, rechazada, busca acercamiento con el hermano, pero la ignora, busca la aceptación del padre, la figura más devaluada es la de la madre. Al parecer esta familia tiene dificultad para establecer relaciones afectivas y de comunicación posiblemente por la separación de los padres y la adicción de la paciente.

Por el resultado de las pruebas proyectivas, se puede concluir que la relación de la paciente con su madre es ambivalente, con el padre distante y en las relaciones familiares hay poco contacto afectivo y de comunicación.

Caso 12

Datos demográficos

- Edad: 16 años
- Escolaridad: 3er grado de secundaria
- Ocupación: estudiante
- Tipo de drogas que consume: tabaco, alcohol, inhalante y marihuana

Entrevista:

La relación con la madre es mala, no la comprende, tampoco la acepta, no le demuestra afecto, a partir de que entró a la secundaria, porque le prohíbe salir con sus amigos. Cuando tiene problemas o quiere platicar sobre temas de sexualidad y droga no lo hace con nadie. La relación con el padre antes de que este falleciera, era buena mientras le diera permiso de salir con sus amigos (la paciente ya consumía drogas cuando su papá vivía), se llevaba bien con él, platicaban, le demostraba su afecto abrazándola, la comprendía, la aceptaba, le gustaría parecerse a su papá, porque no le pegaba. El sentimiento que tiene hacia la figura paterna es que lo extraña cuando la besaba en las mañanas. Ahora la comprende su hermano mayor.

Test de frases incompletas de Sacks.

Actitud frente a la madre:

- *Mi madre (lo dejó en blanco)*
- *Mi madre y yo (lo dejo en banco)*
- *Creo que la mayoría de las madres quieren a sus hijos*
- *Me agrada mi madre, pero es enojona*

La interpretación clínica en esta área se observa severamente alterada, aparenta requerir ayuda terapéutica en el manejo de los conflictos emocionales.

Actitud frente al padre:

- *Siento que mi padre raras veces me regaña*
- *Si mi padre tan solo estuviera no me drogaría*
- *Desearía que mi padre estuviera conmigo*
- *Siento que mi padre es lo mejor que me paso*

La interpretación clínica en esta área se observa severamente alterada, aparenta requerir ayuda terapéutica en el manejo de los conflictos emocionales.

Actitud ante la unidad de la familiar:

- *Comparada con las demás familias la mía a veces es fe*
- *Mi familia me trata como niña*
- *La mayoría de las familias tienen problemas y se llevan bien*
- *Cuando era niña (en blanco)*

La interpretación clínica en esta área se observa severamente alterada, requiere ayuda terapéutica en el manejo de los conflictos emocionales.

Test de la familia:

Es un dibujo elaborado con trazos fuertes, sombreados, figuras medianas, hacia el lado izquierdo, entre la parte media y baja de la hoja sin llegar al borde, con movimientos restringidos. La familia está integrada por la madre y tres hijos, una mujer y dos varones. En el dibujo se observa al padre (fallecido), la madre, el hermano menor, la paciente y el hermano mayor. La figura de importancia es la del padre, la más devaluada la paciente incluso es la más pequeña. En esta familia se percibe con dificultad para establecer relaciones afectivas y de comunicación, a la paciente se le aprecia enojada, con sentimientos de inadecuación, disminuida, juzgada, busca la protección de los hermanos. Pero se siente rechazada y avergonzada, porque no fue a ver a su papá al hospital cuando éste se enfermó. Y no acepta que su mamá tenga que salir a trabajar y rehacer su vida.

Por el resultado de las pruebas proyectivas se puede concluir que la relación de la paciente con su madre es ambivalente y con el padre de añoranza, porque ya no está. En las relaciones familiares hay poca comunicación y dificultad para establecer buenas relaciones.

Caso 13

Datos demográficos

- Edad: 16 años
- Escolaridad: 1er semestre de Cetis
- Ocupación: estudia y trabaja

- Tipo de droga que consume: tabaco, inhalante y alcohol

Entrevista:

La relación con la madre es buena, a veces tienen diferencias, se lleva bien con ella, platican, la acepta, le demuestra su cariño comprándole cosas, dándole consejos y le gustaría parecerse a su mamá. La relación con su padre es regular porque no entiende su manera de ser. La comprende, porque cuando supo que se drogaba la entendió, ya que también, él es adicto. Le demuestra su cariño sacándola a pasear. Cuando tiene un problema acude con sus amigos, si quiere hablar sobre drogas y sexualidad lo hace con sus amigos. Los sentimientos que tiene hacia la figura paterna son de enojo, porque para la edad que tiene ya no debería de drogarse, de tristeza debido a que veo como se acaba.

Test de frases incompletas de Sacks

Actitud frente a la madre:

- *Mi madre es la mejor*
- *Mi madre y yo somos increíbles*
- *Creo que la mayoría de las madres son increíbles*
- *Me agrada mi madre, pero a veces no*

La interpretación clínica en esta área, muestra que no hay alteración significativa.

Actitud frente al padre:

- *Siento que mi padre raras veces me quiere*
- *Si mi padre tan solo se hubiera dado cuenta*
- *Desearía que mi padre no se drogara*
- *Siento que mi padre es malo*

La interpretación clínica en esta área se encuentra severamente alterada, aparenta requerir ayuda terapéutica en el manejo de los conflictos emocionales.

Actitud frente a la unidad familiar:

- *Comparada con las demás familias, la mía es buena*

- *Mi familia me trata como si fuera un muñeco*
- *La mayoría de las familias que conozco no sé cómo son*
- *Cuando era niña era bonita*

La interpretación clínica en esta área se observa medianamente alterado, tiene conflictos emocionales, pero no requiere atención psicológica.

Test de la familia:

Es una familia integrada por los padres, dos hijos: una mujer y un varón, la paciente es la mayor. Las figuras se encuentran situadas, tres en el centro de la hoja y otra en el borde de la hoja del lado derecho, los personajes están dibujados, en tamaño normal, con trazos finos, líneas entrecortadas.

La primera figura es la de la madre, la segunda el hijo menor, la tercera la paciente y el personaje alejado es el padre que no vive con la familia. La figura de importancia es la de la madre que observa trata de mantener a sus hijos cerca de ella, con un poco de dificultad para establecer la comunicación asertiva con sus hijos y estrechar los lazos afectivos. La paciente se percibe inhibida, con sentimientos de inadecuación ansiosa, dependiente y fantasiosa.

Por el resultado de las pruebas proyectivas se puede concluir que la relación con la madre es buena y la relación con el padre es distante.

Caso 14

Datos demográficos

- Edad: 16 años
- Escolaridad: 3 grado de secundaria
- Ocupación: estudiante
- Tipo de droga que consume: alcohol e inhalante

Entrevista:

La relación con la madre es más o menos, le demuestra su cariño platicando y comprando le cosas. Se lleva mejor con la abuelita, porque crio, cuando tiene

problemas acude con ella. Su tía Liliana la comprende y la acepta como cuando se fue de su casa. Si necesita hablar de temas de sexualidad y drogas lo hace con su prima. En la relación con el padre, su abuelito ha desempeñado ese rol y no se lleva ni bien ni mal. Los sentimientos que tiene hacia la figura del padre es de tristeza, porque nunca ha estado con ella., en referencia a quien se quiere parecer a nadie de su familia.

Test de frases incompletas de Sacks.

Actitud frente a la madre:

- *Mi madre es súper buena onda*
- *Mi madre y yo nos llevamos más o menos*
- *Creo que la mayoría de las madres son enojonas*
- *Me agrada mi madre, pero a veces se enoja mucho*

La interpretación clínica en esta área se encuentra medianamente alterada, tiene conflictos emocionales, pero no requiere atención psicológica.

Actitud frente al padre:

- *Siento que mi padre raras veces me no vive conmigo*
- *Si mi padre tan solo viviera conmigo*
- *Desearía que mi padre me mantenga*
- *Siento que mi padre no lo he tratado*

La interpretación clínica en esta área se encuentra severamente alterada, aparenta requerir ayuda terapéutica en el manejo de los conflictos emocionales.

Actitud ante la unidad familiar:

- *Comparada con las demás familias, la mía no es igual*
- *Mi familia me trata como una andariega*
- *La mayoría de las familias que conozco son buenas personas*
- *Cuando era niña era muy latosa*

La interpretación clínica en esta área se encuentra medianamente alterada, tiene conflictos emocionales, pero no requiere atención psicológica.

Test de la familia

Es una familia que lo integran los padres y dos hijas. La paciente ocupó toda la hoja a lo largo, en la cual dibujó con trazo débil y amplio figuras grandes en desorden. En primer lugar, la madre alejada, en segundo la hermana menor, pero delante de la mamá, en el tercero la paciente siendo la figura más grande y delante de todos, por último, hasta atrás él papá de su hermanita. Todos los personajes tienen los brazos hacia atrás.

En esta familia se aprecia la dificultad para establecer relaciones de comunicación, confianza y lazos afectivos. La paciente se muestra ansiosa, inquieta, insegura, rechazada, por causa de su adicción a las drogas y por la indiferencia de su padre, desprecia su entorno familiar. El personaje de importancia es su hermana, porque es feliz y afortunada de que su papá la visite.

Por el resultado de las pruebas proyectivas se puede concluir que la relación con la madre es distante posiblemente por dejarla al cuidado de su abuelita, con el padre no la hay, con la familia hay poca comunicación, confianza que dificulta la fortaleza de los lazos afectivos.

Caso 15

Datos demográficos

- Edad: 16 años
- Escolaridad 1 grado de secundaria
- Ocupación: hogar
- Tipo de droga que consume: tabaco y alcohol

Entrevista:

Relación con la madre es buena y mala, siempre está enojada, pero si necesito su apoyo es incondicional, le demuestra su cariño platicando, dándole consejos, le gustaría parecerse a ella. La relación con su padre es igual a la que lleva con su

madre, también siempre está enojado, pero la comprende, la apoya, cuando tiene un problema acude a su papá. Si quiere hablar de temas de sexualidad y drogas lo hace con una hermana. Los sentimientos que tiene hacia la figura paterna son de orgullo, porque siempre trabaja y no la ha dejado sin comer. Es una familia reconstruida, el padre tiene siete hijos. La madre tiene cuatro hijas. La paciente es hija única en esta relación.

Test de frases incompleta de Sacks

Actitud frente a la madre:

- *Mi madre es una buena madre para mí*
- *Mi madre y yo somos iguales*
- *Creo que la mayoría de las madres son buenas*
- *Me agrada mi madre, pero no me gusta cuando nos golpea*

La interpretación clínica en esta área se observa severamente alterada, aparenta requerir ayuda terapéutica en el manejo de los conflictos emocionales.

Actitud frente al padre:

- *Siento que mi padre raras veces me entiende*
- *Si mi padre tan solo estuviera con nosotros*
- *Desearía que mi padre fuera diferente*
- *Siento que mi padre es un buen papá*

La interpretación clínica en esta área se observa severamente alterada, aparenta requerir ayuda terapéutica en el manejo de los conflictos emocionales en esta.

Actitud frente a la unidad familiar:

- *Comparada con las demás familias, las demás son buenas y la mía no*
- *Mi familia me trata como si no existiera*
- *La mayoría de las familias que conozco me tratan bien y son buenas familias*
- *Cuando era niña sufrí abuso sexual*

La interpretación clínica en esta área se observa severamente alterada, aparenta requerir ayuda terapéutica en el manejo de los conflictos emocionales.

Test de la familia:

Es el dibujo de una familia integrada por los padres y una hija, la paciente. Las figuras están realizadas con trazos fuertes, sombreados, con movimientos rígidos, los personajes son de tamaño normal, se encuentran del lado izquierdo de la hoja. En primer lugar, se encuentra el padre, en segundo la paciente, en tercero la madre. La paciente se percibe ansiosa, enojada, soñadora. Omite en el dibujo a las hijas de su mamá que viven con ellas. Es una familia que al parecer tiene dificultad para establecer relaciones comunicación, afecto y comunicación.

Por el resultado de las pruebas proyectivas, se puede concluir que la relación con los padres es ambivalente, hay poca comunicación, confianza y afecto.

Caso 16

Datos demográficos

- Edad: 17 años
- Escolaridad: 1er semestre de preparatoria
- Ocupación: Estudiante
- Tipo de droga que consume: tabaco, alcohol y marihuana

Entrevista:

La relación con su madre es regular, porque a veces si la entiende, la comprende y a veces no, la entiende, platica con ella temas de sexualidad, de drogas, me demuestra su afecto con muestras de cariño y abrazándome. La relación con su padre es mala porque se la pasa gritando y amenazando, hace que nos alejemos de él, los sentimientos que tiene hacia su padre son de enojo, golpes maltrato, y las muestras de cariño son dándole cocos (golpes en la cabeza con los nudillos de los dedos). Cuando tiene problemas recurre a una amiga, sus padres no la aceptan y no le gustaría parecerse a ninguno de sus padres.

Test de frases incompletas de Sacks.

Actitud frente a la madre:

- *Mi madre es una persona que me evidencia*
- *Mi madre y yo hemos mejorado nuestra relación*
- *Creo que la mayoría de las madres son exageradas*
- *Me agrada mi madre, pero molesta mucho*

La interpretación clínica en esta área se observa severamente alterado aparenta requerir ayuda terapéutica en el manejo de conflictos emocionales.

Actitud frente al padre:

- *Siento que mi padre raras veces me presiona*
- *Si mi padre tan solo cambiara estaría mejor*
- *Desearía que mi padre ya no fuera neurótico*
- *Siento que mi padre es un negativo*

La interpretación clínica en esta área se observa severamente alterado aparenta requerir ayuda terapéutica en el manejo de los conflictos emocionales.

Actitud frente a la unidad de la familia.

- Comparada con las demás familias, la mía no es como quisiera que fuera
- Mi familia me trata como una persona incapaz
- La mayoría de las familias que conozco tienen problemas, pero todos son diferentes
- Cuando era niña fui muy maltratada

La interpretación clínica en esta área se observa severamente alterado aparenta requerir ayuda terapéutica en el manejo de los conflictos emocionales.

Test de la familia:

Es el dibujo de una familia integrada por cuatro miembros, donde se observa que la paciente muestra tendencias agresivas, obsesivas, desconfiada. En relación a la integración familiar no hay contacto interpersonal con los padres, incluso la paciente se dibuja sin brazos. La figura de importancia es el padre, la pareja se encuentra alejada, la joven en medio de ellos, pero hacia atrás.

Por el resultado de las pruebas proyectivas se puede concluir que la relación de la paciente con la madre es ambivalente, con el padre es distante, y en las relaciones familiares no hay contacto afectivo y de comunicación.

Caso 17

Datos demográficos

- Edad: 17 años
- Escolaridad: 2do semestre de bachilleres
- Ocupación: estudiante
- Tipo de droga que consume: inhalante, alcohol y tabaco

Entrevista:

La relación con la madre es mala porque todo el tiempo se pelean, pero plática con ella, la comprende, la acepta, le demuestra su cariño cuidándola y diciéndole que la quiere, cuando tiene algún problema acude primero con su mamá. Si tiene necesidad de tratar temas de drogas o sexualidad lo hace con ambos padres. La relación con el padre es mala, porque siempre la regaña, los sentimientos que tiene hacia él, en ocasiones de protector, miedo, y de tristeza por la mala relación que lleva con su mamá. No le gustaría parecerse a sus padres.

Test de frases incompletas de Sacks.

Actitud frente a la madre:

- *Mi madre me cuida*
- *Mi madre y yo como el agua y el aceite*
- *Creo que la mayoría de las madres cuidan a sus hijos*
- *Me agrada mi madre, pero es muy enojona*

La interpretación clínica en esta área se observa medianamente alterada, tiene conflictos emocionales, pero no requiere atención psicológica.

Actitud frente al padre:

- *Siento que mi padre raras veces me escucha*
- *Si mi padre tan solo escuchara*

- *Desearía que mi padre cambiara de parecer sobre las personas*
- *Siento que mi padre es agresivo, pero a veces divertido*

La interpretación clínica en esta área se observa severamente alterada, aparenta requerir ayuda terapéutica en el manejo de los conflictos emocionales.

Actitud frente a la unidad de la familiar:

- *Comparando las demás familias, la mía es un poco rara*
- *Mi familia me trata como una niña pequeña*
- *La mayoría de las familias que conozco son raras*
- *Cuando era niña no me preocupaba por nada*

La interpretación clínica en esta área se observa medianamente alterada, tiene conflictos emocionales, pero no requiere atención psicológica.

Test de la familia:

Es una familia formada por los padres y cinco hijos de los cuales son tres mujeres y dos varones, la paciente es la mayor. Las figuras están dibujadas con trazos fuertes, con movimientos restringidos, de tamaño mediano, ocupando casi toda la hoja, se encuentran divididos en dos subgrupos, el primero lo integran los padres y el hijo menor, el segundo por un hermano y dos hermanas, abajo de ellos en el centro la paciente. Las figuras de importancia es la del padre y el hermano. A la paciente se le percibe enojada, ansiosa, desvalorizada, rechazada, con dificultad para establecer buenas relaciones familiares. Se observa la falta de comunicación entre ellos.

Por el resultado de las pruebas proyectivas, se puede concluir que la relación de la paciente con la madre es ambivalente y con el padre distante, en lo que refiere a las relaciones familiares hay poco contacto afectivo y de comunicación.

Caso 18

Datos demográficos

- Edad: 17 años
- Escolaridad: 3er grado de secundaria
- Ocupación: hogar
- Tipo de droga que consume: tabaco y piedra

Entrevista:

La relación con la madre es buena, hay comunicación, se lleva bien con ella, cuando tiene problemas recurre a su mamá, le demuestra su cariño apoyándola con la crianza de su hijo, la comprende y la acepta más que su papá. La relación con su padre es mala, porque siempre está muy callado, llega a su casa, come, duerme y se va, cuando le demuestra su afecto habla con ella solo si es muy necesario. No le gustaría parecerse a ninguno de los dos, si requiere hablar sobre temas de sexualidad y drogas lo hace con su novio Oswaldo, que es el papá de su hijo, los sentimientos que tiene hacia la figura paterna son de tristeza, porque vive su vida individual.

Test de frases incompletas de Sacks.

Actitud frente a la madre:

- *Mi madre es buena onda*
- *Mi madre y yo buscamos ayuda para mí*
- *Creo que las mayorías de las madres son comprensivas*
- *Me agrada mi madre, pero es regañona*

La interpretación clínica en esta área se observa que no hay alteración significativa.

Actitud frente al padre:

- *Siento que mi padre raras veces me habla*
- *Si mi padre tan solo trabaja*
- *Desearía que mi padre fuera menos callado*
- *Siento que mi padre es buena gente*

La interpretación clínica en esta área se encuentra medianamente alterada, tiene conflictos emocionales, pero no requiere atención psicológica.

Actitud frente a la unidad de la familiar:

- Comparada con las demás familias, la mía tiene problemas
- Mi familia me trata muy bien
- La mayoría de las familias que conozco son buenas personas
- Cuando era niña me gustaba ir al parque

La interpretación clínica en esta área se observa que no hay alteración significativa.

Test de la familia:

En el dibujo de la familia, las figuras se encuentran elaboradas en la parte media de la hoja extendida de lado a lado, de tamaño normal, casi iguales, con trazos fuertes, sombreados y con movimientos restringidos. Es una familia integrada por los padres, tres hijas y un nieto, este es el hijo de la paciente. En el dibujo, en el primer lugar se encuentra la madre, en segundo el nieto, en tercero la hermana menor, en cuarto la hermana de en medio, en quinto, la paciente y por último el padre. La figura de importancia es la madre, que al parecer está más pendiente de la familia, pero en especial por la hija menor y el nieto, a la paciente se le percibe ansiosa con vitalidad, alejada, poco involucrada con su hijo, considera que el niño es feliz con su hermana menor y su mamá. En esta familia se observa la dificultad de ciertos miembros de la familia establecer lazos afectivos, de comunicación y confianza.

Por el resultado de las pruebas proyectivas se concluye que la relación de la paciente con su madre es buena, porque la apoya. Con el padre es de añoranza y remordimiento, en las relaciones familiares hay poca comunicación, y dificultad para establecer lazos afectivos y de confianza con determinados miembros del grupo familiar.

Caso 19

Datos demográficos

- Edad: 17 años

- Escolaridad: 4 semestre de bachillerato
- Ocupación: estudiante
- Tipo de drogas que consume: tabaco, alcohol, inhalante, marihuana y cocaína

Entrevista:

La relación con la madre es mala y buena según le convenga a la paciente; se llevan bien, si tiene problemas recurre a ella, platican temas de sexualidad y drogas, le demuestra su cariño abrazándola de vez en cuando. La relación con su padre es de conveniencia según su estado de ánimo, siempre fue agresivo y cuando está de buenas quiere que lo quiera. Los sentimientos que tiene hacia la figura paterna son de rencor, angustias, tragarme mis sentimientos y aguantar ahora su indiferencia. Sus padres no la aceptan ni la comprenden y no quiere parecerse a ellos.

Test de frases incompletas de Sacks

Actitud frente a la madre:

- *Mi madre es buena gente*
- *Mi madre y yo en algunas ocasiones nos llevamos bien*
- *Creo que la mayoría de las madres quieren lo mismo para sus hijas*
- *Me agrada mi madre, pero luego su actitud*

La interpretación clínica en esta área se observa severamente alterada, aparenta requerir ayuda terapéutica en el manejo de los conflictos emocionales.

Actitud frente al padre:

- *Siento que mi padre raras veces me molesta*
- *Si mi padre tan solo me diera la oportunidad*
- *Desearía que mi padre no fuera tan agresivo y enojón*
- *Siento que mi padre es igual que yo*

La interpretación clínica en esta área se observa severamente alterada, aparenta requerir ayuda terapéutica en el manejo de los conflictos emocionales.

Actitud frente a la unidad familiar:

- Comparada con las demás familias, la mía es un poco rara, aburrida y triste
- Mi familia me trata como alguien que no estudia
- La mayoría de las familias que conozco pues me da igual, porque si no me fijo en la mía
- Cuando era niña nada me faltaba

La interpretación clínica en esta área se observa se observa severamente alterada, aparenta requerir ayuda terapéutica en el manejo de los conflictos emocionales.

Test de la familia:

Es una familia integrada por los padres y tres hijos, la paciente es la primera de tres, las figuras están dibujadas con líneas de trazos fuertes, estereotipadas, de tamaño mediano y pequeñas, se encuentran a mediación de la hoja, se ven como encuentra el padre, en segundo la madre, en tercer lugar la paciente, en cuarto lugar su hermano, en quinto lugar la hermana menor. La paciente se muestra ansiosa, inhibida, con sentimientos de inferioridad e inadecuación. La figura de importancia es la del padre, hay alejamiento entre los personajes. Es una familia con dificultad para para expresar sus sentimientos y establecer la comunicación y confianza entre sus miembros

Por el resultado de las pruebas proyectivas, se puede concluir que la relación con la madre es ambivalente y con el padre distante. En las relaciones hay poco contacto afectivo y de comunicación.

Caso 20

Datos demográficos

- Edad: 18 años
- Escolaridad: secundaria terminada
- Ocupación: hogar
- Tipo de droga que consume: tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, tachas y de diseño

Entrevista:

La relación que tenía con su madre antes de que esta falleciera, era mala porque su mamá era alcohólica, lo que ocasionaba que a veces no llegaba al hogar, también por esa causa la golpeaba, pero antes de que muriera se llevaron bien, le demostraba su cariño platicando. La relación con su padre ha sido buena a pesar de que estaba divorciado de su mamá, le demuestra su cariño abrazándola, platicando, la comprende, la acepta. Cuando tiene algún problema o necesita hablar de drogas y sexualidad lo hace con su hermana la mayor.

Test de frases incompletas de Sacks

Actitud frente a la madre:

- *Es una persona que me hace falta*
- *Mi madre y yo al final fuimos muy felices*
- *Creo que la mayoría de las madres son comprensivas*
- *Me agrada mi madre, pero era muy explosiva*

La interpretación clínica en esta área se observa severamente alterada, aparenta requerir ayuda terapéutica en el manejo de conflictos emocionales.

Actitud frente al padre:

- *Siento que mi padre raras veces me regaña*
- *Si mi padre tan solo me hubiera comprendido más*
- *Desearía que mi padre jamás se hubiera ido*
- *Siento que mi padre es mi héroe*

La interpretación clínica en esta área se observa severamente alterada, aparenta requerir ayuda terapéutica en el manejo de conflictos emocionales.

Actitud frente a la unidad familiar:

- *Comparada con las demás familias, la mía es buena con defectos, pero buena*
- *Mi familia me trata como si fuera una niña chiquita*
- *La mayoría de las familias que conozco son chidas pero extrañas*
- *Cuando era niña era muy fantasiosa*

La interpretación clínica en esta área se observa severamente alterada, aparenta requerir ayuda terapéutica en el manejo de conflictos emocionales.

Test de la familia:

Es un dibujo de una familia monoparental integrada por el padre y cuatro hijas, la paciente es la tres de cuatro. Las figuras son pequeñas y están elaboradas con trazos fuertes, ubicadas en la parte superior de la hoja y en el centro. En primer lugar, la hermana menor, en segundo la hermana mayor, en tercero una hermana, en cuarto lugar la paciente, en quinto y separado de la familia el padre. La figura de importancia o protegida es la hermana pequeña, la que al parecer representa a la madre es la hermana mayor, la figura devaluada o ausente es la de padre, porque tiene otra familia. A la paciente se le percibe inhibida, ansiosa, con sentimientos de inadecuación. En esta familia se observa dificultad para establecer lazos afectivos y de comunicación.

Por el resultado de las pruebas proyectivas se puede concluir que la relación con la madre es de añoranza por su muerte, con el padre es distante. En las relaciones familiares hay poco contacto afectivo y de comunicación.

Hallazgos generales

Respecto a la comunicación de las madres con hijas adolescentes se encontró que en la mayoría de los casos resultaron con emociones opuestas como odio y amor (ambivalencia) un 45% del 100 % de los casos estudiados, seguido de un 40% una mala relación entre ellas y una buena en un porcentaje del 10%.

Las adolescentes consideran que la comunicación con su padre es mala en un 30% del 100% de los casos estudiados, un 25% ambivalente, un 25% buena y distante un 20%.

En las entrevistas con adolescentes se encontraron los siguientes resultados, en un 45% del 100% de los casos no quieren parecerse a ninguna de sus figuras parentales y en un 40% les gustaría parecerse a la madre, en un porcentaje del 15% al padre. La figura de la madre no representa ninguna autoridad ante las adolescentes ya que para ellas equivale a la de un hermano(a).

Como resultado se observó que la figura con más autoridad es la del padre con un porcentaje del 40% del 100% de los casos de estudiados, seguida por la madre y el hermano con un 25% cada uno respectivamente y otras influencias del 10%. Como mujer en su construcción de género considera la figura masculina como la más fuerte, protectora, el guía, el proveedor, pero al mismo tiempo como una persona ausente, temida y respetada dando la imagen que la ternura y la cercanía no son parte de su rol percibido.

La Figura más devaluada entre los casos analizados en las adolescentes es la de la madre con un 40% del 100% de los casos analizados con un 35% de las adolescentes, un 20% el padre y la figura que refleja menos devaluación es la de la hermana con un 5% por ser la figura constante en la cual descarga sus emociones.

En la prueba de frases incompletas se corrobora la ambivalencia que tiene la joven sobre la figura materna en donde por un lado es querida y por otro rechazada. Se encontró que la mayoría percibe a su grupo familiar con tendencias agresivas hasta de un 75% de 100% de los casos estudiados y en una menor medida de rasgo de depresión equivalente a un 25% además ven a otras familias mejores a las de ellas en una idealización siempre fuera de su núcleo familiar. La percepción de las jóvenes en el trato que le da la familia en un alto porcentaje es de “niña” con 52% y así mismo con un 70% que su mejor etapa fue la infancia por lo que se pudo

observar la añoranza de la joven por regresar a la infancia en donde las responsabilidades eran mínimas. Después de analizar detalladamente los veinte casos clínicos, en el próximo capítulo se discutirán los hallazgos de esta investigación y se contrastarán con la teoría.

CAPÍTULO 7. DISCUSIÓN

Con base en la atención de los resultados obtenidos, podemos señalar que existen indicadores clínicos de orden familiar en los perfiles psicológicos de mujeres adolescentes. Estos resultados pueden ser relacionados con la fundamentación derivada de los modelos de psicología que abordan el tema del apego y vínculos familiares, así como con los resultados de investigación sobre las interacciones familiares y su relación con el consumo de drogas.

La comunicación es muy importante en las relaciones familiares. Para Minuchin (1986) todo parte de un enfoque estructural de orden jerárquico, donde existe la estructura conyugal conformada por la pareja, la parental entre padres e hijos y la filial entre los padres, hijos y hermanos. El problema radica en que si no se tiene una buena comunicación desde la base las otras estructuras tendrán deficiencias y eso se traducirá en problemas.

Si hablamos de una familia nuclear con roles bien definidos, lazos nutridos de afecto, comunicación directa posiblemente se dé un crecimiento libre de drogas (Minuchin, 1986). Por otra parte, al hablar de una familia monoparental es necesario que el padre o la madre tengan bien definido su liderazgo (Centro de Integración Juvenil, 2006; Minuchin, 1986; Puella, Silva & Silva, 2014). Lo anterior coincide con nuestro estudio ya que independientemente de una familia con uno o ambos padres, si no se tiene un liderazgo de alguna de las figuras parentales, la falta de vínculo emocional puede traer consigo problemas para los hijos adolescentes.

El establecer correctamente un vínculo emocional afectivo, límites, reglas y comunicación asertiva dentro de la familia independientemente si es nuclear,

monoparental, reconstruida etc. Es de utilidad para el desarrollo de los adolescentes fuera de un entorno de riesgo. Se ha encontrado que la falta de límites, reglas y un vínculo parental efectivo, coloca a los adolescentes en temas de drogadicción y delincuencia. La revisión bibliográfica nos indica que no se puede generalizar esta información, pero es importante tomarlos en cuenta como un factor de riesgo (Erikson, 1993; Freud, 1905; Puello, Silva & Silva, 2014).

La disfunción de los vínculos familiares en la infancia, por ejemplo: fallecimientos, divorcios o separación de los padres, pueden llevar a la adolescente a un estado de desapego donde corre el riesgo de caer en una conducta antisocial. Es por eso, que la relación Madre e hija a través de una serie de comportamientos interactivos durante las primeras etapas de la vida formarán un vínculo afectivo estrecho que va a permanecer y fortalecer la comunicación (Klein, 2002). Esta relación madre-hija con sus ambivalencias y sus lazos afectivos desnutridos, son los únicos lazos afectivos que conoce.

Los resultados obtenidos indican que existe un deficiente apego por parte de las figuras parentales desde el nacimiento como afirma Main y Weston (1981), aunque estos se esfuerzan no desarrollan el apego. En otras circunstancias surgen las cuestiones de género donde la masculinidad es un proceso complejo de construcción que se inicia desde el nacimiento y que además por las condiciones de crianza el varón tiene que asumir el rol de hombre como lo dicta la cultura y sociedad en que se desenvuelve (Berrini, 1999). Además, las madres son muy permisivas o delegan a otros su autoridad, las pacientes siempre quieren ser niñas, mucho tiene que ver la historia de vida al transformarse en madre muy joven, no cumplen auténticamente su rol de madre por su juventud o al tipo de familia que

pertenece la adolescente (Minuchin, 1986), lo que afecta la falta de comunicación, afecto y confianza con el padre.

La adolescente, en la construcción de su nueva identidad no quiere ser como determinados adultos en cambio eligen a otros como sus ideales (Aberastury, 1972). Las adolescentes tienden a buscar una identificación con la figura materna. En la relación madre-hijo que comienza con la experiencia del nacimiento y prosigue sus innumerables momentos de gratificación y frustración de sus deseos, que hacen que surjan los sentimientos de ambivalencia sin embargo buscan la comunicación, la confianza y el afecto de su madre (Klein, 2002).

El niño reconoce a su madre a su madre, la que educa al sustituir el placer por la realidad, en ocasiones son demasiado complacientes pensando que dan comprensión y afecto lo que causa que los hijos desarrollen conductas demandantes e intolerante ante la angustia de la frustración recurren al consumo de drogas para aliviar su angustia (Bowlby, 1995; Freud, 1905, Klein, 2002; Freud, 1961; Erikson, 1993).

Los cambios físicos y psicológicos en la adolescente producen una nueva relación con los padres y el entorno social en la búsqueda de su identidad, la cual va a lograr en base a todas las experiencias reunidas (Erikson, 1993; Freud 1905), también si no se establecieron los roles familiares, ni los límites y reglas claros para cada uno de los integrantes del grupo familiar (Satir, 1991). Tras contrastar los resultados de esta investigación con otros estudios, en el siguiente capítulo se presentan las conclusiones del estudio, además, se presentan algunas recomendaciones.

CAPÍTULO 8. CONCLUSIONES

Existen indicadores clínicos de orden familiar en los perfiles psicológicos de mujeres adolescentes. Los resultados obtenidos deben circunscribirse a las participantes del estudio. Estos indicadores se mencionan a continuación:

- Relaciones afectivas desnutridas
- Falta de comunicación
- Falta de confianza
- Aislamiento

Es necesario profundizar estableciendo estudios comparativos de los perfiles clínicos con mujeres no consumidoras de drogas. De esta manera se puede explicar el consumo de drogas.

Otros estudios podrían identificar la correlación que existe entre el consumo de drogas y variables tales como, escolaridad, género, antecedentes parentales de consumo. De esta manera tendríamos un análisis más completo.

Los padres deben mostrar confianza, afecto, comunicación, comprensión, cariño y apoyo. Motivando a sus hijas a reflexionar en las posibles soluciones del problema o duda que les inquiete. Si la adolescente logra una solución acertada se debe felicitar, o de lo contrario se le debe permitir asumir las consecuencias de sus decisiones sin burlas, no utilizar sus errores para maltratarla o humillarla. Por el contrario, comentarle que de los errores se aprende, puede decirle que las figuras parentales también se han equivocado y que están tratando de corregir sus malas decisiones.

Los padres deben tener responsabilidad con sus hijas adolescentes, sobre todo en esta etapa de cambios físicos y psicológicos, por lo que su comprensión, amor, aceptación y orientación son indispensables en el desarrollo de su

personalidad. Se encontró que la falta de vínculo afectivo es una característica en común en las adolescentes de nuestra muestra.

Mediante la información integrada en este trabajo, se ha procurado exponer este problema desde una perspectiva de orden clínico. Sirva esta tesis para los alumnos de psicología de la Universidad Insurgentes o de cualquier otra institución, que sean verdaderos interesados y preocupados por estos problemas que afectan a la juventud mexicana y a la sociedad en general. Espero que esta investigación pueda servir de base para futuras investigaciones ya que el problema continúa creciendo en nuestra sociedad.

La prevención y la rehabilitación de las adicciones deben llevarse a cabo en las instituciones especializadas con experiencia en las adicciones, por tratarse de un problema de salud mental. Con el abuso de drogas, es difícil poder imaginar los daños causados a la adolescente en su cerebro tanto neurológico como emocional; estos pueden ser graves, pero ese no es solo el problema, sino que se esparce hacia la familia y la sociedad en general (Sector salud, 2013).

En referencia a este proyecto de investigación, es importante que las madres como las adolescentes acudan a los diferentes lugares de apoyo que hay disponibles para recibir tratamiento sin que sea gravoso para su economía familiar, donde se ha demostrado de manera efectiva que los tratamientos producen una relación significativa en el consumo de drogas y en los problemas de violencia familiar. Se recomiendan las siguientes instituciones:

- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente
- Centros de Integración Juvenil
- Centros de Nueva Vida (Sector Salud)

Donde el paciente recibe tratamiento médico integral, los padres son capacitados para mejorar sus habilidades parentales, por de la información y la orientación con el objeto de que enseñen a sus hijos a desarrollar la capacidad de tomar decisiones para resolver problemas, pensar en forma creativa y crítica, comunicarse con asertividad y eficacia, establecer, mantener buenas relaciones interpersonales de experimentar empatía dentro del ámbito familiar y social, identificar y controlar las emociones, manejo de estrés. Al tiempo que se refuerzan los valores universales que construyan el carácter positivamente.

REFERENCIAS

- Aberastury, A. (1972). *La adolescencia normal*. Paidós.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2016). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM 5*. Médica Panamericana.
- Ávila, A. B., D'Andrea, G., Alonso, M. M., Gallegos, M. G., Delgadillo, L. M., & Orozco, C. (2018). Crianza parental asociada al consumo de drogas y alteraciones en salud mental en adolescentes infractores. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas* 14(2), 92-98.
<https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/155629>
- Berrini, C. & Cirilo, R. (1999). *La familia toxicodependiente*. Paidós.
- Bowlby, J. (1995). *Una base segura*. Paidós.
- Bowlby, J. (1995). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Morata.
- Brailioswsky, S. (2002). *La sustancia de los sueños*. Fondo de Cultura Económica.
- Cárdenas, A. & Rodríguez, S. (2009). Hábitos de estudio, ambiente, familiar y su relación con el consumo de drogas en estudiantes. *Psicología238 y Salud* 19(2), 237-245.
- Castaño Castrillón, J. J., & Páez Cala, M. L. (2019). Funcionalidad familiar y tendencias adictivas a internet ya sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. *Psicología desde el Caribe*, 36(2), 177-206.
- Centro de Estudios para Adelanto de las Mujeres y Equidad de Género [CEAMEG] (2011). *Las mujeres y sus adicciones*. Gobierno de México: Senado de la República.

- Centros de Integración Juvenil. (1985). *Uso de sustancias entre adolescentes y su asociación con síntomas de depresión y percepciones de sus relaciones familiares*. Secretaría de Salud.
- Centros de Integración Juvenil. (2005). *Niños adolescentes y adicciones*. Secretaría de salud.
- Centro de Integración Juvenil. (2006). *Habilidades para la vida*. Secretaría de salud.
- Centro de Integración Juvenil. (2006). *Modelo de terapia familiar multidimensional con perspectiva de género para atención de las adicciones y la violencia familiar*. Secretaría de Salud.
- Centros de Integración Juvenil. (2006). *Mujer y drogas*. Secretaría de salud.
- Centros de integración Juvenil. (2008). *Violencia Familiar y Adicciones. Construcción de la masculinidad y feminidad*. Secretaría de salud.
- Centros de integración Juvenil. (2014). *Consumo de Drogas Riesgos y Consecuencias*. Secretaría de Salud.
- Código Penal Federal. (2008). *Código Civil para el Distrito Federal*. Diario Oficial de la Federación.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* (1917).
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/index.htm>
- Corman, L. (1967). *El test del dibujo de la familia*. Kapelusz.
- Cortaza-Ramírez, L., Villar-Luis, M. A. & Puig-Nolasco, A. (2012). Consumo de drogas en adolescentes mexicanas. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, 2(3),19-25.

- Dillon, F. R., Rosa, M. de la, Sánchez, M. & Schwartz, S. J. (2012). Preimmigration family cohesion and drug/alcohol abuse among recent Latino immigrants. *The Family Journal*, 20(3), 256-266. <https://doi.org/10.1177/1066480712448860>
- Erikson, E. (1993). *Infancia y Sociedad*. Hormé.
- Escohotardo, A. (2000). *Historia General de las Drogas*. Espasa libros.
- Fernández, H., Secades, R., Calafat, A., Begoña, E., Rosal, F. Duch, M. & Juan, M. (2010). *Una revisión de los programas de prevención familiar. Características y efectividad*. Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Franco, G. (1997). *La Comunicación en la Familia*. Minos.
- Freud, A. (1961). *El Yo y los Mecanismos de Defensa*. Paidós.
- Freud, S. (1905). *Obras completas, Volumen VII Tres ensayos sobre la teoría sexual*. Amorrortu.
- Freud, S. (1915). *Obras completas Volumen XIV*. Amorrortu.
- Freud, S. (1920). *Obras completas, Volumen XVIII, más allá del principio y el placer*. Amorrortu.
- Freud, S. (1925). *Obras Completas, Volumen XX*. Amorrortu.
- Garza, F. (1990). *La juventud y las drogas, una guía para jóvenes*. Trillas.
- Guiza, V. (2004). *Seminario: Historia de las drogas*. Centros de Integración Juvenil.
- Hernández, R. (2004). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw-Hill.
- Kumpfer, K., Olds, D., Alexander, J., Zucker, R. & Gary, L. (1998). Family etiology of youth problems. En R. Ashery, E., Robertson & K. Kumpfer (Eds.). *Drug abuse prevention trough family interventions*. National Institute of Drug Abuse.

- Lac, A., Unger, J. B., Basáñez, T., Ritt-Olson, A., Soto, D. W. & Baezconde-Garbanati, L. (2011). Marijuana use among Latino adolescents: Gender differences in protective familial factors. *Substance Use & Misuse*, 46(5), 644-655.
- López, P. (2018). *Mujeres jóvenes, más vulnerables a las adicciones*. <https://www.gaceta.unam.mx/mujeres-jovenes-mas-vulnerables-a-adicciones/>
- Main, M. & Weston, D. (1981). The quality of the toddler's relationship to mother and to father: Related to conflict behavior and the readiness to establish new relationships. *Child Development*, 52, 932-940.
- Muñoz-Astudillo, M. N., Gallego-Cortés, C., Wartski-Patiño, C. I., & Álvarez-Sierra, L. E. (2012). Familia y consumo de sustancias psicoactivas: una búsqueda de lo ausente. *Index de enfermería*, 21(3), 136-140. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000200006>
- M. Llanos Company (1985). *El Mundo del Tabaco*. Alhambra.
- Merikangas, K., Dierker, L. & Fenton, B. (1998). Familiar factors and substance abuse: Implications for prevention. En R. Ashery, E. Robertson & K. Kumpfer (Eds.), *Drug abuse prevention through family interventions*. NIDA Research Monograph. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse
- Minuchin, S. (1986). *Familia y Terapia familiar*. Gedisa.
- NIDA. (2020). *El consumo de sustancias en las mujeres*. <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/el-consumo-de-sustancias-en-las-mujeres>

- Organización Mundial de la Salud (2003). *La familia y la salud*.
<https://www3.paho.org/spanish/GOV/CD/cd44-10-s.pdf>
- Puello, M., Silva, M. & Silva, A. (2014). Límites, reglas, comunicación en familia monoparental con hijos adolescentes. *Diversitas: Perspectivas en psicología* 10 (2), 225-246.
- Satir, V. (1991). *Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar*. Pax.
- Sacks, J. & Levy, S. (1967). *El test de frases incompletas*. Paidós.
- Sánchez Pardo, L. (2012). Género y drogas. Diputación de alicante. *Área de Igualdad y Juventud*.
https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/GuiaGenero_Drogas.pdf
- Segal, H. (2002). *Introducción a la obra de Melanie Klein*. Paidós.
- Secretaría de Salud. (2013). *10 recomendaciones para prevenir que tus hijos o hijas utilicen drogas*. Secretaría de Salud.
- Sector Salud. (2013). *Prevención de las Adicciones y promoción de conducta saludable para una nueva vida*. Secretaría de salud.
- Sector Salud (2013). *Prevención de las adicciones, Para una Nueva Vida*.
Secretaría de salud.
- Villatoro-Velázquez, J., Oliva, N., Fregoso, D., Bustos, M., Mujica, A., Martín del Campo, R., Nanni, R., & Medina-Mora, M. (2015). *Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud.

Villatoro, J., Andrade, P., Fleiz, C., Medina-Mora, M., Reyes, I. & Rivera, E. (1997).

La relación padres-hijos; una escala para evaluar el ambiente familiar de los adolescentes. *Salud Mental Publicación del Instituto Nacional de Psiquiatría*, 20(2), 21-27.

Anexo 1

FICHA DE IDENTIFICACIÓN		
NOMBRE		
EDAD		
ESCOLARIDAD		
OCUPACION		
TIPO DE DROGRA QUE CONSUME?		
<input type="checkbox"/> TABACO	<input type="checkbox"/> ALCOHOL	<input type="checkbox"/> INHALANTE
<input type="checkbox"/> MARIHUANA	<input type="checkbox"/> COCAINA	<input type="checkbox"/> ANFETAMINA
<input type="checkbox"/> PIEDRA	<input type="checkbox"/> DE DISEÑO	<input type="checkbox"/> TACHAS
<input type="checkbox"/> HEROINA		

Anexo 2

PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA ESTRUCTURADA

Esta comprobación la podemos obtener a través de las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo es la comunicación con tú Mamá?
2. ¿Cómo es la comunicación con tú Papá?
3. ¿Con quién te llevas mejor de ellos dos?
4. ¿Con quién tienes más confianza, con tu Papá o con tú Mamá?
5. ¿Con quién te identificas más, con tú Papá o con tú Mamá?
6. ¿Cuando tienes un problema a quién recurres primero, a Tú Papá o a Tú Mamá?
7. ¿Cómo te demuestra el afecto tu papá?
8. ¿Cuándo tu mamá te demuestra su afecto cómo lo hace?
9. ¿Cuándo quieres hablar sobre temas de sexualidad y drogas con quién hablas?
10. ¿Quién te comprende más, Tu Papá o Tu Mamá?
11. ¿Qué sentimientos tienes hacia la figura del padre?
12. ¿Quién crees que te acepte más, tú Papá o tu Mamá?

Anexo 3

PREGUNTAS DEL TEST DE LA FAMILIA.

a) ¿Quiénes son?

b) ¿Qué hacen?

c) ¿Quién es el más bueno? ¿Por qué?

d) ¿Quién es el menos bueno? ¿Por qué?

e) ¿Quién es el más feliz? ¿Por qué?

f) ¿Quién es el menos feliz? ¿Por qué?

g) ¿Quién serías tú?

h) Si se fuera toda la familia a un paseo ¿a quién dejarías en casa?

Anexo 4

TEST DE FRASES INCOMPLETAS DE SACKS .

Nombre: _____

Edad: _____

Escolaridad: _____

Fecha: _____

Tiempo: _____

Instrucciones: A continuación hay 60 frases incompletas. Lea cada una y complétela con lo primero que venga a su mente. Trabaje tan aprisa como sea posible. En caso que no pueda completar una, encierre el número correspondiente en un círculo y termine después.

1. Siento que mi padre raras veces me _____
2. Cuando tengo mala suerte _____
3. Siempre anhelé _____
4. Si yo estuviera a cargo _____
5. El futuro me parece _____
6. Las personas que están sobre mí _____
7. Sé que es tonto pero tengo miedo de _____
8. Creo que un verdadero amigo _____
9. Cuando era niño (a) _____
10. Mi idea de mujer (hombre) perfecta (o) _____
11. Cuando veo a un hombre y a una mujer juntos _____
12. Comparando las demás familias, la mía _____
13. En las labores me llevo mejor con _____
14. Mi madre _____
15. Haría cualquier cosa por olvidar la vez que _____
16. Si mi padre tan solo _____
17. Siento que tengo habilidades para _____
18. Sería perfectamente feliz si _____
19. Si la gente trabajara para mí _____
20. Yo espero _____
21. en la escuela, mis maestros _____

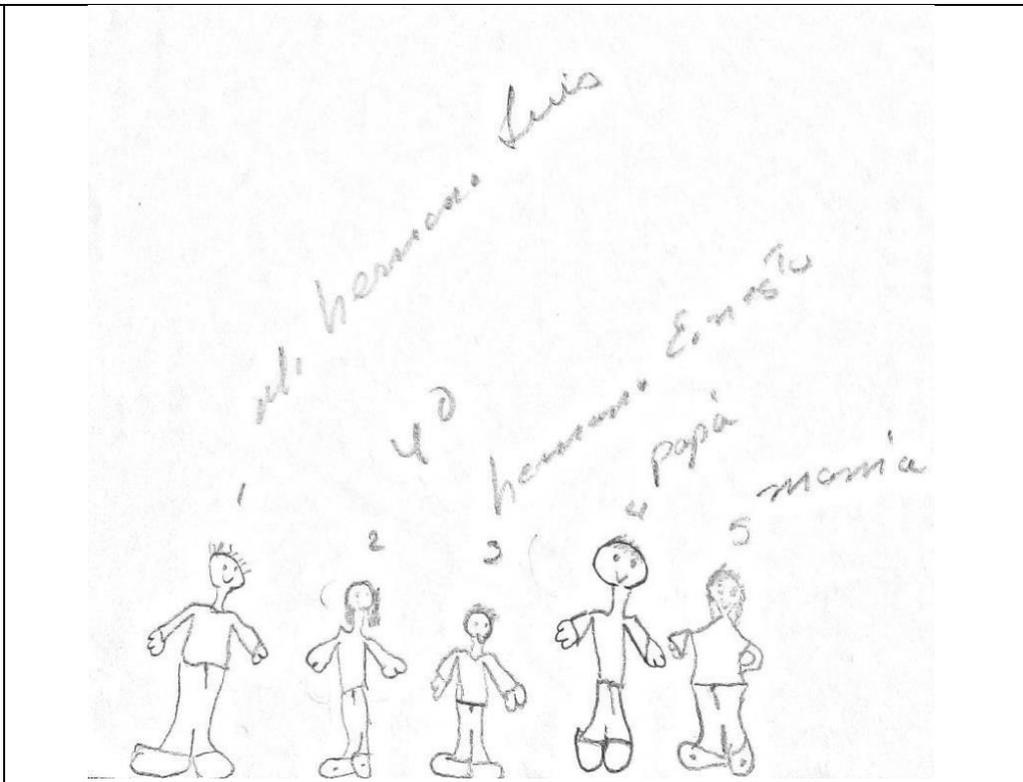
22. La mayoría de mis amistades no saben que tengo miedo de_____
23. No me gusta_____
24. Antes_____
25. Pienso que la mayoría de los muchachos (a) _____
-
26. Yo creo que la vida matrimonial _____
27. Mi familia me trata como _____
28. Aquellos con los que trabajo _____
29. Mi madre y yo _____
30. Mi mas grande error fue _____
31. Desearía que mi padre _____
32. Mi mayor debilidad _____
33. Mi ambición secreta en la vida _____
34. La gente que trabaja para mi _____
35. Algún día yo _____
36. Cuando veo al jefe venir _____
37. Quisiera perder el miedo de _____
38. La gente que más me agrada _____
39. Si fuera joven otra vez _____
40. Creo que la mayoría de las mujeres (hombres) _____
-
41. Si tuviera relaciones sexuales _____
42. La mayoría de las familias que conozco _____
-
43. Me gusta trabajar con la gente que _____
44. Creo que la mayoría de las madres _____
45. Cuando era mas joven me sentía culpable de _____
-
46. Siento que mi padre es _____
47. Cuando la suerte se vuelve en contra mía _____
-
48. Cuando doy ordenes, yo _____
49. Lo que más deseo en la vida es _____
50. Dentro de algún tiempo _____
51. La gente a quien yo considero mis superiores _____
-
52. Mis temores en ocasiones me obligan a _____
-
53. Cuando no estoy, mis amigos _____
54. Mi más vívido recuerdo de la infancia _____
-
55. Lo que menos me gusta de las mujeres (hombres) _____
-
56. Mi vida sexual _____
57. Cuando era niño (a) _____
58. La gente que trabaja conmigo, generalmente _____
-
59. Me agrada mi madre, pero _____
60. La peor cosa que he hecho _____

Anexo 5

Test de la familia

<p>Caso 1</p>	
<p>Caso 4</p>	

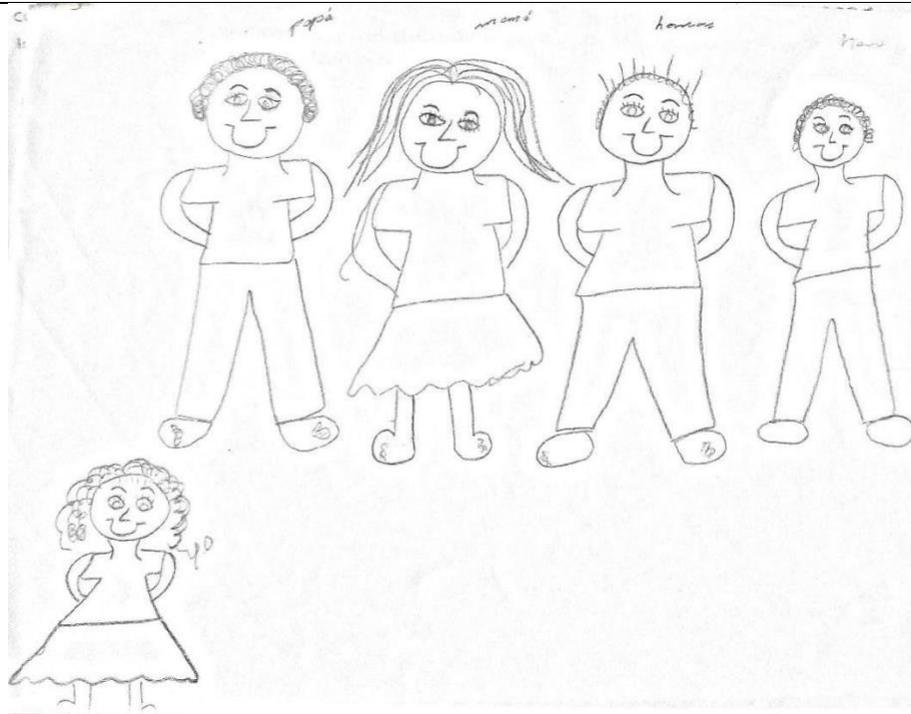
Caso 5



Caso 10



Caso 13



Caso 14

