



FACULTAD DE FILOSOFÍA LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“APLICACIÓN DEL TAMADUL A PACIENTES ADULTOS CON
TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS”.**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
PSICÓLOGA CLÍNICA.**

AUTORA: MARÍA VERÓNICA SERRANO CRESPO

DIRECTORA: MST. MARÍA FERNANDA COELLO NIETO

CUENCA-ECUADOR

2016

Reconocimiento de Responsabilidad

Yo, María Verónica Serrano Crespo reconozco y acepto que todos los contenidos del presente trabajo de tesis de grado, son de mi exclusiva responsabilidad, salvo aquellos que están debidamente referenciados y que pertenecen a los autores citados en la bibliografía.

Atentamente,

María Verónica Serrano Crespo

C.I: 0103948352

Reconocimiento de los derechos de autor de la Universidad del Azuay

Yo, María Verónica Serrano Crespo, reconozco y acepto el derecho de la Universidad del Azuay, de publicar en su totalidad o parcialmente la presente Tesis “Aplicación del TAMADUL a pacientes adultos con trastorno por consumo de sustancias”, por cualquiera de los medios físicos o digitales, sin que esto signifique afección alguna de nuestros derechos de autor.

Atentamente,

María Verónica Serrano Crespo

C.I.: 0103948352

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a todos aquellos que de una u otra manera contribuyeron para que, hoy, este sueño se vuelva realidad; en especial a mi familia y amigos que han sido un apoyo y un motor constante para mí.

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a mi familia por el apoyo que me ha brindado durante todo el proceso de aprendizaje e investigación.

A mis profesores, en especial a la Mst. María Fernanda Coello por su paciencia, dedicación y por su generosidad al compartir sus conocimientos; así como al Mst.

Sebastián Herrera y a la Mst. Eva Peña por sus valiosos aportes.

Al Hospital Psiquiátrico Humberto Ugalde Camacho “Centro de Reposo y Adicciones”, a sus pacientes y cada una de las personas que lo conforman, gracias por la apertura y el apoyo brindados.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE.....	vi
Resumen	viii
Introducción.....	1
Materiales y Métodos	9
TIPO DE ESTUDIO	9
SUJETOS DE ESTUDIO	9
TEST.....	10
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	11
Resultados.....	12
Discusión	14
Conclusiones	17
Limitaciones	18
Referencias	20

ÍNDICE DE TABLAS

<i>TABLA 1: CATEGORIZACIÓN DE PUNTUACIÓN PERCENTIL.</i>	11
<i>TABLA 2: DISPERSIÓN.</i>	12
<i>TABLA 3: CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA.</i>	12
<i>TABLA 4: TIPO DE SUSTANCIA.</i>	12
<i>TABLA 5: VERTIENTE I BIENESTAR Y MALESTAR PSICOLÓGICO.</i>	13

<i>TABLA 6: VERTIENTE II INADAPTACIÓN.</i>	13
<i>TABLA 7: VERTIENTE III ESTILOS EDUCATIVOS PARENTALES.</i>	14

Resumen

El objetivo de este estudio fue identificar las características comunes en pacientes con Trastorno por consumo de sustancias; para lo cual se utilizó el TAMADUL que evalúa de forma ecológica la personalidad, e incluye: bienestar psicológico, inadaptación y los estilos educativos parentales.

Los resultados reflejaron una alta dispersión general, sin embargo se encontraron patrones que indican tendencia al descontrol pulsivo y al apasionamiento; se evidenció la importancia de la familia en esta patología, pues los pacientes demostraron insatisfacción con la misma y percepción de trato despersonalizante recibido por parte de sus padres, cabe mencionar la importancia de las carencias afectivas percibidas en la relación con la madre y la ambivalencia entre hostilidad y sobreprotección del padre.

Palabras Clave: adicción, personalidad, bienestar psicológico, inadaptación, estilos educativos parentales.

ABSTRACT

The objective of this study was to identify common characteristics in patients suffering from substance use disorder; therefore, the *TAMADUL* (Self-Assessment Multifactor Adult Adjustment Test) was applied to evaluate the personality under an ecological view in the following areas: psychological well-being, maladjustment and parental educational styles. The results showed high overall dispersion; however, patterns that indicate a tendency towards impulse decontrol and infatuation were found. The importance of the family in this pathology was evident in the dissatisfaction patients showed in relation to their families, and in the perception of the depersonalizing treatment they received from their parents. It is also significant to mention the importance of the emotional deprivation they perceived in the relationship with the mother, and the ambivalence between hostility and overprotection from the father.

Keywords: Addiction, Personality, Psychological Well-Being, Maladjustment, Parental Educational Styles.




Translated by:
Lic. Lourdes Crespo

Introducción

Los pacientes con adicciones a sustancias químicas, incluyendo el alcohol, presentan alteraciones en el funcionamiento en diversos aspectos de su vida, tanto a nivel personal, como social y/o familiar; éstos pueden ser en cierta medida causantes de su patología, pero en muchos casos son consecuencia de esta o incluso pueden actuar como mantenedores. Por estas razones es necesario e importante identificar las características más comunes en los pacientes drogodependientes de manera que a través de los resultados y conclusiones de la presente investigación, se brinden recomendaciones para que el abordaje se centre en los factores más afectados.

Se trata de un problema que preocupa seriamente al área de la salud mundial, debido a que estudios demuestran que la edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas ha disminuido en los últimos años (Castro, 2005), el primer contacto con la droga se da por lo general en la adolescencia; aunque el rango etario que refleja tasas más altas de consumo es aquel que corresponde a los

adultos jóvenes, presentando tendencia a disminuir la prevalencia conforme aumenta la edad, cabe mencionar que se evidencia mayor frecuencia de consumo en el sexo masculino (Ortiz, Alonso, Ubis, & Ruiz, 2011).

El estudio Nacional de Salud Mental en Colombia realizado en el 2008 y citado dentro de la investigación de Hernández (2010), menciona que los trastornos relacionados con el consumo de sustancias se encuentran en el tercer lugar de prevalencia de enfermedades mentales, en este mismo estudio se encuentra que el 12,2% de la población total tiene un patrón problemático de consumo de alcohol, de los cuales el 1,57% presenta signos de dependencia; en lo referente a la utilización de otras sustancias el 9,1% de la población las ha utilizado mínimo en una ocasión, las drogas ilícitas más consumidas son, en orden de prevalencia, marihuana, cocaína, pasta base de cocaína y éxtasis.

La importancia del estudio de la personalidad en sujetos adictos radica en que constituye una de las claves que facilita la comprensión de la relación entre el individuo,

su ambiente y la sustancia; anteriormente se creía que era la personalidad era la principal responsable del desarrollo de su patología adictiva (Fernández et al., 2004).

Existe una premisa que indica que existen ciertos rasgos que generan una tendencia a presentar conductas adictivas (Pedrero & Rojo, 2008); en torno a ésta se han desarrollado numerosos estudios que relacionan tipos o características de personalidad en grupos de drogodependientes o comparándolos con grupos de no adictos (Pedrero & Rojo 2008; Pedrero et al, 2011; Herrero, 2004; Fernández et al., 2004; Pedrero, 2009; Berrocal, Ortiz, Fierro, & Jiménez, 2001; Fernández, Landa, López, Lorea, & Zarzuela, 2002).

La evaluación y la intervención con pacientes adictos ha revelado ciertas dificultades, dentro de las cuales destaca la frecuencia con la que se presentan de forma concomitante otros trastornos (Herrero, 2004); como los de personalidad, lo que ha demostrado ser un factor que complica el pronóstico del paciente (Fernández et al., 2004).

El consumo de sustancias psicoactivas ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad, sin embargo es la cultura la que ha determinado los límites entre lo normal y lo patológico (Becoña & Oblitas, 2002; Cantero, 2007).

La adicción, actualmente conocida como trastorno por consumo de sustancias, se refiere al consumo compulsivo o repetitivo de una o varias sustancias psicoactivas, con el fin de experimentar sus efectos psicofisiológicos o de evitar la sensación de malestar producida por la falta o disminución de los niveles de droga en el organismo (Bobes, Casas, & Gutiérrez, 2011); incluye una pérdida de control en el consumo por lo que se produce una gran dificultad o incluso incapacidad para detenerlo o disminuirlo a pesar de las consecuencias negativas que le ha producido (Self, 2004; Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

Según la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), todas las drogas consumidas en exceso producen una activación de los centros cerebrales de

recompensa, tan intensa, que la búsqueda de ésta se vuelve prioritaria por lo que se pueden descuidar otras actividades; a pesar de que los mecanismos de acción varían de una sustancia a otra, tienen en común la sensación de bienestar que producen; las personas con bajos niveles de autocontrol tienen un mayor riesgo de desarrollar trastornos por consumo de sustancias (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

Dentro de las características más comunes de esta patología se encuentra la tolerancia que se refiere a la necesidad de incrementar gradualmente la dosis consumida para alcanzar el mismo efecto; y la abstinencia que incluye el conjunto de síntomas y signos de malestar que se producen cuando la persona abandona o reduce su consumo, los mismos que difieren según el tipo de sustancia (Bobes et al., 2011). Sin embargo, en el DSM-V se dan ciertos cambios respecto a la descripción de la adicción, en éste eliminan los términos de dependencia y abuso, y se sustituyen por la clasificación de la severidad de la patología, se infiere que la categoría de baja es

equivalente al abuso que presentaba el DSM-IV, las de moderada y severa corresponderían a la dependencia (Becoña, 2014).

Anteriormente la evaluación de la gravedad del trastorno se centraba en la tolerancia, la abstinencia, el tipo de sustancia, etc., sin embargo en la actualidad, se valora también el nivel de deterioro producido en las diferentes áreas en las que se desarrolla la persona, lo que guarda relación con el objetivo del presente estudio que busca identificar los factores más prevalentes en una población de adictos (Bobes et al., 2011).

En cuanto a su etiología, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2004 indica que existen factores psicosociales, ambientales, biológicos y genéticos asociados al desarrollo de la dependencia de sustancias; ampliando esta información, el Consejo Nacional de control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (2010) ha encontrado que existen factores que predisponen el consumo de sustancias, dentro de esto cabe mencionar la cultura, la situación familiar (desintegración, migración, falta de control y/o comunicación), educación

inadecuada, presión social y mal uso del tiempo libre.

Existen numerosos estudios que analizan la influencia de diversos factores sobre el desarrollo de la adicción, muchos concluyen que existen ciertas características personales del individuo que pueden actuar como agentes de riesgo; también se han identificado factores externos o ambientales que al interactuar con los primeros, hacen que un sujeto sea más, o menos propenso a desarrollar una adicción; sin embargo a partir de estos hallazgos, no se ha logrado establecer de forma definitiva si estos son causas o consecuencias de la patología mencionada (Bobes et al., 2011).

Cabe mencionar que las sustancias psicoactivas son aquellas que al ingresar en el organismo, producen cambios en el sistema nervioso que pueden provocar alteraciones en el estado de ánimo, la percepción, la conciencia y/o la conducta, éstas tienen diferentes criterios de clasificación, entre los cuales se encuentra el origen (naturales o sintéticas), la situación legal (legales o

ilegales), el efecto causado, etc. (Caudevilla, 2008).

A continuación se describirán los tipos de sustancias según su situación legal:

- Legales: son drogas permitidas; dentro de ésta se encuentran el alcohol, el cigarrillo y el café (Caudevilla, 2008).

- Ilegales: en nuestro país estas se conocen como sustancias sujetas a fiscalización, como lo indica la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, se refiere a aquellas drogas cuyo consumo es regulado o prohibido por la ley, dentro de ésta se encuentra la marihuana, el clorhidrato de cocaína, la base de cocaína, el extasis, la heroína, anfetaminas, etc. (Caudevilla, 2008; Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, 2014).

La adicción es un fenómeno muy complejo, pues a más de tener repercusiones en la cognición, emoción y conducta del individuo; presenta variaciones según el tipo de sustancia consumida; por lo que los estudios más recientes buscan las relaciones existentes entre la droga de elección y la

personalidad de la persona (Bobes et al., 2011).

En los estudios de personalidad realizados, con frecuencia se ha encontrado que las personas con trastorno por consumo de sustancias tienen tendencia a presentar rasgos o trastornos de ciertos tipos de personalidad, las tasas de prevalencia de trastorno en esta población oscilan entre 65-90% (Pedrero et al., 2013); éstas varían en función de los estudios, las variables externas, el tipo de sustancia consumida, etc.,

En el análisis acerca de los trastornos de personalidad en adictos a sustancias realizado por Santurio, Cuadra, Sánchez y Urcelay (2012) se describen las personalidades más prevalentes en pacientes adictos según la sustancia consumida, dentro de los resultados globales cabe destacar la frecuente presencia del trastorno antisocial, el narcisista, el pasivo-agresivo, el histriónico, el evitativo y el dependiente en las diferentes muestras, dichos trastornos se relacionan estrechamente con el nivel de adaptación social de los sujetos pues parte de sus características más relevantes incluyen

componentes acerca de las pautas de interacción que presentan los pacientes; los resultados según la sustancia indican lo siguiente:

- Trastornos de personalidad en alcohólicos: los datos no siempre concuerdan de un estudio a otro debido a la heterogeneidad de las muestras, en un estudio destacan los puntajes de los trastornos pasivo-agresivo, antisocial y narcisista (Santurio et al., 2012).

- Trastornos de personalidad en adictos a la cocaína: numerosos estudios describen la relación entre estos dos tipos de trastornos, al realizar un resumen, los más prevalentes son el antisocial, límite y pasivo-agresivo, sin embargo se observa la presencia de forma significativo de trastorno narcisista, dependiente y evitativo de la personalidad (Santurio et al., 2012).

- Trastorno de personalidad en dependientes a opiáceos, especialmente la heroína: en éste se encuentran resultados de diferentes investigaciones que se corroboran entre sí, en éstos indican que los trastornos de

personalidad más frecuentes son la antisocial, la límite y la paranoide (Santurio et al., 2012).

- Trastornos de personalidad y cannabis: en estos pacientes destacan los trastornos de personalidad narcisista, antisocial y esquizotípica, aunque en otra investigación encuentran altas tasas de prevalencia de histrionismo (Santurio et al., 2012).

El instrumento que se va a utilizar dentro de esta investigación es el TAMADUL (Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Adulta), se trata de un cuestionario clínico de personalidad que se puede aplicar a partir de los 15 años, su objetivo es evaluar la personalidad de una forma ecológica, es decir que evalúa el entorno en el que se desarrolla y su influencia en la conducta del individuo (Leibovitch & Schmidt, 2008), este test integra las características personales (puntos fuertes y débiles) con las relaciones familiares; además cabe mencionar que tiene una gran orientación clínica. Este instrumento es funcional ya que se clasifica de forma jerárquica, dentro del primer nivel se

encuentran “las vertientes”: (1) el nivel de bienestar psicológico, (2) la inadaptación y (3) estilos educativos parentales (Hernández-Guanir & Hernández, 2013).

El aporte nuevo de este test es que sus resultados no se encaminan hacia las clasificaciones clásicas de personalidad, pues está probado que la detección de éstas no aporta a la intervención, pues se limita a ciertas etiquetas que no describen la realidad en la que se encuentra el sujeto en cuestión, es por ello que surgen nuevas herramientas, como el TAMADUL, encaminadas a una evaluación integral que va más allá de los diagnósticos tradicionales y busca identificar los factores protectores y de riesgo que rodean al individuo de manera que se pueda plantear una intervención más adecuada para cada caso, de esta manera supera uno de los aspectos más controversiales y criticados del DSM-V que ha reducido el umbral necesario para el diagnóstico lo que conlleva a una sobrepatologización de las conductas. (Frances, 2014; Pedrero et al., 2011; Sandín, 2013).

Se han creado nuevos modelos dimensionales de la personalidad y sus trastornos, cuyos diagnósticos tienen la capacidad de diferenciar estado de rasgo, lo primero se refiere a un estilo conductual agudo que remite con el tiempo, en cambio los rasgos son aquellas características más estables a lo largo del tiempo; éstos modelos enfatizan entre otras cosas "...la interacción dinámica entre rasgos estables de la personalidad y factores ambientales..." (Pedrero et al., 2011, pp. 2-3). Es en este aspecto en el que nuevamente destaca el TAMADUL como herramienta idónea ya que se trata de un test ecológico que no se limita a evaluar la situación del individuo, sino también integra la influencia que recibe por la relación que tiene consigo mismo y con su mundo (Hernández-Guanir, & Hernández, 2013).

Numerosos estudios evalúan la influencia de factores internos y externos como protectores o de riesgo del desarrollo o mantenimiento de una patología adictiva. Entre los internos cabe mencionar que se ha encontrado que el 57% de pacientes con

trastorno por consumo de sustancias presentan riesgo de suicidio, además se ha identificado una relación significativa entre la impulsividad disfuncional y las conductas suicidas en dicha población (Aristizábal et al., 2013; Kou, 2013). Otro factor que corresponde al ámbito interno del sujeto es el pobre manejo de sus emociones lo cual ha reflejado ser un antecedente para el consumo problemático (Fernández, Jorge, & Bejar, 2009).

Una de los aportes interesantes de este test en la evaluación de drogodependientes es que engloba también el ámbito familiar, tanto el nivel de adaptación a ésta, que según Ovalle (2012) corresponde a no satisfactorio; como los estilos educativos utilizados por sus padres, de acuerdo a un estudio los hijos de padres indulgentes tienen mayores índices de consumo (Fuentes, García, Gracia y Lila, 2011), aunque otra fuente indica que son los autoritarios los que guardan mayor relación con esta patología (Fuentes Alarcón, García y Gracia, 2015), en especial el nivel de afecto y control percibido tienen alto grado de influencia en el consumo (Capano y Ubach,

2013; Sáenz y Medici, 2010), en el primer contacto con la sustancia (Mielgo, Lorigados y Cachero, 2012), así como en el desarrollo de la adicción (Gómez, 2013), e incluso se ha evidenciado que pueden actuar como obstáculos en el proceso de rehabilitación (Yanchapanta, 2011).

Dentro de esta temática cabe mencionar la importancia que dan ciertos autores que provienen de la corriente psicoanalítica a la función materna en el correcto desarrollo del psiquismo del niño y su influencia en la estabilidad posterior, entre éstos destacan Bion y Winnicott quienes coinciden que cuando el vínculo materno no satisface las necesidades a nivel global actúa como un factor de riesgo para el desarrollo de psicopatologías como psicosis, adicción, personalidad límite, entre otros (Oliveira, 2007; Marcos & Topa, 2012; López & Ameglio, 2013)

Las adicciones, como muchos de los trastornos, anteriormente eran tratados como manifestaciones y problemas individuales, esta concepción se basaba en los fundamentos dados por el psicoanálisis que manifestaba

que trabajar con el contexto del paciente podría distorsionar la terapia; por ello la época se caracterizaba por las intervenciones centradas en la persona. En aquel entonces los estudios acerca de lo que hoy conocemos como trastorno por consumo de sustancias giraban alrededor de los problemas con el alcohol y se las explicaba en términos psicodinámicos como fijación oral, narcisismo, etc., sin embargo surgieron dificultades por las limitaciones de la terapia individual en las adicciones dentro de las cuales cabe mencionar la elevada tasa de recaídas luego de que los pacientes retornaban a su entorno, que en la mayoría de casos era conflictivo; y además que se evidenció la relación existente entre la evolución del trastorno y la situación del ambiente en el que se desenvolvía la persona; por lo que empieza a adquirir cierta popularidad el abordaje de los aspectos que rodean al sujeto, lo que actualmente se conoce como intervención sistémica o ecológica que tiene como fin corregir patrones disfuncionales de interacción (Marcos & Garrido, 2009).

Bronfenbrenner es quien introduce la perspectiva ecológica del desarrollo humano y la define como el estudio del proceso de adaptación mutua entre un individuo y los constantes cambios que ocurren en los distintos ambientes en los que se desarrolla, el impacto que tiene la relación entre estos entornos y con contextos más grandes (Bronfenbrenner, 1987, citado en Gifre & Guitart, 2012).

Esta concepción sirvió de base para muchos fundamentos de la Teoría Sistémica, dentro de esto cabe mencionar a Bateson, cuyo concepto principal resalta la importancia de la interconexión que existe entre los fenómenos (Estupiñán, 2005).

La incorporación del estudio de la relación entre la persona y los ambientes o situaciones que atraviesa logra que se puedan comprender de mejor manera las diferencias existentes entre las capacidades del individuo y sus conductas (Cortés, 2002); este concepto resulta fundamental e importante en la evaluación de las adicciones puesto que se ha identificado que las relaciones disfuncionales con los contextos, constituyen factores que

incrementan significativamente el riesgo de recaída (Marcos, & Garrido, 2009); entonces si estos forman parte de la valoración realizada, se podrán establecer pautas o cambios en el tratamiento con el objetivo de aumentar su efectividad.

Materiales y Métodos

TIPO DE ESTUDIO

Dentro de las líneas de investigación que mantiene la Facultad de Filosofía de la Universidad del Azuay se plantea que este estudio es observacional, abierto, transversal, prospectivo, cuantitativo, descriptivo y no experimental.

SUJETOS DE ESTUDIO

La presente investigación se realizó con 25 adultos varones entre 18 y 65 años, con un nivel cognitivo que permitía la evaluación, los mismos que se encontraban internalizados por trastorno de consumo de sustancias, además su tiempo de hospitalización era superior a 30 días y se realizó un muestreo por conveniencia junto con la psicóloga encargada del área de “Adicciones” del CRA para elegir los sujetos

que más se ajusten a los criterios anteriormente mencionados.

TEST

Dentro de la investigación se utilizó el TAMADUL, que es un cuestionario cuyo objetivo es medir la personalidad de una forma ecológica, es decir que evalúa el entorno en el que se desarrolla y su influencia en la conducta del individuo (Leibovitch & Schmidt, 2008), además toma en consideración las áreas en las que el individuo requiere ayuda, pero también identifica sus fortalezas; de manera que se puedan plantear recomendaciones para que se establezca un plan terapéutico eficaz (Hernández-Guanir y Hernández, 2013)

El Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Adulta (*TAMADUL*) tiene 213 preguntas que se responden en escala Likert (Muy en desacuerdo, algo en desacuerdo, ni una cosa ni la otra, algo de acuerdo y muy de acuerdo); se estructura en vertientes que a su vez se clasifican en áreas, macrofactores, factores y subfactores (Hernández-Guanir, & Hernández 2013).

Sus vertientes son las siguientes:

- Bienestar y malestar psicológico: se trata de una percepción subjetiva del individuo acerca de la felicidad, satisfacción y capacidad de adaptación con las que se enfrenta a la vida (Hernández-Guanir, y Hernández, 2013), las cuales han demostrado que dependen más de características personales del individuo que de las condiciones o situaciones que atraviesa, por lo que suele describirse como una dimensión de la personalidad (Laca, 2015; Berrocal, Ortiz, Fierro, y Jiménez, 2001).

- Inadaptación: consiste en una descripción de los desajustes del individuo a nivel personal, social, familiar, laboral y “...con el mundo en general.” (Hernández-Guanir, y Hernández, 2013, p. 16).

- Estilos educativos parentales: se describe de forma independiente la educación recibida por el padre y la recibida por la madre, incluye el trato recibido por cada uno de ellos, así como sus niveles de permisividad, dirigismo y proteccionismo (Hernández-Guanir, y Hernández, 2013).

La aplicación duró aproximadamente 40 minutos y la corrección se realizó mediante pines electrónicos que transforman las respuestas en un perfil que refleja los resultados en percentiles, que se interpretan con la siguiente tabla:

Tabla 1: Categorización de puntuación percentil.

Categoría	Percentil
Muy bajo	1-5
Bajo	6-20
Medio bajo	21-40
Medio	41-60
Medio alto	61-80
Alto	81-95
Muy alto	96-99

Nota: Recuperado del manual del cuestionario clínico de personalidad para adolescentes y adultos TAMADUL, Hernandez-Guanir, & Hernandez, 2013, p. 61

Por las características antes mencionadas acerca del TAMADUL, se consideró que es un instrumento útil en la evaluación de las características más comunes de pacientes con trastorno por consumo de sustancias, ya que analiza desde los aspectos más globales (vertientes), hasta los más específicos (factores y subfactores) lo que

aporta una descripción integral de todos los aspectos que presentan los pacientes.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Partiendo de las características psicológicas individuales y características de educación parental que arrojaron los resultados del cuestionario clínico de personalidad para adolescentes y adultos “TAMADUL” de “TEA ediciones”, se construyó la base de datos para el procesamiento de la información en el programa estadístico SPSS 22, las tablas y gráficos fueron editados en Excel 2013. Para determinar el comportamiento psicológico global y del entorno parental del grupo de estudio, se emplearon medidas de tendencia central y dispersión, además se categorizó cada característica en una escala de 7 niveles (Tabla 1), tomando como referencia las puntuaciones en percentiles de las 3 Vertientes, 6 Áreas, 16 Macrofactores, 54 Factores y 19 subfactores, que estipula el “TAMADUL”, la dispersión de los datos se califica en tres categorías creadas en función

del promedio de los rangos de percentiles designados para cada nivel (Tabla 2).

Tabla 2: Dispersión.

Desviación estándar	Consideración
0-12	Baja
12-21	Moderada
> 21	Alta

Fuente: Base de datos de la investigación.

Elaborado por: Verónica Serrano.

Resultados

En la Tabla 3 se presentan las variables sociodemográficas a modo de descripción de la muestra.

Tabla 3: Caracterización de la muestra.

Caracterización de la muestra

	Indicadores	N	%	Media	DE
Edad	Juventud:				
	18-25	7	28	22,71	2,93
	Adultez:				
	26-60	18	72	40,27	12,2
Internamientos	1-2	19	76	2,08	1,38
	3-18	6	24		
Estado civil	Soltero	11	33		
	Casado	12	48		
	Divorciado	2	8		
Nivel de instrucción	Primaria	6	24		
	Secundaria	16	64		
	Superior	3	12		

Nota: DE= Desviación estándar.

Fuente: Base de datos de la investigación.

Elaborado por: Verónica Serrano.

El tipo de sustancias con mayor prevalencia de consumo fue el mixto (sustancias legales y sustancias ilegales) con 11 pacientes, seguido por el consumo de sustancias legales (Tabla 4).

Tabla 4: Tipo de sustancia.

	N	Percentil
Legales	10	40
Alcohol	8	32
Alcohol y nicotina	2	8
Ilegales	4	16
PBC	1	4
Cocaína y cannabis	2	8
Cannabis	1	4
Mixto	11	44
Cocaína y alcohol	2	8
Cannabis y nicotina	1	4
Alcohol, PBC y cannabis	3	12
Alcohol y cannabis	1	4
Alcohol y PBC	1	4
PBC y nicotina	1	4
Alcohol, PBC, cannabis y nicotina	1	4
Alcohol, PBC y nicotina	1	4

Fuente: Base de datos de la investigación.

Elaborado por: Verónica Serrano.

Los resultados de los test aplicados reflejaron que en la primera vertiente “Bienestar y malestar psicológico”, en el Macrofactor “Balance bienestar” y en sus respectivos factores, existe una alta dispersión de datos (DE > 21), lo que indica que el comportamiento de los datos no es estable ni refleja ningún patrón; sin embargo, al tomar sus medias, cabe mencionar que el “Balance del bienestar” se encuentra en el nivel medio

bajo, el “Bienestar subjetivo” se presenta en un nivel medio y el “Malestar vivenciado” se manifiesta en el nivel medio alto.

Tabla 5: Vertiente I Bienestar y malestar psicológico.
Vertiente I Bienestar y malestar psicológico

		Mín. %	Máx. %	Media %	DE
Macrofactor	Balance bienestar	3	92	35,3	25,9
Factores	Bienestar subjetivo	3	99	41,6	29,0
	Malestar vivenciado	10	99	66,3	30,1

Nota: DE= Desviación estándar.

Fuente: Base de datos de la investigación.

Elaborado por: Verónica Serrano.

En la Tabla 6 se presentan los resultados correspondientes a la segunda vertiente “Inadaptación”; se incluyeron los datos más significativos en función de que su nivel de dispersión no superase aquel correspondiente a “Moderado”; se realizó una excepción en el “Factor “Apasionamiento”, puesto que corresponde al más relevante dentro de su área de “Inadaptación social”, además su DE pasa ligeramente el límite establecido.

Para mayor claridad se han incluido en la tabla las áreas, macrofactores y factores a los que corresponden los resultados presentados.

Tabla 6: Vertiente II Inadaptación.

Vertiente II Inadaptación

	Mín. %	Máx. %	Media %	DE	
Área: INADAPTACIÓN PERSONAL					
Depresión					
Deserción vital					
	Descontrol Pulsivo	38	99	81,1	19,4
Área: INADAPTACIÓN SOCIAL					
Desajuste normativo y desbordamiento energético					
	Apasionamiento	11	95	72,3	21,3
Área: INADAPTACIÓN AUTOGÉNESICA					
	Adicción	23	99	83,5	20,4
	Tendencia adictiva	24	99	88,8	18,1
	Ludopatía	50	99	75,9	16,8
Área: INADAPTACIÓN FAMILIAR					
	Insatisfacción familiar	25	99	74,8	20,8

Nota: DE= Desviación estándar.

Fuente Base de datos de la investigación.

Elaborado por: Verónica Serrano.

En la Tabla 7 se presentan los resultados de la tercera vertiente “Estilos Educativos parentales”, de igual manera se incluyeron solamente aquellos relevantes significativos con los criterios anteriormente mencionados.

Tabla 7: Vertiente III Estilos Educativos Parentales.

Vertiente III Estilos Educativos Parentales

	Mín %	Máx %	Media %	DE
Educación apropiada del padre				
Rechazo y hostilidad	49	99	70,2	19,5
Proteccionismo Inhibidor	38	98	76,6	20,8
Educación apropiada de la madre				
Trato despersonalizante	41	92	62,4	16,9
Carencia afectiva y abandono	55	92	68,0	14,0
Rechazo y hostilidad	47	96	63,5	16,9
Falta de atención y despreocupación	52	99	65,24	17,8
Hipercontrol y dirigismo				
Perfeccionismo hostil	30	99	64,0	20,8

Nota: DE= Desviación estándar

Fuente Base de datos de la investigación.

Elaborado por: Verónica Serrano.

Discusión

Los resultados obtenidos son congruentes con la patología de los pacientes ya que se obtuvieron puntuaciones elevadas en el Macrofactor de Adicción y en sus factores: Tendencia adictiva y Ludopatía; además se encontró que en los varones con trastorno por consumo de sustancias existe una disposición hacia el “Descontrol pulsivo”

que según el manual del TAMADUL se relaciona con ideación suicida que se genera como una consecuencia de una marcada impulsividad cuyo control se escapa de las capacidades del sujeto, que se manifiesta de cuatro maneras, la primera se refiere al pensamiento endogenésico con contenido paranoide y/o psicótico; la segunda corresponde a las fuerzas adictivas que atraen al individuo hacia el consumo de bebidas o sustancias; la tercera se relaciona con niveles descontrolados de ansiedad que producen tensión y una sensación de pérdida o incapacidad para mantener el control que en ocasiones puede generar deseos de huir de ciertas circunstancias; y la cuarta es la vivencia de irritabilidad ante la gente que se manifiesta mediante impulsividad y agresividad hacia quienes percibe que no lo valoran o que hacen lo que desean, lo que guarda relación con la presencia de ideas autolíticas (Hernández-Guanir, y Hernández, 2013).

Estos datos concuerdan con los hallazgos del estudio realizado por Aristizábal et al. (2013) en Colombia, que buscaba

establecer los factores asociados al riesgo suicida en los adictos internados, se encontró que el 57% tenía riesgo suicida que constituye un porcentaje representativo. Dentro de esto es importante mencionar la tesis de Kou (2013) realizada en Lima que buscaba la relación existente entre las conductas suicidas y la impulsividad en pacientes alcohólicos en tratamiento, a pesar de que el objetivo incluía solo bebedores, dentro de la investigación se consideraron también pacientes con policonsumo y concluyen que existe una relación significativa entre conductas suicidas e impulsividad disfuncional en esta población.

Otro dato relevante obtenido en el presente estudio es que la población presenta niveles correspondientes a Medio alto en el factor Apasionamiento que según Hernández-Guanir, y Hernández (2013), se refiere a la tendencia a vivir las situaciones de manera intensa y emocionarse con facilidad, no se encontraron estudios que hayan obtenido resultados similares, sin embargo hay numerosas investigaciones que relacionan déficit en las habilidades emocionales con las adicciones, como el estudio de Fernández,

Jorge y Bejar (2009) en el que se sugiere que el consumo problemático es una consecuencia de las dificultades en el afrontamiento de emociones desagradables.

Además de lo anteriormente mencionado, en el presente estudio se encontraron resultados importantes en lo referente al área familiar, ya que los sujetos demostraron insatisfacción con su familia lo que es congruente con la investigación realizada por Ovalle (2012) en Guatemala cuyos resultados indican que los drogodependientes tienen un bajo nivel de adaptación familiar.

Dentro de esta área es importante mencionar la influencia de los estilos educativos parentales, cuyo análisis en el presente estudio arrojó datos significativos tanto en el papel desempeñado por el padre, como el de la madre; lo que coincide con la tesis de Celis (2012) realizada en Colombia cuyo fin era caracterizar la función familiar en adictos a la heroína, sus conclusiones revelan que una figura paterna vista como contenedora puede actuar como factor protector del consumo, los resultados

obtenidos indican que los pacientes estudiados perciben a su padre en los extremos de hostil o sobreprotector, en cuyos casos no cumple con la función protectora anteriormente mencionada lo que puede llevar a un incremento de riesgo de adicción; además existen datos que demuestran que los consumidores en su crianza tuvieron una igual cantidad de castigos y de premios, pero los no consumidores fueron más premiados durante su infancia (Fantin y García, 2011).

En el artículo de Mielgo, Lorigados, Calleja y Cachero (2012) se menciona que el primer contacto con la droga se encuentra estrechamente vinculado con una búsqueda de alivio ante una situación estresante vivida dentro de la familia y que el papel materno, entre otros factores, constituye una parte indispensable para la comprensión de la evolución del consumo. En esta investigación resalta la importancia de la percepción de los pacientes acerca del “Trato despersonalizante” recibido por su madre que engloba el grado en el que el sujeto siente que le ha faltado cariño, atención y consideración, e incluso puede percibir cierto rechazo por

parte de ella, también reflejaron puntuaciones medio altas en perfeccionismo hostil que se refiere al nivel en el que la persona siente que ha recibido maltrato psicológico por parte de su madre (Hernández-Guanir y Hernández, 2013), dichos resultados coinciden con la teoría propuesta por Bion, cuyas contribuciones derivan de los estudios realizados por Melanie Klein, los mismos que resaltan la importancia de los cuidados maternos en la adecuada integración de la psique y mencionan la estrecha relación entre las patologías más severas y lo experimentado en las primeras etapas de vida, dentro de esto cabe mencionar a Winnicott cuya teoría destaca la influencia de las consecuencias de un adecuado o inadecuado vínculo materno, e indica que cuando este no satisface las necesidades tanto físicas como afectivas genera angustia en el niño que obstaculiza o dificulta la transicionalidad de la dependencia absoluta hacia la adquisición de independencia y esto desencadena psicopatologías como las adicciones, psicosis, etc. (Oliveira, 2007; López y Ameglio, 2013).

Además en la investigación de Villegas, Alonso, Alonso y Martínez (2014) se encontró una correlación significativa entre el consumo y la percepción de rechazo y control de los padres, que concuerda con el estudio de Pons y Berjano (1997, citado en Capano y Ubach, 2013) que menciona que los estilos educativos hostiles o poco afectivos se vinculan con el consumo problemático de sustancias, que concuerda con el estudio de Fuentes, Alarcón, García y Gracia (2015) en el que el estilo autoritario reporta los índices más elevados de consumo; sin embargo éstos se contradicen con los datos obtenidos en la investigación de Fuentes, García, Gracia y Lila (2011) en la que el grupo de consumidores reflejó que sus padres se caracterizaron por ser indulgentes.

En lo referente a la relación con la madre, los resultados indican que los pacientes perciben una carencia afectiva, que según la tesis de Gómez (2013) realizada en la ciudad de Ambato, este factor guarda una relación directa y significativa con el desarrollo de una patología adictiva; además en otro estudio se identifica a la carencia

afectiva familiar como un factor que incide de forma negativa en el proceso de rehabilitación por un trastorno de consumo de sustancias (Yanchapanta, 2011). Por el contrario, en la investigación realizada por Saénz y Medici en el 2010 la mayoría de adictos indican haberse sentido queridos por sus padres durante su infancia y adolescencia, sin embargo han percibido grandes restricciones en su libertad.

Por lo evidenciado tanto en esta investigación como en estudios anteriores, es importante resaltar la influencia de la función familiar en la aparición de una patología adictiva, en especial el trato que perciben en la relación con sus padres y con mayor peso aquel proveniente de su madre.

Conclusiones

El trastorno por consumo de sustancias es un problema de preocupación global debido al incremento existente en las tasas de prevalencia y de las consecuencias que tiene tanto a nivel social como sanitario.

La presente investigación tuvo como objetivo la identificación de los factores y características más comunes en una muestra

de varones internalizados con trastorno por consumo de sustancias mediante la aplicación del TAMADUL, además se tomaron variables sociodemográficas para caracterizar la muestra.

Los resultados concuerdan con la clínica al reflejar puntuaciones elevadas en lo referente a adicción; además indican que existe una tendencia hacia el malestar psicológico y el descontrol pulsivo; lo más relevante de los datos obtenidos es la insatisfacción de los sujetos con su familia, además de la percepción de los estilos parentales con los que fueron criados, dentro de esto se encontró que los pacientes perciben a sus padres en los polos de rechazo y sobreprotección y a sus madres como fuentes de carencias afectivas, el último punto resulta interesante al tomar en cuenta la teoría de la corriente psicoanalítica, en la que diversos autores destacan la importancia del papel y del rol materno en el desarrollo del pensamiento de un individuo y que cuando no este no satisface las necesidades, incluyendo las afectivas, provoca la aparición de

psicopatologías severas dentro de las que se mencionan a las adicciones.

Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos, se recomienda que se incorporen nuevas estrategias orientadas hacia la prevención de los trastornos por consumo de sustancias, considerando el papel fundamental que juega la familia y en especial la relación con los padres en el desarrollo y mantenimiento de esta patología.

Además se considera importante que en el abordaje terapéutico durante el proceso de internamiento se profundice de manera individualizada hacia aspectos de la vida pasada y/o presente de las relaciones del paciente con sus padres, ya que según los resultados obtenidos, las dificultades en este aspecto pueden actuar como factores precipitantes e incluso mantenedores si las complicaciones persisten, por lo que tras el egreso de los sujetos, se debe mantener un plan terapéutico que incluya a la familia para que ésta no sea un riesgo para una recaída.

Limitaciones

- El estado cognitivo de algunos de los pacientes impidió que sean evaluados.

- Es importante mencionar que la tendencia a falsear la información es característica de los pacientes con trastorno por consumo de sustancias lo que constituye una de las limitaciones de esta investigación ya que el instrumento no cuenta con una escala que valore el nivel de sinceridad de los mismos; sin embargo para contrarrestar el riesgo de que esto actúe como un factor que debilite la validez del estudio, se realizó el muestreo por conveniencia junto con la psicóloga encargada, eligiendo a los pacientes que hubieran demostrado mayor honestidad durante su internamiento, además se evaluó a quienes tenían un tiempo de hospitalización mayor a 30 días considerando que en ese período se supera la fase de negación.

- El tamaño de la muestra fue pequeña por lo que, es importante replicar el estudio en una muestra mayor, de manera que se pueda correlacionar con el tipo de sustancia y las variables sociodemográficas para medir la

repercusión que tienen estos en los resultados obtenidos.

Referencias

- Aristizábal, C., Cañón, S., Castaño, J., Castaño, L., García, K., Marín, J., Osorno, J.C., & Sánchez G. (2013). Riesgo suicida y factores asociados en instituciones de rehabilitación para adictos a las drogas en la ciudad de Manizales. *Arch Med*, 13(1), 11-23. Recuperado de: <http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/13/98>
- Asociación Americana de Psiquiatría., (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (5º Edición). España: Editorial Médica Panamericana.
- Becoña, E. (2014). Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, (110), 58-61. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4803011>
- Becoña, E., & Oblitas, L. (2002). Adicciones y salud. *Psicología científica*, 4(2). Recuperado de: <http://www.psicologiacientifica.com/adicciones-y-salud/>
- Berrocal, C., Ortiz, M., Fierro, A., & Jiménez, J. (2001). Variables clínicas y de personalidad en adictos a heroína. *Anuario de Psicología*, 32(1), 67-87. Recuperado de: <http://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/view/8838/11116>
- Bobes, J., Casas, M., & Gutiérrez, M. (2011). *Manual de Trastornos Adictivos*. (2º Edición). Recuperado de: <http://www.adamedfarma.es/wp-content/uploads/2015/05/Manual-Trastornos-Adictivos.pdf>
- Cantero, F. (2007). Drogas, adicciones y subjetividad. *Salud mental*, (29), 58-62. Recuperado de: <http://documentacion.aen.es/pdf/revista-norte/volumen-vii/revista-29/058-drogas-adicciones-y-subjetividad.pdf>
- Capano, A., & Ubach, A. (2013). Estilos parentales, parentalidad positiva y formación de padres. *Ciencias Psicológicas*, 7(1), 83-95. Recuperado de: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c1eeeb68-71e0-48e4-b450-1c9c66969475%40sessionmgr113&vid=1&hid=105>
- Castro, R. (2005). Consumo de drogas en el Perú. *Debate agrario*, (39),

- 127-154. Recuperado de: <http://search.proquest.com/docview/217857443/fulltextPDF/678B5004FF8C4DDCPQ/2?accountid=36552>
- Caudevilla, F. (2008). Drogas: conceptos generales, epidemiología y valoración del consumo. Recuperado de: <http://www.comsegovia.com/pdf/cursos/tallerdrogas/Curso%20Drogodependencias/Drogas,%20conceptos%20generales,%20epidemiologia%20y%20valoracion%20del%20consumo.pdf>
- Celis, J. (2012). *Caracterización de la función familiar en consumidores de heroína, consultantes a centros de atención en drogadicción en Pereira - Cartago 2011-2012*. (Tesis de especialidad). Recuperado de: <http://recursosbiblioteca.utp.edu.co/dspace/bitstream/11059/2876/1/6168915C392.pdf>
- Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas., (2010). *Plan Nacional de prevención integral y control de drogas 2009-2012*. Recuperado de: http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/eng/Natio
- [nal%20Plans/ECUADOR%202009-2012.pdf](http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/eng/National%20Plans/ECUADOR%202009-2012.pdf)
- Cortés, A. (2002). La contribución de la psicología ecológica al desarrollo moral. Un estudio con adolescentes. *Anales de Psicología*, 18(1), 111-134. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/167/16718107.pdf>
- Estupiñán, J. (2005). Psicoterapia sistémica, psicología y responsabilidad social: la hipótesis de la convergencia entre sabiduría y conocimiento técnico. *Diversitas*, 1(2), 227-237. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1794-99982005000200011&script=sci_arttext&tlng=en
- Fantin, M., & García, H. (2011). Factores familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas. *Ajayu*, 9(2), 193-214. Recuperado de: <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v9n2/v9n2a1.pdf>
- Fernández, J., Landa, N., López, J., Lorea, I., & Zarzuela, A. (2002). Trastornos de personalidad en alcohólicos: un estudio descriptivo. *Revista de Psicopatología y Psicología*

- Clínica* 7(3), 217-225.
Recuperado de:
<http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3935/3789>
- Fernández, J., López, J., Landa, N., Illescas, C., Lorea, I., & Zarzuela, A. (2004). Trastornos de personalidad y abandonos terapéuticos en pacientes adictos: resultados en una comunidad terapéutica. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 4(2), 271-283. Recuperado de:
http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-106.pdf
- Frances, A. (2014). DSM-V: Una pandemia de trastornos mentales. Recuperado de:
<http://www.soniavaccaro.com/wp-content/uploads/2014/03/DSM-V-una-pandemia-de-trastornos-mentales.pdf>
- Fuentes, M., Alarcón, A., García, F., & Gracia, E. (2015) Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en la adolescencia: efectos de la familia y peligro del barrio. *Anales de psicología*, 31(3), 1000-1007. Recuperado de:
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=5bb29314-33cf-4080-9f2c-89a908b3286a%40sessionmgr112&vid=1&hid=105>
- Fuentes, M., García, F., Gracia, E., & Lila, M. (2011). Autoconcepto y consumo de sustancias en la adolescencia. *Adicciones*, 23(3), 237-248. Recuperado de:
<http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/viewFile/148/148>
- Gifre, M., & Guitart, M. (2012). Consideraciones Educativas De La Perspectiva Ecológica de Urie Bronfenbrenner. *Contextos educativos*, 15, 79-92. Recuperado de:
<https://publicaciones.unirioja.es/ojs/index.php/contextos/article/view/656/619>
- Gómez, M.B. (2013). *La carencia afectiva infantil como factor incidente en el paciente alcohólico interno en la Fundación Abrazo del Padre de la ciudad de Ambato en el período septiembre 2010 – septiembre 2011*. (Tesis de grado). Recuperado de:
<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/6622/1/G%C3%B3mez%20Moreno%2c%20Mar%20C3%ADa%20Bel%20C3%A9n.pdf>

- Hernández, D. (2010). Tratamiento de adicciones en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(supl.1), 153-170. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502010000500012&lang=pt
- Hernández-Guanir, P., & Hernández, G. (2013). *TAMADUL CUESTIONARIO CLÍNICO DE PERSONALIDAD PARA ADOLESCENTES Y ADULTOS*. Madrid, España: TEA Ediciones.
- Herrero, J. (2004). Alteraciones de la Personalidad Asociadas a las Conductas Adictivas: Influencia de la Duración del Consumo y sus Implicaciones. *Psyke*, 13(1), 91-100. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96713108>
- Kou, R. (2013). *Impulsividad y conductas suicidas en alcohólicos en tratamiento*. (Tesis de grado). Recuperado de: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5054/KOU_RIOS_RENZO_IM_PULSIVIDAD_TRATAMIENTO.pdf?sequence=3
- Laca, F. (2015). El largo camino hacia el estudio científico de la satisfacción con la vida y el bienestar subjetivo. *Pensamiento Americano*, 8(15), 27-40. Recuperado de: <http://www.coruniamericana.edu.co/publicaciones/ojs/index.php/pensamientoamericano/article/view/324/289>
- Leibovitch, N., & Schmidt, V. (2008). Reflexiones acerca de la evaluación Psicológica y Neuropsicológica. *Revista Argentina de Neuropsicología* 12, 21-28. Recuperado de: <http://www.revneuropsi.com.ar/pdf/numero12/Leibovich-Schmidt.pdf>
- Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas: del uso indebido de sustancias sujetas a fiscalización y de la rehabilitación de las personas afectadas. Ecuador, 10 de febrero de 2014. Recuperado de: <http://www.prevenciondrogas.gob.ec/wp-content/uploads/2015/06/7.1-LEY-DE-SUSTANCIAS-ESTUPEFACIENTES-Y-PSICOTROPICAS-vigente-reformas-COIP.pdf>
- López, C., & Ameglio, F. (2013). Pensando la transicionalidad y su patología. *Revista Uruguaya*

- de Psicoanálisis*, (116), 84-104.
Recuperado de:
<http://www.apuruguay.org/apurevista/2010/16887247201311608.pdf>
- Marcos, J., & Garrido, M. (2009). La terapia familiar en el tratamiento de las adicciones. *Apuntes de Psicología*, 27(2), 339-362.
Recuperado de:
<http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/151/153>
- Marcos, A., & Topa, G. (2012). *Salud mental comunitaria*. Madrid, España: UNED. Recuperado de:
<https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=hXFH-7AdsJ4C&oi=fnd&pg=PA135&dq=winnicott+funcion+materna+patolog%C3%ADa&ots=UHYIJ0j83Q&sig=qdRBcPm4wBO9ppJ11RwOAuiTGBY#v=onepage&q&f=false>
- Mielgo, S., Lorigados, D., Calleja, A., & Cachero, P. (2012). Factores de riesgo familiar en el consumo de drogas. *Psicología de las Adicciones*, (1), 7-11.
Recuperado de:
<http://www.unioviado.es/gca/uploads/pdf/Psicologia%20de%20las%20Adicciones,%20vol.1,%202012.pdf#page=10>
- Oliveira, E. (2007). La teoría winnicottiana de la maduración como guía de la práctica clínica. *Winnicott e-prints*, 2(1), 1-9.
Recuperado de:
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/wep/v2n1/v2n1a01.pdf>
- Organización Mundial de la Salud., (2004). La dependencia de sustancias es tratable, sostiene un informe de expertos en neurociencias. Recuperado de:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr18/es/>
- Ortiz, A., Alonso, I., Ubis, A., & Ruiz, M. (2011). *Adicciones*. Barcelona: Masson. Recuperado de:
<https://books.google.com.ec/books?id=fg7UHH82o0wC&pg=PA4&dq=adicciones+sustancias&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjElL2ftvJAhUMKCYKHd3fBvoQ6AEINzAF#v=onepage&q=adicciones%20sustancias&f=false>
- Ovalle, K. (2012). *Adaptación social del narcótico*. (Tesis de grado). Recuperado de:
<http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/22/Ovalle-Keiry.pdf>
- Pedrero, E. (2009). Dimensiones de los trastornos de personalidad en el MCMI-II en adictos a sustancias en tratamiento. *Adicciones*,

- 21(1), 29-37. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122882005>
- Pedrero, E., & Rojo, G. (2008). Diferencias de personalidad entre adictos a sustancias y población general. Estudio con el TCI-R de casos clínicos con controles emparejados. *Adicciones*, 20(3), 251-262. Recuperado de:
<http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/267/254>
- Pedrero, E., Ruiz, J., Olivar, A., Rojo, G., Llanero, M., & Puerta, C. (2011). Diferencias de personalidad entre adictos al alcohol y controles emparejados: relación con sintomatología frontal y subtipos de adictos. *Psicothema*, 23(1), 100-106. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72717207016>
- Pedrero, E., Ruiz, J., Lozoya, P., Rojo, G., Llanero M., & Puerta, C. (2013). Sintomatología prefrontal y trastornos de la personalidad en adictos a sustancias. *Rev Neurol*, 56(2), 205-213. Recuperado de:
<http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/TRASPER.PDF>
- Saénz, I., & Medici, S. (2010). *La relación afectiva y vincular de los adictos con la familia en la infancia y adolescencia*. (Tesis de grado). Recuperado de:
<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC102419.pdf>
- Sandín, B. (2013). DSM-5: ¿CAMBIO DE PARADIGMA EN LA CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS MENTALES? *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 18(3), 255-286. Recuperado de:
<http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/12925/11972>
- Santurio, V., Cuadra, L., Sánchez, C., & Urcelay, I. (2012). Los trastornos de personalidad y la adicción a sustancias. *Psicología de las adicciones*, 12, 12-17. Recuperado de:
<http://www.unioviado.es/gca/uploads/pdf/Psicologia%20de%20las%20Adicciones,%20vol.1,%202012.pdf#page=15>
- Self, D. (2004). Dependencia y adicción a sustancias. Recuperado de:
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=47c3a842-ef91-476c-8dfa->

[c9184715448e%40sessionmgr110&vid=1&hid=125](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/dependenciasustancias.pdf)

Vázquez, E. (2010). *Dependencia a sustancias y el trastorno depresivo mayor*. (Tesis de especialidad). Recuperado de: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales de consu](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/dependenciasustancias.pdf)
[lta/Drogas de Abuso/Articulos/dependenciasustancias.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/dependenciasustancias.pdf)

Villegas, M., Alonso, M., Alonso, B., & Martínez, R. (2014). Percepción de crianza parental y su relación con el inicio de consumo de drogas en adolescentes mexicanos. *Aquichan*, 14(1), 41-52. Recuperado de: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b9456cd4-8614-4bd9-898f-2120dc427957%40sessionmgr15&vid=1&hid=105>

Yanchapanta, R. (2011). *La carencia afectiva familiar y su incidencia en proceso de recuperación en los pacientes de la Clínica Antiadicciones Procubana en el periodo junio - diciembre del 2010*. (Tesis de grado). Recuperado de: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/3951/1/FABIAN%20YANCHAPANTA-23-05-2011.pdf>