



**UNIVERSIDAD
DEL AZUAY**

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“EL ROL DE LA FIGURA PATERNA EN ADULTOS
VARONES QUE PRESENTAN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS,
EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA PROYECTO ESPERANZA”**

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

AUTOR:

**PRISCILA MIRANDA SAMANIEGO
ANDREA VINTIMILLA VINTIMILLA**

DIRECTOR:

Mst. Rene Zalamea Vallejo

CUENCA – ECUADOR

2017

DEDICATORIA

Con este trabajo de investigación se superaron muchos desafíos que han estado acompañados y soportados por quienes han sido las personas que han influido más en este camino, mis abuelos, Eduardo Samaniego y Gilma Romero, quienes con su fe han logrado construirme como un ser humano fuerte, perseverante y seguro.

No puedo dejar de mencionar a quien es la inspiración en mi vida, cariñosa, madura, mi luz y guía, mi hermosa hermana Daniela Miranda.

Priscila Miranda Samaniego

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi madre quien ha sido y es mi soporte día a día, brindándome su apoyo y amor incondicional, a mi novio por no dejarme caer y ser mi sustento cuando más lo he necesitado, de la misma manera dedico a mis hermanos, cuñada y familia por ser un apoyo absoluto en cada paso que doy.

AndreaVintimilla Vintimilla.

AGRADECIMIENTOS

Si se trata de agradecer, la primera persona a la que tengo que nombrar es a mi madre Liliana Samaniego, la cual, con su esfuerzo y cariño ha logrado que culmine mi meta.

Le agradezco también a mi hermana Gabriela Miranda y a mi padre Otto Miranda, por el apoyo afectivo que recibí durante todo el proceso de formación.

No puede faltar el agradecimiento inmenso a mis profesores, Anita Pacurucu, Fernanda Coello, Gerardo Peña y Alberto Astudillo, quienes gracias a sus conocimientos me han enseñado lo primordial de mi carrera, ser humana.

Finalmente, le agradezco a mi tutor Rene Zalamea, por su paciencia y sensibilidad para la amistad y el afecto.

Priscila Miranda Samaniego

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por permitirme cumplir esta nueva meta, a mi madre por ser el pilar fundamental en mi vida, a mi novio por acompañarme en este transcurso de altos y bajos, a mis hermanos por su preocupación y sostén, agradezco a mi compañera de tesis por su confianza y paciencia, a mi director de tesis y tribunal por sabernos guiar de manera adecuada, en fin agradezco de todo corazón a todos los que estuvieron y están en este triunfo.

AndreaVintimilla Vintimilla.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN:	9
CAPÍTULO 1 LA ELABORACIÓN DE LA FIGURA PATERNA	11
1.1 Introducción	11
1.2 Elaboración de la Figura Paterna según Sigmund Freud.....	11
1.3 Elaboración de la Figura Paterna Según Jaques Lacan	14
1.4 Elaboración de la Figura Paterna en otras corrientes psicológicas.....	17
CAPÍTULO 2 TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS Y FIGURA PATERNA	23
2.1 Introducción	23
2.2 Trastorno por consumo de sustancias según el DSM-V	23
2.2.1 Definición.....	23
2.2.2 Criterios diagnósticos	23
2.3 Trastorno por consumo de sustancias según el CIE 10	24
2.3.1 Definición.....	24
2.3.2 Criterios diagnósticos	24
2.3.3 Comorbilidad.....	26
2.4 Consumo de sustancias.....	27
2.4.1 Consecuencias del consumo de sustancias	28
2.5 Relación figura paterna en el consumo de sustancias.	30
METODOLOGÍA	33
PROCEDIMIENTO	35
RESULTADOS	38
Introducción	38
Presentación de los casos	39
Análisis del discurso	59
Análisis de resultados del TAT	65
CONCLUSIONES	72
RECOMENDACIONES:	73
REFERENCIAS	74
ANEXOS.....	79
Entrevistas a profundidad y grupo focalizado.....	79
Consentimiento informado	80
Láminas T.A.T	82
Análisis de los resultados	85

RESUMEN

Este estudio cualitativo de tipo estudios de casos tiene como propósito identificar el Rol de la Figura Paterna en adultos varones que presentan consumo de sustancias en internos de la “Comunidad Terapéutica Proyecto Esperanza”. Para esta investigación se contó con la participación de 10 adultos varones en edades que oscilan entre los 30 y 40 años. Los datos se recolectaron a través de entrevistas, grupo focalizados y la aplicación del test de apercepción temática TAT. Los resultados relacionan: alteridad de figuras paternas deficientes y efímeras (abuelos, tíos, madre, etc), madre autoritaria, madre no convocante del padre, percepción de abandono, idealización de figuras, Dios es padre entre otras, de manera tal que en los participantes se genera: incertidumbre, impulsividad, represión psíquica, negación y violencia.

Palabras claves: psicoanálisis, consumo de sustancias psicoactivas, figura paterna, adicciones, vínculo.

ABSTRACT

This qualitative case-study aimed to identify the role of the father figure in adult males who consume substances, and who are inpatients at *Proyecto Esperanza* Therapeutic Community Center. The studied population for this research was made of 10 male adults between 30 and 40 years of age. Data were collected through interviews, focus groups and the application of T.A.T Thematic Apperception Test. The results related otherness of deficient and ephemeral paternal figures (grandparents, uncles, mother, etc.), authoritarian mother, a mother who never mentioned the father in her discourse, perception of abandonment, and idealization of figures; God is the father among other functions. Therefore uncertainty, impulsiveness, psychic repression, denial and violence are generated in the participants.

KEYWORDS: psychoanalysis, psychoactive substances consumption, paternal figure, addictions, bond.




Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

INTRODUCCIÓN:

La presente investigación tiene como objetivo principal conocer el rol de la figura paterna en varones que consumen sustancias psicoactivas, analizando la función y las consecuencias que existen dentro de la constitución del ser humano al crecer sin un padre.

Es fundamental comprender el rol del padre en el adicto, debido a que ocupa un papel importante en los primeros años de vida del ser humano, en especial los cinco primeros que son considerados fundamentales para el desarrollo posterior de la persona, ya que, las vivencias que tenga el infante, harán que se forme la estructura psíquica; la familia se le considera como la organizadora, reguladora y formadora del individuo en el desarrollo de los rasgos de la personalidad.

En base a diversas teorías se puede observar que el papel del padre es fundamental para el ingreso del niño en la sociedad, debido a que éste refleja un rol de autoridad, impone leyes y normas para el buen funcionamiento de la persona en su edad adulta.

Según las teorías psicoanalíticas de S. Freud y J. Lacan, el padre es el que impide el incesto entre el niño y su madre, formándose a sí mismo como una figura legalizante y frustradora, con la cual el niño deberá de identificarse para obtener las cualidades del progenitor y mantener un estado consciente del rol que es asignado por la sociedad.

Se estudian los aportes realizados por las demás corrientes acerca del padre, donde se puede observar que, dentro de la psicología social y humanista el padre posee una posición secundaria en la formación del hijo. En corrientes como la cognitiva y conductual se puede ver que el padre no tiene una relevancia dentro del desarrollo del infante.

Por esta razón es clave investigar cuál es el rol del padre tanto en función como en figura y como se relaciona con el consumo de sustancias psicoactivas, intuyendo los

factores predominantes y las verdaderas consecuencias en la formación de la persona para poder comprender la importancia del mismo.

Se aborda el trastorno por consumo de sustancias, debido a la importancia que tiene en la vida de las personas que se encuentran participando en el estudio. Se explica qué es el consumo de sustancias, la comorbilidad que posee con otros trastornos y las consecuencias que produce en las diferentes áreas de la vida del sujeto. Se explica también la relación que hay entre la ausencia de la figura paterna y el consumo de sustancias, para poder dar sustento a la investigación llevada a cabo.

CAPÍTULO 1 LA ELABORACIÓN DE LA FIGURA PATERNA

1.1 Introducción

Este capítulo presenta varias referencias teóricas acerca de la elaboración de la figura paterna, haciendo énfasis en descripciones de las teorías psicodinámicas, con autores como S. Freud y J. Lacan, incluyendo otras corrientes psicológicas como la humanista, cognitiva, conductual, social y sistémica.

En primer lugar se establece una revisión de las propuestas psicoanalíticas a partir de los estudios de Sigmund Freud en su teoría del desarrollo psicosexual y el narcisismo como un proceso importante en la estructuración del yo en el niño. Se presenta además, algunas referencias de los planteamientos que hace Jaques Lacan sobre la metáfora paterna, la introducción del padre en la vida del infante y al padre como función.

Por último se hace una breve síntesis de las propuestas de Bowlby y la teoría del Apego, a continuación se explica la constitución de la identidad personal de varios autores como Bandura, Stern, Safran y Segal, Liotti y Wachtel. Finalmente, se exponen autores sistémicos como Maclanahan y Sandefur, los cuales mencionan la importancia de crecer con un padre y las consecuencias que pueden existir si éste se encuentra ausente.

1.2 Elaboración de la Figura Paterna según Sigmund Freud

Sigmund Freud habla del lugar del padre en la investigación denominada “*Teoría de la seducción*”, pero antes de esto lo hará en los *estudios sobre la histeria* (Breuer, J. & Freud, S., 1893-1895) donde sus primeras referencias al padre lo sitúan como una figura real, externa y material, siendo así el principal seductor traumático (Freud, 1896), este enfoque ha sido ampliamente cuestionado a lo largo del desarrollo de las diferentes teorías psicoanalíticas pero constituye una primera referencia a la figura paterna como un factor estructurante en la conformación de un sujeto.

En las formulaciones freudianas, se concibe en un primer instante al padre como agente de seducción y pasa a ser posicionado como el objeto de las mociones afectivas, lo cual hace referencia a las pulsiones denominadas por Freud que pueden ser tanto conscientes como inconscientes, ya que son pulsiones en el acto (Estudio del Psicoanálisis y Psicología, 2006-2016). En este marco Freud hace una de las contribuciones más importantes de varios desarrollos de la teoría psicoanalítica en relación a la teoría del desarrollo psicosexual y al Padre para reivindicarlo como agente y función en el llamado complejo paterno, como objeto de ambivalencia y como eje primordial del complejo de Edipo (León, 2013).

Una referencia al Padre desde la teoría Freudiana no puede estar completa si no se presenta la teoría del desarrollo psicosexual que establece una serie de etapas por las cuales atraviesa una persona para lograr una sexualidad madura. La etapa oral refiere el primer contacto que tiene el ser humano con el mundo y las figuras objetales, donde la energía pulsional se encuentra en la boca. La siguiente etapa es la anal, donde la zona erógena se sitúa en la mucosa anal, el niño posee un deseo ambivalente de control sobre lo externo y objetos. (Sigmund, 1981; Zabarain-Cogollo, 2011). Para Freud los primeros años de la infancia son los que poseen un mayor impacto en la vida psíquica del individuo. Se dice que el Yo, dentro de la etapa fálica, se establece a partir de las pérdidas de objetos a los cuales el sujeto se sentía atraído, generando así una historia de elecciones. Los efectos de las primeras identificaciones son las que conllevan a comprender el Ideal del Yo. Detrás de esto se observa la identificación más importante, con ambos padres, que se lleva a cabo antes de la carga del objeto, donde el niño se identifica con el padre y la carga de objeto con relación a la madre; cuando el padre es visto como un obstáculo para obtener a la madre, se abre paso al Complejo de Edipo, el cual puede darse de manera positiva o negativa. La positiva hace referencia a un padre hostil generando así el deseo de que éste

desaparezca con la finalidad de ocupar su lugar en relación con la madre. Cuando en lugar de esto, se intensifica la identificación con la madre, el niño (varón) adquiere un carácter negativo, denominándose Complejo de Edipo Negativo (Sigmund, 1923).

Cuando el niño llega a la etapa del Complejo de Edipo, la madre es su objeto, como lo ha sido desde el comienzo. Previamente del Complejo de Edipo, el niño la desea a su madre con intensidad y paralelamente se identifica con su padre, al cual lo admira. Durante la etapa fálica, el niño lo ve al padre como un rival que se interpone en el camino, queriendo eliminarlo y sustituirlo, dándose así la ambivalencia hacia esta figura. Se supera el complejo de Edipo cuando el niño renuncia a la madre, al igual que sus deseos incestuosos (Rivera, 2008).

Freud (1923), expresa que el ideal del Yo surge como heredero del Complejo de Edipo, el cual da paso a los impulsos que tiene el Ello. Una vez el ideal del Yo se ha apoderado del Complejo de Edipo, éste se ve sometido al Ello. Por otra parte el Superyó se opone al Yo, ya que se presenta como abogado del Ello; el Yo representa al mundo exterior- tanto el ideal del Yo como el Yo, muestran la antítesis de lo real y lo psíquico, así como del mundo interior y exterior. Al momento que se va desarrollando, el ideal se transfiere a personas que realizan un rol de autoridad, así como lo ha hecho el padre, los mandatos como las prohibiciones son las que generan una influencia sobre el yo ideal y poseen la cualidad de conciencia o censura moral. Así se muestran modificaciones en el carácter del individuo, el superyó deberá conservar la capacidad de oposición al Yo para ponerlo bajo sus influencias, conservando el carácter que fue otorgado bajo el complejo paterno: *“Del mismo modo que el niño se hallaba sometido a sus padres y obligado a obedecerlos, se somete el yo al imperativo categórico de su superyó”*. (Sigmund, 1923).

Una vez que el niño se identifica con el progenitor de su mismo sexo, y entiende que su madre no es propiedad exclusiva de él, experimenta la ausencia de satisfacción apartándose de sus inclinaciones iniciales, razón por la que el Complejo de Edipo fracasa, como lo dice Freud (1924), comenzando a imitar al otro progenitor para lograr así tenerlo. Cuando aparece la prohibición del incesto y la castración como castigo, el niño reprime su deseo, entonces aprende a comportarse según su sexo (Guevara, 1999).

Las últimas etapas explicadas por este autor hacen referencia a la etapa de latencia, la cual hace referencia a sentimientos de vergüenza, asco y pudor, debido a un letargo en la sexualidad infantil. Finalmente la etapa genital es con la que se culmina debido a que se da en la pubertad y continúa durante toda la vida, los deseos durante esta etapa son tan intensos que el adolescente es incapaz de reprimirlos por lo que se manifiestan de manera inminente. (Sigmund, La organización genital infantil, 1923, 1981).

1.3 Elaboración de la Figura Paterna Según Jaques Lacan

Lacan (1949), hace un aporte importante en relación a la elaboración de la figura paterna describiendo la función del padre como parte fundamental en la constitución simbólica de la persona. Esta contribución, la denomina como metáfora del Nombre del Padre, la cual, refiere a la intervención legalizante y subjetivizante del padre entre el niño y la madre (Hiriart, 2002).

La metáfora del Nombre del Padre es una función simbólica, que permite ver más allá del sujeto y tener una nueva visión del complejo de Edipo, el cual tiene doble función, ingresar al infante en el circuito de lo simbólico y separar al niño de la madre. (Dor, 1994). Lacan valoró a la metáfora del Nombre del Padre como un núcleo que organiza la personalidad y el comportamiento del individuo, donde el falo, el incesto y la castración cumplen un papel esencial. (Nasio, 1994).

Para comprender la metáfora paterna, hay que diferenciar en primer lugar que el falo, según Jacques Lacan, hace referencia al deseo, más no al pene como órgano. Éste es el significante primordial del deseo al momento de la triangulación edípica. El falo constituye la piedra angular de la castración, el cual refiere al padre como función mediadora en la relación del hijo con la madre y viceversa, más no a la castración física, real del pene. La metáfora consiste en sustituir el nombre del padre por el deseo de la madre. La función del Edipo cubre la función paterna, la cual se considera como castradora e instauradora de la ley (Dor, 1995).

Autores como Sánchez-Barranco Ruiz, A., Sánchez-Barranco Vallejo, P., & Ignacio, S.-B. V, (2006), entienden que el Nombre del Padre, es toda aquella expresión simbólica producida para que aparezca la instancia paterna o la ley de la prohibición del incesto. Se puede observar ejemplos de significantes del Nombre del Padre en un síntoma, gesto, palabra, decisión o acción que ocupe el lugar del deseo del niño o el deseo de la madre. (Lacan J. , 1979).

Aunque Lacan enfatiza el rol de la Figura Paterna en el proceso de castración, en el estadio del espejo se hace referencias importantes que resultan necesarias abordar para darle un sentido más acabado en su hipótesis. Por lo tanto, el estadio del espejo para Lacan se divide en tres momentos primordiales que serán explicados a continuación. (Dor, 1995).

- En el primer momento el niño se considera el falo de la madre, generando una relación estrecha entre madre-hijo. El niño se mantiene sujeto al deseo de la madre. Se presenta la dialéctica del ser: ser o no ser el falo, momento en el cual el niño elude por completo la castración.

- En el segundo momento se da la entrada del padre, prohibiendo la satisfacción del impulso, frustrando al hijo de su madre y privando. Esto da como resultado la función de padre castrador. Para entender bien se realiza la revisión desde el punto de vista del niño, éste ve al padre que accede como prohibición por lo tanto lo frustra al niño, ya que su objeto real es la madre, situación que lo lleva a renunciar a ser objeto de deseo de la madre; desde el punto de vista de la madre se ve privada del objeto falo que posee en el hijo. Todo esto lleva a encontrar la ley del padre. Durante este mismo momento se da la dialéctica del tener: tener o no tener el falo, ya que el niño se ve sometido al deseo del otro, donde la madre depende de un objeto que tiene o no el otro (padre). Simboliza así la ley que declina el complejo de Edipo, enfrentando el problema de la castración por medio de la dialéctica del tener. Una vez que se ha destruido el objeto fálico deseado por la madre, el niño se obliga a aceptar la función paterna.
- Finalmente el tercer momento hace referencia a la finalización de la rivalidad fálica. El niño entiende que el padre posee el atributo fálico, ya que se hace preferir por la madre dándose así la instauración de la metáfora paterna. Se da la simbolización de la ley, donde se demuestra que el niño ha comprendido su significado y sabe dónde se localiza exactamente el deseo de la madre (Dor, 1995).

Según el encuadre lacaniano, la función paterna es simbólica, ya que para Lacan (1949), el padre tiene el lugar de significante dentro del discurso de la madre, que como figura humana, de carne y hueso. La madre es la encargada en introducir al niño en la legalidad, autoridad, ordenamiento lógico y simbólico de la lengua, a lo social y todo aquello que ha sido representado por el Padre. De igual forma deberá de aceptar que su hijo no le pertenece como cosa, sino que tiene una vida que tendrá historicidad. Finalmente la Función Paterna hace referencia a que el hijo no puede satisfacer el deseo

de la madre, sino que debe dirigirlo hacia su padre u otro hombre adulto, haciendo así que en el niño se dé el nacimiento al ideal del yo (Hiriart, 2002).

Lacan menciona por medio de la doble metaforización, que el niño entiende que ya no es el único deseo de la madre, es decir, moviliza el deseo como sujeto hacia otros objetos que reemplazan lo perdido, por medio de la metáfora en el Nombre del Padre, la cual se ratifica en la represión originaria, que es entendida como un proceso de metaforización que simboliza a que el deseo de la madre quedará en el inconsciente para que el Nombre del Padre sea el que instaure la ley en el niño. (Dor, 1995).

1.4 Elaboración de la Figura Paterna en otras corrientes psicológicas

La corriente cognitiva – conductual que desarrolla la teoría del apego, propuesta por Bowlby (1989), señala que el primer objetivo del infante es la búsqueda de apego interpersonal para lograr su desarrollo, siendo un impulso innato cuyo propósito es mantener la proximidad del niño con su cuidador en distintas condiciones que pueden llegar a ser amenazantes como no, promoviendo un sentido de seguridad. Bowlby (1989), manifiesta que la conducta del apego del niño se expresa en el dolor, la fatiga y en cualquier situación o cosa que presente un temor hacia el mismo, también por el equivalente hecho de que la madre sea o parezca inaccesible. (Maristany M. , 2008).

Según el autor de la Teoría del Apego (1989), el bebé posee un repertorio de conductas las cuales generan en los cuidadores una serie de respuestas. Con esto los bebés buscan mantener un vínculo con sus padres o figura de apego, resistiéndose a la separación. Dentro de esta teoría se describen diferentes estilos de apego, donde la figura del primer cuidador (madre) será la que ocupe el papel más importante en el desarrollo del niño. Sin embargo, la figura del padre u hermanos ocuparan un lugar secundario y complementario, permitiendo establecer así una jerarquía en las figuras de apego. Aunque

en esta teoría la figura del padre en una familia nuclear no es altamente relevante, constituye una referencia afectiva y de cuidado para el niño. (Marrone, 2001).

Finalmente, se observa que uno de los aspectos más importantes que posee la Teoría del Apego, es que éste se desarrolla independientemente de conductas como la alimentación o la sexual, refutando así la teoría de Freud, en la que expresa que el niño se apega a la madre debido a que satisface las necesidades básicas. (Medina, 2015).

Dentro de la psicología social, existe el Síndrome de la función paterna en fuga que refiere a que, el padre aunque esté presente físicamente no ejerce el rol del mismo, provocando en los hijos un incorrecto desarrollo, favoreciendo una personalidad individualista y narcisista, debido a que, la madre y su función no tienen la capacidad de poner límites en los deseos del niño. En cierta forma, el padre tendría un rol similar al propuesto por Freud y Lacan. La ausencia de la figura paterna afecta en las relaciones afectivas del niño, las cuales se ven insatisfechas, éstos se sienten incomprendidos y no valorados impidiendo así un desarrollo de habilidades, que generará una toma de decisiones poco asertivas. (Charro, 2015).

Este enfoque le da más relevancia al rol en la constitución de una persona a diferencia de la teoría del apego que fija su eficiencia y su responsabilidad en el cuidador principal que suele ser la figura materna. Quaglia y Vicente (2007) explican la existencia de tres áreas importantes en el comportamiento infantil. En primer lugar, el padre desarrolla autonomía e independencia en su hijo, generando la separación-individualización de su madre. En segundo lugar, promueve la diferenciación y finalmente crea la ganancia de valores sociales y desarrollo moral. Esta información se encuentra en la literatura sobre las influencias que el padre posee sobre el desarrollo del infante.

Autores como Bandura (1974), (1987), Fernández-Álvarez (Fernández-Álvarez, 1992), (2000); Guidano y Liotti (1986); Safran y Segal (1994); Stern (1991) y Wachtel (1977), han observado que la identidad se construye con el pasar de los años, por medio de la interacción con sí mismo y con el mundo. La identidad se promueve por la figura paterna, por medio de la interacción de patrones, que se forman durante la infancia, éstas se organizan en esquemas mentales que forman las conductas y de esta manera se orientan las relaciones interpersonales. (Maristany, 2015).

Autores como Bandura y Walters (1979), resaltan que el aprendizaje se da mediante la observación de modelos como: la madre, el padre, y figuras contemporáneas, las cuales, generan el predominio que ejerce el modelo, que depende de sus características, como su posición social, competencia, la similitud percibida. Bandura refiere que las personas con las que interactúa el sujeto desde sus años más tempranos, como sus cuidadores primarios (padre y madre), son los que establecen los patrones de conducta, debido a que tienen a repetir los patrones de sus figuras parentales. (Bandura & Walters, 1979).

En la Teoría de los Sistemas Familiares de Bowen (1978) y en el libro realizado conjuntamente con Kerr (1988), menciona que el buen funcionamiento de un adulto se debe al resultado de las relaciones familiares, que se caracterizan por la regulación emocional y el equilibrio entre autonomía e independencia y apoyo – vínculo, el cual, es otorgado en los primeros años de vida por la figura paterna y el discurso materno. Esto genera al sistema familiar la capacidad de enfrentar situaciones con sobrecarga emocional, manejo de emociones y autonomía e identidad. (Contreras, 2015).

Autores que poseen una corriente sistémica, basados en una perspectiva sociológica, explican la importancia de crecer con un padre debido a que la ausencia se puede convertir en un factor de riesgo. Ronald Y Jacqueline Ángel, investigadores de la

Universidad de Texas, publicaron un trabajo en 1993 en el que evalúan los resultados de todos los estudios cuantitativos que analizaron los efectos de la ausencia paterna. Indican: "El niño que crece sin padre presenta un riesgo mayor de enfermedad mental, de tener dificultades para controlar sus impulsos, de ser más vulnerable a la presión de sus pares y de tener problemas con la ley. La falta de padre constituye un factor de riesgo para la salud mental del niño". (Chouhy, Perspectiva Sistémica, 2012).

Desde el enfoque familiar sistémico, la individualización es conocida como un proceso de diferenciación del sí mismo en la familia de origen, el cual es proporcionado por la función que ejerce el padre en la educación del infante y describe el funcionamiento de los individuos en relación a sus familias. (Contreras, 2015).

Los autores Skowron y Friedlander (1998), refieren que la diferenciación del sí mismo, el proceso de triangulación, la fusión y/o el conflicto intergeneracionales, es una teoría que se basa en el supuesto de que, la diferenciación es la variable de la personalidad, la cual es la más importante para el desarrollo durante la etapa adulta y el logro del bienestar psicológico, esta diferenciación mencionan los autores que es proporcionada en una primera instancia por el discurso de la madre y seguidamente por la función que ejerce el padre dentro del sistema. Kerr y Bowen (1988), certifican que la capacidad de autonomía y la de vincularse emocionalmente son fundamentales para el desarrollo y adaptación favorable de la persona. (Alaedein, 2008).

Shmuel Schulman e Inge Seiffge-Krenke en su libro *Father and Adolescents: Developmental and Clinical perspective* (1997) estudian la relación entre padre e hijo. Manifiestan que la figura paterna se encuentra menos comprometida emocionalmente con su hijo a diferencia de su madre. En los estudios realizados se menciona que durante la

adolescencia el padre tiende a alejarse de su hijo y ser menos protector debido a la etapa evolutiva que atraviesa éste. (Contreras, 2015).

Se pone de manifiesto que el mantener la distancia con el hijo permite la individualización. El hijo puede pensar que el padre muestra actitudes de desinterés o críticas pero como resultado de esto se promueve la diferenciación del self. Estudios realizados por varios autores mencionan que la excesiva cercanía y control interfieren en la separación del hijo creando conflictos (Edwards & Rapee, 2007; Hudson & Rapee, 2005). Al momento que el padre proporciona espacio a su hijo, genera en él una manera de experimentar su diferenciación. Se diría entonces que el padre sirve como modelo para las relaciones donde el espacio es respetado y comprende que el mantenerse despreocupado no es sinónimo de despegado, sino que busca más espacio personal dentro de las relaciones cercanas. (Shulman & Seiffge-Krenke, 1997).

En resumen, se ve al padre como una figura que se encuentra alejada pero con la capacidad de aceptar, respetar y apoyar la diferenciación del hijo. Se observa que durante la etapa de la adolescencia, el joven necesita que el padre se muestre distante pero a la vez pueda contar con su apoyo, es decir, sea afectivo pero no sobreprotector, apoyando al adolescente en su diferenciación. Finalmente la figura paterna se percibe como modelo en las metas posteriores del hijo, enseñando a equilibrar la proximidad y la separación con la madre, generando flexibilidad en sus respuestas a las diversas metas que posea. (Shulman & Seiffge-Krenke, 1997).

Después de las investigaciones encontradas, se observa que el rol del padre tanto como figura o función es importante. En la corriente psicoanalítica se dice que, en primer lugar es la madre, por medio del discurso, la que ingresa al padre en la vida del niño; la figura paterna es vista por el niño como instauradora de la ley y castradora. En las

diferentes corrientes psicológicas, hablan de la función paterna como un rol que ejerce el padre para lograr en el niño la individualización y la identificación, que ayudará a mantenerse estable con las normas dictadas por la sociedad.

CAPÍTULO 2 TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS Y FIGURA PATERNA

2.1 Introducción

En el desarrollo de este capítulo se analiza el consumo de sustancias desde la perspectiva de distintos manuales como el Manual Diagnóstico DSM-V y el CIE 10, haciendo énfasis en las definiciones y los criterios para poder realizar un diagnóstico del consumo de sustancias psicoactivas.

Se establecerán las diferentes secuelas que trae a la persona y a su entorno social al consumir sustancias psicoactivas, ya que afecta distintas áreas de la vida, tales como la: personal, familiar, social y educativa/laboral.

2.2 Trastorno por consumo de sustancias según el DSM-V

2.2.1 Definición

La característica esencial del trastorno por consumo de sustancias es la asociación de síntomas cognitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que la persona continúa consumiendo la sustancia a pesar de los problemas significativos relacionados con alguna sustancia. La particularidad que posee es el daño que genera en los circuitos cerebrales, los cuales con el deterioro hacen que la persona tenga una mayor probabilidad de recaer o continuar consumiendo por el placer que ésta genera en ellos. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014)

2.2.2 Criterios diagnósticos

El criterio A del manual explica que todos los grupos y refiere al control deficitario al deterioro social, al consumo de riesgo y a los farmacológicos. La abstinencia es un síndrome que ocurre cuando disminuyen las concentraciones de la sustancia en la sangre o los tejidos (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

2.3 Trastorno por consumo de sustancias según el CIE 10

2.3.1 Definición

Para identificar el consumo de sustancias según el CIE 10 indicamos que se trata de un estado que sigue la administración de una sustancia psicoactiva, mostrando alteraciones del nivel de la conciencia, cognición, percepción, afecto o comportamiento en distintas funciones y respuestas psicofisiológicas. (Clasificación multiaxial de los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes CIE 10, 2001)

2.3.2 Criterios diagnósticos

En los criterios diagnósticos del CIE 10 (Clasificación multiaxial de los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes CIE 10, 2001) se relacionan a varios razonamientos que explican que:

- **La intoxicación Aguda:** Se trata de un estado tras la administración de sustancias psicoactivas, que altera el nivel de conciencia, cognición, percepción, llegando a afectar el comportamiento y las respuestas psicofisiológicas que presenta el paciente; para comprender las complicaciones de la intoxicación va a depender de la clase de farmacológica de la sustancia y de la forma que la persona la administre.
- **Consumo perjudicial:** La persona usa la sustancia psicoactiva que está causando daño en la salud del mismo tanto en los aspectos físicos y mentales y ahí ya se habla de un abuso de las sustancias psicoactivas.
- **Síndrome de dependencia:** Es un conjunto de manifestaciones fisiológicas, cognoscitivas y comportamentales que se desarrollan tras el consumo repetido de la sustancia y que incluye típicamente de un fuerte deseo de consumir droga, dificultades en el control, persistencia en el mismo a pesar de sus condiciones

dañinas, máxima prioridad al consumo de la droga frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia y en ocasiones un síndrome de abstinencia física. Este síndrome se puede presentar con una sustancia psicoactiva específica, con una clase de sustancias o con una amplia variedad de sustancias psicoactivas diferentes farmacológicamente.

- **Síndrome de abstinencia:** Se trata de un grupo de síntomas variables y diferentes que se presenta cuando existe una falta parcial o completa de la sustancia después de un uso persistente de la misma. El inicio de este síndrome es limitado en el tiempo y depende del tipo de sustancia y de la dosis administrada inmediatamente antes de la reducción o el cese del consumo.
- **Síndrome de abstinencia con delirium:** Se trata de un trastorno en el que el síndrome se complica con un delirium y se puede presentar convulsiones.
- **Trastorno psicótico:** Se trata de un conjunto de fenómenos psicóticos que se presentan durante o después del consumo de la sustancia, pero que no se explica mejor solo por una intoxicación aguda ni forman parte de un síndrome de abstinencia. El trastorno se caracteriza por alucinaciones, distorsiones perceptivas, alteraciones psicomotoras y un efecto alterado que puede variar desde un temor intenso al éxtasis.
- **Síndrome amnésico:** Se trata de un síndrome en el que existe una alteración importante de la memoria reciente y remota con conservación de la memoria inmediata. La memoria reciente se afecta más de forma característica que la remota; Se dan alteraciones de sentido del tiempo, con dificultad para ordenar cronológicamente acontecimientos del pasado, de la misma manera existe una disminución de la capacidad para aprender cosas nuevas.

- **Trastorno psicótico residual y de inicio tardío:** Se trata de un trastorno en el que el alcohol u otras sustancias psicoactivas inducen cambios en la cognición, el afecto, la personalidad o el comportamiento, que persisten después del tiempo en el que presuntamente la sustancia tiene un efecto directo. El inicio del trastorno se presenta después del uso de la sustancia.
 - *Incluye:* Demencia alcohólica sin especificar.
 - Síndrome cerebral alcohólico crónico
 - Demencia y otras formas más leves de alteración persistente de las funciones cognoscitivas,
 - Flashbacks
 - Trastorno psicótico de inicio tardío debido a sustancias psicoactivas.
 - Trastorno de la percepción pos alucinógeno.
 - Trastorno afectivo.
 - Trastorno de la personalidad y del comportamiento.

2.3.3 Comorbilidad

El consumo de sustancias psicoactivas causa un impacto en la calidad de vida del ser humano y del entorno social en el que se encuentra, va de la mano con otros trastornos mentales que se encuentran en un tratamiento psiquiátrico; los trastornos que tienen una mayor comorbilidad por el consumo son los del estado de ánimo, de ansiedad, psicóticos y los de los trastornos de la personalidad. (Marín - Navarrete, y otros, 2013).

Es importante mencionar la comorbilidad de los trastornos del consumo se da debido a que no solo radica en los índices de consumo; sino en el impacto que tienen en el ámbito de la salud pública, los seres humanos que presentan comorbilidad desarrollan una sintomatología adictiva y psiquiátrica en el deterioro de la calidad de vida y en

funcionamiento psicosocial, predomina otro tipo de complicaciones como el riesgo de padecer alguna enfermedad infectocontagiosa como ETS, incrementos de un cuadro suicida, conductas de riesgo, problemas legales y sociales. (Marín - Navarrete, y otros, 2013)

2.4 Consumo de sustancias

Según la OMS en el año (2003) explica: *“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*. ((OMS), 2003) ; En el año (2010) la OMS define *“toda sustancia que introducida en el organismo vivo puede modificar una o varias de sus funciones alterando los pensamientos, emociones, percepciones y conductas en una dirección que pueda hacer deseable repetir la experiencia, pudiendo provocar mecanismos de tolerancia y dependencia”*. (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2010)

Se comprende que la salud es una forma de afrontamiento que tiene cada persona para poder manejar las tensiones cotidianas que presenta la vida, armonizando sus deseos y anhelos, trabaja en sus habilidades con el objetivo de hacer frente a las situaciones que se le presente en el transcurso de su vida.

Se explica que el consumo de sustancias psicoactivas afecta y altera la propia salud física y mental en los aspectos personales, familiares y sociales; convirtiéndose en un problema de salud pública, entendiendo que no solo a las personas que consumen la sustancias sino también a la familia y al sistema social en el que se encuentran viéndolo como un todo y un sistema, debido a que ya no solo es la persona si no su entorno viendo como un todo y cada acción complementando con otra acción y situación.

2.4.1 Consecuencias del consumo de sustancias

El consumo de sustancias psicoactivas influye en varios aspectos de la vida de la persona, se encuentra mezclado con un conjunto de factores que influyen en el desarrollo bio-psico-social del ser humano, influyendo en el desarrollo óptimo de la persona.

Las drogas por definición son sustancias que trastornan, alteran el pensamiento, las sensaciones y emociones del individuo, al ingerir cualquier tipo de sustancias, cuando la persona consume, inhala, se inyecta cualquier tipo de sustancias el organismo produce cambios que pueden encontrar agradables o desagradables, aliviando un estado de malestar, influyendo en la manera de interactuar, relacionarse y expresar a la sociedad y al medio en el que se encuentra; Se debe tener en cuenta que en el mundo existen drogas legales como drogas ilegales que se logra obtener con mucha facilidad y acceso, sin importar el estatus social, edad ni género debido a que se puede encontrar en cualquier lugar y situaciones sin prohibiciones ni reservas. (Caixa", 2013)

Según el DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) y DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) el proceso básico por el que una persona se hace adicta a una sustancia se inicia con pequeños consumos de la misma, que favorece la compulsión de seguir consumiendo y la aparición del *craving* o necesidad de consumir. Al hacerse crónico el abuso, en el cerebro se produce una neuro-adaptación que hace que la persona sufra el efecto de tolerancia y abstinencia, llamado también fenómeno de dependencia.

Craving es toda conducta que se encuentra marcada por la necesidad de consumir alguna sustancia psicoactiva y no tener control sobre él mismo. Este término acoge aspectos fisiológicos y psicológicos (Francisco Arias Horcajadas, 2010). El craving está considerado como uno de los obstáculos más importantes para la recuperación de los

pacientes con problemas adictivos y uno de los factores que más contribuyen a la cronicidad de la dependencia, resulta decisivo discernir los mecanismos y procesos implicados para planificar estrategias terapéuticas para su confrontación (Bilbao, 2008).

El abuso de sustancias psicoactivas se relaciona con factores sociales de la salud, estudios han demostrado que las personas que consumen son más propensas para adquirir enfermedades de transmisión sexual, embarazos no planificados, violencia, accidentes entre otros que causan un malestar en el entorno y la interacción con los demás.

La Oficina de las Naciones Unidas para las Drogas y el Crimen, (UNODC, 2011) refiere que la edad promedio de un posible inicio de consumo es de 16 años con un rango entre los 13-18 años, sin descartar la edad adulta, teniendo en cuenta que es un posible rango pero estudios no descartan que a las edades de 30 y 40 años presentan crisis que les hacen que la persona adquiera sustancias psicoactivas, debido a que la facilidad para obtener una sustancia lleva a que personas de este rango obtengan y consumas con mayor libertad. (Galván, 2015)

Algunos autores como Villalobos explican que los efectos de las sustancias psicoactivas son distintos y depende del tipo de sustancias que se consume de la misma manera la cantidad y la frecuencia del consumo, de la misma manera expone que todas las sustancias causan sensaciones placenteras de euforia o desesperación, activando los niveles de incremento de su consumo. (Villalobos, 2011)

Podemos concluir que el consumo de sustancias psicoactivas altera el nivel psíquico de la persona, afectando a todo su entorno convirtiéndose en un ambiente desfavorable causando daño a todos los que los rodea, impidiendo una relación sana, instalando una barrera en su círculo social, alejando a las personas que los rodea actuando de manera insana poniendo un alto en sus metas, es por esto que decimos que la persona

que consume sustancias psicoactiva no solo se encuentra enferma la persona que consume si no se vuelve toxico todo su ambiente.

2.5 Relación figura paterna en el consumo de sustancias.

De diversas investigaciones y literatura revisada anteriormente se entiende que la figura paterna y materna es la parte fundamental de la familia y cómo esta se desenvuelva. La presencia o ausencia del padre y madre son claves para el comportamiento social de las personas, debido a que, la familia es el primer escenario donde el niño interactúa y aprende. (Guzmán, 2014).

Los factores psicológicos propuestos por autores como Bandura y Walters (1979), resaltan que el aprendizaje se da mediante la observación de modelos; el predominio ejercido por el modelo depende de sus características, como su posición social competencia, la similitud percibida, el atractivo y la relación existente del observador; como explica Bandura en el año de 1986 resaltando que las personas con las que se interactúa habitualmente establecen patrones de conducta que al observarse de manera repetida tienden a ser aprendidos con mayor rapidez. (Bandura A. y., 1979).

Con esto se entiende que la mayoría de modelos explicativos del inicio de consumo de sustancias psicoactivos se incluye al tener padres, amigos y su entorno social de personas consumidoras debido a que es el principal factor de riesgo.

En estudios de familias de adictos se encuentran ciertas pautas repetitivas tales como, madre con tendencia depresiva, padre ausente y autoritario que no cumple el rol paterno, dificultad para poner límites y una sucesión de abandonos paternos, donde el hijo se siente vacío y llena este espacio a través del consumo de sustancias. (Guzmán, 2014).

Cuando existe la ausencia del padre en función y figura el niño desarrolla fantasías que dejan un gran vacío en el aspecto mental, emocional y en su desarrollo por ejemplo

sintiéndose culpables por su abandono, imaginándose que el padre lo abandonado por ser malo, por no valer y no merecer su cariño; esto en el momento de su desarrollo dejan carencias que les hace más vulnerables a consumo de sustancias para llenar el vacío emocional que presentan. (R.Sánchez Huesca, 2002)

En un estudio realizado por Verónica Carrión y Jonnathan Cedillo (2017), se observa que la figura paterna fue quien más influye como guía para el consumo, por lo tanto se tiene como modelo un consumidor y se normaliza la conducta de consumo.

La presencia del padre como figura influye como un factor de protección, debido a que el padre ejerce una influencia indirecta en las conductas de riesgo. El padre influye en las relaciones externas brindando la capacidad para relacionarse. (Jiménez, Musitu, & Murgui, 2005; Cobos, 2008).

El padre cuando se presenta como cariñoso y pasa tiempo con sus hijos disminuye la probabilidad de que su hijo consumo, sin embargo, al no poner límites, falta de corrección a conductas inadecuadas, no permite la participación en decisiones familiares, el hijo tiende a mostrar consumo de alguna sustancia psicoactiva, ya sea legal como ilegal. (Río, Aleixandre, & Navarro, 2008).

Los padres tienen una función fundamental en la formación de la persona en su parte psíquico, la estructura de la personalidad está ligada a la presencia o ausencia de ellos, durante la etapa más temprana el niño tiene una relación cercana con la madre sin descartar la influencia del padre. (R.Sánchez Huesca, 2002)

Una de las funciones esenciales del padre es contribuir con su presencia de esta manera los hijos podrán desarrollarse adecuadamente en su proceso de separación de la madre como primer objeto de amor logrando su individualización y un desarrollo favorable en la vida de la persona. (R.Sánchez Huesca, 2002)

Con esto se puede entender que la mayoría de modelos explicativos del inicio de consumo de sustancias psicoactivos se incluye al tener padres, amigos y su entorno social de personas consumidoras debido a que es el principal factor de riesgo.

Para finalizar, se observa que, en las diferentes corrientes psicológicas a excepción de la psicoanalítica, el padre no se toma como una figura fundamental en el desarrollo del infante. Por el contrario, en el psicoanálisis se manifiesta muy claramente la importancia que tiene el padre en la formación del hijo, debido a que cumple la función de instaurador de la ley, lo cual, hará que el niño se desarrolle de manera adecuada, cuando éste se encuentre presente en la crianza.

METODOLOGÍA

La investigación llevada a cabo es de carácter cualitativo, exploratorio de estudio de casos, que refiere a un método que se utiliza para comprender en profundidad un fenómeno en este caso el rol de la figura paterna en el contexto de la Comunidad Terapéutica Proyecto Esperanza, de manera tal que se pueda tener una perspectiva desde el propio participante de cómo ha sido esa construcción y la manera en la que se puede relacionar con su problema de consumo.

Este estudio se efectúa en la Comunidad Terapéutica Proyecto Esperanza, la cual, se encuentra ubicada en Paccha – Cuenca, tiene siete años de funcionamiento en el campo de la rehabilitación de adultos varones que presentan trastorno por consumo de sustancias, cuenta con la infraestructura apropiada (sala de familias, sala para terapias grupales, espirituales y vivenciales, habitaciones con camas individuales y servicios higiénicos, sala lúdica, área de ejercicio, área de psicología, área de trabajo social, área de dirección y sala de staff) para realizar un proceso de rehabilitación. Los internos o pacientes, son llamados usuarios de acuerdo a las regulaciones establecidas por el Ministerio de Salud del Ecuador. Está establecido un estándar de servicios integrales que incluyen, en horarios fijos terapias familiares, individuales, grupales, espirituales y vivenciales que ayudan en la recuperación.

La muestra que se eligió es de tipo participante, es decir, las personas se proponen como participantes en el estudio; en este caso se organiza con 10 pacientes voluntarios, interesados en abordar la temática a profundidad. Los criterios utilizados de inclusión son:

- a) Pacientes internados que tengan entre 30 y 40 años.
- b) Pacientes que manifiesten interés en participar.
- c) Pacientes que tengan consumo de sustancias.

d) Pacientes que manifiesten no haber tenido una figura paterna.

Exclusión

a) Pacientes con otros trastornos como esquizofrenia, depresión, trastorno de ansiedad, trastornos de personalidad antisocial.

b) Pacientes que se encuentren en tratamiento psiquiátrico.

c) Personas que no se encuentren internadas.

d) Personas que no se encuentren en el rango de edad propuesto.

PROCEDIMIENTO

La investigación se inicia con la autorización de manera verbal por la parte administrativa que faculta el trámite de los respectivos permisos para poder realizar la exploración.

1. En el marco de una reunión de usuarios a propósito de la socialización de la propuesta se seleccionaron a los participantes que mostraron interés y cumplían los criterios de inclusión.
2. Con el grupo seleccionado se efectuó una reunión grupal para presentar detalles precisos del proceso y el correspondiente consentimiento informado el cual firmaron 10 de los 15 asistentes.
3. En una segunda reunión se plantea el marco de relación con fechas, lugares y herramientas para el encuadre y se fomenta la cohesión grupal y el desarrollo de la confianza.
4. Se procede a realizar la primera entrevista individual, la cual es de carácter abierto para obtener información sobre los ejes temáticos propuestos.
5. En la siguiente entrevista se continúa explorando información por medio de técnicas como escucha activa y catarsis.
6. La entrevista que se realiza durante la sesión se logra obtener información sobre la figura paterna y roles dentro del hogar.
7. Durante la cuarta entrevista, los participantes hacen referencia a temas relacionados con la madre, expresando abiertamente el rol que ha cumplido en la vida de ellos.
8. La siguiente entrevista se expresa información sobre los familiares que cohabitaban con los pacientes y cómo influyeron en la crianza.

9. Los participantes durante la entrevista hablan sobre lo que Dios ha significado durante su vida, haciendo hincapié en su etapa de consumo.
10. Finalmente se llega a obtener saturación de información por lo que se finalizan las entrevistas individuales.
11. Se instala un grupo focalizado que tuvo una duración de dos sesiones. En un primer momento los participantes se mostraban indiferentes, debido a que, se encuentran privados de la libertad y no desean participar en otras actividades, ya que piensan que va a afectar en el tiempo que se pueden quedar en rehabilitación. Esto se supera realizando una técnica de motivación denominada “el bum”, en la cual los participantes se colocan en círculo y se comienzan a numerar, los que digan el número 3 o que contenga el 3 dirá “bum”, si se demora o se equivoca quedará descalificado; con esta técnica, se logra estimular y concentrar al grupo lo igual que identificar las habilidades de escucha activa. Finalmente se logra obtener información para el estudio, donde se observa a los pacientes con una plática fluida sobre la temática, debido a que se llegaron a identificar unos con otros.
12. Como última técnica se aplica el test de apercepción temática (TAT) de manera individual para no contaminar las historias. Las láminas escogidas hacen referencia al problema de consumo, Edipo, relaciones paterno – filiales, relación con la figura paterna.

Una vez recolectados los datos, se realiza una revisión de lo obtenido para proseguir con la organización de la información, bajo los siguientes criterios: participantes y ejes temáticos, los cuales hacen referencia a, la persona que satisface las necesidades básicas durante la edad temprana, quién fue la persona que lo formó para que sea lo que es en la actualidad, en qué persona se reflejó, cómo vio y ve a Dios cuando no ha tenido una figura

paterna, quién es la persona que hace de referente cuando no ha estado el padre y finalmente saber si la madre es un rol de autoridad.

Se elige la unidad de análisis, en este caso toda frase completa manifestada por los participantes que haga referencia al planteamiento del problema.

Se procede a la codificación de las unidades en un primer nivel, donde se describen las categorías emergentes de la codificación abierta. Se obtienen categorías relevantes para realizar una segunda codificación, la cual, refiere a los temas que se obtienen.

RESULTADOS

Introducción

En este capítulo se presenta los resultados que se obtienen del proceso de investigación. En primer lugar, se hace un breve resumen de las historias de los participantes que han colaborado. Luego se plantea la categorización de las unidades de codificación del grupo focalizado y entrevistas, las cuales, se agrupan en diferentes tablas, siendo la primera la que hace referencia a las categorías que se obtienen del análisis de las unidades, la segunda tabla expone los temas en los que se agrupan las categorías y finalmente se explica mediante un gráfico los resultados obtenidos y las posibles relaciones entre temas. A continuación, se realiza el análisis de las historias del TAT, para proceder a la categorización de los temas en la primera tabla, al igual que la codificación de éstos en relación con la investigación; el gráfico final expone los conflictos que se obtienen acerca de la figura paterna.

Presentación de los casos

No. Caso 1

Edad: 34 años **Estado Civil:** Casado **Religión:** cristiana

Instrucción: Primaria **Ocupación:** Obrero

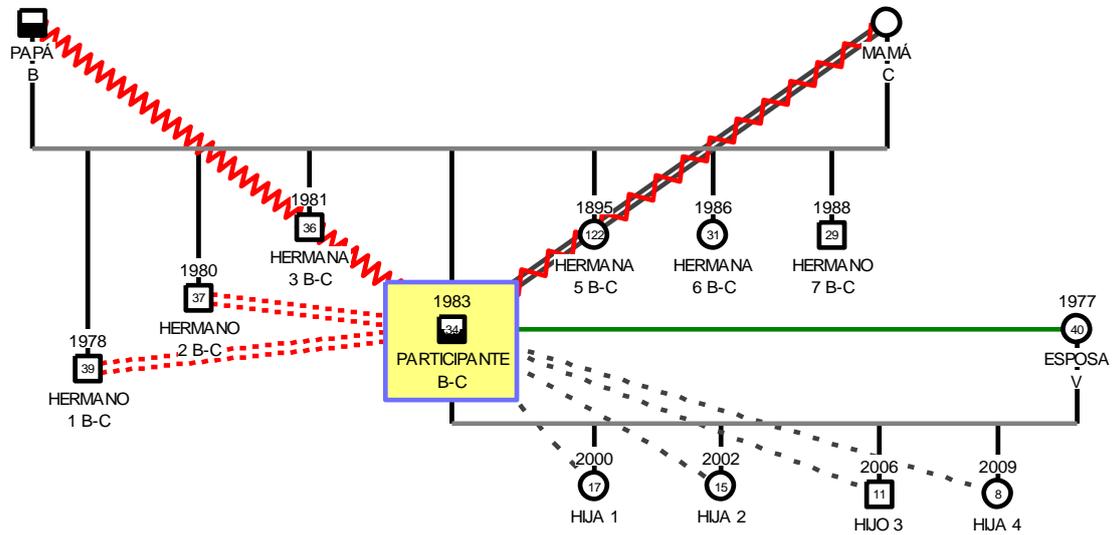
Antecedentes disfuncionales

Participante de 34 años de edad, internado en la Comunidad Terapéutica Proyecto Esperanza, por consumo de varias sustancias psicoactivas. Refiere que el consumo de alcohol inicia en Machala a los 6 años con compañeros del área laboral. Relata que necesitaba sentirse parte de un grupo. A los 13 años regresa a Cuenca y contrae nupcias a la edad de 16 años. Por problemas económicos menciona que consume sustancias como marihuana y base de cocaína. El consumo genera desestabilidad emocional y psicológica en su núcleo familiar. La esposa acude a la Comunidad Terapéutica demandando ayuda para su esposo, el cual es admitido y cumplió con 6 meses de internamiento, obteniendo un pronóstico favorable.

Biografía psicológica personal y familiar (genograma)

El paciente proviene de una familia nuclear, compuesta por los padres y 7 hermanos, ocupando el 4 lugar el participante. Durante su infancia vivió en un ambiente hostil, donde las figuras parentales se mostraban agresivas y con preferencia hacia los hermanos mayores. A los 6 años abandona su casa y es objeto de trabajo infantil en la ciudad de Machala (bananera), durante este tiempo el participante refiere haber sido un niño triste y con carencias afectivas, el cual, se sentía solo y sin nadie que lo aconseje. Durante el tiempo que se encuentra fuera del hogar no mantiene contacto con sus padres ni hermanos. A los 13 años regresa a Cuenca, alude que la relación con la madre es estrecha, a pesar que ésta en su discurso siempre descalifica al padre y lo que realiza, en cambio tiene una relación agresiva y poco asertiva con su padre. Al ser una familia

religiosa, acuden los domingos a misa, donde conoce a una mujer 6 años mayor a él y contrae nupcias a la edad de 16, fruto de esto tienen 4 hijos. Dentro del núcleo familiar se manifiesta que las relaciones con los hijos son distantes, debido a que por el consumo no hay jerarquías y no lo ven como una figura de autoridad. La relación con la esposa es estrecha ya que mantienen buena comunicación. Cuando existen dificultades económicas la familia le da la espalda al paciente, lo cual, genera malestar clínicamente significativo.



No. Caso 2

Edad: 31 años **Estado Civil:** Divorciado **Religión:** Cristiana

Instrucción: Secundaria **Ocupación:** Comerciante

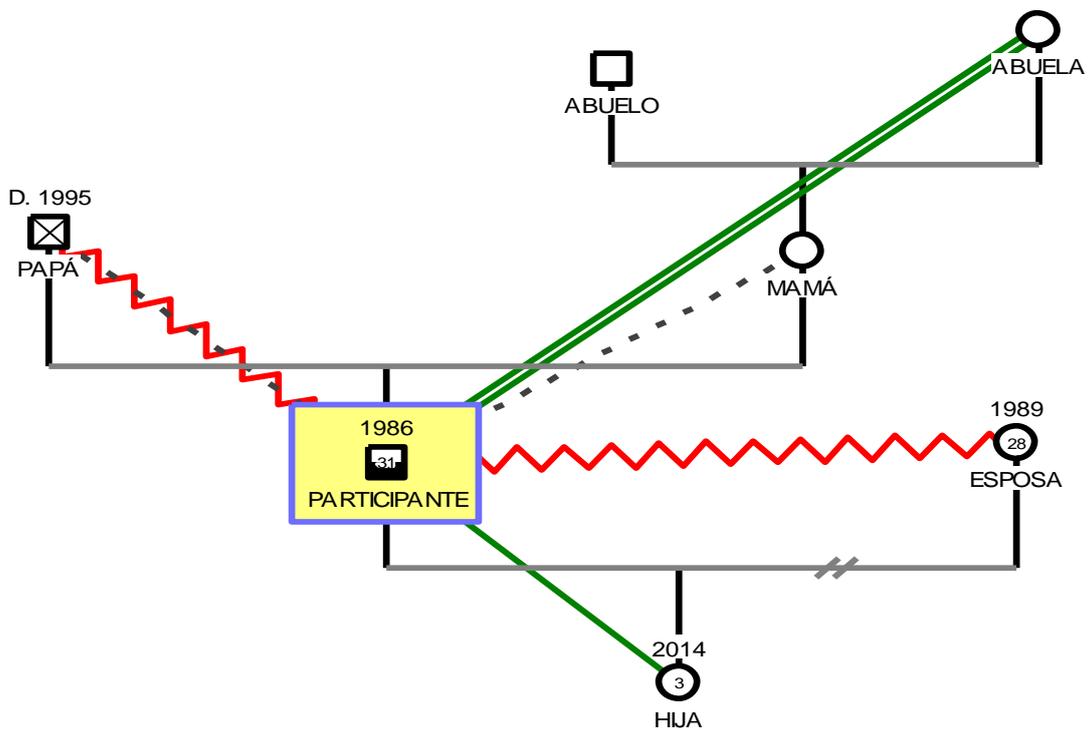
Antecedentes disfuncionales

Participante de 31 años, menciona que inicia el consumo de alcohol a los 12 años con los amigos del barrio que lo proveen. Refiere que cuando consume alcohol se acuerda de su padre y lo poco que ha podido compartir con él, esto le genera tristeza por lo que manifiesta que comienza a consumir otras sustancias psicoactivas como cocaína y base de cocaína. El consumo incrementa con el pasar de los años, generando malestar en la familia, por lo que deciden internarlo en la Comunidad Terapéutica para que cumpla con el proceso de rehabilitación de 6 meses.

Biografía psicológica personal y familiar (genograma)

Paciente que vivió con su madre y abuela materna, debido a que su padre era chofer profesional y no pasaba en el hogar. Durante la infancia la relación con su padre es distante y hostil, refiere que cuando el padre se encontraba en casa no compartía tiempo con él y lo ignoraba. Cuando el participante tiene 9 años de edad su padre es víctima de un atentado en el que fallece. Menciona que la muerte del mismo no le había afectado hasta ahora, momento que siente que le hace falta. La relación con la madre era estrecha hasta que cumple los 12 años, edad en la que inicia el consumo, por lo que no existía buena comunicación y se perdieron las jerarquías en el hogar. La relación con la abuela materna es de amistad cercana, ya que menciona que es la única que no lo ha juzgado por su adicción a sustancias psicoactivas y siempre se ha mantenido cercana a él ayudándolo incluso en momentos que nadie lo quería tener cerca. Menciona que desde que la figura paterna fallece, se comienza a enfocar en su abuela más que en su madre y a la única persona a la que cree y respeta es a ella. A los 27 años se casa con una vecina, con la que

tiene una hija, la esposa no es aceptada por la familia del participante. Refiere que la madre y la abuela materna no mantienen comunicación alguna con su cónyuge por lo que se aleja de su familia. Después de tres años, el participante se divorcia a consecuencia del consumo y faltas de respeto hacia su esposa. La relación con su hija expresa que es buena, aunque no puede compartir mucho con ella debido al problema de consumo que muestra.



No. Caso 3

Edad: 38 años **Estado Civil:** Divorciado **Religión:** Cristiana

Instrucción: Secundaria **Ocupación:** Chofer

Antecedentes disfuncionales

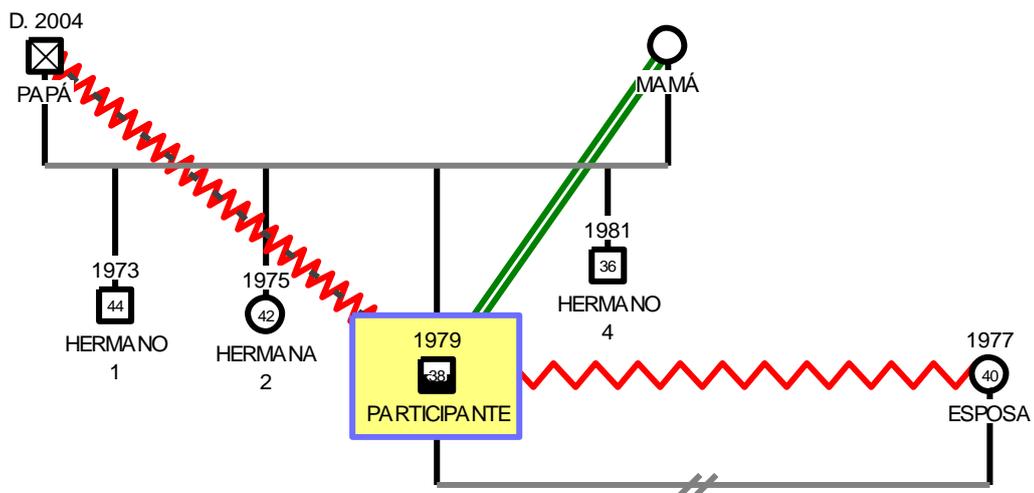
Paciente de 38 años, menciona que inicia el consumo de sustancias con los amigos en las fiestas de 15 años. En un comienzo lo hace por diversión, con el pasar de los años se incrementa el consumo en cantidad y frecuencias, por lo que no solo consume alcohol si no también sustancias como marihuana, cocaína y base de cocaína, las cuales prueba a los 27 años e incrementa el consumo durante los últimos tres años, haciendo que se muestre incapaz de desenvolverse en varios ámbitos de la vida, tales como social, laboral, personal y familiar. Actualmente se encuentra internado en la Comunidad Terapéutica Proyecto Esperanza, donde cumplirá 6 meses de rehabilitación.

Biografía psicológica personal y familiar (genograma)

Paciente que proviene de una familia nuclear. Es el tercero de cuatro hermanos. La relación con los hermanos menciona que ha sido cordial y que nunca ha existido roces entre ellos, siempre ha habido respeto. En cuanto a la relación entre los padres la describe como buena. El participante menciona que desde su infancia mantiene una relación estrecha con su madre, siempre se ha sentido apoyado y guiado por la misma. Refiere que existe una cosa que no le gusta de ella y es que siempre se expresaba de su padre de manera despectiva, haciéndolo de menos. La relación con el padre es hostil, ya que no se muestra como figura de autoridad y no puede confiar en él por las cosas que la madre le ha expresado durante toda la vida. El paciente refiere que, a los 16 años, comienza a trabajar en una empresa de distribución de productos de primera necesidad, y con el sueldo ayuda con gastos de la casa, pero la mayoría lo utiliza para comprar las sustancias. Esto comienza a generar malestar en la relación con el padre, ya que varios días a la

semana se ausenta y cuando regresa se encuentra en estado desfavorable. Menciona que, a partir de los 24 años, decide independizarse, pero no lo logra ya que no es capaz de mantener un ingreso estable. A los 25 años de edad fallece el padre, en ese momento refiere que no le importó y que ni siquiera lloró al momento de enterrarlo, pero lo que sí hizo es refugiarse en el consumo. Expresa que actualmente le gustaría poder contar con el apoyo de su padre y entablar una mejor relación.

Menciona que a los 27 años conoce a una mujer la cual se muestra atraída por él, después de varias citas decide comprometerse con ella y un año después de casan. El matrimonio expresa que no fue bueno debido al consumo, mantenía muchas discusiones y finalmente se divorcian.



No. Caso 4

Edad: 35 años **Estado Civil:** Soltero **Religión:** Cristiana

Instrucción: Secundaria **Ocupación:** Estudiante

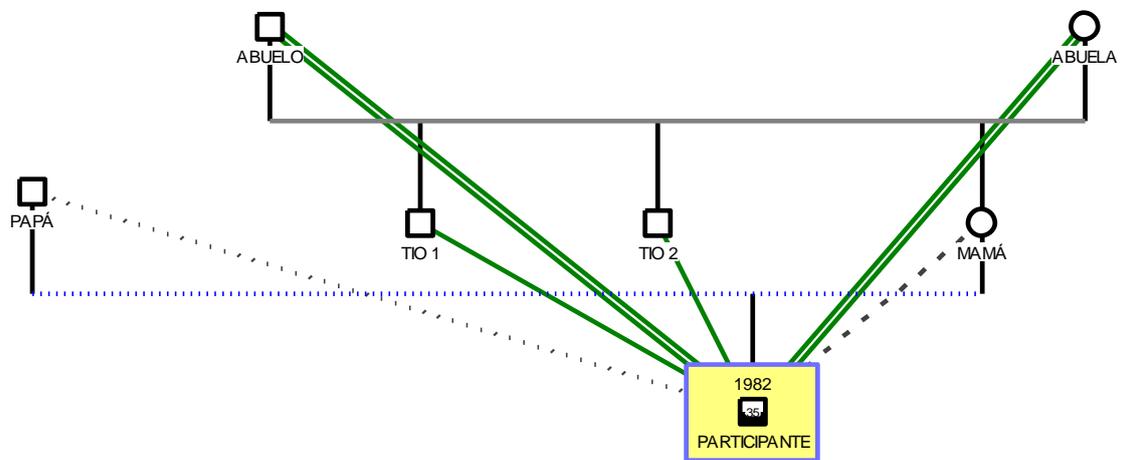
Antecedentes disfuncionales

Paciente refiere que inicia el consumo de sustancias psicoactivas a los 15 años, con el grupo de amigos del barrio, en una fiesta donde le ofrecen experimentar y él acepta, al comienzo expresa que no le gustaba la sensación, por lo cual no le llamó la atención, sin embargo, al encontrarse envuelto en el mismo grupo de amistades comienza a consumir para no sentirse extraño. El consumo incrementa en cantidad al acostumbrarse a la sensación que le producen las sustancias, refiere que con esto encontraba un escape a los problemas en su familia. Todo esto genera un malestar dentro de la familia, por lo que el participante decide salir del hogar y emprender una vida solo, pero menciona que no puede mantenerse ya que sus múltiples amistades y distintas relaciones pasajeras lo llevan a que se incremente el deseo de consumir y al no existir una persona que pone límites, el consumo aumenta hasta volverse crónico. Debido a este estilo de vida que mantiene durante 20 años, la madre decide internarlo en la Comunidad Terapéutica para que realice un proceso de rehabilitación de 6 meses.

Biografía psicológica personal y familiar (genograma)

Participante que proviene de una familia monoparental, siendo único hijo, refiere que vivió desde la infancia en la casa de los abuelos maternos, donde vivía con los abuelos, tíos, primos y su madre. Durante la infancia manifiesta que era un niño feliz, ya que se sentía en familia y podía realizar actividades lúdicas con sus primos. Menciona que no pensaba en una figura paterna debido a que lo tenía a su abuelo. La relación con la madre era distante debido a que ella pasaba trabajando durante la mayor parte del día, por lo que no contaba con ella para nada. Expresa que los abuelos eran las personas que

él ha tomado como referentes paternos, ya que eran los que siempre se encontraron a su lado. El investigado explica que al momento que inicia el consumo, en verdad lo hace porque se sentía diferente a los demás porque no tenía padre y era señalado por los amigos por esta razón. Ha tenido relaciones amorosas esporádicas, no ha sido capaz de mantener un lazo afectivo con ninguna de ellas. En la actualidad piensa que si su padre hubiera estado con él sería diferente.



No. Caso 5

Edad: 31 años **Estado Civil:** Soltero **Religión:** Cristiana

Instrucción: Bachiller **Ocupación:** Obrero

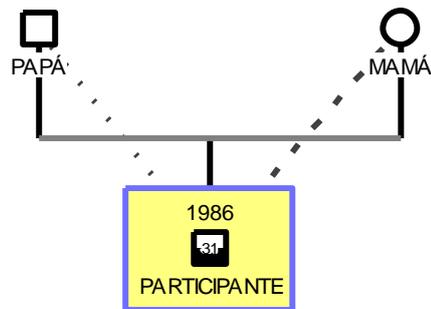
Antecedentes disfuncionales

Participante que se encuentra internado en la Comunidad Terapéutica, refiere que ingresa por el consumo de varias sustancias psicoactivas, las cuales consume desde los 16 años. La primera vez que lo hace es en una colonia vacacional, debido a que, un compañero le pide que guarde varias fundas que contienen marihuana y base de cocaína, en el receso al pedirle las bolsas le ofrece consumir junto con él, ya que se encontraba en un grupo de consumidores finalmente lo realiza. Durante los siguientes días se muestra como un consumidor más, consumiendo diariamente por varios años, haciendo que el consumo finalmente se vuelva crónico. Refiere que la soledad cotidiana la afronta por medio del consumo, lo cual, le produce un sentimiento de bienestar y autonomía desenfocando el problema de falta de red de apoyo familiar y social.

Biografía psicológica personal y familiar (genograma)

Participante que proviene de una familia nuclear, es hijo único. Refiere que su padre vivió con él hasta los 3 años y por problemas económicos tuvo que migrar a España. Expresa que no tiene recuerdos de su padre y que las cosas que su madre le ha contado no han sido buenas. La relación que tiene con su madre es distante, debido a que era una madre autoritaria, la cual, no demostraba sentimientos. Menciona que se crio solo con su madre. Explica que en la adolescencia se sentía diferente a los demás ya que tenía todo lo material pero le hacía falta el cariño y afecto de sus padres, dice que era un adolescente frustrado, falta de apoyo y solitario. En la adultez se muestra como una persona agradable para poder conseguir trabajo, pero por el consumo no logra permanecer estable. Se dedica a trabajar en la construcción, debido a que le pagaban por horas y podía faltar cuando él

quería, esto fomentó en el paciente la irresponsabilidad. Su madre ha permanecido al lado del participante hasta el momento que ha sido internado en la Comunidad Terapéutica Proyecto Esperanza.



No. Caso 6

Edad: 37 años **Estado Civil:** Divorciado **Religión:** Cristiana

Instrucción: Bachiller **Ocupación:** Comerciante

Antecedentes disfuncionales

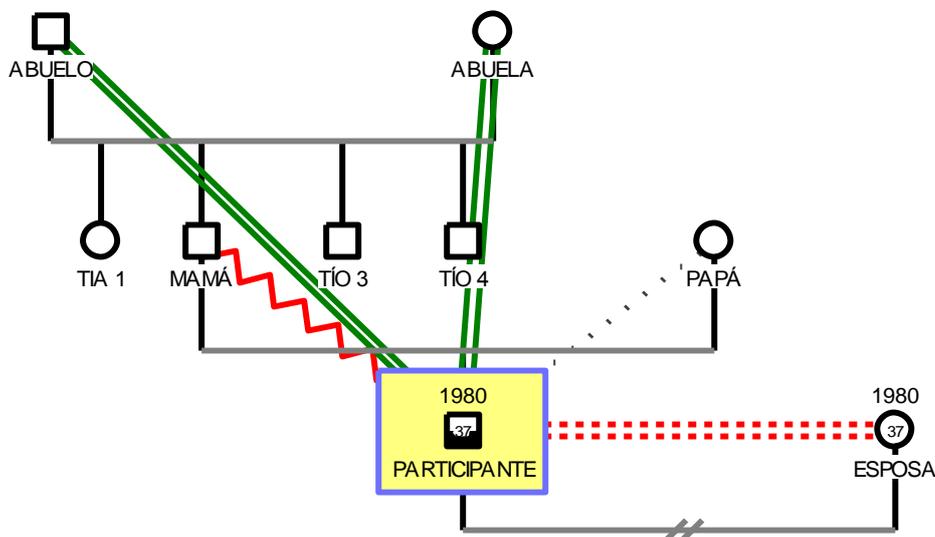
Participante refiere que inicia el consumo en el último año del colegio, debido a la exigencia de la madre y la presión de los exámenes finales. Compañeros del colegio le aconsejan que experimente con ciertas sustancias, las cuales le van a ayudar a mejorar la memoria, por lo que el investigado consume y al darse cuenta lo realiza a diario hasta culminar los estudios. Finalizado el colegio, la madre envía ropa de EE. UU para que él venda y pueda tener ingresos, durante este tiempo consume esporádicamente. Su madre siempre lo alentaba a ser mejor y esa presión hizo que se sienta presionado y consuma en mayores cantidades y frecuencia. Los abuelos son personas que le dan la libertad y se convierten en encubridores del consumo. A los 30 años se casa con una mujer que pasa por alto el consumo, por lo que se dan riñas constantes hasta que termina divorciándose, debido a este hecho el consumo se torna crónico y es internado en la Comunidad Terapéutica Proyecto Esperanza por un periodo de 6 meses.

Biografía psicológica personal y familiar (genograma)

Participante que vive con sus abuelos maternos desde los 2 años, debido a que sus padres emigraron a EE. UU por problemas económicos. Refiere que durante su infancia sabía que sus padres se habían ido lejos pero no era algo a lo que le daba importancia. Cuando es adolescente se siente bien al vivir con sus abuelos ya que estos no le ponían normas, ni reglas, él se sentía libre de realizar las actividades que le gustaban. Cuando se encuentra en el último año de colegio inicia el consumo, el cual, los abuelos se dan cuenta, pero no hacen nada, ya que dice que pensaban que era algo común en los adolescentes. Mantiene una relación buena con la madre por medio de redes sociales, ésta se muestra

estricta y exigente con los estudios y futuro de su hijo. La relación que mantiene con su padre es nula, ya que desde que viajan a EEUU no ha tenido contacto con él. Expresa, que durante el internamiento su padre ha dejado un mensaje para él, el cual decía, que no era su hijo, ya que una persona con problema de adicciones no puede ser de su sangre. En su adultez (30 años) contrae nupcias con una mujer del barrio, la cual se mostraba indiferente hacia el consumo, el cual era notorio y generaba malestar dentro de la familia. No contaba con buena comunicación, por lo que siempre se encontraban discutiendo, hasta que finalmente se divorcian. Este hecho le produce depresión, haciendo que su consumo incremente en cantidad y frecuencia.

El participante menciona que los abuelos son su referente paterno, debido a que se encuentran a su lado incluso en los peores momentos.



No. Caso 7

Edad: 39 años **Estado Civil:** Casado **Religión:** Cristiana

Instrucción: Secundara **Ocupación:** Albañil

Antecedentes disfuncionales

Participante de 39 años de edad, menciona que inicia el consumo de alcohol a los 18 años con los primos. En un comienzo expresa que consumía por sentirse parte de un grupo hasta que se dio cuenta que no podía dejar de consumir y que el alcohol no le era suficiente, por lo que a los 27 años comienza a consumir marihuana y base de cocaína. El consumo lo mantiene inestable en el área laboral, por lo que le crea frustración y consume con mayor frecuencia. A los 29 años contrae matrimonio y durante los dos primeros años menciona que logra controlar el consumo, pero debido a problemas de comunicación con su esposa nuevamente consume a diario. En el último año el consumo le ha causado malestar clínicamente significativo en todas las áreas por lo que es internado para realizar un proceso de rehabilitación de 6 meses en la Comunidad Terapéutica Proyecto Esperanza.

Biografía psicológica personal y familiar (genograma)

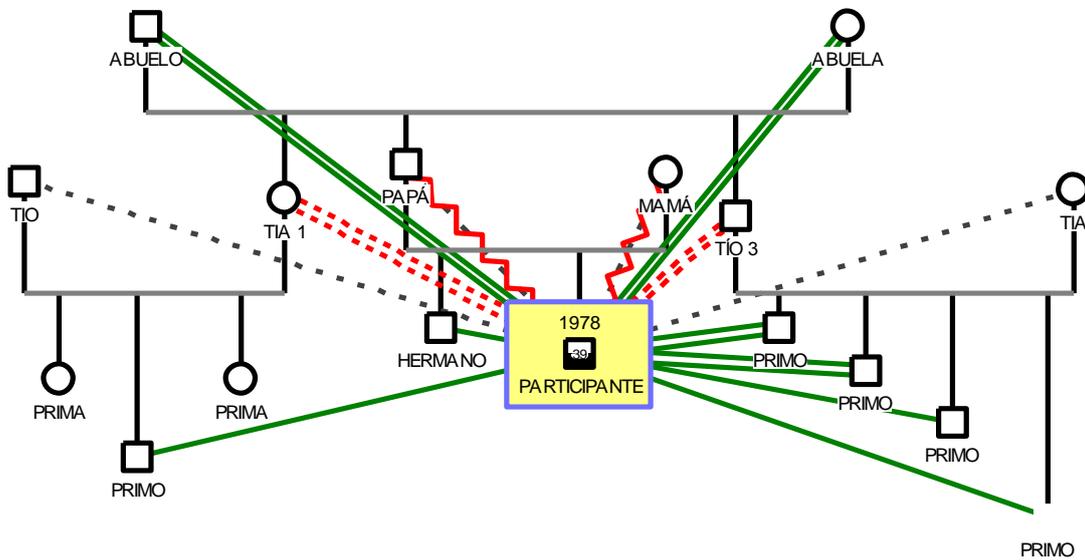
El investigado proviene de una familia extensa, es el segundo de dos hijos. Refiere que la vida en su niñez fue normal, no presentó problemas en las relaciones interpersonales ni en el área educativa. En la adolescencia menciona que era muy extrovertido pero que sentía que no encajaba en ningún grupo. La relación con sus padres era distante, ya que dice que no lo entendían ni apoyaban. Expresa que la madre no mantenía buena relación con su padre, por lo que siempre lo descalificaba. La relación con su padre era distante ya que no se mostraba como un padre, si no como un desconocido.

Manifiesta que vivía en la casa de sus abuelos paternos, con los cuales mantenía

una relación de cercanía. La relación con su hermano era buena, al igual que con los primos que compartía en el hogar.

A los 29 años contrae matrimonio y durante los dos primeros años menciona que fue feliz, pero el consumo hizo que se deteriorara la relación haciendo que finalmente se divorcie.

Actualmente menciona que le gustaría tener el apoyo de su padre, pero éste le dio la espalda cuando supo que consumía sustancias psicoactivas.



No. Caso 8

Edad: 30 años

Estado Civil: Soltero

Religión: Cristiana

Instrucción: Bachiller

Ocupación: Estudiante

Antecedentes disfuncionales

El participante expresa que el consumo de sustancias inicia meses después que el de alcohol. Refiere que la primera vez que prueba alcohol lo hace a los 12 años, en el cumpleaños del abuelo, desde esta vez consume alcohol esporádicamente los fines de semana. Menciona que un día se encontraba en el parque cerca de su casa y vio que había unos chicos mayores a él fumando y se acercó para preguntarles que estaban haciendo, al momento que le responden le ofrecen marihuana, comenzando así a consumir diversas sustancias. Desde esta edad ha consumido, marihuana, base de cocaína, alcohol y tabaco. Esto ha causado un malestar dentro de su núcleo familiar, debido a que no culmina estudios superiores, a parte no logra mantenerse estable en el ámbito laboral, a consecuencia de todo esto, la familia lo interna en la Comunidad Terapéutica para que cumpla un tratamiento de 6 meses.

Biografía psicológica personal y familiar (genograma)

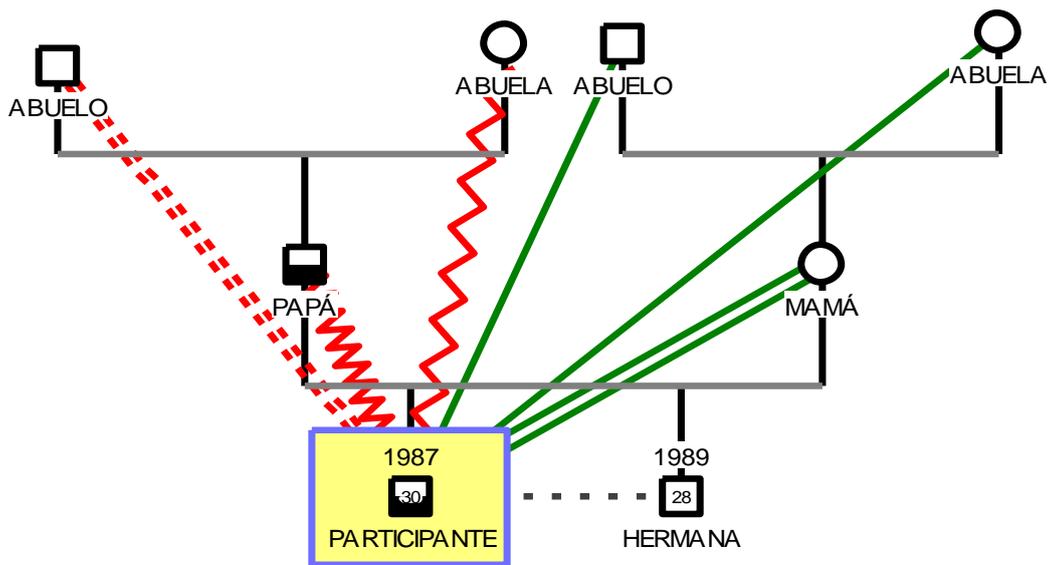
Paciente que proviene de una familia nuclear, es el primogénito. Refiere que durante la infancia es un niño alegre, inquieto pero muy cordial con los demás. Durante el colegio, menciona que inicia el consumo de sustancias debido a la mala relación que mantiene con su padre, esta relación refiere que por lo general era agresiva y violenta, debido al consumo que el padre también presentaba. Con su madre la relación es buena, explica que ella es muy religiosa y que siempre le inculcó la oración, incluso en los días que él llegaba a casa en estado de consumo, se sentaba con ella a orar para poder así ir a descansar o volver a salir. En el hogar vive con sus padres y hermana, con la que menciona no tiene muy buena relación, ya que siempre ha vivido alejado de ella para que no vea lo

que él hacía, ni los efectos que tiene.

La relación entre los padres expresa que no es buena, ya que la madre no puede sobrellevar la situación de consumo que se presenta en el hogar.

Mantiene una buena relación con los abuelos maternos, aunque no viven en la misma ciudad, pero con los abuelos paternos, que si mantiene relación, refiere que no se siente a gusto, ya que siempre lo tildan de “drogadicto igual al padre”.

Refiere que mientras se encuentra en consumo, es una persona violenta, agresiva, poco paciente y que no le gusta escuchar a nadie, tan solo a su madre, por lo que, es la única que llega a convencerlo para que se interne y cumpla un proceso.



No. Caso 9**Edad:** 32 años **Estado Civil:** Casado **Religión:** Cristiana**Instrucción:** Primaria **Ocupación:** Estilista**Antecedentes disfuncionales**

Participante que desde su niñez se encuentra envuelto en el ámbito de las drogas, debido a que sus padres eran micro-traficantes. Menciona que, a los 6 años, siente curiosidad por los “polvos” que había en su casa y como todo niño curioso los prueba, expresa que la sensación le gusto, debido a que se sintió más activo. Refiere que, desde este momento, consume esporádicamente. A los 13 años, señala que ya había probado todas las sustancias y las consumía a diario. Se dedica durante su adolescencia a cuidar el negocio de sus padres aprovechando para poder consumir. A los 18 años se casa, la esposa también consume por lo que lo hacen juntos. En los últimos 4 años, el consumo ha sido crónico por lo que se muestra agresivo y poco tolerante siendo internado en la Comunidad Terapéutica por un lapso de 6 meses para cumplir con la rehabilitación.

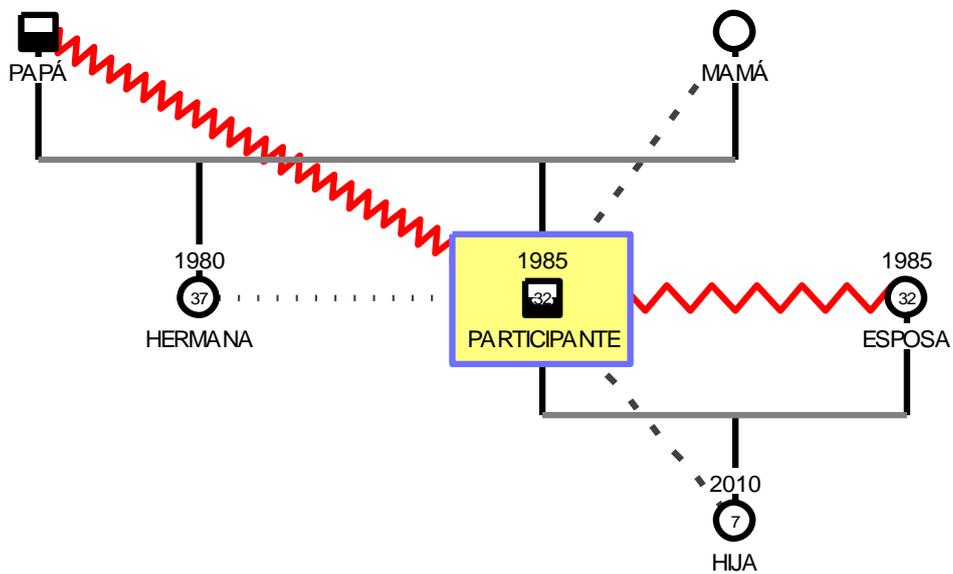
Biografía psicológica personal y familiar (genograma)

Paciente que proviene de una familia nuclear, es el segundo de dos hermanos. Refiere que la madre, se dedica al expendio de estupefacientes, al igual que el padre. Crece en un ambiente hostil e insano, debido a que en la casa siempre veía agresiones por parte del padre hacia la madre, personas que consumían y prostitutas. A los 6 años, refiere que siente curiosidad por las sustancias que se encontraban en el hogar, por lo que decide probarlas, el efecto que le causan le agrada y continúa consumiendo. A esta edad se encuentra tutelado por su hermana, la cual, no mostraba interés alguno en los cuidados que él necesitaba. Cuando cumple los 13 años, expresa que capturan a su madre por posesión de sustancias psicoactivas y es condenada a 17 años de cárcel. Al padre lo capturan meses después y menciona que desde ese momento no ha vuelto a tener contacto

con él, la relación que mantenían era agresiva debido al consumo. La relación con su madre, era distante, debido a que ella pasaba inmersa en su negocio y descuidó a su hijo.

El participante menciona que desde los 13 años ha sido una persona solitaria, que se dedicó al expendio y consumo de sustancias psicoactivas. A los 18 años se casa con una mujer de la misma edad, la cual, consumía junto con él. Durante el matrimonio, continúan consumiendo, haciendo que su relación se desorganice, haya falta de recursos económicos y mala comunicación. Fruto del matrimonio, tienen una hija, la cual se encuentra a cargo de la Dinapen.

Menciona que su esposa se encuentra en rehabilitación al igual que él para poder reunirse nuevamente con su hija, y poder ser una familia normal. Refiere querer ser un buen padre, no como el que tuvo él.



No. Caso 10**Edad:** 39 años **Estado Civil:** Divorciado **Religión:** Cristiana**Instrucción:** Secundaria **Ocupación:** Mesero**Antecedentes disfuncionales**

Participante que inicia el consumo de sustancias a los 21 años de edad, lo hace en España, debido a que necesitaba sentirse en un grupo, ya que refiere que sufrió de racismo en dicho país. El consumo de alcohol menciona que era esporádico desde los 16 años, pero al momento de iniciar el consumo de sustancias tales como cocaína, marihuana, éxtasis y LSD, lo hace con compañeros de trabajo, en un comienzo por diversión hasta que finalmente se lo hace por adicción. A los 32 años, explica que la policía lo encuentra con cantidades altas de cocaína, por lo que es deportado a su país (Ecuador). Al momento que llega continúa con el consumo, volviéndose crónico, ya que no consigue un trabajo estable, por los antecedentes que posee en migración. A los 34 años se casa, pero este compromiso no dura más de un año y medio, debido a que la esposa no aguanta el consumo y la falta de recursos económicos. Actualmente se encuentra internado en la Comunidad Terapéutica por un periodo de 6 meses, para cumplir con la rehabilitación.

Biografía psicológica personal y familiar (genograma)

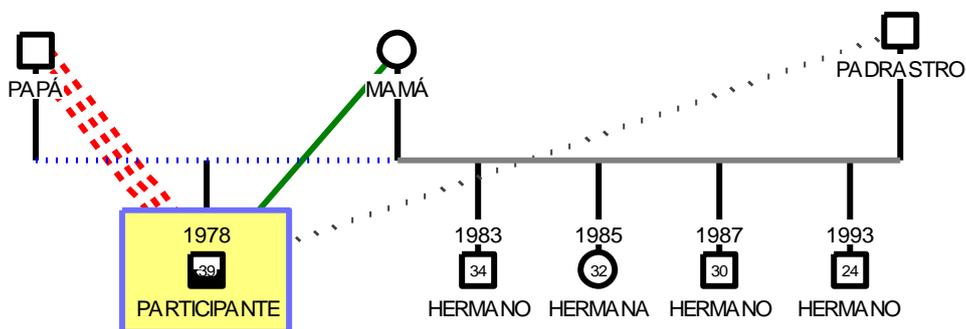
Participante que proviene de una familia disfuncional, vive con su madre, padrastro y tres hermanos. Refiere que la relación con su padrastro es indiferente, debido a que no interfiere en su vida.

Menciona que en la niñez vivía con su madre, era un niño triste ya que refiere que siempre anhelaba un padre con el que jugar en el parque o simplemente que le contara un cuento. A la edad de 8 años, la madre le cuenta la historia de su padre, la cual no era favorable ya que lo describe como una persona agresiva, poco cariñosa y poco responsable; le dice que su padre al momento que se entera que está embarazada se alegra

pero que después de que nace los abandona. Expresa que el discurso de la madre hacia su padre hizo que piense que era mejor no tenerlo cerca.

A los 21 años, deciden viajar a España en búsqueda de un futuro mejor. Refiere que durante los primeros meses se sentía excluido de la sociedad española, por lo que se relaciona solo con personas sudamericanas. A los pocos meses de llegar, inicia el consumo de varias sustancias para sentirse parte de un grupo. Durante muchos años, el consumo es diario, pero no afecta en su vida familiar ni laboral, hasta que un día, en un control policial, les encuentran una cantidad excesiva de cocaína en su posesión por lo que es deportado a Ecuador, a los 32 años. Cuando regresa a Ecuador, se siente señalado y no logra integrarse, los únicos amigos que tiene también consumen por lo que continúa consumiendo. A los 34 años se casa, en un comienzo menciona que la relación era muy bonita, hasta el momento en el que la esposa se da cuenta de la adicción que posee, momento en el cual comienzan las discusiones y agresiones por parte de él, por lo que la relación llega a su fin un año y medio después.

Menciona que siempre ha anhelado tener un padre que lo guíe y le enseñe las cosas malas de la vida.



Análisis del discurso

Los resultados obtenidos de las entrevistas y el grupo focalizado hacen referencia al rol de la figura paterna en adultos varones que presentan consumo de sustancias psicoactivas en la Comunidad Terapéutica Proyecto Esperanza, en primera instancia se puede asociar el desarrollo de la figura materna en general a una madre que es capaz de satisfacer todas las necesidades básicas que se presentan en el infante, ya sean afectivas como de alimentación, protección, cuidado, etc. Se interpreta también que la madre es la referente durante los primeros años de vida y podría decirse que no es convocante de la figura paterna; esta madre es vista como autoritaria, es decir, la que pone reglas dentro del hogar. Los participantes niegan la existencia de un padre como figura, a la vez que la función la asumen de manera parcial, deficiente, con poco compromiso y efímera. Asimismo, se Dios en su concepción amplia y personal es visto como un buen padre cuando la figura no está presente.

A continuación, se presenta la tabla con primera codificación de las unidades de análisis.

Tabla 1: Codificación de las unidades

CATEGORÍA	CODIFICACIÓN	EJEMPLOS	DEFINICIÓN
Madre satisface las necesidades básicas	MSNB	“Fue mi madre quien me dio todo”. “Mi madre, ella estuvo siempre conmigo”.	Toda frase que hace referencia a la madre como la única que satisface las necesidades básicas.

Madre satisface necesidades afectivas	MSNA	<p>“Siempre me consentía”.</p> <p>“Mi madre debido a que nunca me abandono y siempre estuvo conmigo”.</p>	<p>Respuestas donde el paciente menciona que su madre estuvo afectivamente con él.</p>
Madre es vista en un doble rol	MER	<p>“A mi madre la vi como madre y padre”.</p> <p>“Mi madre puso normas hasta los 10 años”.</p>	<p>Respuestas que se obtienen cuando el paciente menciona que la persona en la que se reflejó fue su madre.</p>
Tío es el reflejo	TER	<p>“Me reflejé en mi tío, me hizo quien soy ahora”.</p>	<p>Respuestas que da el paciente haciendo mención a otro familiar como reflejo en su niñez.</p>
Abuelos son el reflejo	ASR	<p>“más me parecía a mi abuelita”.</p> <p>“Si la persona que ponía normas era mi abuelito”.</p>	<p>Respuestas que da el paciente haciendo mención a los abuelos como reflejo en la infancia.</p>

Dios es visto como padre bueno	DVPC	<p>“Dios es lo principal en mi vida, es y será mi padre”.</p> <p>“Para mí siempre ha sido el pilar de mi formación”.</p>	Toda respuesta que se obtiene en relación a un Dios visto como padre bueno.
Padre ausente	PA	<p>“Nunca vi a nadie como un padre”.</p> <p>“Necesitaba una figura paterna”.</p>	Respuestas que refieren los pacientes hacia un padre que no se encontraba ni física ni emocionalmente.
Madre fue el referente durante la infancia	MRDIN	<p>“Mi madre debido a que nunca me abandonó”.</p> <p>“La única persona que ha sido referente es mi madre”</p>	Respuestas que reseñan que la madre fue el referente en la infancia
Madre se muestra autoritaria e inflexible.	MAEI	<p>“Mi madre era una autoridad”.</p> <p>“Ella siempre ha estado con un rol de autoridad”.</p>	Toda respuesta que se menciona a una madre autoritaria en la vida del paciente.

Autor: las investigadoras

Tabla 2: Codificación final

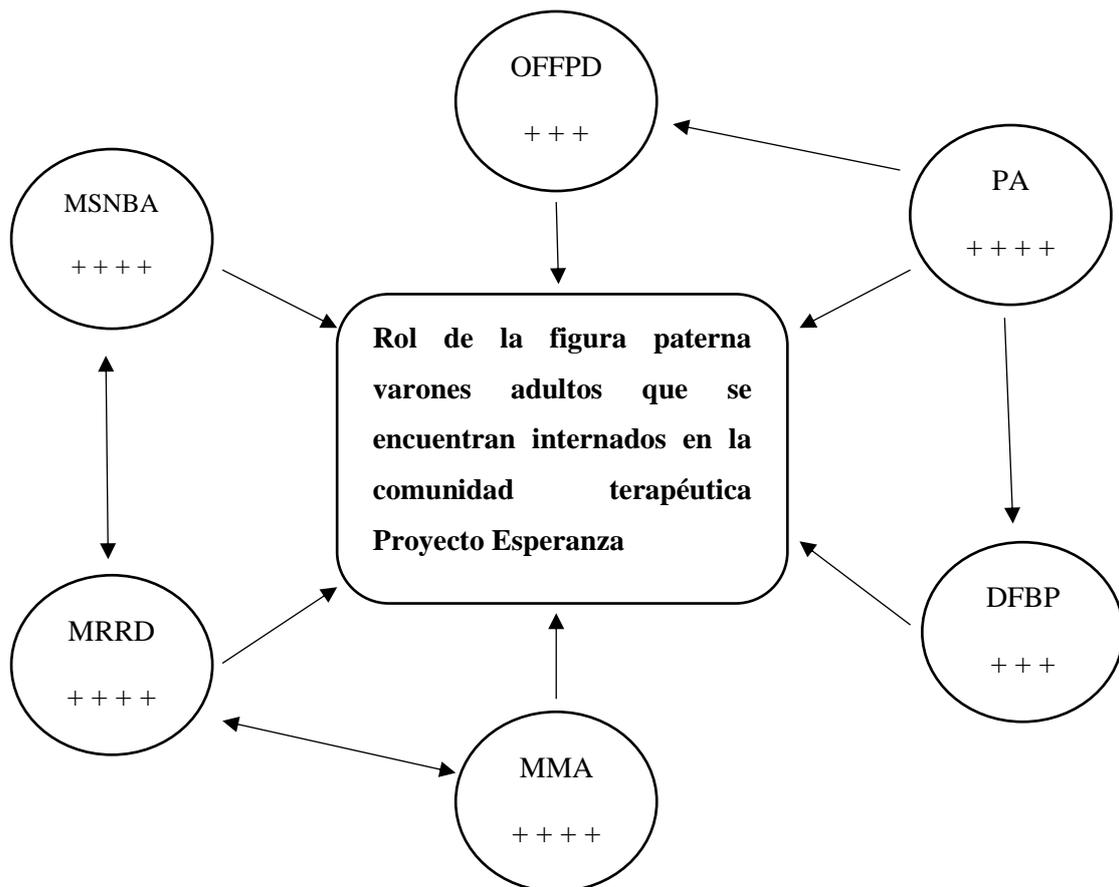
TEMA	CATEGORÍA	EJEMPLOS	DEFINICIÓN	INFLUENCIA
Madre capaz de satisfacer necesidades básicas y afectivas.	MSNBA	<p>“Fue mi madre quien me dio todo”.</p> <p>“Mi madre debido a que nunca me abandono y siempre estuvo conmigo”.</p>	<p>Respuestas que han sido dadas por los pacientes y refieren a la madre como la única que satisface las necesidades.</p>	++++
Otros familiares cumplen una función paterna deficiente.	OFFPD	<p>“Me reflejé en mi tío, me hizo quien soy ahora”.</p> <p>“Si la persona que ponía normas era mi abuelito”.</p>	<p>Hacen referencia a las respuestas donde otros familiares son los que cumplen una función paterna, la que es denominada como deficiente.</p>	+++
Padre ausente en figura y función.	PA	<p>“Nunca vi a nadie como un padre”.</p>	<p>Respuestas que refieren los pacientes hacia</p>	++++

		“Necesitaba una figura paterna”.	un padre que no se encontraba ni física ni emocionalmente.	
Dios cumple función de buen padre.	DFBP	“Dios es lo principal en mi vida, es y será mi padre”. “Para mí siempre ha sido el pilar de mi formación”.	Toda respuesta que se obtiene en relación a un Dios visto como padre bueno.	+++
Madre se muestra como autoritaria.	MMA	“Mi madre era una autoridad”. “Ella siempre ha estado con un rol de autoridad”.	Toda respuesta que se menciona a una madre autoritaria en la vida del paciente.	++++
Madre es vista como un referente y reflejo	MRRD	“A mi madre la vi como madre y padre”.	Respuestas que mencionan a la madre como referente o	++++

deficiente en la vida del paciente.	“La única persona que ha sido referente es mi madre”	reflejo en la vida del paciente.
-------------------------------------	--	----------------------------------

Autor: las investigadoras

Gráfico 1: Descripción de las relaciones y temas



Autor: las investigadoras

Análisis de resultados del TAT

Del análisis de los resultados del test de apercepción temática (TAT) se desprenden los siguientes conflictos: se ratifica el trastorno por consumo de sustancias o tratamiento de adicciones, superar ausencia paterna, figura paterna pasiva, problemas de abandono del padre y mecanismos de negación y represión.

Se observa en general una Figura Paterna ausente, la alteridad de figuras en las historias no logran asumir el rol eficazmente, esto puede relacionarse con un proceso de dificultades para la instalación de la ley tal como lo describe Lacan en la metáfora en el nombre del padre. A parte se observa que la madre es la principal referente en los primeros años de vida del niño, la cual, se muestra como la única capaz de satisfacer las necesidades básicas y afectivas generando un apego inseguro en el niño.

Tabla 3: Codificación final TAT

CATEGORIA	CODIFICACIÓN	EJEMPLOS	DEFINICIÓN	INFLUENCIA
Tratamiento de adicciones	TAD	“Se encuentra en malos pasos con las drogas y el alcohol.” “Estuvo aislada de la sociedad por causa de su	Toda respuesta que haga referencia al consumo de sustancias	++++

		adicción a las drogas.”		
Superar ausencia paterna	SAP	<p>“Una esposa y su hijo ya que sufre la muerte del jefe de su casa de un hombre honorable”</p> <p>“Él es huérfano que no tiene nada su compañero es la soledad”</p>	Frases que hablen sobre la ausencia paterna.	++++
Figura paterna pasiva	FPP	“Es un padre que esta con su hijo se ve que tiene un apego que yo nunca tuve.”	Toda respuesta que muestra que la figura paterna se encuentra pasiva.	++++

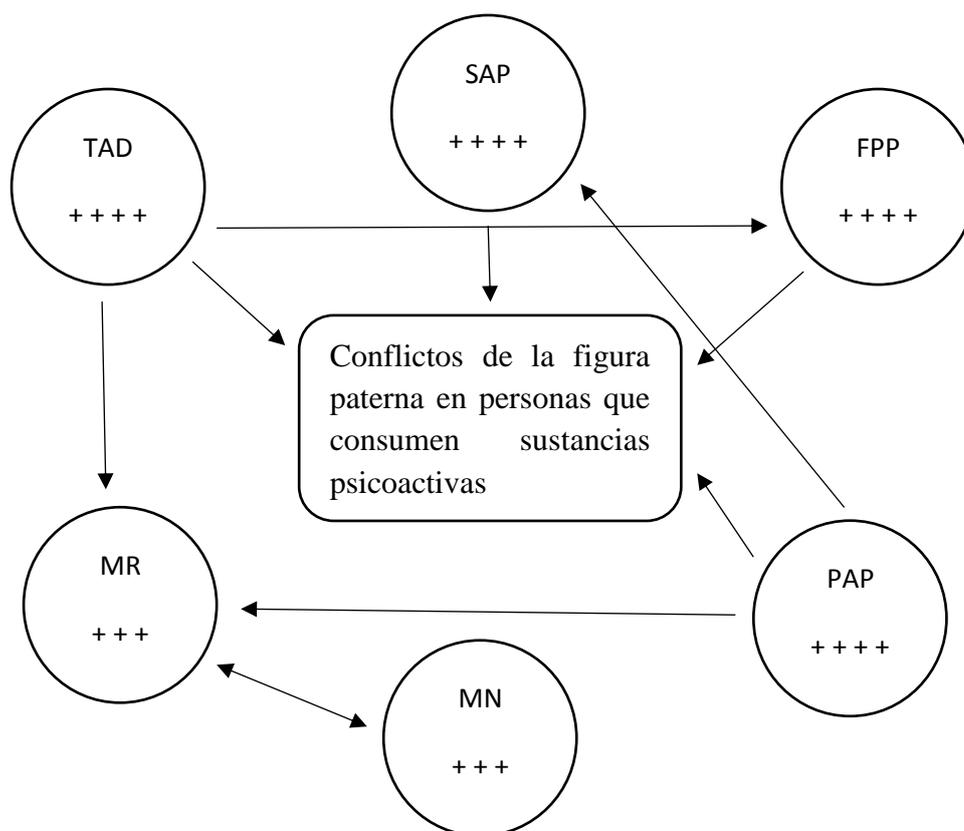
		<p>“La foto me recuerda a mi padre, sosteniendo una conversación sobre su vida.”</p>		
<p>Problemas de abandono del padre</p>	PAP	<p>“Piensa en alguien muy querido en su madre y su padre porque no están iguales.”</p> <p>“Había una vez un hombre que no tenía tiempo para su familia, el solo pasaba</p>	<p>Relatos que hagan referencia al abandono del padre.</p>	++++

		centrado en su trabajo.”		
Mecanismo de negación	MN	<p>“Creo que es un hombre que está queriendo escapar.</p> <p>“Es un hombre que está queriendo no ver alguna realidad.”</p>	<p>Las respuestas que hacen referencia al mecanismo de defensa negación: que consiste en enfrentarse a los conflictos negando su existencia o su relación o relevancia con el sujeto</p>	+++
Mecanismo de represión	MR	<p>“Se valoró como persona y no tenía la necesidad de aprobación de los demás</p>	<p>La respuestas que hacen referencia al mecanismo de defensa represión que es un proceso psíquico del</p>	+++

para sentirse bien.”	para sentirse bien.”	cual se sirve un sujeto para rechazar representaciones, ideas, pensamientos, recuerdos o deseos y mantenerlos en el inconsciente.
“Él no quería dinero, él quería brillar como es.”	“Él no quería dinero, él quería brillar como es.”	

Autor: las investigadoras

Gráfico 2: Relación de los temas



Autor: las investigadoras

El objetivo de esta investigación es comprender el rol de la figura paterna en varones adultos internados en el centro de rehabilitación Proyecto Esperanza, los participantes ven al padre como una figura ausente, que abandona ya sea físicamente o en función de cualquier manera incluso si existen otras figuras que ocupen ese lugar de forma momentánea éstas son percibidas como deficientes.

Un tema que se ve asociado a este fenómeno es la identificación por parte de los participantes de una madre que es vista como autoritaria, incapaz de introducir al padre en la vida del infante ya sea como figura o como función, cuando se hace referencia al padre en el discurso de la Madre esta figura es constantemente descalificada esto podría

tener como consecuencia que el niño se sienta inseguro e incapaz de lograr una individualización sana (Kerr & Bowen, 1988).

Frente a estas circunstancias se permanecen mecanismos primitivos que no evolucionan como la negación, que refiere a la defensa que usa el individuo para protegerse de emociones o pensamientos que producen sentimientos negativos, y la represión que expulsa de la conciencia deseos, sentimientos o pensamientos que generan malestar en la persona.

CONCLUSIONES

La figura paterna no se encuentra bien establecida y presenta un rol difuso o deficiente, los participantes se refieren constantemente a ésta como una persona que han anhelado o necesitado pero que no ha cumplido con una función estructurante.

La Madre constituyó una figura fuerte, autoritaria y funcionaba como una satisfactora de necesidades, se puede hipotetizar de acuerdo al marco conceptual ofrecido por Lacan, acerca de la metáfora paterna, que ésta en estos casos es una figura que no convoca al nombre del padre y, por tanto, la sustitución del deseo de la madre es al menos cuestionable en los participantes de esta investigación.

En el discurso de los participantes se incluye el simbólico de Dios como Padre, en general un Padre bueno y no castigador en una especie de idealización de un ser que no existió en su vida, así parezca contradictorio, indican que se alejan de Dios cuando consumen, pero cuando están sobrios vuelve con fuerza esta relación imaginaria en el marco de la cual no son juzgado y por tanto no existe culpa.

Existe una alteridad de figuras paternas (Tíos, Abuelos y Hermanos) pero son vistas como efímeras y deficientes, no instalándose en la lógica simbólica, no logran convertirse en función.

Existe conflictos evidenciados en las historias del TAT relacionados con el consumo de sustancias el mismo que encuentra ligado a la ausencia y conflicto con la figura del Padre y también con la figura materna caracterizada como autoritaria.

Los mecanismos de defensa que usan los participantes son la negación y la represión, sobre todo al referirse justamente a la ausencia del padre y a la adicción como un problema.

RECOMENDACIONES:

Es necesario abordar de manera más sistemática el proceso de construcción de la figura paterna y los efectos en los síntomas desarrollados en los participantes de esta investigación en las distintas intervenciones que reciben a partir del ingreso a la Comunidad Terapéutica.

La terapia familiar puede constituir un fuerte dispositivo de apoyo que debe tomar en cuenta esta percepción de los participantes de una Madre autoritaria.

Existe una fuerte necesidad de los participantes de ser reafirmados en su fe lo cual puede ser útil en su proceso de recuperación.

Es necesario fortalecer las redes de apoyo de los participantes tomando en cuenta las figuras que fueron en su momento una referencia en la estructuración de sus subjetividades.

Desarrollar capacidades de afrontamiento que permita la evolución de los mecanismos de defensa priorizados por los participantes (Represión y Negación) ha formas más adaptativas.

REFERENCIAS

- (OMS), O. M. (2003). *Informe sobre la salud en el Mundo*. Ginebra.
- Alaedein, J. (2008). Is Bowen Theory Universal? Differentiation of Self among Jordanian Male and Female College Students and between them and A Sample of American Students through Bowen's Propositions. *Disarat, Educational Sciences*, 35 (2),, 479-506.
- American Psychiatric Association. (1994). *D.S.M-IV Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition*. Washington, D. C: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2000). *D.S.M-IV-TR Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Revised Text*. Washington, D. C: American Psychiatric Association.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). En A. A. Psiquiatría, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)* (págs. 483-485). Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.
- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción, Fundamentos sociales*. Barcelona: Martínez Roca.
- Bandura, A. y. (1979). Aprendizaje cosial y desarrollo de la personalidad. *Madrid: Alianza Universidad*.
- Bandura, A., & Walters, R. (1979). Aprendizaje cosial y desarrollo de la personalidad. *Madrid: Alianza Universidad*.
- Bandura, A., & Walters, R. (1979). Aprendizaje cosial y desarrollo de la personalidad. *Madrid: Alianza Universidad*.
- Bandura, A., & Walters, R. H. (1974). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Madrid: Alianza.
- Bilbao, I. I. (2008). *Norte de Salud Mental*. Obtenido de Craving: concepto, medición y terapéutica:
http://www2.uned.es/psicofarmacologia/stahl4Ed/contenidos/Tema6/documentos/C14D_6.pdf
- Bowen, M. (1978). Family therapy in clinical practice. *Arosón*.
- Bowlby, J. (1989). *Los orígenes de la teoría del apego. Uma Base Segura*. Porto Alegre: Ediciones Artes Médicas. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062014000300001&script=sci_arttext&tlng=pt
- Breuer, J. & Freud, S. (1893-1895). *Estudios sobre la histeria. En Obras completas (1996), vol. II*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Carrión, V., & Cedillo, J. (Enero de 2017). *Universidad de Cuenca*. Obtenido de Factores familiares asociados al inicio de consumo de sustancias en pacientes drogodependientes de la ciudad de Cuenca:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26961/1/Trabajo%20de%20Titulo%20de%20Tesis.pdf>

- Chouhy, R. (2012). *Perspectiva Sistémica*. Obtenido de Función Paterna y Familia Monoparental: ¿Cuál es el costo de prescindir del padre?: <http://www.redsistemica.com.ar/chouhy.htm>
- Chouhy, R. (2012). *Perspectiva Sistémica*. Obtenido de Función Paterna y Familia Monoparental: ¿Cuál es el costo de prescindir del padre?: <http://www.redsistemica.com.ar/chouhy.htm>
- Clasificación multiaxial de los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes CIE 10. (2001). En S. M. Rutter, *Trastorno por consumo de sustancias*. Madrid España: Editorial Médica Panamericana.
- Cobos, E. G. (2008). Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(2), 105-122. Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/802/80212387006/>
- Contreras, A. D. (Mayo de 2015). *Universidad Pontificia Comillas*. Obtenido de El proceso de diferenciación del Self en la adolescencia: el papel de la figura paterna: <https://repositorio.comillas.edu/jspui/bitstream/11531/1129/1/TFM000143.pdf>
- Dor, J. (1994). Introducción a la lectura de Lacan II. En J. Dor, *La estructura del sujeto, 1985*. Barcelona: Gedisa.
- Dor, J. (1995). La metáfora paterna como "encrucijada estructural" de la subjetividad. En J. Dor, *Introducción a la Lectura de Lacan* (págs. 81-102). Barcelona: Editorial Gedisa, S.A.
- Edwards, S. L., & Rapee, R. M. (2007). A longitudinal study examining a model predicting risk for anxiety symptoms in young children. *Poster presented at the 5° World Congress of Behavioural and Cognitive Therapies*. Barcelona.
- Estudio del Psicoanálisis y Psicología. (2006-2016). *PsicoPsi*. Obtenido de http://psicopsi.com/Diccionario_de_Psicologia_letra_M-Mocion-pulsional.asp
- Fernández-Álvarez, H. (1992). *Fundamentos para un modelo integrativo en psicoterapia*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Fernández-Álvarez, H. (2000). Dependencia Afectiva Patológica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, IX, 271-282.
- Francisco Arias Horcajadas, C. B. (2010). *Manual de Adicciones para Psicólogos especialistas en Psicología Clínica en formación*. Valencia: Socidrogalcohol.
- Freud, S. (1896). *Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa*. En *Obras completas (1996), (vol. III)*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1924). *La Disolución del Complejo de Edipo*. *Obras Completas de Sigmund Freud*. Madrid,: Biblioteca Nueva.

- Guevara, A. M. (Enero de 1999). *Scielo*. Obtenido de Adolesc. salud vol. 1 n. 1:
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41851999000100011
- Guidano, V., & Liotti, G. (1986). *Cognitive processes and emotional disorders. A structural approach to psychotherapy*. New York: Guilford.
- Guzmán, Á. M. (2014). Incidencia del ausentismo paterno/materno, en el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en los (as) adolescentes escolarizados en la ciudad de Manizales. *Ridum*. Obtenido de
http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/1279/Montoya_Guzman_Alvaro_Articulo%5B1%5D.pdf?sequence=1
- Hiriart, M. J. (2002). *Lacan y la psicoterapia en Chile. Hacia un encuentro*. Obtenido de Psicoperspectivas 1, :
<https://search.proquest.com/docview/866550595?accountid=36552>
- Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2005). Parental perceptions of overprotection: Specific to anxious children or shared between siblings? . *Behaviour Change*, 185-194.
- Jiménez, T., Musitu, G., & Murgui, S. (2005). Familia, apoyo social y conducta delictiva en la adolescencia: efectos directos y mediadores. *Anuario de psicología*, 559-579.
- Kerr, M. E., & Bowen, M. (1988). *Family evaluation*. New York: Norton.
- Kerr, M., & Bowen, M. (1988). *Family evaluation*. New York, Norton.
- Lacan, J. (1949). El estadio del espejo como formador de la función del Yo, tal y como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. En J. Lacan, *Escritos I*. (págs. 86-93). México: Siglo XXI Editores.
- Lacan, J. (1979). El deso y su interpretación, 1960,. En J. L. otros, *Las formaciones del inconsciente, 1960*, (págs. 125-173). Buenos Aires: Nueva Visión.
- León, S. (2013). *El lugar del padre en psicoanálisis: Freud, Lacan, Winnicott*. Santiago de Chile: RIL editores.
- Marín - Navarrete, R., Benjet, C., Borges, G., Eliosa- Hernández, A., Nanni-Alvarado, R., Ayala-Ledesma, M., . . . Medina-Mora, M. E. (2013). Comorbilidad de los trastornos por consumo de sustancias con otros trastornos psiquiátricos en Centros Residenciales de Ayuda_ Mutua para la Atención de las Adicciones. *Salud Mental*.
- Maristany, M. (2008). Diagnostico y evaluación de las relaciones interpersonales y sus perturbaciones. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVII(1), 19-36. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/2819/281921796002.pdf>
- Maristany, M. (2008). Diagnostico y evaluación de las relaciones interpersonales y sus perturbaciones. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVII(1), 19-36. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/2819/281921796002.pdf>

- Maristany, M. (2015). DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES Y SUS PERTURBACIONES. *Redalyc*.
- Marrone, M. (2001). *La teoría del apego: un enfoque actual*. Obtenido de Madrid: Psimática: http://200.24.17.74:8080/jspui/bitstream/fcsh/316/1/JaramilloYesica_efectosausenci afigurapaternadesarrollorelacionalninossantarrosanos.pdf
- Medina, Y. J. (Mayo de 2015). *Efectos de la ausencia de la figura paterna en el desarrollo relacional de los niños Santarrosanos entre 7 y 10 años*. Obtenido de Universidad de Antioquia: http://200.24.17.74:8080/jspui/bitstream/fcsh/316/1/JaramilloYesica_efectosausenci afigurapaternadesarrollorelacionalninossantarrosanos.pdf
- Nasio, J. D. (1994). *Enseñanza de 7 conceptos cruciales del psicoanálisis, 1988*. Barcelona: Gedisa.
- Quaglia, R., & Vicente, F. (2007). El papel del padre en el desarrollo del niño. *INFAD. Revista de Psicología, 2*, 167-182.
- R.Sánchez Huesca, V. G. (2002). Imagen del padre en varones usuarios de sustancias. *Actas Españolas de Psiquiatría*.
- Río, M. J., Aleixandre, N. L., & Navarro, S. T. (2008). Influencia de los estilos educativos paternos en el consumo de drogas en adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias*, 288-299. Obtenido de http://www.aesed.com/descargas/revistas/v33n4_4.pdf
- Rivera, C. G. (2008). *Universidad de Chile*. Obtenido de Desarrollo psicosexual en Freud y explotación sexual comercial infantil: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2008/guzman_c2/sources/guzman_c2.pdf
- Safran, J. D., & Segal, Z. V. (1994). *El proceso interpersonal en la terapia cognitiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Sánchez-Barranco Ruiz, A., Sánchez-Barranco Vallejo, P., & Ignacio, S.-B. V. (Enero-Marzo de 2006). *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, vol. XXVI, núm. 97*. Obtenido de Reconstrucción histórica de la obra de Jacques Lacan: <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=265019656007>
- Shulman, S., & Seiffge-Krenke, I. (1997). *Fathers and adolescents: Developmental and Clinical Perspectives*. London: Routledge.
- Sigmund, F. (1923). *El Yo y El Ello. Obras Completas de Sigmund Freud*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Sigmund, F. (1923). El Yo y El Ello. Obras Completas de Sigmund Freud. En S. Freud, *El Yo y El Ello. Obras Completas de Sigmund Freud*. (págs. 2721,). Madrid,: Biblioteca Nueva.
- Sigmund, F. (1981). La organización genital infantil, 1923. En F. Sigmund, *Obras Completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Skowron, E., & Friedlander, M. (1998). The Differentiation of Self Inventory: Development and initial validation. *Journal of Counseling Psychology, 45 (3)*, 235-246.

Stern, D. N. (1991). *El mundo interpersonal del infante*. Buenos Aires: Paidós.

Villalobos, F. S. (2011). Manual para la implementación de un programa de intervención en casos de consumo de sustancias psicoactivas en municipios de Nariño. *Instituto Departamental de Salud de Nariño*.

Wachtel, P. (1977). *Psychoanalysis and behaviour therapy. Toward an integration*. New York: Basic Book.

Zabarain-Cogollo, S. J. (2011). *Pensando Psicología*. doi:[http://dx.doi.org/10.1692/issn.1900-](http://dx.doi.org/10.1692/issn.1900-3099)

3099

ANEXOS

Entrevistas a profundidad y grupo focalizado

EDAD:

ESCOLARIDAD:

EJES TEMÁTICOS

1. Durante la edad temprana quien satisface tus necesidades básicas.
2. La formación que has tenido en tu hogar te ha desarrollado como la persona que eres ahora.
3. La figura en la que te reflejaste es la que hizo que seas la persona que eres hoy en día.
4. Dios es visto como una figura paterna cuando creces sin la misma.
5. Al no existir una figura paterna biológica en el hogar, quien es tu referente.
6. La madre refleja un rol de autoridad.

Consentimiento informado

“EL ROL DE LA FIGURA PATERNA EN ADULTOS VARONES QUE PRESENTAN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA PROYECTO ESPERANZA”

Investigación responsable

Alumna: Priscila Miranda y Andrea Vintimilla

El propósito de la información que usted leerá a continuación es ayudarle a tomar la decisión de participar, en esta investigación. Tómese el tiempo que requiera para decidirse, lea cuidadosamente este documento.

Objetivo de la investigación

Usted ha sido invitado a participar de una investigación psicológica en comunidad terapéutica de adicciones. El propósito de esta investigación es determinar las consecuencias del abandono paterno en relación al consumo de sustancias psicoactivas.

Procedimiento de la investigación

Si Ud. acepta participar el procedimiento consiste en que responda un cuestionario de datos demográficos, y características del abandono paterno en relación a la adicción, preguntas acerca de cómo ha influido en usted esta problemática.

- Entrevista estructurada.
- Test de Apercepción Temática (T.A.T)
- Grupo focalizado

Se tardará aproximadamente 50 minutos de tiempo para responder.

La profesional responsable de estas evaluaciones es la Alumna Priscila Miranda y Andrea Vintimilla.

Beneficios

No existen beneficios para usted por la participación en este estudio. Sin embargo, el hecho que responda los cuestionarios será un aporte para esta investigación que pretende establecer ciertos parámetros terapéuticos para una mejor adaptación a los diferentes entornos donde se desenvuelve la persona.

Riesgos

Esta investigación no tiene riesgos para usted.

Confidencialidad de la información personal y psicológica

Los datos que resulten del estudio serán resguardados con seguridad y confidencialidad, se utilizarán exclusivamente con fines de investigación psicológica, todo dato de identificación personal será excluido de reportes y publicaciones.

Voluntariedad de la participación

La participación en esta investigación es completamente voluntaria. También podrá retirarse del estudio en el momento en que estime conveniente y puede no responder algunas preguntas si prefiere.

Si decide retirarse del estudio, la información obtenida no será utilizada para la investigación, ni guardada.

En caso de que usted no esté conforme o tenga alguna duda, comentario con respecto a las evaluaciones favor diríjase con la Alumna Priscila Miranda o Andrea Vintimilla al mail priscila1990_2@hotmail.com, andreacvinti22@gmail.com o al celular 0995341368 – 0984546114.

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

Se me ha explicado el propósito de esta investigación psicológica, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que tengo por participar, que me puedo retirar en el momento que lo desee y que puedo no responder algunos cuestionarios o preguntas si lo prefiero.

Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo.

No estoy renunciando a ninguno derecho de tratamiento.

Se me comunicara de toda nueva información relacionada con el estudio que surja y que pueda tener importancia directa para mi condición de salud.

Al momento de la firma, me entregan una copia firmada de este documento.

Nombre participante menor de edad: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Alumna Priscila Miranda y Andrea Vintimilla.

Investigadoras responsables

Firma: _____ Firma: _____

Fecha: _____ Fecha: _____

Láminas T.A.T

Lámina 1

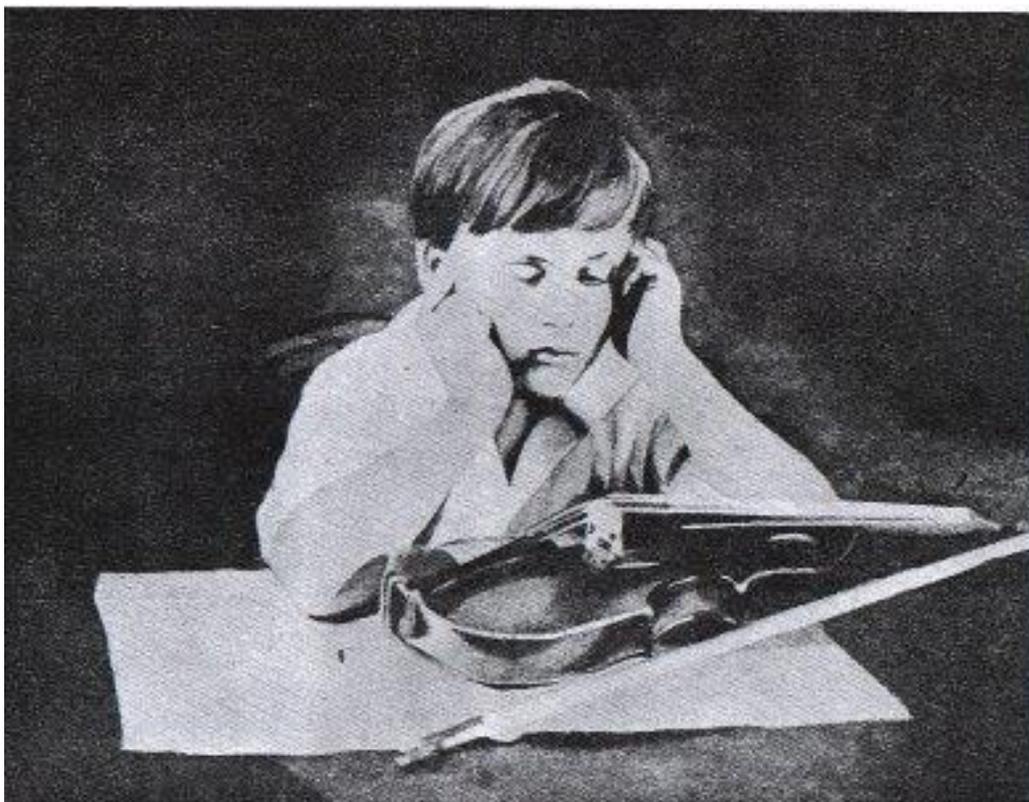


Lámina 6VH



Lámina 7VH



Lámina 10



Lámina 17 VH

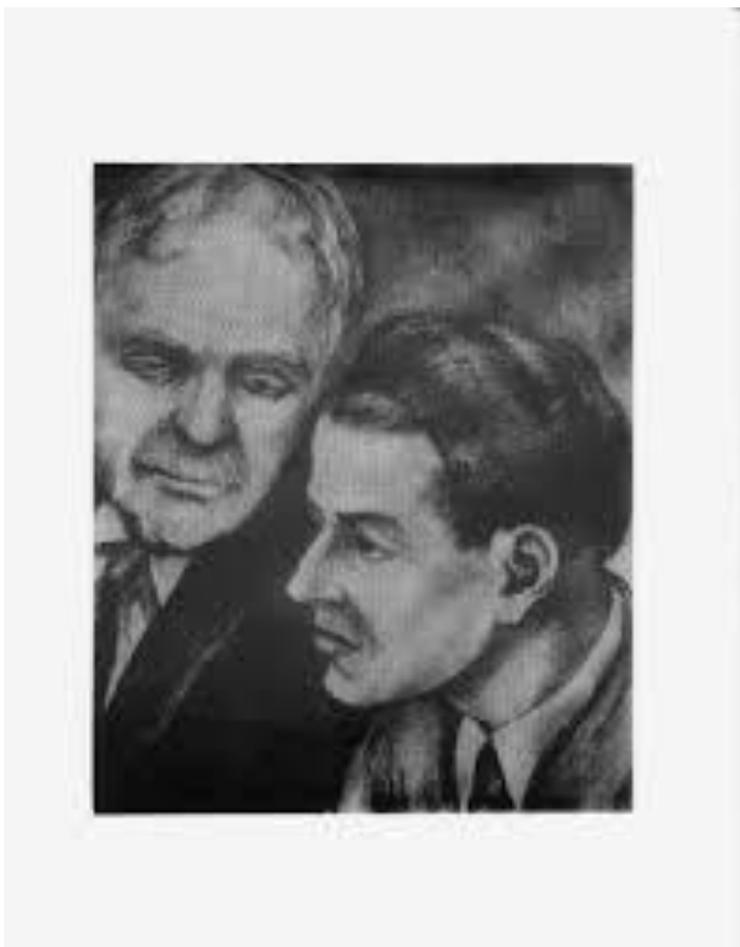


Lámina 18 VH



Análisis de los resultados

Tema 1. Durante la edad temprana quién satisface sus necesidades, comparado con todos los demás.

Durante la edad temprana quién satisface sus necesidades.	La formación que has tenido en tu hogar te ha desarrollado como la persona que eres ahora.
Madre	Otros familiares (incluye tíos/as, abuelos/as y hermanos/as)
Otros familiares	Otros familiares (incluye tíos/as, abuelos/as y hermanos/as)
Auto sustento	La calle
Madre y padre	Madre

Durante la edad temprana quién satisface sus necesidades.	La figura en la que te reflejaste es la que hizo que seas la persona que eres hoy en día.
Madre	Otros familiares
Otros familiares	Nadie y otros familiares
Auto sustento	Nadie
Madre y padre	Madre y padre

Durante la edad temprana quién satisface sus necesidades.	Dios es visto como una figura paterna cuando creces sin la misma.
Madre	Dios es padre
Otros familiares	Dios no es padre

Auto sustento	Dios es padre
Madre y padre	Dios es padre

Durante la edad temprana quién satisface sus necesidades.	Al no existir una figura paterna biológica en el hogar, quien es tu referente.
Madre	Madre fue padre y madre
Otros familiares	Otros familiares
Auto sustento	Amigos
Madre y padre	Amigos

Durante la edad temprana quién satisface sus necesidades.	La madre refleja un rol de autoridad.
Madre	Madre si es autoridad.
Otros familiares	Madre no es autoridad.
Auto sustento	Madre no es autoridad.
Madre y padre	Madre no es autoridad.

Tema 2. La formación que has tenido en tu hogar te ha desarrollado como la persona que eres ahora. Comparado con las demás variables

La formación que has tenido en tu hogar te ha desarrollado como la persona que eres ahora.	La figura en la que te reflejaste es la que hizo que seas la persona que eres hoy en día.
Madre	Amigos
Otros familiares	Otros familiares
La calle	Nadie
Él sólo	Nadie

La formación que has tenido en tu hogar te ha desarrollado como la persona que eres ahora.	Dios es visto como una figura paterna cuando creces sin la misma.
Madre	Dios es padre
Otros familiares	Dios es padre
La calle	Dios no es padre
Él sólo	Dios no es padre

La formación que has tenido en tu hogar te ha desarrollado como la persona que eres ahora.	Al no existir una figura paterna biológica en el hogar, quien es tu referente.
Madre	Otros familiares / Amigos
Otros familiares	Madre fue padre y madre

La calle	Otros familiares / Amigos
Él sólo	Otros familiares

La formación que has tenido en tu hogar te ha desarrollado como la persona que eres ahora.	La madre refleja un rol de autoridad.
Madre	Madre es autoridad y no es autoridad
Otros familiares	Madre es autoridad
La calle	Madre no es autoridad
Él sólo	Madre es autoridad y no es autoridad

Tema 3. La figura en la que te reflejaste es la que hizo que seas la persona que eres hoy en día. Comparado con las demás variables

La figura en la que te reflejaste es la que hizo que seas la persona que eres hoy en día.	Dios es visto como una figura paterna cuando creces sin la misma.
Nadie	Dios no es padre
Otros familiares	Dios es padre
Amigos	Dios es padre
Madre y padre	Dios no es padre y Dios es padre

La figura en la que te reflejaste es la que hizo que seas la persona que eres hoy en día.	Al no existir una figura paterna biológica en el hogar, quien es tu referente.
Nadie	Otros familiares
Otros familiares	Madre fue padre y madre
Amigos	Amigos
Madre y padre	Amigos y Sin referencia

La figura en la que te reflejaste es la que hizo que seas la persona que eres hoy en día.	La madre refleja un rol de autoridad.
Nadie	Madre no es autoridad
Otros familiares	Madre es autoridad
Amigos	Madre es autoridad
Madre y padre	Madre no es autoridad y madre es autoridad

Tema 4. Dios es visto como una figura paterna cuando creces sin la misma. Comparado con las demás variables

Dios es visto como una figura paterna cuando creces sin la misma.	Al no existir una figura paterna biológica en el hogar, quien es tu referente.
Dios es padre	Madre fue padre y madre
Dios no es padre	Otros familiares

Dios es visto como una figura paterna cuando creces sin la misma.	La madre refleja un rol de autoridad.
Dios es padre	Madre es autoridad
Dios no es padre	Madre no es autoridad

Tema 5. Al no existir una figura paterna biológica en el hogar, quien es tu referente.
Comparado con las demás variables

Al no existir una figura paterna biológica en el hogar, quien es tu referente.	La madre refleja un rol de autoridad.
Madre fue padre y madre	Madre es autoridad
Otros familiares	Madre no es autoridad
Amigos	Madre no es autoridad
Sin referencia	Madre es autoridad