



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TEMA:

**¿La toxicomanía como síntoma frente a la angustia de
abandono en pacientes internos en el Centro de
Rehabilitación “U.N.A”?**

AUTORES:

Basantes Padilla, Fernando Guillermo

Paredes Pacheco, Joselyn Daniela

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

TUTORA:

Psic. Cl. Mackenzie Ugarte, Daniela Estefania, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

22 de febrero del 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Basantes Padilla, Fernando Guillermo; Paredes Pacheco, Joselyn Daniela** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciados en Psicología Clínica**.

TUTORA



Daniela Estefania
Mackenzie Ugarte



f. _____

Psic. CI. Mackenzie Ugarte, Daniela Estefania, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Psic. CI. Estacio Campoverde, Mariana De Lourdes, Mgs.

Guayaquil, a los 22 días del mes de febrero del año 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Basantes Padilla, Fernando Guillermo**
Paredes Pacheco, Joselyn Daniela

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **¿La Toxicomanía como Síntoma frente a la Angustia de Abandono en Pacientes internos en el centro de rehabilitación “U.N.A”?** previo a la obtención del título de **Licenciados en psicología clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 22 del mes de febrero del año 2026

AUTORES:

Basantes Padilla, Fernando Guillermo

Paredes Pacheco, Joselyn Daniela



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Basantes Padilla, Fernando Guillermo**
Paredes Pacheco, Joselyn Daniela

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **¿La Toxicomanía como síntoma frente a la Angustia de Abandono en Pacientes internos en el centro de rehabilitación “U.N.A”?**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 22 días del mes de febrero del año 2026

AUTORES:

Basantes Padilla, Fernando Guillermo

Paredes Pacheco, Joselyn Daniela



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
INFORME DE ANÁLISIS COMPILATIO

C INFORME DE ANÁLISIS
magíster

Tesis Paredes-Basantes

3%
Textos sospechosos

3% Similitudes
0% similitudes entre comillas
< 1% entre las fuentes mencionadas

4% Idiomas no reconocidos (ignorado)

5% Textos potencialmente generados por la IA (ignorado)

Nombre del documento: Tesis Paredes-Basantes.docx
ID del documento: 3ccfb1bc379871a811a4f6de7fc0886d8bc732c
Tamaño del documento original: 251,17 kB

Depositante: Daniela Estefanía Mackenzie Ugarte
Fecha de depósito: 21/2/2026
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 21/2/2026

Número de palabras: 25.196
Número de caracteres: 170.236

Ubicación de las similitudes en el documento:

TÍTULO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: ¿La Toxicomanía como Síntoma frente a la Angustia de Abandono en Pacientes internos en el centro de rehabilitación “U.N.A”?

AUTORES: Basantes Padilla Fernando Guillermo; Paredes Pacheco, Joselyn Daniela

INFORME ELABORADO POR:

TUTOR (A)



Daniela Estefanía
Mackenzie Ugarte



f. _____

Psic. Cl. Mackenzie Ugarte, Daniela Estefanía, Mgs.

Guayaquil, a los 22 días del mes de febrero del año 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por darme la vida, la fortaleza y la capacidad para no rendirme ante la adversidad que ha sido importante para culminar esta etapa tan importante de mi formación profesional.

Expreso mi sincero agradecimiento a mi Tutora de tesis, la Psic. CI. Daniela Mackenzie Ugarte, Mgs por su guía, orientación y paciencia durante el desarrollo de esta investigación. Su acompañamiento fue fundamental para la culminación de este trabajo.

A mis maestros, por los valiosos conocimientos compartidos a lo largo de mi carrera, los cuales han contribuido e inspirado a mi crecimiento académico.

Al Centro de Rehabilitación de Rehabilitación Especializada en Adicciones (Un Nuevo Amanecer) por brindarme el espacio y las herramientas necesarias para llevar a cabo nuestra investigación.

Finalmente, agradezco a mi familia y amigos por su apoyo constante ya que esto no hubiera sido posible sin la colaboración y motivación permanente durante esta larga pero constructiva etapa de mi vida.

Basantes Padilla, Fernando Guillermo

A Dios, por sostenerme en cada etapa de este proceso, en los momentos de cansancio, de dudas y de silencios difíciles, fue mi refugio y mi fuerza, su guía me permitió mantenerme firme cuando el camino parecía cuesta arriba y recordar que cada desafío tenía un propósito.

A mi hijo, mi mayor motor y la razón más profunda de este logro, cada página escrita, cada noche de estudio y cada esfuerzo realizado tuvieron como horizonte construir un mejor futuro para nosotros. Él me enseñó que el amor impulsa, que la resiliencia se aprende día a día y que los límites muchas veces solo existen en la mente.

A mis padres, por la vida y por los valores que sembraron en mí, que hoy son la base de mi vocación y mi carácter. A mis abuelos, por su ejemplo silencioso, su amor y sus enseñanzas que siguen acompañándome. A mi tía, por su apoyo constante y su presencia en mi proceso formativo. Cada uno, desde su lugar, ha sido parte esencial de este logro que también les pertenece.

A mis docentes y tutores, por su guía, su paciencia y su exigencia académica. Gracias por impulsarme a cuestionar, analizar y profundizar; por acompañarme en la construcción de este trabajo y por contribuir a mi formación como profesional y como persona.

A todas las personas que formaron parte de mis procesos de práctica y aprendizaje clínico. Cada historia compartida, cada experiencia vivida y cada desafío enfrentado dejaron una huella significativa en mi crecimiento profesional y humano.

Y finalmente, me agradezco a mí misma, por no rendirme, por sostenerme aun cuando parecía más fácil desistir, por la disciplina, la constancia y la determinación para culminar este proceso.

Paredes Pacheco, Joselyn Daniela



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DEDICATORIA

Dedico esta tesis, en primer lugar, a mi abuelita, quien ha sido para mí una verdadera madre. Gracias por haberme criado, por guiarme siempre con tu consejo sabio y por amarme con una entrega que ha marcado mi vida. Este logro también es tuyo.

A mi hermana Diana, quien es y será siempre una presencia incondicional en mi vida por acompañarme en momentos difíciles y sostenerme con su apoyo y cariño cuando más lo he necesitado.

Y a mi esposa quien nunca dejó de creer en mis capacidades aun cuando yo dudará de ellas, por su paciencia, comprensión y amor durante este camino de esfuerzo y crecimiento.

A todas ustedes, gracias. Este logro nos pertenece.

Basantes Padilla, Fernando Guillermo

Dedico este trabajo a mi hijo, quien ha sido mi mayor motivación para no rendirme y seguir construyendo un futuro mejor. A la niña que fui, porque eligió transformar sus experiencias en aprendizaje y crecimiento. También a mis padres, mis abuelos y mi tía, por ser parte esencial de mi historia y por los valores que sembraron en mí, que hoy sostienen cada paso que doy

Paredes Pacheco, Joselyn Daniela



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

PSIC. CLIN. MARCIA COLMONT M, MGS,
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

PSIC. CLIN. FRANCISCO MARTINEZ Z, MGS.
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

PSIC. CLIN. ALVARO RENDON CH. MGS.
OPONENTE

Índice general

INTRODUCCIÓN	2
Planteamiento del problema.....	7
Preguntas Específicas	9
Capítulo 1	20
Toxicomanía	20
Toxicomanía y evolución a trastorno por consumo de sustancias	20
Criterios y severidad del trastorno por consumo de sustancias	21
Particularidades del consumo de sustancias en la adolescencia y la adultez.....	24
Teorías psicológicas que vinculan la angustia de abandono con la toxicomanía	26
La teoría psicoanalítica y la toxicomanía como síntoma.....	29
Mecanismos emocionales subyacentes que favorecen el desarrollo de adicciones	32
Capítulo 2	35
Síntoma psicoanalítico: de la adolescencia a la adultez	35
Síntomas clínicos y psicodinámicos	36
Síntoma como organización del conflicto psíquico.....	39
Repetición y conductas impulsivas como manifestaciones del síntoma a lo largo del desarrollo	43
Síntoma como regulación afectiva: consumo de sustancias como salida subjetiva	47
Capítulo 3	52
Angustia de abandono	52
Angustia de abandono: delimitación clínica y manifestaciones a lo largo de la vida	52
Abandono real y abandono percibido: experiencias de pérdida, rechazo y separación	55
Vínculo con el otro y apego inseguro: dependencia, hipervigilancia y temor al rechazo.....	60
Vacío emocional y desregulación afectiva	64
Capítulo 4	68
Metodología	68
Enfoque de la investigación.....	68
Paradigma de la investigación.....	70
Tipo de investigación.....	71
Técnicas e instrumentos de recolección de información	71
Población.....	73
Capítulo 5	77
Presentación y análisis de resultados	77
Análisis e interpretación de resultados	77
Caracterización de la muestra	77
Examinación de los síntomas/manifestaciones del consumo y su vínculo con el malestar emocional	78
Análisis la relación entre experiencias de abandono y consumo en soledad o malestar emocional	85
Variables clínicas identificadas a partir de los relatos.....	90
Discusión	93

Limitantes	96
Conclusiones	97
Recomendaciones	102
Referencias.....	104

Índice de tablas

Tabla 1 Criterios de evaluación del TCS	22
Tabla 2 Criterios y curso temporal de la abstinencia por cannabis (DSM-5-TR e ICD-11).....	23
Tabla 3 Lecturas del síntoma y su utilidad para comprender el consumo en adolescencia.....	39
Tabla 4 Lecturas del síntoma y su utilidad para comprender el consumo en adolescencia.....	48
Tabla 5 <i>Abandono real vs abandono percibido: indicadores en jóvenes y adultos</i>	56
Tabla 6 Edad actual de los participantes.....	77
Tabla 7 Momento de inicio del consumo de sustancias.....	79
Tabla 8 Primera sustancia consumida.....	80
Tabla 9 Evolución del consumo a lo largo del tiempo.....	81
Tabla 10 Emociones o sensaciones predominantes antes del consumo	82
Tabla 11 Percepción de lo que aportaba el consumo.....	83
Tabla 12 Consumo como opción inmediata ante emociones intensas	84
Tabla 13 Experiencias de soledad o poco acompañamiento en la infancia o adolescencia.....	85
Tabla 14 Experiencias de separación y abandono	87
Tabla 15 Relación entre consumo y soledad o afectación emocional	88
Tabla 16 Significado personal del consumo	89

Índice de figuras

Figura 1 Proceso del malestar a la actuación	43
Figura 2 Ciclo vincular de inseguridad y conductas de comprobación	61
Figura 3 Distribución de edades actuales de los participantes	78
Figura 4 Momento de inicio de consumo de sustancias.....	79
Figura 5 Primera sustancia consumida	80
Figura 6 Evolución del consumo a lo largo del tiempo	81
Figura 7 Emociones o sensaciones predominantes antes del consumo.....	82
Figura 8 Percepción de lo que aportaba el consumo	83
Figura 9 Consumo como opción inmediata ante emociones intensas	84
Figura 10 Experiencias de soledad o poco acompañamiento en la infancia o adolescencia.....	86
Figura 11 Experiencias de separación, abandono	87
Figura 12 Relación entre consumo y soledad o afectación emocional.....	88

RESUMEN

La presente investigación exploró de qué manera la toxicomanía pudo manifestarse como un síntoma en relación con la angustia de abandono en pacientes adultos internos del centro de rehabilitación "Un Nuevo Amanecer" (U.N.A). El estudio partió de la inquietud por comprender el consumo no sólo como fenómeno conductual o fisiológico, sino como una posible manifestación vinculada a experiencias afectivas de pérdida, separación o vacío emocional. El objetivo general fue determinar en qué medida la toxicomanía se presenta como un síntoma de la angustia de abandono en pacientes internos del centro de rehabilitación U.N.A. Se empleó un enfoque mixto con predominio cualitativo, mediante un cuestionario de preguntas cerradas y una entrevista de preguntas abiertas administrados a 15 varones adultos internos. Los hallazgos evidenciaron alta recurrencia de soledad, angustia y vacío previo al consumo, así como experiencias significativas de separación o abandono en la historia de los participantes. El consumo apareció asociado a sensaciones de alivio, desconexión y regulación emocional frente al malestar afectivo. Sin establecer relaciones causales universales, los resultados permitieron plantear que, en esta muestra, la toxicomanía pudo analizarse como una manifestación vinculada a estados de malestar afectivo, aportando elementos para su comprensión desde una perspectiva interpretativa y psicodinámica.

Palabras Claves: ANGUSTIA DE ABANDONO, REGULACIÓN EMOCIONAL, TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS, TOXICOMANÍA.

ABSTRACT

The present study explored how drug addiction may manifest as a symptom in relation to abandonment anxiety in adult patients admitted to the rehabilitation center *Un Nuevo Amanecer* (U.N.A.). The research was driven by the interest in understanding substance use not only as a behavioral or physiological phenomenon, but also as a possible expression linked to emotional experiences of loss, separation, or emotional emptiness. The general objective was to determine the extent to which drug addiction presents itself as a symptom of abandonment anxiety among inpatients at the U.N.A. rehabilitation center. The study was conducted under a mixed-methods approach with a predominance of qualitative and interpretative analysis, aimed at understanding the subjective function of the phenomenon and the underlying psychic dynamics. Narratives from 15 adult men were analyzed, complemented by descriptive data that allowed for characterization of the sample. The findings revealed a high recurrence of emotions such as loneliness, anxiety, and emptiness prior to substance use, as well as significant experiences of separation or abandonment in participants' histories. Likewise, substance use was narratively associated with feelings of relief, disconnection, or emotional regulation. Although no universal causal relationships were established, the results suggest that, within this specific sample, drug addiction may be understood as an expression linked to states of affective distress, contributing to its interpretation from a qualitative perspective.

Keywords: ABANDONMENT ANXIETY; DRUG ADDICTION; EMOTIONAL REGULATION; SUBSTANCE USE DISORDER.

INTRODUCCIÓN

El consumo problemático de sustancias representa uno de los fenómenos clínicos más complejos y de mayor impacto en la salud pública contemporánea. A nivel mundial, en 2022 aproximadamente 292 millones de personas consumieron drogas, un incremento del 20% en una década y solo 1 de cada 11 recibió tratamiento. Para 2023, la UNODC reportó que esta cifra ascendió a 316 millones, equivalente al 6% de la población entre 15 y 64 años (UNODC, 2024). En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública registró más de un millón de atenciones por salud mental en 2022 y atendió a 70.062 personas con consumo problemático de sustancias en los CETAD ese mismo año (Ministerio de Salud Pública, 2023). Los documentos de política 2024-2030 confirman la salud mental y las adicciones como prioridades públicas, aunque persisten brechas importantes en el tratamiento integral (Ministerio de Salud Pública, 2024). Este panorama revela que la magnitud del problema exige ir más allá del abordaje biomédico y conductual predominante, para explorar las dimensiones emocionales y subjetivas que podrían sostener el consumo.

En este contexto, la presente investigación pretende abordar la relación entre la toxicomanía y la angustia de abandono en pacientes internos del centro de rehabilitación especializado en adicciones "Un Nuevo Amanecer" (U.N.A). Se trata de un espacio de rehabilitación donde los pacientes reciben tratamiento intensivo y permanente, lo que permite observar con mayor profundidad las dinámicas emocionales que acompañan al consumo y las respuestas subjetivas que emergen frente a situaciones de desamparo. Es precisamente en este tipo de contextos donde resulta posible interrogarse

sobre qué otros factores, más allá de la dependencia física, podrían estar operando en la configuración del fenómeno adictivo.

Desde una perspectiva del desarrollo, la literatura sugiere que la historia emocional del sujeto guarda una relación significativa con la forma en que el consumo se instala y evoluciona. Gardner et al. (2024) plantean que la adolescencia constituye un momento estructurante en la organización del síntoma, en tanto que es durante esta etapa cuando el psiquismo se encuentra en mayor vulnerabilidad frente a las experiencias de pérdida, separación o falta de sostén afectivo. Las tensiones propias de este período la construcción identitaria, la separación de las figuras parentales y la búsqueda de nuevos vínculos pueden dejar marcas que, de no ser elaboradas, tienden a reactualizarse en la adultez bajo formas diversas de malestar. En este sentido, el consumo podría consolidarse progresivamente como una modalidad de regulación emocional que el sujeto adopta frente a experiencias que percibe como amenazantes para sus vínculos afectivos, sin que ello implique necesariamente una relación causal directa o universal entre ambos fenómenos.

A pesar de que Stellern et al. (2023) evidencian que los trastornos por consumo están estrechamente vinculados a problemas de regulación emocional, los tratamientos disponibles continúan centrados en la desintoxicación y el control conductual, sin atender adecuadamente las condiciones emocionales y vinculares que podrían estar sosteniendo el consumo. Gerra et al. (2021) señalan que la angustia vinculada al abandono puede llevar al sujeto a buscar en la sustancia una vía de alivio frente a la

pérdida y la desconexión. En este sentido, el consumo puede comprenderse como una respuesta vinculada a las relaciones personales, el malestar emocional y el entorno de apoyo, lo que orienta la necesidad de explorar, a través de la escucha activa, experiencias de pérdida, rechazo, regulación emocional y trayectorias terapéuticas previas. Sin embargo, cabe subrayar que no se trata de una relación lineal ni predeterminada: el consumo es un fenómeno multifactorial en el que intervienen variables biológicas, psicológicas y sociales, y la dimensión emocional aquí explorada constituye una arista que merece ser interrogada con mayor profundidad en el contexto clínico.

Esta brecha motivó la presente investigación, que se propone determinar en qué medida la toxicomanía se presenta como un síntoma de la angustia de abandono en pacientes internos, como una respuesta sintomática ante vivencias de separación, pérdida o soledad, sin pretender establecer relaciones causales universales sino comprender cómo estas dinámicas se expresan en la muestra estudiada. A nivel local, existe escasa bibliografía que interroge la posible articulación entre la angustia de abandono y la toxicomanía en contextos de rehabilitación ecuatorianos, lo que limita tanto la comprensión académica del fenómeno como la capacidad de los profesionales para reconocer la dimensión subjetiva del consumo en su práctica clínica cotidiana (López, 2025).

Para abordar esta problemática, la investigación se enmarca en el Dominio 6 de la UCSG salud integral y bioconocimiento, en tanto que la salud mental y el bienestar no se limitan a la ausencia de enfermedades sino que

comprende factores físicos, psicológicos, sociales y culturales en interacción (UCSG, 2021). Asimismo, guarda correspondencia con el Eje Social y el Objetivo 8 del Plan de Creación de Oportunidades de la Secretaría Nacional de Planificación (2021), orientado al bienestar de grupos sociales vulnerables, y con el Objetivo 3 del Plan de Desarrollo Sostenible de la ONU, relativo a salud y bienestar (United Nations, 2024).

Aproximarse a esta relación desde un enfoque clínico resulta necesario tanto para enriquecer la comprensión del fenómeno adictivo como para mejorar la evaluación y la planificación terapéutica en contextos de alta demanda. Salmani et al. (2025) señalan que reconocer la dimensión emocional del consumo tiene influencia directa sobre la adherencia al tratamiento, la prevención de recaídas y el fortalecimiento de los recursos emocionales del paciente. En este sentido, el presente estudio aspira a aportar elementos que contribuyan a enriquecer los abordajes terapéuticos, considerando la historia vincular y la subjetividad de cada paciente más allá del síntoma observable.

La investigación adopta una perspectiva teórica psicodinámica, adaptada y focalizada en problemas actuales, con respaldo en evidencia científica. Se desarrolló bajo un enfoque mixto con predominio cualitativo, articulando dos componentes diferenciados: el componente cualitativo, eje central del estudio, exploró la experiencia subjetiva del consumo y su posible articulación con vivencias de abandono a través de una entrevista de preguntas abiertas; el componente cuantitativo tuvo un carácter estrictamente descriptivo, orientado a contextualizar los datos mediante frecuencias y

porcentajes, a través de un cuestionario de caracterización de siete preguntas cerradas. Ambos instrumentos fueron administrados directamente por los investigadores mediante registro en Google Forms, dado que los participantes internos del centro no tenían acceso a dispositivos electrónicos, y aplicados de forma secuencial en un único encuentro con cada participante. La muestra estuvo compuesta por 15 hombres adultos internos del centro de rehabilitación Un Nuevo Amanecer, seleccionados en función de su disponibilidad y condiciones de estabilidad durante la jornada de recolección.

Durante el proceso investigativo se encontraron algunas limitaciones, entre ellas la escasez de bibliografía local que articule específicamente la angustia de abandono con el análisis de la toxicomanía en contextos de rehabilitación ecuatorianos, así como las restricciones de acceso a ciertos participantes derivadas de las condiciones del internamiento y las exigencias éticas propias del trabajo con poblaciones vulnerables. Estas dificultades, lejos de invalidar el estudio, subrayan la relevancia de continuar profundizando en esta línea de investigación.

El trabajo se organiza en cinco capítulos. El primer capítulo realiza un recorrido conceptual por la noción de toxicomanía y su evolución hacia el diagnóstico contemporáneo de trastorno por consumo de sustancias, integrando las teorías psicológicas y psicopatológicas que permiten identificar los mecanismos emocionales subyacentes que podrían vincular el consumo con experiencias de abandono. El segundo capítulo examina la toxicomanía como posible expresión sintomática relacionada con el malestar emocional, abordando el síntoma desde una perspectiva psicodinámica a lo largo del

desarrollo, sus manifestaciones clínicas y su función como regulación afectiva ante el sufrimiento psíquico. El tercer capítulo reconoce las conceptualizaciones de la angustia, el abandono, el vacío emocional y el vínculo afectivo como ejes clínicos que podrían articularse con la toxicomanía. El cuarto capítulo presenta la metodología de la investigación, con el enfoque, paradigma, tipo de estudio, técnicas e instrumentos de recolección de información y las características de la población. El quinto capítulo expone el análisis e interpretación de los datos obtenidos mediante los instrumentos aplicados en pacientes internos del centro U.N.A., incluyendo la caracterización de la muestra, el análisis sobre el consumo y malestar emocional, la exploración de las experiencias de abandono referidas por los participantes y las variables identificadas a partir de los datos, para culminar con la discusión, conclusiones y recomendaciones del estudio.

Planteamiento del problema

El consumo problemático de sustancias constituye una problemática compleja que no puede comprenderse únicamente desde su dimensión conductual o epidemiológica, sino que exige una lectura que articule factores clínicos, emocionales y relacionales. A nivel mundial, más de 300 millones de personas consumen drogas y una proporción significativa desarrolla trastornos por uso, aunque solo una minoría accede a tratamiento (UNODC, 2024). En América Latina, factores como la violencia y la vulnerabilidad social agravan el riesgo psicosocial, mientras que en Ecuador se evidencia un aumento sostenido en la demanda de atención en salud mental y servicios para consumo problemático (Ministerio de Salud Pública, 2023). Sin embargo, muchos tratamientos continúan centrados en la desintoxicación y el control

conductual, dejando en segundo plano los factores emocionales que sostienen el consumo.

En este contexto, se ha señalado que experiencias vinculadas a la angustia de abandono pueden impulsar el consumo como forma de afrontar emociones intensas o situaciones de pérdida y desconexión (Gerra et al., 2021). Desde la perspectiva psicodinámica, el síntoma no se reduce a un conjunto de signos observables, sino que constituye una formación de compromiso que organiza el conflicto psíquico y permite una regulación parcial del malestar (Di Giuseppe & Perry, 2021; Soler et al., 2022). En este sentido, la toxicomanía puede comprenderse como una solución sintomática que regula tensiones afectivas relacionadas con separación, pertenencia o rechazo, ofreciendo un alivio momentáneo al costo de la repetición (Koob, 2021; Votaw et al., 2022).

A nivel micro, en los pacientes internos del centro de rehabilitación U.N.A., el consumo problemático se presenta no sólo como conducta adictiva, sino como posible expresión de conflictos emocionales no elaborados, asociados a experiencias de separación y vínculos inestables. La angustia de abandono, entendida como el temor intenso ante la pérdida de un vínculo significativo (Finsaas & Klein, 2021), puede intensificarse en contextos de vulnerabilidad emocional y relacionarse con dificultades en la regulación afectiva (Evraire et al., 2022; Morales-Sanhueza & Martín-Mora-Parra, 2024). Estudios como el de Fuchshuber et al. (2024) señalan que la ansiedad de apego se asocia con síntomas de consumo de sustancias, lo que plantea la necesidad de analizar si la toxicomanía puede constituirse como una respuesta sintomática frente a dicha angustia.

En consecuencia, la problemática central de esta investigación radica en comprender si la toxicomanía puede funcionar como síntoma frente a la angustia de abandono en pacientes internos del centro U.N.A., considerando que, si no se explora la función subjetiva que el consumo cumple en la vida del sujeto, las intervenciones podrían limitarse a la conducta observable sin abordar el conflicto que la sostiene.

Pregunta General

¿En qué medida la toxicomanía se presenta como un síntoma de la angustia de abandono en pacientes internos del centro de rehabilitación U.N.A.?

Preguntas Específicas

1. ¿Qué teorías psicológicas y psicopatológicas vinculan la angustia de abandono con la toxicomanía y qué mecanismos emocionales subyacentes favorecen el desarrollo de adicciones?
2. ¿De qué manera la toxicomanía puede identificarse como una posible expresión sintomática relacionada con el malestar emocional?
3. ¿Cómo se conceptualizan la angustia, el abandono, el vacío emocional y el vínculo afectivo como ejes clínicos que podrían articularse con la toxicomanía?
4. ¿De qué manera los datos obtenidos mediante los instrumentos aplicados permiten interpretar la relación entre toxicomanía y angustia de abandono en los pacientes internos del centro?

Objetivo general

Determinar en qué medida la toxicomanía se presenta como un síntoma de la angustia de abandono en pacientes internos del centro de rehabilitación “UN NUEVO AMANECER”.

Objetivos Específicos

Explicar las teorías psicológicas y psicopatológicas que vinculan la angustia de abandono con la toxicomanía, identificando los mecanismos emocionales subyacentes que favorecen el desarrollo de adicciones.

Identificar la adicción como síntoma para relacionar cómo esto refleja en el malestar emocional.

Reconocer las conceptualizaciones de la angustia, el abandono, el vacío emocional y el vínculo afectivo como ejes clínicos.

Interpretar los datos obtenidos mediante los instrumentos (cuestionarios y entrevistas abiertas) aplicados en pacientes internos del centro de rehabilitación “UN NUEVO AMANECER”.

Justificación

En el plano teórico y profesional, la investigación aporta a la comprensión del consumo como fenómeno multifactorial, incorporando la perspectiva psicodinámica y la dimensión subjetiva del paciente. A nivel local, existe escasa bibliografía que articule específicamente la angustia de abandono con la toxicomanía en contextos de rehabilitación ecuatorianos, lo que limita tanto la producción académica como la práctica clínica (López, 2025). Explorar esta posible relación permite ampliar los marcos

interpretativos disponibles para los profesionales de la salud mental y enriquecer la evaluación y planificación terapéutica, especialmente en lo referente a la adherencia al tratamiento y la prevención de recaídas (Salmani et al., 2025).

En el plano social e institucional, el estudio se enmarca en el Dominio 6 de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, relativo a la salud integral y el bioconocimiento (UCSG, 2021). Asimismo, guarda coherencia con el Objetivo 3 de la Organización de las Naciones Unidas, orientado a garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades (United Nations, 2024). De esta manera, el trabajo contribuye tanto a la comunidad académica como a los equipos terapéuticos que intervienen en contextos de rehabilitación.

A nivel personal y formativo, esta investigación responde al interés por profundizar en la comprensión teórica del sufrimiento psíquico asociado al consumo y por aportar, desde la formación profesional, a una mirada más amplia del síntoma adictivo. La experiencia de contacto con contextos de rehabilitación permitió reconocer la necesidad de escuchar el malestar emocional subyacente, más allá de la conducta observable, motivando así el desarrollo de este estudio.

En cuanto a su desarrollo metodológico, la investigación adoptó un enfoque mixto con predominio cualitativo, desde una perspectiva psicodinámica adaptada a problemáticas actuales. Se emplearon entrevistas abiertas y cuestionarios aplicados a pacientes internos del centro especializado en adicciones “Un Nuevo Amanecer” (U.N.A), en Guayaquil,

seleccionados en función de su disponibilidad y disposición para participar en el estudio. Este diseño permitió integrar datos descriptivos con la comprensión de los significados subjetivos atribuidos al consumo y a las experiencias vinculares, privilegiando la escucha clínica como herramienta central de análisis (Jerez & Acosta, 2022)

Por tanto, esta investigación se justifica por su pertinencia clínica, su aporte teórico y su relevancia social, al proponer una comprensión más integral del consumo problemático de sustancias, considerando la dimensión emocional y vincular del sujeto más allá del síntoma observable.

Antecedentes

La literatura revisada en esta investigación comparte una idea central: ciertas experiencias de pérdida, separación o falta de sostén afectivo dejan marcas que no siempre se manifiestan de manera explícita a través del lenguaje. En esa línea, los estudios sugieren que el sufrimiento puede estructurarse alrededor de experiencias tempranas y, con el tiempo, expresarse a través de repeticiones, formas particulares de relacionarse o manifestaciones en el cuerpo. Esto impulsa a considerar el trauma como un eje articulador de la comprensión clínica, con base en investigaciones de alcance internacional.

Hou et al. (2023) realizaron un estudio con adolescentes escolares en China, en el que midieron la negligencia emocional temprana, la angustia socioemocional, los problemas de sueño y las conductas de autolesión. El análisis estadístico mostró que a mayor negligencia se asocia una mayor probabilidad de dichos comportamientos, con una vía explicativa mediada por

la ansiedad social y el insomnio. La investigación encontró que las experiencias de privación afectiva pueden estructurar vías de sufrimiento que se expresan en el cuerpo, ofreciendo evidencia empírica para vincular el abandono emocional, la regulación emocional y la conducta en la adolescencia.

Cooper et al. (2023) examinaron la asociación entre el maltrato infantil y el consumo de drogas en una muestra de 504 adolescentes latinos que asistían a escuelas públicas en Cicero, Illinois, EE. UU. Emplearon diseños longitudinales y modelos estadísticos para estudiar la autorregulación, y los resultados mostraron que a mayor maltrato correspondía mayor consumo en evaluaciones posteriores, lo cual se relaciona directamente con un pobre control conductual y emocional. Los hallazgos subrayan que la autorregulación resulta fundamental para la prevención del consumo en la práctica profesional, dado que los problemas de consumo y los problemas emocionales durante la adolescencia se vinculan con experiencias negativas vividas en la infancia.

Kovács-Tóth et al. (2022) administraron cuestionarios sobre Adversidad en la Infancia (ACE), autocontrol y riesgo de trastorno por consumo de sustancias (TCS) a 543 adolescentes de entre 13 y 18 años. Al analizar las interrelaciones, detectaron que la adversidad sufrida en la infancia incrementa la posibilidad de desarrollar TCS, con una mediación total del autocontrol en las chicas y solo parcial en los chicos. Los resultados sugieren que las experiencias adversas iniciales pueden expresarse mediante conductas corporales y de consumo como mecanismos de regulación

emocional, lo que aporta evidencia empírica sobre la manera en que el cuerpo deviene en el lugar donde el sufrimiento se inscribe cuando el sostén subjetivo falla.

En conjunto, las tres investigaciones señalan la misma trayectoria: las primeras experiencias de cuidado negligente o adverso anticipan una relación con el malestar emocional y con estrategias de afrontamiento desorganizadas durante la adolescencia. Hou et al. (2023) vinculan las autolesiones con la negligencia emocional, destacando que dicha asociación estaría mediada por la ansiedad social y el insomnio. Kovács-Tóth et al. (2022) señalan que el maltrato infantil puede derivar en problemas de consumo, con diferencias según el sexo en el papel mediador del autocontrol. Por su parte, Cooper et al. (2023) demuestran mediante un estudio longitudinal que el abuso puede anteceder el consumo de sustancias, siendo la desregulación emocional y conductual un mecanismo central. En términos generales, esta evidencia sugiere que el cuerpo y el consumo pueden funcionar como vías de regulación ante emociones complejas, lo que orienta la necesidad de integrar este rol regulador en el discurso clínico.

En el ámbito sudamericano, De Souza Martins & Figueroa-Ángel (2022) llevaron a cabo una revisión documental sistemática para clasificar variables psicológicas relacionadas con el consumo de sustancias y su asociación con el malestar emocional y las condiciones psicosociales en estudiantes universitarios. El artículo integró conceptos como regulación emocional, características clínicas, redes de apoyo y condiciones de vida, explorando cómo estos factores pueden informar estrategias de prevención e

intervención. Como aporte a la presente investigación, proporciona un mapa de variables psicológicas que vinculan el consumo, la emoción y las relaciones interpersonales, lo que permite justificar los ejes temáticos de la entrevista utilizada.

En Brasil, Silva et al. (2024) analizaron el patrón de consumo de drogas en adolescentes y su asociación con conflictos familiares y violencia, mediante un diseño cuantitativo de asociación. Los resultados evidencian vínculos entre el consumo y la conflictividad familiar, lo que permite caracterizar el papel de la familia en el riesgo y en la trayectoria del consumo durante esta etapa. Su aporte a la investigación radica en ofrecer un marco empírico para comprender la pérdida, el rechazo y la separación como experiencias familiares que pueden asociarse al consumo de sustancias y a su perpetuación.

También en Brasil, Neves et al. (2021) examinaron el uso abusivo de sustancias psicoactivas en adolescentes mediante una revisión bibliográfica que integró definiciones diagnósticas y directrices de identificación basadas en la Terapia Cognitivo Conductual (TCC). El estudio consideró factores de protección familiar como los vínculos afectivos, la comunicación, las normas claras y la supervisión, ofreciendo indicadores clave para la búsqueda de asistencia profesional. Su principal aporte consistió en diseñar un modelo de entrevista orientado a explorar la historia del consumo, el contexto familiar, los mecanismos de regulación emocional y la posibilidad de un plan de apoyo terapéutico.

Los estudios latinoamericanos revisados comparten el énfasis en el malestar psicosocial y la regulación emocional como factores asociados al consumo en adolescentes. De Souza Martins & Figueroa-Ángel (2022) integraron en un mismo modelo diversas variables psicológicas y relacionales del consumo, tales como las emociones, el apoyo social y las condiciones de vida. Silva et al. (2024) encontraron asociaciones entre el consumo y la historia familiar conflictiva, demostrando cómo ciertas dinámicas interpersonales moldean el riesgo. Neves et al. (2021) codificaron marcadores y factores protectores, ofreciendo criterios para orientar la evaluación del apego, la regulación emocional y la búsqueda de ayuda. En conjunto, estos trabajos permiten comprender el consumo como una respuesta vinculada a las relaciones personales, el malestar emocional y el entorno de apoyo, lo que orienta la necesidad de explorar, a través de la escucha clínica, experiencias de pérdida, rechazo, regulación emocional y trayectorias terapéuticas previas.

Desde una perspectiva psicodinámica, Suárez (2023) realizó una revisión de literatura reciente integrando información de repositorios académicos para identificar regularidades sobre la función reguladora del consumo en la vida psíquica del sujeto. El estudio encontró que la sustancia proporciona un alivio inmediato y se convierte en un recurso de sostén subjetivo para el consumidor, y que existen diferencias en la funcionalidad de la toxicomanía según las estructuras clínicas, lo que indica que el consumo no debe ser abordado de forma homogénea. El estudio proporciona una explicación teórica del consumo que trasciende la perspectiva conductual o biomédica, siendo una referencia relevante para investigaciones que buscan comprender el fenómeno desde su dimensión subjetiva.

En un estudio sobre adolescentes en Quito, Escobar (2020) analizó el consumo de drogas desde una perspectiva psicoanalítica, alejándose de las explicaciones biomédicas para centrarse en la subjetividad del joven. El autor reflexionó sobre la manera en que la relación entre el ser humano y las drogas se configura en la actualidad a partir de conceptos como dependencia y abstinencia, lo que ha llevado a construir una clínica específica de las toxicomanías. Basándose en Freud y Lacan, analizó tres casos clínicos de adolescentes atendidos en una institución ambulatoria de Quito con consumo problemático de sustancias, explorando la función de la droga en su desarrollo subjetivo. Los resultados muestran cómo el consumo refleja la dinámica individual de cada caso y constituye una respuesta subjetiva a las tensiones propias de la adolescencia.

Pozo (2021) presentó una crítica al enfoque convencional de la toxicomanía centrado en la abstinencia y la rehabilitación estandarizada, argumentando la necesidad de una perspectiva más amplia que atienda la manera en que aquello que antes era simbólico se transforma en un objeto proscrito en la cultura contemporánea. El autor plantea que esta transformación ha dado lugar a programas de intervención que adoptan lógicas de corte casi normativo, sin considerar la particularidad del sujeto. Desde esta perspectiva, la toxicomanía se entiende como una forma de satisfacción vinculada al goce, cuyo abordaje terapéutico requiere un trabajo que atienda el síntoma subyacente más allá del consumo en sí. Este enfoque permite considerar alternativas terapéuticas más personalizadas y ajustadas a la historia de cada paciente.

El análisis conjunto de los estudios de Suárez (2023), Escobar (2020) y Pozo (2021) revela un punto de convergencia: desde una perspectiva psicodinámica y psicoanalítica, la toxicomanía puede considerarse como una expresión de un malestar subjetivo más profundo. En los tres trabajos, el consumo de sustancias se relaciona con la función reguladora que cumple en la vida del sujeto: como alivio temporal en Suárez (2023), como respuesta a las tensiones de la adolescencia en Escobar (2020), y como expresión de un síntoma estructural en Pozo (2021). Los tres autores manifiestan escepticismo ante las visiones generalizadoras de la adicción y subrayan la relevancia de atender la particularidad de cada sujeto, su historia y las condiciones en que el consumo se instala. En conjunto, coinciden en señalar que la adicción requiere un abordaje clínico atento a la función subjetiva que el consumo cumple para cada paciente, y a la manera en que este se articula con su historia vincular y emocional.

Momeñe et al. (2021) aportaron evidencia cuantitativa sobre la relación entre el consumo problemático y las carencias vinculares en adolescentes, en la línea de los modelos transdiagnósticos del sufrimiento psíquico. Sus hallazgos respaldan la idea de que la adicción puede constituir una forma de afrontar el dolor emocional y la soledad, ofreciendo una base empírica para las comprensiones clínicas que articulan el malestar vincular con el consumo.

Es así como los estudios revisados desde América del Sur ponen énfasis en las dimensiones relacionales, emocionales y traumáticas del sufrimiento mental asociado al consumo. Los trabajos de De Souza-Martins et al. (2022), Silva et al. (2024) y Neves et al. (2021) señalan el abandono, el

trauma y las dinámicas familiares conflictivas como factores que inciden en la configuración de síntomas como la adicción. En Ecuador, los trabajos de Escobar (2020), Pozo (2021) y Suárez (2023) desarrollaron un abordaje clínico-psicodinámico de la adicción, atento a la particularidad de cada sujeto y a la función que el consumo ocupa en su vida subjetiva. Estos estudios ponen de manifiesto el vínculo con el otro, la repetición y las dificultades de simbolización como elementos que aparecen ligados a la experiencia de abandono, y cuestionan los modelos estandarizados de rehabilitación al destacar la necesidad de enfoques clínicos que consideren la historia personal y las particularidades de cada paciente, trascendiendo las intervenciones centradas exclusivamente en la abstinencia.

Capítulo 1

Toxicomanía

El presente capítulo realiza un recorrido conceptual por la noción de toxicomanía, atendiendo tanto a su evolución histórica como a su configuración diagnóstica actual. Lejos de partir de una conclusión predeterminada, se busca explorar desde distintas perspectivas teóricas psicopatológica, psicodinámica, cognitivo-conductual y psicoanalítica de qué manera el consumo problemático de sustancias podría articularse con experiencias de pérdida, abandono o desamparo afectivo, identificando los mecanismos emocionales que podrían favorecer el desarrollo de adicciones. Para ello, se revisan los criterios diagnósticos vigentes, las particularidades del consumo en la adolescencia y adultez, y las principales teorías psicológicas que permiten interrogar la función subjetiva del consumo más allá de su dimensión física o conductual (First, 2022).

Toxicomanía y evolución a trastorno por consumo de sustancias

El recorrido que va desde la noción de toxicomanía hasta el actual diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias no es meramente nominal; configura el fenómeno como un conjunto clínico con criterios detallados, niveles de severidad y trayectorias diferenciadas que permiten distinguir entre el uso ocasional y el uso problemático. Desde la perspectiva jurídica, el consumo de sustancias se evalúa en función de sus repercusiones sobre la capacidad de decisión, la responsabilidad y la vulnerabilidad social, prestando especial atención a contextos donde ha existido violencia, negligencia o abandono (Filho, 2022). Esta distinción entre el registro clínico y el jurídico resulta relevante porque permite comprender que el consumo no

se juzga de la misma manera en todos los ámbitos, y que la autonomía, la capacidad de decidir y las condiciones de riesgo son factores que modulan tanto la comprensión del fenómeno como las respuestas institucionales ante él (Doucet & Porter, 2023).

Históricamente, el término toxicomanía hace referencia a la dependencia de sustancias psicoactivas, con una fuerte connotación de vicio y pérdida de control. En la actualidad, el DSM-5-TR (2022) emplea el término trastorno por consumo de sustancias (TCS), una actualización que busca describir el fenómeno como un continuo de severidad basado en criterios clínicos, evitando etiquetas imprecisas o estigmatizantes. Este enfoque dimensional organiza el diagnóstico por criterios y niveles de gravedad, permitiendo una comprensión más matizada del fenómeno que va del uso experimental al problemático.

A partir de esta definición se especifica el proceso clínico utilizado para clasificar el trastorno, presentando los criterios diagnósticos, la diferencia entre el consumo problemático y el experimental, y los grados de severidad determinados por la cantidad de criterios presentes.

Criterios y severidad del trastorno por consumo de sustancias

El DSM-5-TR (2022) define el trastorno por consumo de sustancias como un patrón problemático que causa deterioro o malestar clínicamente significativo, evaluado mediante once criterios agrupados en cuatro dominios: control sobre el consumo, deterioro social, uso de riesgo y aspectos farmacológicos (First, 2022). La severidad se gradúa según el número de criterios presentes: leve (2-3), moderado (4-5) y severo, (6 o más), lo que

permite orientar la intervención clínica de forma diferenciada. En la Tabla 1 se presentan los criterios definidos por el DSM-5-TR.

Tabla 1

Criterios de evaluación del TCS

Tipo de criterio	Descripción
Deterioro del control (criterios 1-4)	Consumo que excede lo previsto, intentos fallidos de reducirlo, inversión de gran parte del tiempo en obtener o recuperarse de la sustancia y presencia de craving intenso.
Deterioro social (criterios 5-7)	El consumo compromete responsabilidades laborales, académicas o domésticas; persiste a pesar de conflictos interpersonales; conlleva abandono de actividades significativas.
Uso de riesgo (criterios 8-9)	Consumo en situaciones físicamente peligrosas; a pesar de conocer las consecuencias negativas para la salud física o psicológica.
Farmacológico (criterios 10-11)	Tolerancia: necesidad de dosis crecientes para obtener el efecto deseado. Abstinencia: malestar físico y psíquico al reducir o suspender el consumo. Estos criterios no aplican cuando emergen bajo supervisión médica.

Nota. Criterios diagnósticos del DSM-5-TR para el TCS, adaptado de McNeely et al. (2024).

A medida que el número de criterios cumplidos es mayor, también tienden a incrementarse los riesgos asociados, la duración del consumo y el nivel de deterioro funcional (Volkow & Blanco, 2023). Aunque el DSM-5-TR constituye la referencia diagnóstica central en el ámbito clínico, converge con la Clasificación Internacional de Enfermedades en su onceava edición (CIE-11), que organiza los trastornos relacionados con el consumo en categorías como el patrón perjudicial y la dependencia, facilitando la estandarización diagnóstica a nivel internacional (American Psychiatric Association, 2022). Ambos sistemas constituyen marcos psicopatológicos que no solo permiten

clasificar el fenómeno sino también dimensionar su gravedad y orientar las decisiones clínicas.

La abstinencia por cannabis es reconocida actualmente tanto por el DSM-5-TR como por la CIE-11, lo que permite su registro y codificación formal. Connor et al. (2022) reportan que el cuadro se presenta en cerca de la mitad de los consumidores regulares, con inicio entre las 24 y 48 horas, pico entre los días 2 y 6, y una duración habitual de una a dos semanas. Su manejo es principalmente de acompañamiento psicoterapéutico, y aunque raramente requiere intervención médica compleja, limita de forma significativa la funcionalidad del paciente durante ese período.

Tabla 2

Criterios y curso temporal de la abstinencia por cannabis (DSM-5-TR e ICD-11)

	DSM-5-TR	ICD-11 (6C41.4)
Inicio típico	24-48 horas tras el cese o reducción	24-48 horas tras el cese o reducción
Pico de síntomas	Días 2-6	Días 2-6
Duración habitual	1-2 semanas; hasta 3 semanas en consumo intensivo	1-2 semanas; puede extenderse en consumo intensivo
Síntomas principales	Irritabilidad, ansiedad, insomnio, disminución del apetito, inquietud, ánimo deprimido y síntomas físicos como cefalea, temblores y dolor abdominal	Irritabilidad, insomnio, ansiedad, ánimo disfórico, disminución del apetito, cefalea, sudoración y cólicos abdominales
Consideraciones clínicas	Descartar abstinencia de otras sustancias por solapamiento de síntomas; el insomnio y la irritabilidad suelen predominar en los primeros días	Explorar la cronología del último consumo y observar la interferencia en las actividades cotidianas y en los vínculos del paciente

Nota. Adaptado de Connor et al. (2022) y (American Psychiatric Association, 2022)

Particularidades del consumo de sustancias en la adolescencia y la adultez

En la adolescencia se incrementa la búsqueda de sensaciones, la impulsividad y la toma de riesgos, mientras aún se están consolidando las habilidades de autocontrol y planificación (American Psychiatric Association, 2022). Esta combinación puede facilitar el inicio del consumo, especialmente en contextos sociales, y acelerar el tránsito hacia un patrón repetitivo cuando la sustancia comienza a cumplir una función tranquilizante, anestésica o de soporte emocional cotidiano (González-Roz et al., 2024; Sinha, 2024). La adolescencia es además el período en que las primeras experiencias de pérdida, rechazo o desconexión afectiva pueden dejar marcas que, si no son elaboradas, tienden a expresarse en etapas posteriores bajo distintas formas de malestar, entre ellas el consumo problemático (Gardner et al., 2024).

El consumo en adolescentes se concibe mejor como un continuo: en un extremo se sitúa el consumo experimental, poco frecuente y ligado a situaciones específicas como la curiosidad o la presión del grupo de pares; en el otro, el uso problemático, donde la sustancia deja de ser un evento ocasional para convertirse en algo frecuente, con pérdida de control y persistencia a pesar de las consecuencias en el ámbito escolar, familiar o social (American Psychiatric Association, 2022). Entre ambos extremos existe una zona de riesgo creciente que no siempre es reconocida a tiempo, ya que muchas conductas de consumo se normalizan en el entorno del adolescente antes de que generen consecuencias visibles.

Cuando el consumo iniciado en la adolescencia persiste en la adultez, no solo cambia en frecuencia e intensidad, sino también en su función

subjetiva: de ser una respuesta situacional pasa a convertirse en un modo de gestionar el malestar crónico, la soledad o la angustia frente a los vínculos (Ubillus et al., 2025). En la clínica con adultos, estas primeras formas de regulación emocional a través de la sustancia suelen reaparecer bajo configuraciones más estructuradas y duraderas. Por eso resulta importante analizar las trayectorias del consumo a lo largo del ciclo vital y no solo en el momento del inicio, ya que la función que la sustancia cumple puede transformarse significativamente entre la adolescencia y la vida adulta.

Los factores que favorecen el tránsito de lo experimental a lo problemático pueden organizarse en distintos niveles. A nivel personal, se han identificado historias relacionadas con impulsividad, dificultad para tolerar la frustración, síntomas de ansiedad o depresión y estilos de afrontamiento evitativos (Brumback et al., 2021). A nivel interpersonal, se evidencian asociaciones entre el consumo y la desregulación emocional, los estilos inseguros de apego y la dependencia emocional: cuando el vínculo se experimenta como inseguro o amenazante, el consumo puede operar como un sustituto temporal del apoyo afectivo (Momeñe et al., 2021). A nivel del entorno comunitario, intervienen la disponibilidad de sustancias, la normalización del consumo en el grupo de referencia y la desconexión con actividades que ofrezcan contención y sentido (American Psychiatric Association, 2022; CDC, 2024). Ninguno de estos factores opera de forma aislada; su articulación con la historia vincular singular del sujeto es lo que permite comprender por qué, ante condiciones similares, algunos adolescentes desarrollan un consumo problemático y otros no.

Teorías psicológicas que vinculan la angustia de abandono con la toxicomanía

La comprensión del consumo problemático de sustancias como fenómeno que podría articularse con experiencias de abandono o desamparo afectivo ha sido abordada desde distintas perspectivas teóricas. A continuación se revisan las principales, con el objetivo de identificar los mecanismos emocionales subyacentes que, según la literatura, podrían favorecer el desarrollo de conductas adictivas en personas con historias de pérdida o falta de sostén afectivo.

Desde la teoría del apego, la literatura reciente ha consolidado la evidencia de que el vínculo inseguro constituye un factor de vulnerabilidad significativo para el desarrollo de trastornos por consumo de sustancias. Schindler (2019) y Fuchshuber et al. (2024) señalan que los patrones de apego ansioso-preocupado, caracterizados por el miedo al abandono y la hipervigilancia en las relaciones, incrementan la susceptibilidad a mecanismos de afrontamiento desadaptativos como el consumo, especialmente cuando las necesidades de sostén afectivo no logran ser satisfechas en los vínculos cotidianos. Rübzig et al. (2021) encontraron que los estilos inseguros de apego son altamente prevalentes en pacientes con TCS y se asocian con mayor dificultad para construir alianzas terapéuticas sólidas y con menor motivación hacia el tratamiento, lo que repercute directamente en los resultados clínicos. Desde esta perspectiva, el consumo podría comprenderse como un intento de regular la angustia generada por la amenaza de pérdida o abandono, sustituyendo temporalmente el apoyo afectivo que el vínculo no logra proveer.

La hipótesis de la automedicación, desarrollada originalmente por

Khantzian (1997) y ampliamente retomada en la literatura contemporánea, plantea que el consumo problemático de sustancias no responde a una búsqueda de placer sino a la necesidad de aliviar estados emocionales dolorosos que el sujeto no logra regular por otros medios. Bhuptani et al. (2024), en una revisión sistemática sobre trauma interpersonal y consumo de sustancias, confirman que los individuos utilizan sustancias para afrontar las consecuencias del trauma, entre ellas la depresión, la ansiedad y el afecto negativo crónico. En personas con historias de abandono o negligencia afectiva, este mecanismo adquiere una relevancia particular: el dolor emocional asociado puede ser tan intenso y persistente que la sustancia se convierte en el único recurso de alivio disponible, instalándose de manera progresiva como respuesta automatizada ante el malestar. Este proceso no implica una decisión consciente ni una búsqueda deliberada de evasión, sino una manera de sostener el funcionamiento emocional en ausencia de otros recursos de regulación (Sinha, 2024).

Desde la perspectiva cognitivo-conductual, la desregulación emocional ha sido identificada como el mecanismo más consistentemente asociado al desarrollo y mantenimiento del consumo problemático. Stellern et al. (2023), en un metaanálisis de amplio alcance, demostraron que los individuos con trastorno por consumo de sustancias (TCS) presentan significativamente más dificultades para regular sus emociones que quienes no lo presentan, siendo especialmente pronunciadas las dificultades para controlar impulsos y acceder a estrategias de regulación efectivas. Weiss et al. (2022) confirmaron, también mediante metaanálisis, que la regulación emocional y el consumo de sustancias están significativamente relacionados, y que las habilidades de

regulación resultan más determinantes para el mantenimiento del consumo que las estrategias específicas utilizadas. Boness et al. (2023) señalan que las creencias nucleares negativas sobre uno mismo y los demás frecuentemente asociadas a experiencias tempranas de rechazo o abandono generan estados emocionales de alta intensidad que activan el “craving” y refuerzan negativamente el consumo cada vez que este produce alivio temporal. Con el tiempo, este circuito de condicionamiento se vuelve automático y progresivamente difícil de interrumpir sin intervención especializada.

Desde el enfoque psicodinámico, Fuchshuber et al. (2024) propusieron un modelo que integra el trauma infantil, la estructura de personalidad y el desarrollo de trastornos por consumo de sustancias, argumentando que las experiencias adversas tempranas entre ellas el abandono y la negligencia emocional generan vulnerabilidades profundas en la regulación afectiva que pueden expresarse en la adultez a través del consumo. Este modelo plantea que la toxicomanía puede funcionar como un equivalente afectivo: una respuesta conductual ante emociones que no pudieron ser simbolizadas ni elaboradas psíquicamente, cuya huella no se inscribió en el lenguaje sino en el cuerpo y en la acción repetida (Smits et al., 2024). El consumo opera entonces como una salida ante el dolor psíquico vinculado al desamparo o a la pérdida que no encontró otra forma de ser tramitada. Esta perspectiva resulta particularmente pertinente para comprender la función del consumo en pacientes cuya historia está marcada por experiencias de abandono, sean estas reales o percibidas como tales (Luyten et al., 2024).

La teoría psicoanalítica y la toxicomanía como síntoma

La perspectiva psicoanalítica constituye el eje teórico central de esta investigación, en tanto ofrece herramientas conceptuales para interrogar la función subjetiva del consumo más allá de su dimensión conductual o biológica. Desde este enfoque, el consumo no se explica únicamente por la acción farmacológica de la sustancia ni por la fuerza del hábito, sino por la posición que el sujeto ocupa frente a su propio malestar y por la función que el tóxico llega a cumplir en su vida psíquica y vincular.

Freud (1930/1992) fue uno de los primeros en articular una lectura del consumo desde el sufrimiento psíquico. En *El malestar en la cultura*, plantea que la droga actúa como un *quita-penas*: lo que lleva al sujeto hacia la sustancia no es la búsqueda de placer en sí misma, sino la necesidad de evitar el displacer y obtener un alivio inmediato de un dolor que no encuentra otra vía de resolución. Esta formulación sienta una base fundamental para pensar el consumo no como debilidad moral ni como simple vicio, sino como una respuesta frente al sufrimiento que el sujeto no logra tramitar de otra manera. Freud también anticipa en este texto la idea de que el malestar es consustancial a la condición humana y que los medios para aliviarlo son inevitablemente imperfectos y transitorios (Miller, 1954).

Lacan (1975) retomó y profundizó esta perspectiva al proponer que la droga permite al sujeto una ruptura con el orden simbólico y, en particular, con el vínculo al Otro. En su formulación, el tóxico ofrece un goce autónomo, un modo de satisfacción que cortocircuita la relación con el deseo y con la falta que estructura la vida psíquica del sujeto hablante. A diferencia del deseo que

siempre implica al Otro, a la espera y a la posibilidad de la pérdida el goce toxicómano es inmediato, solitario y repetible. Desde esta lectura, la toxicomanía no constituye una estructura clínica en sí misma, sino una modalidad de respuesta que puede presentarse en distintas estructuras subjetivas y cuya comprensión exige interrogar la función singular que la sustancia cumple para cada sujeto en particular.

Esta lectura lacaniana ha sido retomada y desarrollada en trabajos recientes dentro del campo psicoanalítico latinoamericano. Paragis & Michel (2022), en un estudio publicado en el Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la UBA, señalan que el adicto es alguien que posee una certeza de goce respecto de la sustancia y que, en ese movimiento, prescinde del Otro: busca una operación que no pase por lo simbólico, una respuesta a lo real por la vía de lo real. Su investigación muestra que, pese a este rasgo, los pacientes con toxicomanía acuden efectivamente a tratamiento, lo que plantea la pregunta sobre cómo se sitúa el analista frente a una demanda que no pasa por la creencia en el inconsciente ni por el sentido. Bousoño et al. (2022) retoman esta cuestión señalando que la clínica de las toxicomanías exige operar en la lógica del sujeto: es la función del tóxico en la economía psíquica singular lo que permite explicar el fenómeno e intervenir de manera consecuente, sin reducir la intervención a la abstinencia como único horizonte posible.

Desde la perspectiva psicoanalítica de orientación lacaniana, Palm (2023) señala que el psicoanálisis, a diferencia de los modelos cognitivistas, plantea que los deseos conscientes incluidos los deseos adictivos son

resultado de procesos no conscientes y, por tanto, no pueden tomarse al pie de la letra como expresión directa de necesidades naturales. El consumo no es simplemente un comportamiento aprendido o una respuesta condicionada: es el producto de una articulación compleja entre procesos sociales, psicológicos y corporales que remite a la historia singular del sujeto. Edelsztejn (2021), retomando a Naparstek, desarrolla la idea de que el síntoma toxicómano es un síntoma que se autoabastece, que no llama a la interpretación porque está por fuera del sentido fálico y no pasa por la máquina significante que produce sentido; se trata de una satisfacción inmediata que no requiere del Otro, lo que sitúa la clínica de las toxicomanías en el límite de lo que el psicoanálisis puede hacer con el inconsciente transferencial.

En el contexto ecuatoriano, esta perspectiva ha sido trabajada en investigaciones que articulan la teoría psicoanalítica con la realidad clínica local. Escobar (2020) analizó casos clínicos de adolescentes en Quito y mostró cómo el consumo refleja la dinámica individual de cada sujeto y constituye una respuesta subjetiva a las tensiones propias de la adolescencia, sin que pueda ser homologada a una única función. Pozo (2021) cuestionó los modelos estandarizados de rehabilitación centrados en la abstinencia y argumentó la necesidad de una escucha clínica atenta a la particularidad de cada caso. Suárez (2023) planteó que existen diferencias en la función que la toxicomanía cumple según las estructuras clínicas, lo que refuerza la necesidad de no tratar el consumo de manera homogénea y de atender la historia singular del sujeto en cada proceso terapéutico.

En conjunto, estos desarrollos permiten articular la perspectiva

psicoanalítica con el problema central de esta investigación: la posible relación entre la angustia de abandono y la toxicomanía. Cuando el vínculo con el Otro es vivido como amenazante o insuficiente, cuando la experiencia de separación o pérdida genera una angustia que no encuentra palabras ni elaboración posible, el consumo puede instalarse como un modo de llenar ese vacío o de callar ese malestar. No se trata de una relación causal directa ni universal, sino de una articulación posible que merece ser interrogada en cada caso, con atención a la historia vincular del sujeto y a las marcas que las experiencias de abandono han dejado en su manera de relacionarse con los otros y con su propio cuerpo.

Mecanismos emocionales subyacentes que favorecen el desarrollo de adicciones

A partir de las perspectivas teóricas revisadas, es posible identificar un conjunto de mecanismos emocionales que, de manera convergente, aparecen en la literatura como factores que podrían favorecer el desarrollo de conductas adictivas en personas con historias de abandono o desamparo afectivo. El primero es la desregulación emocional: la dificultad para identificar, tolerar y modular estados afectivos intensos constituye un factor de vulnerabilidad central que puede llevar al sujeto a buscar en la sustancia un alivio rápido ante emociones que desbordan sus capacidades de afrontamiento (Stellern et al., 2023; Weiss et al., 2022). El segundo es el apego inseguro: los patrones de apego ansioso o desorganizado, marcados por el miedo al abandono y la hipervigilancia relacional, generan una vulnerabilidad particular ante situaciones de separación o rechazo que puede activar el consumo como

sustituto del apoyo afectivo ausente (González-Roz et al., 2024). El tercero es la automedicación del dolor psíquico: el consumo puede instalarse como respuesta a estados emocionales dolorosos soledad, vacío, angustia que el sujeto no logra regular de otra manera, reforzando negativamente cada vez que produce alivio temporal (Bhuptani et al., 2024; Khantzian, 1997). El cuarto es la repetición y el condicionamiento: una vez que el consumo se asocia al alivio emocional, tiende a repetirse ante situaciones similares mediante circuitos de refuerzo negativo que se vuelven progresivamente difíciles de interrumpir sin intervención especializada (Boness et al., 2023). El quinto es la dificultad de simbolización: el malestar vinculado al abandono no siempre se inscribe en el lenguaje sino en el cuerpo y en la acción, de modo que el consumo puede funcionar como una salida ante lo que no puede ser dicho ni elaborado psíquicamente (Fuchshuber et al., 2024). El sexto, desde la perspectiva psicoanalítica, es la búsqueda de un goce autónomo: cuando el vínculo con el Otro falla o se experimenta como amenazante, la sustancia puede ocupar el lugar de ese sostén ausente, ofreciendo una satisfacción que no requiere del otro pero que, al mismo tiempo, aísla progresivamente al sujeto de sus posibilidades de lazo y elaboración simbólica (Lacan, 1975; Paragis & Michel, 2022).

La toxicomanía funciona, en este marco, como una manera particular de regulación frente al malestar, a través de un objeto de satisfacción inmediata. La sustancia no actúa solo por su acción química: es un recurso para el sujeto cuando faltan palabras, lazos o mediaciones simbólicas, y tiende a fijar una manera de gestionar el malestar que no siempre puede reducirse a la noción de elección racional (Naparstek et al., 2024). La pregunta

clínica que se abre es siempre singular: ¿qué calma esta sustancia para este sujeto?, ¿qué malestar busca gestionar?, ¿qué vínculo ausente intenta reemplazar? El consumo podría establecerse a partir de una carencia, como modo de tramitar una aflicción no articulada o como respuesta a un vacío emocional que no encontró otra salida (Suárez, 2023).

Con este marco, el capítulo abre la mirada hacia la dimensión subjetiva del fenómeno. Con esa orientación se inicia el siguiente capítulo, que aborda el síntoma desde la adolescencia hasta la adultez, explorando el conflicto, la repetición y los estilos de regulación afectiva como ejes de comprensión clínica.

Capítulo 2

Síntoma psicoanalítico: de la adolescencia a la adultez

En este capítulo se aborda el concepto de síntoma desde una perspectiva psicodinámica, considerando sus distintas manifestaciones a lo largo del desarrollo, desde la adolescencia hasta la adultez, con énfasis en su función dentro de la clínica del consumo de sustancias.

El síntoma en adolescentes es una manera singular de reaccionar ante un conflicto y de intentar resolver un malestar que no puede ser expresado a través del lenguaje. La adolescencia es una etapa que implica cambios físicos, una nueva imagen de uno mismo, una nueva definición del Otro, lo que puede exacerbar conflictos internos y manifestar síntomas más evidentes (Soler et al., 2022).

En el adulto el síntoma es una manera particular de reaccionar a conflictos intrapsíquicos no solucionables simbólicamente, una forma de solución a largo plazo, eso supone hacer frente a tareas vinculares, laborales y existenciales, en las que los conflictos giran en torno a dimensiones como proximidad-distancia, sumisión-control y autoestima (González, 2010). El síntoma regula las fuerzas intrapsíquicas e interpersonales y se presenta en patrones relacionales cíclicos, inhibiciones o limitaciones que están determinadas por el grado de integración estructural y la historia vinculante del individuo (Gil & Rodríguez, 2022).

Es necesario articular dos planos complementarios: el primero se refiere a manifestaciones clínicas observables, signos, comportamientos, maneras de manifestarse del padecimiento. El segundo sitúa una lectura

psicodinámica en que aquellos se comprenden en los términos de conflicto, defensa, deseo y satisfacción. Con esta articulación se abre el tema de síntomas clínicos y psicodinámicos, separando lo que se observa de lo que se juega subjetivamente en cada caso.

Síntomas clínicos y psicodinámicos

Desde una perspectiva clínica e interpretativa, el síntoma no debe ser considerado simplemente como un “comportamiento problemático” o como un conjunto de signos que pueden ser observados externamente, más sin embargo, se le debe interpretar como una manifestación significativa de un malestar psíquico que contiene una lógica que es subjetiva y personal para cada individuo; desde esta perspectiva, el síntoma se encuentra estrechamente relacionado con una serie de procesos, tanto conscientes como inconscientes, en los cuales se entrelazan y estructuran factores como los deseos, los temores, las creencias y las experiencias afectivas del individuo (Gundersen, 2022; Missel et al., 2025)

Todo esto se organiza de tal forma que la persona puede "resolver" las tensiones internas que siente al mostrar una formación clínica que se puede ver y analizar en un ambiente médico o terapéutico (Koob, 2021). De este modo, se ha destacado que el enfoque del razonamiento psicoanalítico proporciona una explicación para los síntomas y comportamientos observados, al identificar los motivos subyacentes y los factores psicológicos que pueden ser tanto conscientes como inconscientes, se convierten en algo sustancial, ya que ofrecen una comprensión más profunda del sufrimiento experimentado por el individuo y del modo en que este se manifiesta en su conducta (Cuzzocrea et al., 2024).

Es relevante entender el síntoma como una especie de formación de compromiso, ya que este síntoma actúa como una vía de escape psíquica que surge en respuesta a los conflictos que se generan entre las necesidades internas de la persona y las exigencias externas que provienen de normas sociales, relaciones interpersonales, ideales de vida y la realidad que lo rodea (Flores-Mosri, 2021). De este modo, el síntoma representa un intento de encontrar una solución que, aunque pueda resultar costosa y complicada para el individuo, se percibe como "posible" dentro de su contexto particular. En análisis sobre diversas nociones relacionadas con el psicoanálisis como el estudiado por Hoffman & Rice (2023) se vuelve a considerar la noción de compromiso, entendiendo este concepto como un mecanismo que actúa como intermediario entre las fuerzas internas que operan dentro de la psique humana y la realidad objetiva que rodea al individuo.

Desde una perspectiva funcional, se puede argumentar que el síntoma actúa como una estrategia que permite regular las emociones, en otras palabras, puede ser considerado como un mecanismo para lidiar con sentimientos que son intensos o complicados, tales como la ansiedad, la sensación de vacío, la tristeza profunda o la soledad (Koob, 2021). Esto ocurre especialmente en situaciones en las que las herramientas o recursos disponibles para la simbolización o la regulación emocional son insuficientes o escasos, de ahí se puede afirmar que el síntoma no debe interpretarse como una elección consciente y voluntaria que realiza el individuo, sino más bien como una forma de establecer una cierta estabilidad en el ámbito psíquico que, aunque puede proporcionar un alivio temporal del sufrimiento, tiende a perpetuar ciclos de repetición y, con el tiempo, provocar un deterioro de la

situación (Gundersen, 2022).

La presente investigación se aborda desde la perspectiva de la toxicomanía, entendida como un síntoma que refleja problemas más profundos; el acto de consumir sustancias puede llegar a convertirse en una especie de "solución inmediata" para las personas que enfrentan estados emocionales abrumadores y difíciles de manejar; sin embargo, es importante tener en cuenta que, a pesar de esa aparente solución momentánea, la ingesta de estas sustancias suele conllevar una serie de consecuencias perjudiciales a largo plazo (Votaw et al., 2022).

Considerar el síntoma como un elemento que posee un significado clínico, brinda la oportunidad de dirigir la evaluación hacia interrogantes que indagan sobre diversos aspectos, tales como qué lo regula, qué factores contribuyen a su prevención, qué emociones o pensamientos puede expresar y qué elementos son los que lo sustentan (Deriu et al., 2024). Esta perspectiva se muestra especialmente beneficiosa al permitir una exploración profunda de las narrativas que los pacientes comparten sobre sus experiencias relacionadas con las pérdidas que han enfrentado, los vínculos emocionales que han establecido, el sentido de desamparo que pueden sentir y su búsqueda por encontrar alivio. Asimismo, se examina detalladamente cómo los síntomas que presentan se integran en su historia personal, así como en las relaciones que consideran significativas en su vida (Mellado et al., 2024).

Después de separar lo que son manifestaciones clínicas evidentes de lo que es una lectura psicodinámica, es necesario definir qué es un síntoma

cuando se le considera como estructura y no como signo. El síntoma puede concebirse como una manera de organizar el conflicto psíquico, de articular deseo y defensa y de generar una forma de satisfacción que muchas veces le sale cara al sujeto (Di Giuseppe & Perry, 2021). Con estos fundamentos se plantea ya el síntoma como estructurador del conflicto psíquico, en el sentido de explicar cómo el sufrimiento se organiza en una forma más o menos estable en la adolescencia.

Síntoma como organización del conflicto psíquico

De acuerdo con Romero et al. (2023), el “síntoma” puede leerse de dos maneras: una mirada lo considera como un conjunto de signos observables que se codifican y se agrupan en categorías diagnósticas; en ellas el síntoma es un “dato” para clasificar, sin intentar comprender el sentido para el individuo. Soler et al. (2022) considera a una solución psíquica: un arreglo que da forma a un conflicto interno que permite una satisfacción parcial y a la vez contiene lo que sería insoportable si quedara al descubierto. La adolescencia resalta este aspecto porque implica cambios en el cuerpo, en las relaciones y en la forma en que nos relacionamos con los demás. Durante este tiempo, algunos síntomas aparecen como maneras de manejar el deseo, las reglas, los ideales, la pertenencia, la separación y la pérdida. El síntoma no se reduce a “lo que fastidia”, sino que es un organizador de la vida psíquica, con una lógica repetitiva.

En la Tabla 3 se muestran las lecturas del síntoma de acuerdo con ciertos autores para comprender aspectos del consumo en adolescentes.

Tabla 3

Lecturas del síntoma y su utilidad para comprender el consumo en

adolescencia

Postura	Cómo entiende el síntoma	Autores y lugar (2021–2025)	Qué aporta para leer consumo en adolescencia
1) <i>Lectura descriptiva (rechaza “organización del conflicto” como eje)</i>	Conjunto de signos observables para categorizar; el diagnóstico clasifica, no explica.	- Batstra y Frances (2025) mencionan el cambio DSM-III y su enfoque biomédico, EEUU/Países Bajos (artículo en <i>Frontiers</i>). - Kajanoja y Valtonen (2024) <i>Causal fallacies in diagnostic communication</i> , Finland (Turku/Helsinki).	erarquiza criterios clínicos y lenguaje ordinario; deja abierta la pregunta por la función subjetiva del consumo.
2) <i>Lectura sistémica por redes (posición intermedia)</i>	Sistema de síntomas que se activan entre sí; relaciones entre nodos	- Rodrigues et al. (2024) modelan redes entre regulación emocional y síntomas, publicación en <i>Frontiers</i> .	Permite pensar “cadenas” de activación (p. ej., rumiación → síntomas → consumo), sin traducir automáticamente eso a conflicto inconsciente
3) <i>Lectura psicoanalítica/psicodinámica (afirma organización del conflicto)</i>	Compromiso formador; arreglo que rige el conflicto, genera repetición y mantiene algo del sujeto.	- UMSA (Argentina, 2022) retoma síntoma como compromiso y como función de anudamiento. - López (México, 2024) lo define como transacción deseo/defensa. - Shedler (2022) propone razonamiento clínico de compromiso y repetición, EE. UU. - La Stella et al. (2024) hablan de síntoma/sinthome como solución singular.	Posibilita construir “función droga” por ejemplo: ¿qué manda?, ¿qué cubre?, ¿qué satisface?, ¿qué repite?

Nota.Elaboración propia a partir de *Batstra & Frances (2025)*.

Al inicio, aparecen autores y corrientes que rechazan el concepto de síntoma como una forma estructurada de conflicto, prefiriendo una descripción basada en criterios que busque confiabilidad y comunicación entre profesionales. En ese sentido, el cambio DSM-III y posteriores hizo un lenguaje “ateórico” y criterial, basado en listas de síntomas; algunos autores señalan que ese tipo de diagnóstico más bien describe que explica y que su

orientación por síntomas favoreció el modelo biomédico sobre el psicodinámico, con consecuencias en la formación clínica, la investigación y los sistemas de pago (Batstra & Frances, 2025).

Mientras tanto, Kajanoja & Valtonen (2024) analizan páginas web de organizaciones sanitarias, encontrando el error habitual que confunde el diagnóstico descriptivo con la explicación causal, reforzando una manera sorprendentemente "circular" de razón: el diagnóstico justifica los síntomas que lo caracterizan. Dicha perspectiva no desdeña el conflicto; no obstante, no lo erige como la clave hermenéutica del síntoma - un signo observable y clasificable.

Posteriormente, se observan posturas intermedias que conciben el síntoma como algo estructurado y dinámico, aunque lo explican sin apelar a la noción de "compromiso" inconsciente. Verbigracia, el enfoque de redes: el trastorno mental se manifiesta cual una red de síntomas que se activan y se fortalecen recíprocamente. En el Reino Unido, Gillett et al. (2025) de universidades como Cambridge y el King's College London, exploraron redes de síntomas en la psicosis; y hablan de variabilidad individual, así como, restricciones para inferir causalidad en las redes agrupadas.

Rodrigues et al. (2024) analizan las estrategias entre tácticas de regulación emocional, depresión y ansiedad, a través de modelos de redes que se relacionan con distintos modos (síntomas y estrategias) en un grupo comunitario. A pesar de ello este tipo de análisis suele omitir el significado singular que puede tener cada individuo. En este enfoque, el síntoma supera una simple enumeración, adoptando el rol de pieza integral en un sistema,

además, afirman que el síntoma es una forma de organizar el conflicto psíquico y que leerlo clínicamente implica tomar en cuenta la función que desempeña (Kajanoja & Valtonen, 2024). En los textos de formación en psicoanálisis y psicoterapia psicodinámica se repite la idea de Freud sobre la formación de compromiso (entre deseo y defensa). También se menciona que el síntoma ofrece una satisfacción parcial y al mismo tiempo ayuda a evitar angustias y conflictos (Gundersen, 2022). La revista académica UMSA (2022) resalta esa definición y la relaciona con la función de anudamiento del síntoma. En México, una tesis universitaria de la Universidad Autónoma de Querétaro realizada por Ayala (2024) señala que el síntoma, desde una perspectiva psicoanalítica, es el resultado de un arreglo entre el deseo inconsciente y la defensa, en el que ambas fuerzas se articulan produciendo una formación de compromiso que permite al sujeto tramitar el conflicto psíquico de manera sustitutiva.

En Estados Unidos, Shedler (2022) describe de forma clínica cómo los conflictos que no reconocemos se muestran en patrones que se repiten y en soluciones “negociadas” entre deseos y miedos. Esto se relaciona con la lógica del compromiso.

Desde esta perspectiva teórica, los autores formularon una hipótesis precisa: el consumo como solución sintomática en la medida en que estructura un conflicto (separación-dependencia, pertenencia-exclusión, deseo-prohibición, duelo-negación de pérdida), disminuye la tensión afectiva o amortigua el vacío y el desamparo, al costo de la repetición (Koob, 2021). La mirada ya no se queda en la interrogante de "qué se consume", sino que indaga en "qué función viene a cumplir la sustancia en la dinámica psíquica

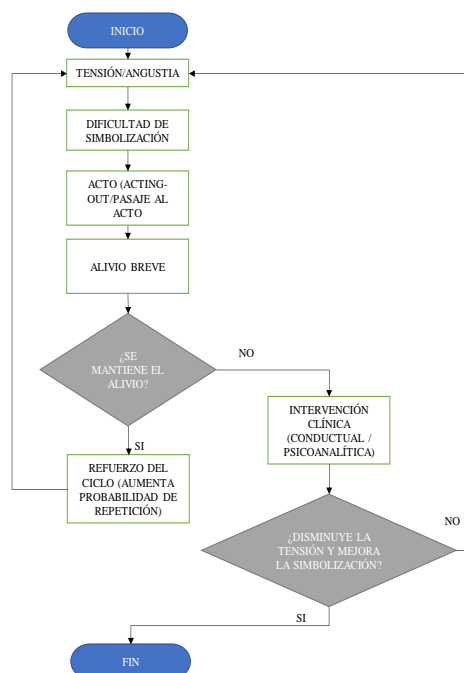
del adolescente", sin presuponer que todos consumen por lo mismo. Esa forma de razonar también ayuda a diferenciar entre un consumo curioso y un consumo que ya está atrapado por la repetición constante, lo que limita la libertad de la persona (Votaw et al., 2022).

Repetición y conductas impulsivas como manifestaciones del síntoma a lo largo del desarrollo

En el ámbito biomédico y gran parte de la psicología clínica conductual no manejan la "repetición" ni las conductas impulsivas como categorías explicativas del consumo en adolescentes, sino que prefieren describir conductas observables (impulsividad, desinhibición, externalizantes, transgresoras, de riesgo) y estructurar la intervención por técnicas de cambio conductual, regulación y habilidades (Bettelheim, 2022).

Si bien desde el enfoque cognitivo-conductual este proceso se comprende en términos de antecedentes, conducta y consecuencias, desde una lectura psicoanalítica se enfatiza la dimensión subjetiva del malestar y su dificultad de simbolización. En este marco, la Figura 1 representa gráficamente la secuencia que conduce de la angustia a la actuación.

Figura 1 Proceso del malestar a la actuación



En el esquema, se ve una evolución en la que la angustia o tensión muestran el malestar. Debido a la falta de palabras y símbolos adecuados, se actúa. El acto es un método rápido de descarga que proporciona alivio temporal y reduce la carga emocional. La conducta se afianza si ese alivio persiste y es más probable que se repita cuando el malestar reaparezca. Si el alivio no se mantiene, la intervención clínica puede intervenir para reducir la tensión y expandir la simbolización, logrando que el acto sea menos frecuente y alterando el circuito (Díaz-Mosquera et al., 2022).

En ese marco, el problema se define como un patrón de comportamiento que se sostiene por refuerzo, presión de pares, falta de autocontrol o comorbilidades, y se aborda con tratamientos cortos, terapia familiar, entrevista motivacional, TCC, manejo de contingencias, entre otros, sin recurrir a la lectura del acto como mensaje o escena repetida; esta manera de entender el consumo queda plasmada en las últimas guías clínicas americanas para adolescentes y adultos jóvenes con trastornos por consumo de sustancias, enfocadas en evaluación, gravedad, comorbilidad y paquetes de tratamiento manualizados (Rockhill et al., 2026).

Los síntomas externalizantes en la infancia aumentan la probabilidad de pertenecer a trayectorias de inicio más temprano y de mayor riesgo; el consumo aparece como parte de una trayectoria repetitiva, que, además, va creciendo con el tiempo.

Un metaanálisis reciente realizado por González-Roz et al. (2024) encontró una asociación interesante entre la desregulación emocional y conductas adictivas como alcohol, tabaco, cannabis, juego. Esto sugiere que

el consumo sería una forma rápida y que ayuda a descargar emociones ante fallas en la autorregulación interna; la recurrencia.

Waitz (2022), en un artículo publicado en la revista *Psicología Psicoanalítica*, analiza el concepto de *performance-out* en el contexto de la psicología y la psiquiatría, particularmente en contextos de internación, cuestionando su aplicación como simple "mala conducta". Proponer, en cambio, interpretarlo como una auténtica representación adolescente cuando el fracaso en el procesamiento de conflictos y aspiraciones dentro de las estructuras familiares e institucionales. Ilustra mediante relatos clínicos, la transformación de la intervención cuando el equipo ya adolescente no se limita al fracaso en el procesamiento de conflictos y aspiraciones dentro de las estructuras familiares e institucionales. Ilustra mediante relatos clínicos, la transformación de la intervención cuando el equipo ya no se limita a "rectificar comportamientos", sino que empieza a reconocer la función auténtica del acto", "rectificar comportamientos", sino que empieza a reconocer la función auténtica del acto.

Desde un debate teórico, Bettelheim (2022) explora las diferencias entre *acting out* y las escenas dramatizadas, en el contexto de la relación terapéutica, dejando meridianamente claro que estos términos no son simplemente sinónimos de impulsividad, sino más bien, un fenómeno clínico con una lógica transferencial precisa y con consecuencias técnicas específicas.

En Colombia la Universidad de Antioquia, otro texto de Jiménez Betancourt & García Valdez (2021) trata sobre la distinción entre actuando y

pasaje al acto y su posición técnica, ya que el actuar "provoca" una lectura, una interpretación, mientras que el pasaje al acto implica otra lógica de ruptura. Se define el acto como una conducta que se manifiesta en sustitución de la palabra, tiende a repetirse y se presenta ante el Otro como una escena que requiere ser interpretada, asociada a la transferencia. El pasaje al acto se presenta como una salida de la escena, teniendo más lógica de ruptura que de mensaje. Este distintivo permite entender el consumo en la adolescencia como un acto repetido con una función mental (como liberar tensión, satisfacer necesidades, protegerse de la angustia o mantener relaciones), y no como una "conducta de riesgo" por sí sola (Soler et al., 2022).

En la adultez, el síntoma suele aparecer como un patrón que crea un equilibrio emocional inestable. En cambio, en la adolescencia, se muestra más a través de conductas externas, la búsqueda de riesgos y episodios de consumo relacionados con relaciones intensas (González-Roz et al., 2024). Los hábitos de consumo y la búsqueda de ayuda en la adolescencia pueden continuar en la adultez temprana, como muestran estudios a largo plazo; esto puede incluir momentos complejos causados por problemas con otras personas y malestar constante. Al mismo tiempo, la literatura acerca de experiencias adversas tempranas de Olson et al. (2022) establecen conexiones entre antecedentes de descuido o abuso y una probabilidad más alta de trastorno por consumo en etapas adultas. Esto contribuye a ubicar el sufrimiento por pérdida como un rasgo que se reanuda en las relaciones. En términos generales, el análisis psicoanalítico puede estructurar este pasaje como una transformación. Desde la acción visible y cambiante de la adolescencia hasta una solución más estable en la adultez. En esta solución,

el consumo se convierte en una respuesta frente a rechazos percibidos, separaciones y miedo al abandono (Armas & Ponce, 2024).

Las secuencias repetitivas y los actos no sólo manifiestan conflicto, sino que también son reguladores afectivos: disminuyen la tensión, anestesian la angustia o mantienen un precario equilibrio. En ese camino, algunas conductas se transforman en modos de regulación en ausencia de otras mediaciones internas o vinculares (Koob, 2021). Con este encuadre se procede a hablar sobre el síntoma como regulación afectiva: consumo de sustancias como salida subjetiva, en el que el consumo es una forma de control del desborde afectivo y de búsqueda de alivio, con costos que pueden cronificar la compulsión.

Síntoma como regulación afectiva: consumo de sustancias como salida subjetiva

El cuerpo y la vida social se transforman a un ritmo acelerado y el trabajo psíquico a menudo se desborda: aparecen angustia, irritabilidad, vergüenza, temor, ira o un "no sé qué me pasa" difícil de expresar. En ese momento, el consumo puede ser una estrategia de regulación emocional: reduce la emoción en el momento, cambia el estado físico, interrumpe el malestar o el vacío, y se convierte en la estrategia disponible cuando las otras estrategias de tratamiento no son efectivas (Weiss et al., 2022).

Estas modalidades iniciales de regulación afectiva no se disuelven necesariamente con el paso del tiempo, sino que en muchos casos se reorganizan en la adultez como patrones más estables de consumo, cumpliendo una función similar frente al malestar psíquico (Elam et al., 2024).

En la Tabla 4 se indican las funciones reguladoras con respecto al consumo en adolescentes; hace énfasis en afectos disparadores, la finalidad y las señales observables.

Tabla 4

Lecturas del síntoma y su utilidad para comprender el consumo en adolescencia

<i>Afecto o estado interno que suele disparar</i>	<i>Finalidad subjetiva del consumo (qué "hace" para el sujeto)</i>	<i>Señales observables en adolescencia</i>	<i>Riesgo de escalada clínica (marcadores)</i>
<i>Ansiedad, inquietud, tensión corporal</i>	Bajar activación, "apagar" la alarma interna	consumo tras discusiones; uso para dormir; búsqueda urgente de sustancia	aumento de frecuencia; irritabilidad sin sustancia; consumo a solas
<i>Tristeza, soledad, sensación de rechazo</i>	Anestesiar dolor vincular, llenar vacío	aislamiento; cambios de grupo; uso después de "sentirse dejado"	abandono de actividades; caída escolar; conflictos familiares repetidos
<i>Rabia, frustración, vergüenza</i>	Descargar o desinhibir; evitar pensar	conductas de riesgo; peleas; impulsividad; mentiras	pérdida de control; problemas legales/escolares; sanciones
<i>Aburrimiento, vacío, "nada me importa"</i>	Generar sensación rápida, cortar apatía	búsqueda de "algo" para sentir; consumo en horarios fijos	tolerancia; aumento de dosis/frecuencia; policonsumo
<i>Recuerdos intrusivos o malestar tras eventos estresantes/trauma</i>	Evitar reexperimentación; calmar por refuerzo negativo	consumo ligado a fechas/recuerdos; hipervigilancia; insomnio	uso como "medicina" constante; comorbilidad ansioso-depresiva

Nota. Esta tabla se apoya en síntesis de metaanálisis sobre desregulación emocional y uso de sustancias, y en estudios con adolescentes donde el malestar emocional y experiencias estresantes se vinculan con consumo (Momeñe et al., 2021; Weiss et al., 2023; Stellen et al., 2022; Patel et al., 2025).

Luego, una línea más categórica plantea que para muchos el consumo es una forma de afrontamiento emocional por refuerzo negativo (alivio del malestar), lo que se evidencia incluso en diseños longitudinales. En un estudio realizado por Patel et al. (2024), se informa que la exposición a acontecimientos potencialmente traumáticos predice un consumo posterior de

alcohol y drogas, en consonancia con la hipótesis de la “automedicación”, según la cual las sustancias se utilizan como estrategia para aliviar el malestar. En la clínica con adultos, esta lógica de regulación mediante el consumo reaparece con frecuencia como un recurso aprendido tempranamente, que tiende a reactivarse frente a situaciones de estrés, pérdida o desorganización afectiva.

La regulación emocional y las dinámicas de vínculo pueden presentarse también en la adultez. En esta etapa, el consumo no tiene una función de exploración, sino que se convierte en un modo repetido de mantener la afectividad ante vínculos considerados (González-Roz et al., 2024).

El consumo ya no se relaciona con una etapa específica de la vida y se convierte en una forma constante de enfrentar emociones que siguen siendo complejas de manejar (Gil & Rodríguez, 2022). Esa lectura hace posible distinguir un consumo “para explorar” de un consumo “para sostenerse afectivamente”: en el momento en el que la sustancia se transforma en una respuesta casi automática al malestar, el acto deja de ser esporádico para convertirse en un síntoma, ya que permite mantener un cierto equilibrio psíquico, aunque tenga costos (Díaz-Mosquera et al., 2022).

En el marco psicoanalítico, el síntoma se entiende como una construcción que articula goce, defensa y deseo, constituyéndose en un modo singular de expresar aquello que no puede comunicarse de otra manera. Durante la adolescencia, la irrupción de la pubertad reorganiza el vínculo con el cuerpo, la imagen y el Otro, por lo que es frecuente que los síntomas se

manifiestan de formas más evidentes, corporales o vinculadas a las relaciones. Desde algunas lecturas lacanianas, la adolescencia puede comprenderse como una respuesta sintomática frente a la pubertad, una salida singular ante aquello que excede al sujeto (Paragis & Michel, 2022).

Aquí suele surgir cierta tensión entre síntoma y acto. Cuando la simbolización no funciona, el malestar puede expresarse a través de acciones o actos impulsivos, formas de manifestación en las que la persona "muestra" en lugar de hablar, utilizando su cuerpo, situaciones y relaciones (Soler et al., 2022). Estudios recientes sobre adolescencia y acto distinguen: el *acting-out* llama al Otro y busca lectura; el pasaje al acto corta la escena y cae fuera del campo del Otro. Esta diferencia lleva a interpretar toda manifestación como una forma de reacción ante angustia y desorden pulsional, no como desobediencia (Waitz, 2022).

Se subraya una implicación teórica de suma importancia. La intervención psicoanalítica procura asistir al sujeto en la manifestación de sus ideas, la delimitación de fronteras, y la externalización de afectos, áreas antes dominadas por impulsos y respuestas. El síntoma, en contraposición, no se "extingue" de forma súbita; su función, su beneficio en el goce, su relación intrínseca con el pasado del individuo y las modalidades de vinculación son meticulosamente analizadas. En ese camino, la terapia apoya un tiempo de elaboración que permite encontrar nuevas formas de resolver la angustia, disminuyendo la necesidad de soluciones accionadas (Shedler, 2022).

Para entender por qué esta huida es necesaria para algunos sujetos, y que continúa operando en la adultez como un núcleo afectivo que organiza la

relación con el Otro y la repetición sintomática del consumo, es necesario especificar un núcleo afectivo que generalmente se encuentra en la clínica: la angustia relacionada con la separación, pérdida, rechazo o amenaza de desamparo (Kurt & Taşdemir, 2025). En función de lo expuesto, establece el siguiente capítulo que habla sobre angustia de abandono: cómo se estructura, cómo se manifiesta en la relación con el Otro y qué caminos puede encontrar en la conducta, el cuerpo y el consumo.

Capítulo 3

Angustia de abandono

El presente capítulo aborda las conceptualizaciones de la angustia, el abandono, el vacío emocional y el vínculo afectivo como ejes que podrían articularse con la toxicomanía. Conviene aclarar desde el inicio que la noción de angustia de abandono no aparece como un diagnóstico formal consolidado en los manuales clasificatorios, sino como una construcción conceptual que articula dos dimensiones diferenciadas: por un lado, la angustia, entendida desde la teoría psicodinámica como una señal afectiva que el yo produce ante la percepción de amenaza al vínculo (Freud, 1959); por otro, el abandono, referido a experiencias reales o percibidas de pérdida, separación o desamparo afectivo (Finsaas & Klein, 2021; Gao et al., 2025). La convergencia de ambas dimensiones configura un estado emocional que podría estar presente en la historia de sujetos con consumo problemático, y que este capítulo busca delimitar teóricamente para articular con los hallazgos de los capítulos precedentes.

Angustia de abandono: delimitación clínica y manifestaciones a lo largo de la vida

Desde la perspectiva psicodinámica, la angustia no designa simplemente un estado de ansiedad, sino una señal afectiva que antecede y organiza respuestas defensivas ante la percepción de un peligro: la posible pérdida de un objeto significativo o la amenaza de quedar sin sostenimiento afectivo (Freud, 1959). La angustia de abandono, entendida en este marco, se refiere a la activación de ese estado ante situaciones percibidas como

amenazas al vínculo: separación, rechazo, distanciamiento o pérdida (Finsaas & Klein, 2021; Métellus et al., 2025). Su manifestación no requiere necesariamente un abandono objetivo: en muchos casos surge ante señales ambiguas interpretadas como indicios de pérdida, lo que subraya su dimensión subjetiva e interpretativa (Bar-Sella et al., 2022).

Desde la teoría del apego, la angustia de abandono se vincula con el patrón de apego ansioso, en el que el individuo tiende a interpretar señales ambiguas como indicios de rechazo inminente y busca sostener la conexión afectiva para regular su inseguridad (Mobach et al., 2022; Morales-Sanhueza & Martín-Mora-Parra, 2024). Este patrón, establecido tempranamente en los vínculos de cuidado, podría perpetuarse en la adultez como una organización interna que orienta la manera de relacionarse y de gestionar el malestar emocional.

Finzi-Dottan & Abadi (2024) plantean que el apego ansioso se caracteriza por el miedo al abandono y la necesidad persistente de confirmar la disponibilidad emocional del otro. Las personas con este estilo de apego tienden a hiperactivar su sistema de apego ante cualquier señal percibida de distancia o rechazo, lo que genera una búsqueda constante de reaseguramiento en sus relaciones afectivas.

La vivencia subjetiva del abandono puede activarse en situaciones cotidianas: un silencio del otro, una demora, un cambio de tono o la imposición de un límite pueden ser leídos como confirmación de que el vínculo está amenazado (Messina et al., 2024). Esta activación intensifica las estrategias

de búsqueda de alivio emocional, que en algunos casos podrían tomar la forma del consumo de sustancias.

Evraire et al. (2022) describen que el apego ansioso genera una reactividad emocional elevada ante cualquier señal de posible pérdida, lo que impulsa conductas de búsqueda de confirmación y seguridad. Esta reactividad podría explicar, al menos parcialmente, por qué ciertos sujetos recurren al consumo como mecanismo de regulación ante situaciones vinculares percibidas como amenazantes: la sustancia ofrece un alivio inmediato que no depende de la respuesta del otro, lo que guarda coherencia con la hipótesis de automedicación emocional desarrollada en el capítulo 1.

En el campo de las adicciones, Fuchshuber et al. (2024) documentan que la ansiedad ante el abandono puede exacerbar emociones negativas como la tristeza o la ira, aumentando la urgencia de buscar regulación rápida. Snyder et al. (2024) reportan asociaciones entre la ansiedad de apego y los síntomas de consumo de sustancias, señalando que determinados estados afectivos vinculados a la inseguridad relacional podrían preceder o acompañar el consumo.

La angustia de abandono puede comprenderse como un estado afectivo que acompaña las situaciones de separación, rechazo y desamparo a lo largo de la vida, actuando como organizador de las respuestas emocionales del sujeto (Yezli et al., 2025). En las personas que se encuentran en proceso de rehabilitación, como los participantes de este estudio, este malestar de base podría mantenerse o intensificarse ante la separación del

entorno habitual, lo que refuerza la pertinencia de explorar su posible articulación con el consumo (Hallett et al., 2025).

En términos relacionales, esto se traduce en una necesidad continua de apoyo emocional, un temor intenso a la pérdida y el recurso a estrategias que buscan reducir rápidamente el dolor vinculado a las relaciones interpersonales; cuando estas estrategias resultan insuficientes, el consumo podría ocupar ese lugar (Fuchshuber et al., 2024).

Para profundizar en la dimensión del abandono como componente de este constructo, es necesario distinguir entre el abandono real —objetivo y verificable en la historia del sujeto y el abandono percibido, que se activa subjetivamente aun cuando no exista una separación concreta (Bar-Sella et al., 2022; Richter et al., 2024). Ambas formas pueden producir el mismo estado de angustia y dar lugar a respuestas similares de regulación emocional. La siguiente sección desarrolla esta distinción.

Abandono real y abandono percibido: experiencias de pérdida, rechazo y separación

El abandono físico alude a eventos concretos de separación o pérdida de cuidado: en la adultez se observan separaciones de pareja, periodos de duelo, abandono emocional en relaciones o situaciones de desamparo laboral y familiar (Gao et al., 2025). El abandono emocional, en cambio, se refiere a la experiencia subjetiva de quedarse "sin sostén" aun cuando el cuidador esté presente: sentirse no elegido, no protegido, no visto, reemplazable. Ambas formas pueden articularse con lo que la CIE-11 (2022) describe como ansiedad por separación: miedo o ansiedad excesivos ante la separación de

figuras de apego significativas, con manifestaciones conductuales y somáticas que superan lo esperable para la etapa de vida.

Conviene enfatizar la distinción entre abandono real versus el abandono percibido en la adolescencia considerado desde varias dimensiones para tener una mayor comprensión lo cual se describe en la Tabla 5.

Tabla 5

Abandono real vs abandono percibido: indicadores en jóvenes y adultos

Dimensión	Abandono real (separación/pérdida verificable)	Abandono percibido (vivencia subjetiva de quedar sin sostén)
<i>Definición operativa</i>	Ruptura objetiva del cuidado, presencia o disponibilidad del cuidador principal por causas verificables	Sentimiento persistente de no ser sostenido, elegido o protegido, aun con cuidador presente; lectura interna de rechazo o reemplazo
<i>Eventos típicos por etapa</i>	Migración de madre/padre; divorcio con cambio de domicilio; muerte; institucionalización/acogimiento; expulsión del hogar; hospitalización prolongada del cuidador; encarcelamiento; separación de pareja; duelo; abandono emocional; pérdida de empleo con estabilidad de sustento, separación de hijos, etc.	Distancia emocional; frialdad afectiva; invalidación; promesas incumplidas; comparaciones y descalificaciones; favoritismo hacia otros hermanos; cambios impredecibles de comportamiento; silencio castigo.
<i>Indicadores clínicos frecuentes</i>	Duelo no tramitado; irritabilidad; dificultades escolares tras la pérdida; conductas de búsqueda del cuidador; síntomas somáticos ante separaciones; crisis en fechas significativas	Hipervigilancia ante señales de rechazo; necesidad intensa de confirmación; celos; miedo a “quedarse solo/a”; sensibilidad alta a críticas; malestar ante demoras o ausencias breves; cambios bruscos de ánimo en relaciones
<i>Conductas observables asociadas</i>	Aislamiento; caída del rendimiento; fugas; conflictos familiares por nuevas figuras parentales; conductas de riesgo tras ruptura	Conductas de prueba del vínculo (provocar, retar, desafiar); rupturas repetidas con pares; apego ansioso en pareja; control del otro; mensajes reiterados buscando respuesta; evitación de intimidad por miedo a pérdida
<i>Diferenciación clínica útil</i>	Se verifica el hecho (qué pasó, cuándo, con quién, por cuánto tiempo), luego se explora cómo se significó	Se explora la escena subjetiva: “qué sentiste qué pasó”, “qué pensaste de ti”, “qué esperabas del otro”, “qué temas que ocurra si te separas”
<i>Medición recomendada</i>	Registro cronológico de separaciones; historia de cuidados; mapa familiar; línea de tiempo de eventos	Medidas de ansiedad por separación; medidas de apego ansioso/inseguro; escalas de rechazo percibido o sensibilidad al

<i>Discrepancias informantes-adolescente</i>	Puede existir subregistro parental o desconocimiento de la vivencia adolescente; se registra la discrepancia como dato clínico	rechazo; medidas de pertenencia en familias post-divorcio La discrepancia (adulto minimiza, adolescente intensifica) puede señalar climas relacionales, control psicológico o fallas de sintonía
<i>Constructos cercanos útiles para citar</i>	Separación padre/madre-hijo/a; duelo; pérdida; desarraigo; discontinuidad del cuidado	Ansiedad por separación; ansiedad de apego; pertenencia (belonging) tras divorcio; sensibilidad al rechazo; miedo a evaluación negativa

Nota. La diferencia “real/percibido” no es una dicotomía. Un suceso de separación verificable no se experimenta como abandono si hay apoyo y continuidad afectiva; puede haber sensación de abandono sin separación física cuando existe distancia emocional, invalidación o falta de respuesta. La discrepancia entre lo que informa el cuidador y lo que informa el adolescente se recoge como información clínica, no como "error" del informante. Elaboración propia

La literatura sobre desarrollo adolescente señala una limitación metodológica relevante: lo que informa el/la adolescente o su progenitor/a no necesariamente refleja lo que objetivamente ocurrió, dado que intervienen sesgos del informante, deseabilidad social, subregistro de conflictos familiares o lecturas sesgadas por el estado de ánimo (Booth et al., 2023). En una cohorte poblacional del Reino Unido (UK Millennium Cohort Study), Booth et al. (2023) constatan que madres y padres reportan menos dificultades en sus hijos/as de las que estos refieren sobre sí mismos, con diferencias sistemáticas según el dominio evaluado (interiorizado vs. exteriorizado) y las variables familiares implicadas. Estos autores advierten que medir el abandono exclusivamente a través de autoinformes puede generar confusión con otras experiencias como depresión, ansiedad social, conflictos normativos de autonomía que podrían mantenerse y expresarse en la adultez como patrones vinculares o de consumo. Por ello, recomiendan el uso de medidas multi-informante y la triangulación de fuentes como estrategia para aumentar la validez de la evaluación.

Desde otra perspectiva, la discrepancia entre informantes no debe interpretarse como un error de medición, sino como información psicológicamente significativa en sí misma. La percepción subjetiva del adolescente sobre su vínculo con los cuidadores constituye un dato relevante, independientemente de su correspondencia con lo reportado por el adulto. En esta línea, Zheng & Chen (2025) llevaron a cabo un estudio longitudinal de 310 estudiantes en China, cuyos resultados indican que las diferencias entre el control psicológico y el apoyo a la autonomía ejercidos por padres y madres incidieron de forma diferenciada en el bienestar psicológico de los adolescentes: cuando el adolescente percibía un mayor control parental, su nivel de depresión aumentaba con el tiempo, con variaciones significativas según el género.

Lo "visto" no se interpreta como un error, sino como una indicación de los climas relacionales y una interpretación interna del vínculo. De manera similar, una revisión sistemática realizada por Vizcay et al. (2025) de las separaciones padre/madre-hijo/a en contextos familiares adversos (separación conflictiva, acogimiento, adopción) y en contextos laborales (militar, migración), evidencia que la separación no constituye una entidad homogénea. Sus efectos están condicionados por la forma, duración y calidad del cuidado sustituto. Esto permite interpretar la continuidad de estas dinámicas en la adultez, donde se establecen como patrones relacionales y estrategias de regulación.

Lo antes descrito puede ser operacionalizado con constructos afines: de apego, rechazo parental percibido, sensibilidad al rechazo ansiedad, temor a la evaluación negativa, o pertenencia/pertenencia después de rupturas

familiares; esto concuerda con un estudio longitudinal realizado por Blake et al. (2024) en el que se muestra que la ansiedad de apego da cuenta de una proporción importante de la continuidad de síntomas ansiosos y depresivos desde la adolescencia hasta la adultez temprana, sugiriendo que la experiencia de inseguridad vincular se sostiene en el tiempo y determina el malestar más allá del suceso específico.

En hogares postdivorcio (Países Bajos), estudiado por Rejaän et al. (2024) se analizó la adolescente pertenencia y su asociación con la cantidad/calidad del contacto residencial y digital con la madre y el padre; la pertenencia es un indicador de "no quedarse fuera" después de la separación, con asociaciones longitudinales. En China, una investigación realizada con adolescentes desarrollada por Chen et al. (2025) indican caminos en que el rechazo de los compañeros se asocia con síntomas depresivos a través del temor a la valoración negativa, un círculo consistente con experiencias de rechazo y separación simbólica del grupo, lo que permite interpretar la continuidad de estas dinámicas en la adultez, donde se fijan como patrones relacionales y estrategias de regulación.

El abandono objetivo proporciona el anclaje fáctico (separación, pérdida, ruptura de cuidado), en tanto que el abandono sentido proporciona el anclaje subjetivo (la forma en que se vive en la psique). El debate no se resuelve oponiendo una y otra: los datos multi-informante arrojan discrepancias habituales, como lo descrito por Booth et al. (2023) y Zheng & Chen (2025), a la vez, los modelos basados en apego y pertenencias plantean que la experiencia de separación/rechazo puede mantener síntomas incluso

en ausencia de pérdida inmediata objetiva (American Psychiatric Association, 2022; Blake et al., 2024; Rejaän et al., 2024)

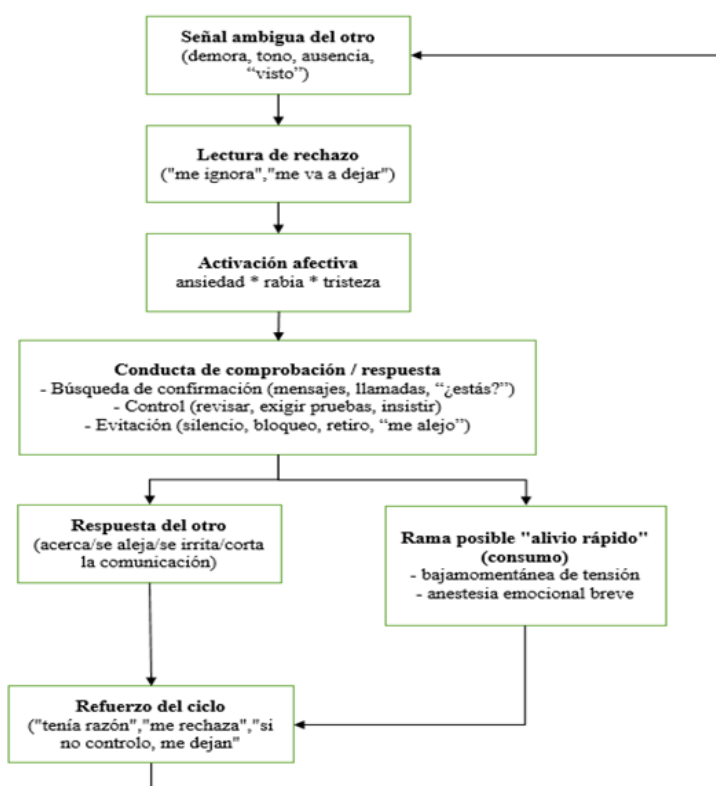
Cuando la amenaza de abandono se vuelve persistente, el apego se torna inseguro y vigilante: el sujeto tiende a interpretar cualquier señal ambigua un cambio de tono, un silencio, una demora como confirmación del rechazo temido (Evraine et al., 2022). Este patrón puede consolidarse en la adultez como un modo estable de relacionarse, alimentando conductas de control, búsqueda de seguridad o evitación del vínculo (Fuchshuber et al., 2024). Cuando estos mecanismos resultan insuficientes para sostener la regulación emocional, el consumo podría inscribirse como una alternativa que no depende del otro y que ofrece alivio inmediato.

Vínculo con el otro y apego inseguro: dependencia, hipervigilancia y temor al rechazo

El vínculo con el Otro alude a las figuras afectivamente significativas que organizan la vida emocional del sujeto en cada etapa: en la adolescencia este vínculo se reorganiza en torno a pares y figuras de autoridad, mientras que en la adultez tiende a estabilizarse en patrones relacionales más consolidados (Evraine et al., 2022). Cuando el apego es inseguro, esta organización se expresa como dependencia emocional, necesidad de aprobación, dificultad para tolerar la soledad, hipervigilancia ante cualquier señal de retirada del otro, y temor al rechazo o a ser sustituido. Las respuestas conductuales pueden oscilar entre la evitación, el control del otro y la búsqueda compulsiva de confirmación (Richter et al., 2024). En la Figura 2 se ilustra este ciclo vincular.

Figura 2

Ciclo vincular de inseguridad y conductas de comprobación



Como se observa en la Figura 2 el apego inseguro se suele conceptualizar como una organización interna en la que el otro se codifica como impredecible o “a medias” y el sí-mismo como poco merecedor de cuidado; un encuadre complementario en este punto lo proporciona la psicopatología del desarrollo, al vincular apego, trauma relacional y mentalización como procesos que influyen en la forma en la que el sujeto comprende su mundo interno y el de los demás (Fonagy et al., 2023).

Cabe advertir que el constructo de apego no debe operar como una explicación automática o determinista del malestar. Schuengel et al. (2021) en un estudio crítico realizado en el Reino Unido, advierten sobre la tendencia a transformar el marco del apego en una relación causa-efecto, cuando las

asociaciones reportadas en metaanálisis son pequeñas y variables, señalando que los tamaños de efecto en este campo deben ser reinterpretados a la baja respecto a los estándares convencionales. En coherencia con el enfoque interpretativo de esta investigación, el apego inseguro se comprende aquí no como causa del consumo, sino como un trasfondo relacional que podría contextualizar ciertos modos de gestionar el malestar emocional, entre los cuales el consumo podría inscribirse como una posibilidad, no como una consecuencia necesaria.

Cabe destacar que lo realmente significativo es observar cómo se expresa ese malestar en el presente: cómo maneja sus emociones, qué tipo de vínculos establece y qué estrategias utiliza cuando se siente ansiosa o vulnerable (Carapeto & Veiga, 2023). En ese sentido, el apego no explica por sí mismo la problemática, sino que ayuda a contextualizar ciertos modos de relacionarse y de regular la experiencia emocional. Más que una causa directa, aparece como un trasfondo que se articula con dificultades concretas, como la incapacidad para nombrar lo que se siente o la tendencia a repetir patrones que terminan reforzando la ansiedad (Cook et al., 1997).

Un estudio en *Journal of Adolescent* realizado por Carapeto y Veiga (2023) explora patrones de apego adolescente y síntomas de ansiedad mediados por dimensiones de conciencia emocional. Esto permite interpretar la continuidad de estas dinámicas en la adultez, donde se fijan como patrones relacionales y estrategias de regulación.

En la misma línea, un estudio longitudinal realizado por Tsarpalis-Fragkoulidis et al. (2025) con 684 adolescentes, publicado en *Development*

and Psychopathology (Cambridge University Press; muestra reclutada online en Europa), demuestra que los miedos a la evaluación (positiva y negativa) covarían con estrategias de regulación como aceptación, supresión y rumiación, las cuales definen la pieza "hipervigilancia/temor al juicio" de manera mensurable. Esta segunda postura puede formularse de la siguiente manera: el adolescente no "es" su apego, el apego organiza la manera en que codifica las señales ambiguas y qué hace con la emoción que despiertan.

Blake et al. (2024), en una cohorte longitudinal australiana (n= 3.436), muestran que la ansiedad de apego actúa como mediador en la persistencia de síntomas ansioso-depresivos desde la adolescencia hasta la adultez temprana, evidenciando la continuidad de la inseguridad vincular en el tiempo. Minihan et al. (2023) señalan que la sensibilidad al rechazo social un componente central de la angustia de abandono se asocia con interpretaciones negativas de situaciones ambiguas y con mayor malestar emocional, lo que podría alimentar la búsqueda de alivio a través de estrategias inmediatas como el consumo.

En China, un estudio con 1.007 adolescentes de aproximadamente unos 13 años realizado por Tao et al. (2022) demostró que la sensibilidad al rechazo mediaba la asociación entre conflicto interparental y uso problemático de internet, con la vinculación escolar como factor protector, por una vía específica: conflicto en casa y sensibilidad al rechazo y búsqueda de "seguridad" en comportamientos de fuga. En general, estos estudios señalan que la dependencia, la hipervigilancia y el miedo al rechazo son comportamientos inseguros en las relaciones. se nota en algunos países y

puede manifestarse como patrones de evitación o búsqueda compulsiva de alivio.

Cuando el apego es inseguro, puede instalarse una sensación de vacío y una dificultad persistente para regular las emociones. El vacío se experimenta como carencia, desconexión o falta de sostén, y la desregulación afectiva se manifiesta en cambios de humor, impulsividad o dificultad para consolarse (Messina et al., 2024). Estas experiencias pueden asociarse a comportamientos como el consumo, la autolesión o la evitación, lo que da paso a la siguiente sección (González-Roz et al., 2024).

Vacío emocional y desregulación afectiva

El vacío emocional constituye una experiencia subjetiva de naturaleza compleja que aparece con frecuencia en sujetos con trastornos por consumo de sustancias. Hudson et al. (2024) lo describen como una experiencia de desconexión interna caracterizada por la pérdida de sentido, la dificultad para sentir placer o dolor y el alejamiento de los vínculos interpersonales. Esta experiencia puede entenderse como un efecto posible de la angustia de abandono no resuelta: cuando el sujeto no encuentra en el otro el sostenimiento afectivo que necesita, podría instalarse un estado de vaciamiento que el consumo vendría a interrumpir o llenar transitoriamente.

Herron et al. (2024), a partir de un análisis cualitativo, identifican como dimensiones recurrentes del vacío: la falta de conexión emocional, el embotamiento afectivo, la sensación de inutilidad y las valoraciones negativas sobre uno mismo. Estas dimensiones son consistentes con los relatos recogidos en los participantes del estudio, quienes describieron estados de

soledad, desconexión y falta de propósito como precursores frecuentes del consumo.

La validación psicométrica de escalas como el DERS (Difficulties in Emotion Regulation Scale) y el ERQ (Emotion Regulation Questionnaire), empleadas por Stellern et al. (2023) en su revisión sistemática y metaanálisis, sintetiza este constructo como una experiencia de funcionamiento 'mecánico', desconexión emocional y ausencia de propósito vital. Esta operacionalización facilita la comprensión del constructo en investigaciones como la presente y su articulación con otras variables como la desregulación emocional y el consumo.

El vacío emocional es relevante para esta investigación porque suele acompañarse de desregulación afectiva: dificultad para reconocer, expresar y modular los propios estados emocionales (Messina et al., 2024). Esta desregulación representa la incapacidad de controlar la intensidad y duración de las respuestas afectivas, lo que aumenta la vulnerabilidad ante situaciones de pérdida o rechazo y podría explicar el recurso al consumo como mecanismo de estabilización.

En el campo de las adicciones, Yezli et al. (2025) reportan que las personas con trastornos por consumo de sustancias presentan mayores dificultades para regular sus emociones en comparación con quienes no los presentan. González-Roz et al. (2024) documentan que el consumo puede actuar como mecanismo de autorregulación, utilizado para gestionar estados emocionales aversivos o de alta intensidad.

González-Roz et al. (2024), en una revisión y metaanálisis, sintetizan la evidencia que vincula la desregulación emocional con múltiples formas de conducta adictiva, incluyendo el consumo de sustancias. Sus hallazgos subrayan que la desregulación no es solo un factor asociado, sino un elemento que podría sostener y agravar el consumo en el tiempo. Esto es consistente con los patrones observados en los participantes del centro U.N.A., quienes describieron el consumo como una respuesta a emociones intensas que no sabían cómo manejar de otro modo.

La articulación entre angustia de abandono, vacío emocional y desregulación afectiva puede comprenderse como una secuencia interpretativa plausible, aunque no determinista. Richter et al. (2024) describen cómo la vivencia de inseguridad o abandono —real o percibido— activa estados emocionales de alta intensidad. Cuando el sujeto no cuenta con recursos suficientes para regularlos, puede instalarse una sensación de vacío o embotamiento, a la que podría seguir una búsqueda de alivio inmediato que en algunos casos adopta la forma del consumo. Esta secuencia no opera de forma universal ni mecánica: su pertinencia debe evaluarse en la historia singular de cada sujeto (Stellern et al., 2023).

Los manuales diagnósticos ofrecen un acercamiento parcial a estas experiencias: el DSM-5-TR recoge la ansiedad por separación como categoría diagnóstica, y la CIE-11 la describe como miedo o ansiedad excesivos ante la separación de figuras de apego (American Psychiatric Association, 2022). Sin embargo, estos encuadres no capturan la dimensión subjetiva y singular del abandono tal como aparece en sujetos con consumo problemático, donde el

malestar no responde necesariamente a criterios diagnósticos formales sino a configuraciones vinculares y afectivas que requieren una lectura interpretativa.

Desde el psicoanálisis, la angustia de abandono señala el lugar del sujeto en relación con el Otro: qué tipo de vínculo busca mantener, qué pérdida intenta evitar y qué demanda dirige al otro cuando ese vínculo se percibe amenazado (Blake et al., 2024; Lacan, 1975). Esta lectura permite comprender que el consumo podría constituirse como una respuesta a esa escena: una forma de prescindir del otro y de su posible ausencia, sustituyendo el vínculo por un objeto que no falla.

El consumo de sustancias podría comprenderse, en este marco, como una respuesta subjetiva ante la angustia de abandono: una salida que ofrece alivio inmediato cuando el dolor psíquico resulta difícil de sostener sin mediación (Bar-Sella et al., 2022; Fuchshuber et al., 2024). Esta articulación no es causal ni universal: no todo sujeto que experimenta angustia de abandono recurre al consumo. Sin embargo, los constructos teóricos desarrollados en este capítulo como angustia, abandono, vínculo afectivo y vacío emocional permiten sostener que dicha articulación pueda ser conceptualmente plausible y metodológicamente explorable.

Capítulo 4

Metodología

Enfoque de la investigación

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque mixto con predominio cualitativo. En este tipo de diseño, ambos componentes operan de manera complementaria y no equivalente: el componente cualitativo constituyó el eje central del estudio, orientado a explorar la experiencia subjetiva del consumo y su posible articulación con vivencias de abandono desde una perspectiva interpretativa y psicodinámica (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). El componente cuantitativo, en cambio, tuvo un carácter estrictamente descriptivo y su función fue exclusivamente contextualizar los datos obtenidos en relación con los hallazgos del estado del arte que enumera ciertos estados emocionales previos al consumo, mediante el cálculo de frecuencias y porcentajes. Este componente cuantitativo no tuvo como propósito establecer relaciones causales, realizar inferencias estadísticas ni generalizar resultados (Schoonenboom & Johnson, 2017).

En cuanto a los instrumentos, se diseñó un cuestionario y una entrevista abierta en un único encuentro con cada participante en el que se aplicaron, de forma secuencial y de corte transversal los instrumentos diferenciados: un cuestionario de caracterización con preguntas cerradas o de opción múltiple (preguntas 1 a 7, administrado mediante Google Forms), que recogió datos sociodemográficos, de trayectoria del consumo y de estados emocionales previos; y una entrevista de preguntas abiertas (preguntas 8 a 10 y la pregunta de significado personal en texto libre), orientada por una pauta flexible que permitió explorar relatos subjetivos sobre historia de

consumo, experiencias de pérdida o separación y modos de tramitación del sufrimiento. De esta manera el cuestionario corresponde al componente cuantitativo; la entrevista abierta, al componente cualitativo.

La integración de ambos instrumentos se realizó mediante triangulación metodológica (Flick, 2022), entendida como la combinación de distintas técnicas de recolección de datos para abordar un mismo objeto de estudio. En concreto, la triangulación se aplicó en el análisis del Capítulo 5: los datos cuantitativos del cuestionario frecuencias de estados emocionales previos al consumo, trayectorias y asociaciones con experiencias de abandono fueron contrastados con los relatos cualitativos de la entrevista abierta y con la literatura revisada en los capítulos teóricos, fortaleciendo así la coherencia y consistencia interpretativa del análisis.

El análisis se realizó desde una lectura psicodinámica e interpretativa del fenómeno. La intención no fue demostrar hipótesis universales ni establecer relaciones deterministas, sino examinar la posible articulación entre consumo problemático y experiencias afectivas de abandono dentro de una muestra específica, compuesta por 15 adultos internos seleccionados mediante criterios de pertinencia y capacidad narrativa. El número de participantes estuvo determinado por criterios institucionales y logísticos propios del centro de rehabilitación: la recolección se realizó en una única jornada, y la cantidad de personas disponibles para ser entrevistadas quedó sujeta a las normativas internas del centro, a la agenda de actividades terapéuticas y ocupacionales, y a las condiciones de estabilidad de cada interno. No se aplicó un criterio de saturación teórica, dado que este supone

un proceso iterativo de recolección y análisis que no fue posible en el marco de esta investigación.

Paradigma de la investigación

La presente investigación se inscribe en dos paradigmas articulados, en correspondencia con el diseño mixto adoptado. El componente cualitativo se sustenta en el paradigma interpretativo o hermenéutico, desde el cual la investigación cualitativa se orienta a comprender los significados que las personas construyen sobre su experiencia, privilegiando la profundidad interpretativa sobre la generalización estadística (Flick, 2022). Desde esta perspectiva, el análisis no busca establecer regularidades universales ni medir variables objetivas, sino comprender cómo cada participante adulto narra y organiza su sufrimiento, su vínculo con el Otro y el lugar del consumo en su historia singular. En la investigación social, este paradigma permite acceder a sentidos construidos interactivamente y situados en contextos específicos (Flick, 2022).

El componente cuantitativo, en cambio, se enmarca en un paradigma empírico-descriptivo, orientado a la sistematización y organización de datos observables mediante estadística descriptiva frecuencias y porcentajes (Acosta, 2023). Su propósito no fue demostrar causalidad ni realizar inferencias, sino contextualizar los hallazgos cualitativos en relación con patrones identificados en el estado del arte. Ambos paradigmas no se contradicen: operan en niveles distintos y con propósitos diferenciados, articulados mediante triangulación metodológica (Flick, 2022), lo que fortalece la consistencia interpretativa del conjunto del estudio.

Tipo de investigación

El estudio integró dos tipos de investigación en correspondencia con el diseño mixto adoptado. El componente cualitativo fue de tipo interpretativo, orientado a comprender la experiencia subjetiva del consumo y su posible articulación con vivencias de abandono, reconociendo patrones narrativos, modalidades de afrontamiento y formas de vinculación con la sustancia desde la singularidad de cada relato. El componente cuantitativo fue de tipo descriptivo, ya que se orientó a sistematizar y caracterizar datos observables en la muestra, frecuencias de estados emocionales previos al consumo, trayectorias de uso y asociaciones con experiencias de pérdida, sin pretender establecer relaciones de causalidad estadística ni realizar inferencias (Hernández-Sampieri et al., 2018).

Técnicas e instrumentos de recolección de información

En coherencia con el enfoque mixto adoptado, la investigación integró técnicas cualitativas y cuantitativas para la recolección de información, lo que permitió abordar el fenómeno estudiado desde una perspectiva integral. En este sentido, Hernández-Sampieri et al. (2018) sostienen que los métodos mixtos se orientan a “la integración sistemática de los métodos cuantitativo y cualitativo en un solo estudio con el fin de obtener una fotografía más completa del fenómeno” (p. 567).

Desde el ámbito cualitativo, se empleó la revisión documental y bibliográfica para el análisis teórico de las variables consumo problemático, angustia por abandono y regulación emocional, mediante la consulta de artículos científicos, libros especializados y documentos académicos.

Asimismo, se aplicó una entrevista de preguntas abiertas (preguntas 8 a 10 y la pregunta de significado personal en texto libre), orientada por una pauta flexible que permitió explorar los relatos subjetivos de cada participante en torno a su historia de consumo, sus experiencias de pérdida o separación y los modos en que tramita el sufrimiento. De acuerdo con Hernández-Sampieri et al. (2018), los documentos, registros y materiales constituyen fuentes valiosas en la investigación cualitativa, ya que permiten comprender el significado que los participantes atribuyen a sus experiencias, contribuyendo a la interpretación del fenómeno investigado (p. 468).

Desde el ámbito cuantitativo, se aplicó un cuestionario de caracterización mediante la plataforma Google Forms, compuesto por siete preguntas cerradas o de opción múltiple (preguntas 1 a 7), destinadas a identificar tendencias, frecuencias y regularidades en la trayectoria del consumo, los estados emocionales previos y la relación con experiencias de abandono o soledad. Los datos obtenidos fueron procesados mediante estadística descriptiva, frecuencias y porcentajes, y su función fue exclusivamente contextualizar los hallazgos cualitativos en relación con los patrones identificados en el estado del arte, sin pretender establecer relaciones causales ni realizar inferencias estadísticas.

Ambos instrumentos fueron aplicados en un único encuentro con cada participante, de forma secuencial: primero el cuestionario de caracterización y luego la entrevista de preguntas abiertas. Por lo tanto, el presente trabajo combinó el análisis cuantitativo de las preguntas cerradas, orientadas a identificar regularidades en la relación entre emoción y consumo con la

interpretación cualitativa de los relatos abiertos, destinados a comprender cómo cada sujeto elabora subjetivamente su vínculo con la sustancia y su historia vincular de abandono. La integración de ambas técnicas se realizó mediante triangulación metodológica, fortaleciendo la consistencia interpretativa del análisis (Flick, 2010).

Población

La población de referencia estuvo integrada por hombres adultos internos en el centro de rehabilitación U. N. A., esto fue durante el lapso de recolección de información. Respecto al funcionamiento, se tomó en cuenta como población accesible a aquellos que cumplieran con las condiciones de estabilidad suficiente y disposición para participar en la recolección de datos, es decir que tuvieran suficiente estabilidad para dialogar, estuvieran aún internados y desearan cooperar.

La muestra estuvo compuesta por 15 pacientes varones en edades comprendidas entre 21 y 59 años adultos institucionalizados en el centro U.N.A, seleccionados mediante un muestreo por criterios. Se incluyeron aquellos sujetos con experiencia clínica relevante para la investigación y con capacidad para describir su historia de consumo y tratamiento. Se excluyeron pacientes que se encontraban en estados de crisis psiquiátrica aguda o con descompensaciones severas que impidieron la organización mínima del discurso. Algunos participantes presentaban comorbilidades psiquiátricas que incidían en la claridad narrativa; no obstante, fueron incluidos siempre que conservaran la posibilidad de relatar su experiencia, dado que dichas características formaban parte del material de análisis. En un caso fue

necesaria la mediación lingüística debido a que el participante se expresa predominantemente en idioma inglés.

Este tipo de muestreo es habitual en investigaciones en salud y ciencias sociales, pues privilegia la profundidad interpretativa y la saturación de categorías analíticas por encima de la representatividad estadística (Reales et al., 2022). El número de participantes estuvo determinado por criterios institucionales y logísticos propios del centro de rehabilitación: la recolección se realizó en una única jornada, y la cantidad de personas disponibles para ser entrevistadas quedó sujeta a las normativas internas del centro, a la agenda de actividades terapéuticas y ocupacionales, y a las condiciones de estabilidad de cada interno.

La recolección de datos se realizó el 5 de febrero, a partir de las 10h00 aproximadamente, en las instalaciones del centro ubicadas en el sector de Petrillo, una zona geográficamente alejada que implicó planificación logística para el acceso al lugar. La investigación respetó los principios éticos fundamentales de confidencialidad, anonimato y participación voluntaria. Todos los participantes firmaron consentimiento informado previo a la entrevista, garantizando el uso académico de la información y el resguardo de su identidad.

Procedimiento

En una fase previa a la aplicación definitiva, se realizó un proceso de depuración y refinamiento de los instrumentos. La propuesta inicial contemplaba 20 preguntas en total, las cuales fueron sometidas a revisión crítica por parte del equipo investigador. Durante este proceso, se descartaron

preguntas redundantes y aquellas que no guardaban correspondencia directa con los objetivos del estudio ni con las categorías teóricas establecidas. En cuanto a los ítems de respuesta cerrada, estos fueron seleccionados y ajustados progresivamente con base en una revisión del estado del arte, priorizando aquellos estados emocionales, conductas y experiencias que aparecían con mayor frecuencia en la literatura sobre toxicomanía y angustia de abandono. Como resultado de este proceso de revisión y selección, se obtuvo la versión final de ambos instrumentos: un cuestionario de siete preguntas cerradas y una entrevista de cuatro preguntas abiertas, asegurando la coherencia entre los instrumentos, los objetivos de la investigación y el marco teórico adoptado.

Respetando los permisos institucionales adecuados y según lo planeado, se concertó la aplicación de las entrevistas en el centro de rehabilitación especializado en adicciones “Un Nuevo Amanecer”, contando con la colaboración del personal administrativo para la citación. Una vez en el lugar, se realizó un primer encuentro con el director y el equipo técnico, posterior a dicho encuentro se procedió a un recorrido por las instalaciones para conocer el ambiente terapéutico en el que se llevaría a cabo la investigación.

Las entrevistas se llevaron a cabo en la dirección de la institución, en completa reserva. Los internos fueron llamados en un orden alfabético que la institución ya tenía establecido. Antes de cada reunión se les consultaba la predisposición al análisis, la adhesión voluntaria y la reserva de la información. Luego cada participante leyó el consentimiento informado y procedió a firmarlo voluntariamente.

Se administró el cuestionario de caracterización (Google Forms, preguntas 1 a 7), cuyos datos fueron procesados con estadística descriptiva. A continuación, se realizó la entrevista de preguntas abiertas (preguntas 8 a 10 y significado personal), con una duración estimada de entre quince y veinte minutos por participante. La información fue almacenada en dispositivos portátiles y se enriqueció mediante notas de campo.

La obtención de datos se adaptó a la actividad interna del centro tales como actividades terapéuticas y ocupacionales, circunstancia que limitó el tiempo disponible y obligó a replantear el orden de aplicación en ciertas situaciones. Concluido el día, se organizó la información y se emprendió el análisis, siguiendo las fases del análisis temático reflexivo estipuladas para este estudio.

Capítulo 5

Presentación y análisis de resultados

Los datos se codificaron por casos y se analizaron mediante análisis temático reflexivo, siguiendo las etapas de familiarización, codificación, construcción de temas, revisión y escritura analítica. El uso de esta manera de hacer puede ir construyendo temas interpretativos desde el discurso y mantener coherencia entre datos, códigos y lectura clínica (Byrne, 2022).

Análisis e interpretación de resultados

Caracterización de la muestra

Pregunta 1. ¿Cuántos años tiene actualmente?

Tabla 6

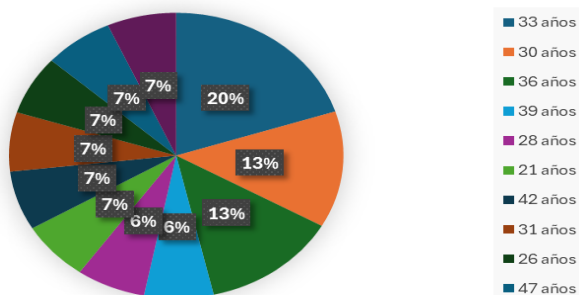
Edad actual de los participantes

¿Cuántos años tiene actualmente?	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje válido (%)	Porcentaje acumulado (%)
33 años	3	20	20	20
30 años	2	13,2	13,2	33,2
36 años	2	13,2	13,2	46,7
39 años	1	6,7	6,7	53,3
28 años	1	6,7	6,7	60
21 años	1	6,7	6,7	66,7
42 años	1	6,7	6,7	73,4
31 años	1	6,7	6,7	80,1
26 años	1	6,7	6,7	86,8
47 años	1	6,7	6,7	93,5
59 años	1	6,7	6,7	100

Figura 3

Distribución de edades actuales de los participantes

¿Cuántos años tiene actualmente?



En la Tabla 6 y Figura 3, predomina gente adulta en los treintas. La edad más común es 33 años, con 3 personas que la cumplen; es decir un 20%. Luego vienen los 30 y 36 años, con 2 participantes por edad; o sea, un 13,3% cada una. Las otras edades, por otro lado, aparecen solo una vez por categoría, un 6,7% cada una; Esto sugiere una ligera dispersión. Globalmente, las edades varían entre 21 y 59 años. La media es 34,9 años, y la mediana es 33 años. Esto implica que la muestra incluye mayormente adultos jóvenes, aunque hay casos de mayor edad. Esta diferencia en edades puede añadir detalles en la interpretación de los datos del consumo. Así se puede ver el fenómeno tanto en nuevos patrones como en consumos prolongados.

Examinación de los síntomas/manifestaciones del consumo y su vínculo con el malestar emocional

Pregunta 2. ¿En qué momento de su vida comenzó el consumo de sustancias?

Tabla 7

Momento de inicio del consumo de sustancias

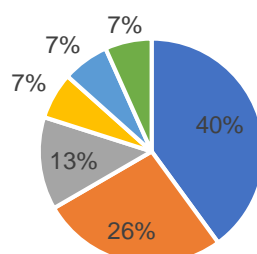
¿En qué momento de su vida comenzó el consumo de sustancias?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Adolescencia media (15-17 años)	6	40	40	40
Adolescencia temprana (12-14 años)	4	26,7	26,7	66,7
Adolescencia tardía (18-20 años)	2	13,3	13,3	80
Adulthood temprana (21-30 años)	1	6,7	6,7	86,7
Adulthood media (31-45 años)	1	6,7	6,7	93,4
Adulthood tardía (46 años en adelante)	1	6,7	6,7	100

Figura 4

Momento de inicio de consumo de sustancias

¿En qué momento de su vida comenzó el consumo de sustancias?

- Adolescencia media (15-17 años)
- Adolescencia temprana (12-14 años)
- Adolescencia tardía (18-20 años)
- Adulthood temprana (21-30 años)
- Adulthood media (31-45 años)
- Adulthood tardía (46 años en adelante)



Según la Tabla 7 y Figura 4, el inicio del uso se concentra más que nada en la adolescencia. Claramente, la adolescencia media, entre 15 y 17 años, es lo más común (40%, n = 6); seguidamente, la adolescencia temprana (12–14 años) con un 26,7%, que son 4 casos. Así, un 66,7% comenzó antes de los 18. Si agregamos la adolescencia tardía (18–20 años), que son dos casos, o sea el 13,3%, al sumar, se llega al 80%. Esto demuestra que 8 de

cada 10 inició el consumo hasta los 20; pero, el comienzo en la edad adulta es poco frecuente, con un 6,7% en cada franja 21–30, 31–45 y 46+)

Pregunta 3. ¿Cuál fue la primera sustancia que consumió?

Tabla 8

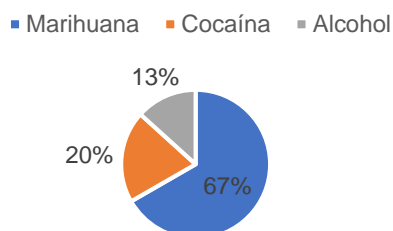
Primera sustancia consumida

¿Cuál fue la primera sustancia que consumió?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Marihuana	10	66,7	66,7	66,7
Cocaína	3	20	20	86,7
Alcohol	2	13,3	13,3	100

Figura 5

Primera sustancia consumida

¿Cuál fue la primera sustancia que consumió?



La Tabla 8 y la Figura 5, conectan con la sustancia inicial: resulta que el 66.7% de los participantes, empezó con marihuana. Luego, un 20% mencionó la cocaína, y un 13.3% apuntó al alcohol, como su primera sustancia. Esto muestra que el inicio en el consumo no es solo con sustancias legales, más bien, esto tiene que ver con la función subjetiva que la sustancia ofrece a la persona, sin importar su legalidad.

Pregunta 4. ¿Cómo describiría la evolución de su consumo a lo largo del tiempo?

Tabla 9

Evolución del consumo a lo largo del tiempo

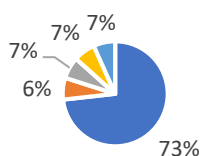
¿Cómo describiría la evolución de su consumo a lo largo del tiempo?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Aumento progresivo	11	73,3	73,3	73,3
Cambio de sustancia	1	6,7	6,7	80
Aumento progresivo, Recaídas	1	6,7	6,7	86,7
Aumento progresivo, Cambio de sustancia	1	6,7	6,7	93,4
Aumento progresivo, Periodos de abstinencia, Cambio de sustancia	1	6,7	6,7	100

Figura 6

Evolución del consumo a lo largo del tiempo

¿Cómo describiría la evolución de su consumo a lo largo del tiempo?

- Aumento progresivo
- Cambio de sustancia
- Aumento progresivo, Recaídas
- Aumento progresivo, Cambio de sustancia
- Aumento progresivo, Periodos de abstinencia, Cambio de sustancia



Respecto al devenir del consumo, la Tabla 9 y la Figura 6 lo demuestran: un 93,3% de los participantes notó un aumento, indicando un lazo más fuerte con la sustancia. También, un 20% cambió de sustancia, en tanto un 6,7% reportó recaídas, y otro 6,7% períodos de abstinencia. Esto sugiere un patrón, dónde el consumo, de ser algo aislado, se vuelve respuesta casi automática al malestar.

Pregunta 5. Antes de consumir, ¿qué emociones o sensaciones predominaban?

Tabla 10

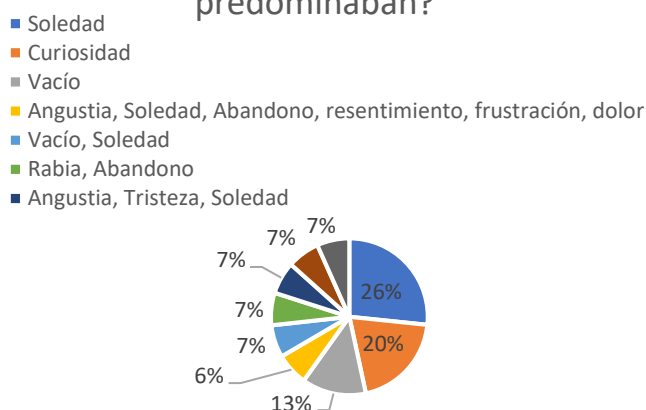
Emociones o sensaciones predominantes antes del consumo

Antes de consumir, ¿qué emociones o sensaciones predominaban?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soledad	4	26,7	26,7	26,7
Curiosidad	3	20	20	46,7
Vacío	2	13,3	13,3	60
Angustia, Soledad, Abandono, resentimiento, frustración, dolor	1	6,7	6,7	66,7
Vacío, Soledad	1	6,7	6,7	73,4
Rabia, Abandono	1	6,7	6,7	80,1
Angustia, Tristeza, Soledad	1	6,7	6,7	86,8
Ansiedad, Estrés	1	6,7	6,7	93,5
Ansiedad	1	6,7	6,7	100

Figura 7

Emociones o sensaciones predominantes antes del consumo

Antes de consumir, ¿qué emociones o sensaciones predominaban?



En la Tabla 10 y la Figura 7 se observa que la emoción predominante antes del consumo es la soledad, presente en el 26,7% de los casos, seguida de la necesidad de encajar con un 53,3%, el vacío emocional con un 46,7%, la tristeza con un 40% y la angustia con un 33,3%. Dado que los participantes podían reportar más de una emoción simultáneamente, los porcentajes no suman 100%, lo que refleja precisamente la diversidad de estados afectivos

que coexisten antes del consumo. Esta multiplicidad de emociones refuerza la idea de que el consumo funciona como una forma de regulación frente a experiencias afectivas complejas, que incluyen el desamparo, la soledad y la fragilidad vincular.

Pregunta 6. ¿Qué sentía que le aportaba el consumo en esos momentos?

Tabla 11

Percepción de lo que aportaba el consumo

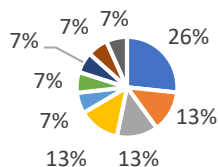
¿Qué sentía que le aportaba el consumo en esos momentos?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Desconexión	4	26,7	26,7	26,7
Sensación de control	2	13,3	13,3	40
Sensación de control, Desinhibición	2	13,3	13,3	53,3
Alivio	2	13,3	13,3	66,6
Tranquilidad	1	6,7	6,7	73,3
Desconexión, Motivación	1	6,7	6,7	80
Calma, Desconexión, Relajamiento	1	6,7	6,7	86,7
Calma	1	6,7	6,7	93,4
Calma, Relajación	1	6,7	6,7	100

Figura 8

Percepción de lo que aportaba el consumo

¿Qué sentía que le aportaba el consumo en esos momentos?

- Desconexión
- Sensación de control, Desinhibición
- Tranquilidad
- Calma, Desconexión, Relajamiento
- Sensación de control
- Alivio
- Desconexión, Motivación
- Calma



Sobre el valor que el consumo les brindaba mirando la Tabla 11 y la Figura 8, el 40% de los participantes indicaron desconexión, después una sensación de control que obtuvo un 26,7%, y luego calma 20%, y por último desinhibición un 13,3% y alivio igualmente 13,3%. Así pues, los hallazgos dejan ver el consumo como un método subjetivo buscando alterar estados emocionales percibidos, como muy difíciles de manejar, realizando así su papel sintomático.

Pregunta 7. Cuando se manifestaban momentos emocionales intensos, ¿siente que el consumo aparecía casi inmediatamente como una opción?

Tabla 12

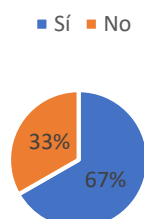
Consumo como opción inmediata ante emociones intensas

Cuando se manifestaban momentos emocionales intensos, ¿siente que el consumo aparecía casi inmediatamente como una opción?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	10	66,7	66,7	66,7
No	5	33,3	33,3	100

Figura 9

Consumo como opción inmediata ante emociones intensas

Cuando se manifestaban momentos emocionales intensos, ¿siente que el consumo aparecía casi inmediatamente como una opción?



En la Tabla 12 y la Figura 9, un 66,7% reveló que, frente a fuertes emociones, el consumo se daba prácticamente al instante, esto implica una mecanización del consumo como reacción emocional y pone en evidencia la falta de alternativas simbólicas para expresar, procesar o manejar el sentimiento por otros caminos. La sustancia actúa como la 'solución más rápida' para cambiar el estado interior. Por otro lado, el 33,3% restante refirió que el consumo no surgía de manera inmediata ante la presencia de emociones intensas, lo que sugiere una capacidad parcial para aplazar la respuesta impulsiva y acceder a estrategias alternativas de regulación emocional, aun cuando estas no siempre sean estables ni prolongadas.

Análisis la relación entre experiencias de abandono y consumo en soledad o malestar emocional

Pregunta 8. Pensando en su infancia o adolescencia, ¿recuerda haberse sentido solo/a o poco acompañado/a emocionalmente? (codificado)

Tabla 13

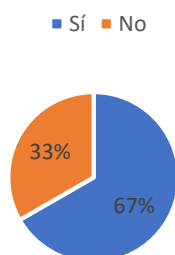
Experiencias de soledad o poco acompañamiento en la infancia o adolescencia

Pensando en su infancia o adolescencia, ¿recuerda haberse sentido solo/a o poco acompañado/a emocionalmente? (codificado)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	10	66,7	66,7	66,7
No	5	33,3	33,3	100

Figura 10

Experiencias de soledad o poco acompañamiento en la infancia o adolescencia

Pensando en su infancia o adolescencia, ¿recuerda haberse sentido solo/a o poco acompañado/a emocionalmente? (codificado)



En la Tabla 13 y Figura 10, un 66.7% de los individuos evocó soledad emocional temprana, o poca compañía afectiva, durante su niñez y juventud. Sus narraciones señalan carencias en el rol de apoyo paternal, y un hogar con problemas, esto es, una falta de cariño por parte de los padres, conflictos duraderos o falta de consuelo. Este asunto se manifiesta como un antecedente subjetivo habitual. Por otro lado, el 33.3% de los participantes encuestados no reconoció experiencias importantes de soledad temprana; esto exhibe relaciones muy distintas y rechaza un enfoque determinista respecto al consumo.

Pregunta 9. A lo largo de su vida, ¿ha vivido experiencias de separación, abandono o pérdida que considere importantes para comprender su relación con el consumo? (codificado)

Tabla 14

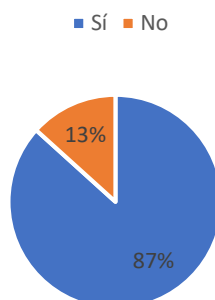
Experiencias de separación y abandono

A lo largo de su vida, ¿ha vivido experiencias de separación, abandono o pérdida que considere importantes para comprender su relación con el consumo? (codificado)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	13	86,7	86,7	86,7
No	2	13,3	13,3	100

Figura 11

Experiencias de separación, abandono

A lo largo de su vida, ¿ha vivido experiencias de separación, abandono o pérdida que considere importantes para comprender su relación con el consumo? (codificado)



De acuerdo a la Tabla 14 y Figura 11, el 86,7% de los participantes comunicó haber tenido vivencias de abandono auténtico, pérdidas considerables sin resolver, o separaciones tempranas repetidas; hechos importantes para entender su relación con el consumo. Los testimonios más comunes señalaron el abandono de sus padres, quiebres familiares a edad temprana y duelos no procesados, componiendo un componente medular de su historia personal. Este dato sustenta la idea, de que el consumo tal vez se manifieste como una respuesta a la angustia, relacionada con la pérdida del

Otro, operando a modo de soporte emocional ante la experiencia de la ausencia.

Pregunta 10. ¿Considera que el consumo aparecía cuando se sentía solo o emocionalmente desbordado? (codificado)

Tabla 15

Relación entre consumo y soledad o afectación emocional

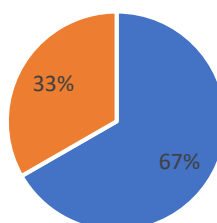
¿Considera que el consumo aparecía cuando se sentía solo o emocionalmente desbordado? (codificado)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	10	66,7	66,7	66,7
No	5	33,3	33,3	100

Figura 12

Relación entre consumo y soledad o afectación emocional

¿Considera que el consumo aparecía cuando se sentía solo o emocionalmente desbordado? (codificado)

■ Sí ■ No



El 66,7% de los sujetos participantes asoció el consumo con períodos de soledad o malestar emocional, identificándose como un mecanismo regulador del afecto, un refugio, o hasta un reemplazo del vínculo social; lo cual, por ende, sugiere que la sustancia ejerce una función de "acompañamiento" frente al desamparo. Por otro lado, un 33,3% no demostró

una conexión consciente entre el consumo y las emociones, aun cuando, desde un análisis interpretativo, esta omisión pudiera evidenciar dificultades para verbalizar la relación entre sentimiento y acción; sin descartar la posibilidad que el consumo actuó asimismo como una reacción sintomática.

Tabla 16

Significado personal del consumo

Encuestados	Significado personal del consumo (texto libre)
E1	Algo destructivo que me gustaba para olvidar, pero castigado por Dios.
E2	Para mí el consumo era madurez, es decir que para mí beber alcohol significaba ser adulto, además de sentir que pertenecía a un grupo.
E3	Ninguno siempre he hecho lo que he querido, yo dejo de fumar cuando quiero.
E4	Un refugio, una anestesia, un recurso más ante la soledad y el dolor.
E5	Era algo que me hacía llenar un vacío.
E6	Un significado desastroso porque me ha traído muchas pérdidas, porque he perdido mi hogar, ya que me separe de mi esposa y mis hijos viven con mi hermana
E7	Una lección importante, tratando de ver todo lo positivo
E8	Nada importante, porque de haber podido obtener la confianza de otra forma lo hubiera hecho.
E9	Una experiencia.
E10	Es malo, aunque yo antes de consumir no hablaba con nadie era muy serio, pero digamos que deje de ser una persona correcta.
E11	La pérdida de muchas oportunidades de trabajo además de otras oportunidades, hoy en día me siento mal.
E12	Era una actividad para escapar del diario.
E13	Fue una mala experiencia, no me condujo a ningún lado y me ha quitado lo que siempre he querido como ser un buen hijo, ser sociable, ser un buen ser humano.
E14	Me desinhibió en cuanto a las relaciones interpersonales, pudo haber abierto posibilidades acerca de la sexualidad, y eso me ayudó a tener confianza con algunas personas.
E15	Lo más absurdo que pueda haber en la vida porque me quieren tener encerrado por gusto ya que solo he consumido porque si no por algo en específico ya que simplemente yo tenía el dinero para comprarlo y quise hacerlo.

Variables clínicas identificadas a partir de los relatos

Partiendo del análisis cualitativo de la pregunta "¿Qué significado personal ha tenido el consumo para usted?", se erigieron variables clínicas a partir de los significados recurrentes en los relatos. Estas variables son (1) consumo como válvula de escape o desconexión del malestar, (2) consumo enlazado a dolor, culpa, o daño subjetivo, (3) consumo como un intento de búsqueda de pertenencia o encaje social, (4) consumo asociado con la sensación de control o poder, y finalmente (5) la dificultad para simbolizar el significado del consumo.

La categoría de mayor frecuencia fue, por cierto, la dificultad para simbolizar, presente en un 46,7% de los casos, donde el consumo se manifestaba, descrito como "algo que pasó", "una costumbre", o "algo que simplemente se dio". Sin una elaboración verbal clara, esto concuerda con una lógica más de la acción que de la palabra. Un 26,7% relaciona el consumo con dolor, culpa, o daño subjetivo, incluyendo la descripción de pérdidas y consecuencias negativas, todo esto con reconocimiento del costo psíquico, aunque, sin que implicaría el cese automático. Un 13,3% lo colocó como escape o desconexión del malestar emocional, y otro 13,3% lo emparejó con la pertenencia o el encaje social, más que nada en contextos relacionales matizados por la soledad o el miedo a la exclusión.

Un 13,3% percibió el consumo como una herramienta de control o poder, refiriéndose a un aumento en la seguridad, la confianza y hasta la desinhibición. En general, los datos obtenidos muestran que el consumo emerge como una solución subjetiva que desempeña roles complejos asociados a la regulación emocional, las dificultades simbólicas para elaborar

el malestar y las vivencias de soledad y abandono referidas por los propios participantes a lo largo de las entrevistas. Esta lectura interpretativa surge del análisis conjunto de las respuestas recogidas y su articulación con las categorías teóricas trabajadas a lo largo de la investigación.

En síntesis, los resultados obtenidos a partir del análisis cuantitativo y cualitativo permiten comprender el fenómeno estudiado desde una perspectiva integral. Los datos estadísticos evidencian que el consumo se inicia predominantemente en la adolescencia (66,7% antes de los 18 años y 80% antes de los 20), con una evolución mayoritariamente progresiva (73,3%) y con una alta asociación entre emociones intensas y consumo inmediato (66,7%). Asimismo, se identificó una elevada presencia de experiencias de abandono o separación significativas (86,7%) y de soledad emocional en etapas tempranas (66,7%), elementos que constituyen antecedentes relevantes en la historia de los participantes.

Desde el componente cualitativo, el consumo fue significado principalmente como desconexión, alivio, escape, búsqueda de pertenencia o intento de regulación emocional, destacándose además la dificultad para simbolizar su experiencia en un 46,7% de los relatos. Estas categorías permiten comprender la función subjetiva que la sustancia adquiere en la vida de los participantes, evidenciando que el consumo no se limita a una conducta de uso, sino que cumple un papel en la gestión del malestar psíquico.

La triangulación de los datos evidencia coherencia y convergencia entre los resultados cuantitativos y cualitativos, al integrarse en tres ejes centrales: la presencia de experiencias tempranas de abandono y soledad, la

función reguladora del consumo frente a emociones intensas, y la progresiva consolidación del vínculo con la sustancia a lo largo del tiempo. Esta articulación metodológica fortalece la consistencia interna del estudio y respalda el objetivo general de la investigación, al mostrar que la toxicomanía, en esta muestra, se configura como una respuesta compleja vinculada a vivencias de desamparo y a dificultades en la elaboración simbólica del afecto.

En consecuencia, los hallazgos obtenidos responden al objetivo planteado en la investigación, al mostrar que la toxicomanía, en esta muestra, no puede comprenderse únicamente como conducta de uso de sustancias, sino como una manifestación compleja relacionada con vivencias tempranas de abandono, dificultades en la elaboración simbólica y estrategias de afrontamiento del malestar emocional. En conjunto, los hallazgos ofrecen una comprensión integrada del fenómeno, articulando historia vincular, manifestaciones emocionales y significados subjetivos, lo que aporta solidez al enfoque mixto de la investigación y coherencia al análisis desarrollado en este capítulo, constituyendo una base sólida para el análisis interpretativo posterior y para la comprensión clínica del fenómeno.

Discusión

A partir del análisis de los datos obtenidos en torno a la relación entre la angustia de abandono y el consumo de sustancias en pacientes internos, entendiendo el consumo como posible regulación emocional ante pérdida, separación o soledad, se estudió la distribución de historiales vinculares, incorporando marcadores de consumo como el inicio, trayectoria y el empleo ante estados emocionales intensos. En la muestra analizada, la alta frecuencia de eventos de separación, abandono o pérdida, con un 86,7%, asociado a la conexión entre el consumo, la soledad o el descontrol emocional, un 66,7%, facilita interpretar el consumo como una forma de regular las emociones en situaciones de vulnerabilidad y desprotección. El aumento progresivo del consumo, alcanzando un 93,3%, se alinea con una lógica de reiteración, donde la acción se refuerza por el alivio instantáneo, tendiendo a afianzarse como respuesta inmediata frente al padecimiento.

Esta interpretación concuerda con la investigación realizada por Kerekes et al. (2025), que exponen una sobrerrepresentación del apego inseguro en individuos con trastornos por uso de sustancias y su correlación con mayor sufrimiento psicológico, favoreciendo estrategias ineficaces de afrontamiento. Adicionalmente, se consolida con el estudio de Fuchshuber et al. (2024) que relacionan afectos negativos, como tristeza e ira, el apego ansioso y comportamientos adictivos, donde el uso se puede organizar como un instrumento de gestión emocional.

Desde una perspectiva cuantitativa, un metaanálisis reciente, publicado por González-Roz et al. (2024), revela convincentes correlaciones

entre la desregulación emocional y comportamientos adictivos, utilizando mediciones tales como la gravedad, problemáticas asociadas y los propios patrones de consumo; ese contexto refuerza tu comprensión del consumo recurrente, viéndolo como un regulador emocional.

Las Investigaciones longitudinales con modelos complejos familiares señalan que la separación se relaciona con otras variables importantes (como el consumo parental y el contexto de crianza). Esto crea diversas trayectorias de consumo, las cuales dependen de la figura parental y el tipo de separación que experimentaron (Blake et al., 2024). Esas evidencias invitan a contemplar, que la reiteración del consumo no resulta de un único factor, sino que surge de interacciones complejas, tales como la historia vincular, la regulación afectiva y, también, las condiciones del entorno.

Con el fin de explorar si quienes vivieron separaciones, abandono o pérdida muestran mayor recurrencia del consumo como respuesta a malestar emocional, se analizaron indicadores clave de historiales de pérdida (Pregunta 9) junto a su relación con el consumo frente a soledad o desborde emocional (Pregunta 10), complementados por datos de automatización frente a afectos intensos (Pregunta 7).

El patrón detectado observado, con un notable 86,7% con historias de pérdida y/o separación, un 66,7% relacionando consumo con soledad o malestar y, además, otro 66,7% mostrando un consumo casi inmediato ante emociones fuertes, describe una secuencia clínica que me parece plausible: afecto que se dificulta procesar entonces una urgencia a nivel corporal/mental

y el consumo como una solución rápida, que se refuerza a través del alivio y luego la repetición.

Esta secuencia se compagina con Davis et al. (2021) que ahondan en la adversidad temprana, donde las experiencias adversas se asocian a un mayor riesgo de consumo durante la adolescencia y en la adultez, principalmente al sumarse condiciones familiares complejas y estrés acumulado. Por otra parte, se alinea con datos poblacionales de Crabtree et al. (2025) que vinculan la soledad con un curso más severo en personas con trastornos por consumo de sustancias crisis, urgencias y un mayor contacto con servicios, algo que refuerza el uso del par “soledad/desamparo” como factor que acompaña el deterioro y sostiene el ciclo adictivo.

No obstante, la cifra de un 33,3% sin asociación consciente consumo–afecto sugiere una heterogeneidad en los resultados. Ese argumento también resuena en el estudio realizado por Kerekes et al. (2025) sobre el apego y las adicciones específicamente existen casos donde el consumo se vincula a la evitación, a mecanismos de defensa o propósitos instrumentales; y la expresión verbal de la conexión afecto-acción podría mostrarse reducida.

Limitantes

El presente análisis revela ciertos aspectos críticos que requieren una consideración al evaluar las conclusiones obtenidas. Primero, la modestia del tamaño muestral (N=15) impone serias restricciones sobre la extrapolación de los resultados a distintas poblaciones o contextos de rehabilitación. Igualmente, la separación geográfica entre los investigadores y la clínica, implicó desafíos logísticos para las entrevistas, lo que afectó, a su vez, la cantidad de tiempo disponible para recopilar datos valiosos.

Asimismo, la recolección de datos se interrumpió por eventos institucionalizados imprevistos, como un intento de fuga por parte de un interno, lo que obligó a suspender temporalmente las actividades y limitar el acceso a los sujetos de estudio. De igual manera, la agenda interna de la clínica, con sus terapias y actividades ocupacionales continuas, limitó el tiempo para llevar el proceso de investigación.

Tales circunstancias incidieron negativamente en el tiempo real empleado en la prueba y restringieron el grado de detalle en algunas entrevistas.

Aun así, los datos recabados posibilitan una interpretación profunda y rigurosa del fenómeno estudiado, que se alinea con la perspectiva psicodinámica de esta investigación, aportando elementos relevantes para comprender la toxicomanía como una manifestación sintomática vinculada al temor al abandono y a las dificultades en la elaboración emocional.

Conclusiones

El propósito primario del estudio reside en explicar la adicción, concebida como una manifestación sintomática vinculada a la angustia por abandono, detectada en individuos internos en el centro de rehabilitación “Un nuevo amanecer”. Se entrelaza una exploración teórica y el análisis de las entrevistas. Este análisis presupone que la conducta de consumo no representa meramente una decisión personal, ni obedece a la búsqueda de goce o a la carencia de autocontrol, tal como se desarrolló en el marco teórico de esta investigación y se evidenció en los hallazgos del capítulo anterior; por el contrario, podría constituir una estrategia subjetiva para afrontar estados emocionales sobrepasados. La angustia ante el abandono es definida como una percepción subjetiva de pérdida de contacto, con el peligro de separación, rechazo, desamparo o la quiebra del apoyo emocional; manifestándose no siempre con el “miedo” explícito, sino a través del vacío, la inquietud somática, la irritabilidad, la necesidad imperiosa de ser observado, la ira desencadenada ante la separación, así como la demanda de consuelo o la oscilación entre la búsqueda y el alejamiento.

Bajo esta premisa, el consumo puede funcionar como un método directo, inmediato, para modificar el estado interior, sin la necesidad de esperar, de elaborar un duelo, ni de dialogar, o tan siquiera, tolerar la incomodidad, así emergen tres funciones clave en el análisis: regular las emociones a corto plazo, suplir la carencia de soporte vincular cuando el otro se percibe como inseguro, y mantener la repetición del comportamiento motivada por el alivio que procura. Es indagar en la forma en que el circuito emoción-conducta-alivio se codifica en la historia vital de los pacientes, al

punto de constituir el lugar de la soledad y el aislamiento, la significación singular de la sustancia para cada cual y cómo la acción sustituye a la palabra cuando fallan simbolizaciones de pérdida o desamparo.

En las entrevistas, el consumo es una práctica ya instalada (93,3%), nada esporádico, sino en aumento, como forma de solución preferente. Previamente al consumo, se observan estados emocionales, frecuentemente asociados a la soledad (60%), al vacío emocional (46,7%) y a la necesidad de pertenencia (53,3%), en un afán por encajar, evitando así el aislamiento y salvaguardando una identidad aceptable para el entorno social.

De esta forma se podría comprender al consumo como un elemento central en la dinámica psíquica del sujeto, donde representa una notable desconexión, un consuelo y una simulación de control. El 'desconectar' equivale a silenciar los pensamientos, a pausar los recuerdos, a mitigar la tensión, a suspender el sufrimiento mental; esta percepción de control nace como una maniobra, un esfuerzo por dominar la situación interna frente a sentimientos de impotencia, incertidumbre o incluso, abrumadora carga emocional. Se encontró alta reactividad ante emociones intensas (66,7%), lo que podría corresponder a la forma en que podrían reaccionar ante una situación emocional desbordada, reduciendo las posibilidades de elaborarla, buscar apoyo o tolerar la frustración.

Desde una perspectiva del refuerzo negativo, el consumo de sustancias reduce momentáneamente la tensión emocional, y ese alivio inmediato favorece su repetición. Con el tiempo, se empobrecen otras estrategias de regulación y la persona termina dependiendo de un objeto

externo para calmar su malestar. Así, el consumo funciona como un atajo emocional que evita procesos más elaborados como hablar, esperar, tolerar la carencia o atravesar la tristeza. Aunque brinda alivio en el momento, dificulta la elaboración del conflicto subyacente. En lo que concierne a los vínculos, es frecuente encontrar historias de separaciones, pérdidas y carencia de soporte emocional (86,7%); igualmente es frecuente la historia de soledad emocional prematura (66,7%). Una línea une el consumo con soledad o descontrol (66,7%) comprendiendo la sustancia como "compañía", un refugio, o anestesia en la relación con otros, cuando estos se perciben ausentes o impredecibles. Esta cualidad no sólo alivia los síntomas, además genera una forma de sostén ante la amenaza de soledad, la droga es aquel objeto que sustituye la falta, reduce la sensación de desamparo y evita mostrar la vulnerabilidad (en la paradoja de intensificar la dependencia).

La angustia asociada al abandono no siempre se presenta de forma evidente o como una tristeza manifiesta. En muchos pacientes aparece transformada en irritabilidad, exigencia constante hacia el otro, necesidad de control o estados de hipervigilancia. En otros casos se ve reflejado como retraimiento, una dificultad para pedir ayuda o una aparente autosuficiencia que se pone en evidencia en el temor a depender y ser nuevamente rechazado.

Desde una lectura interpretativa, el consumo cumple en estos casos una función reguladora: alivia momentáneamente la intensidad emocional y evita la vivencia de necesitar al otro. La sustancia permite sostener la fantasía

de independencia en contextos donde el apoyo afectivo ha sido percibido como frágil o insuficiente.

Asimismo, no todos los pacientes logran reconocer la relación entre emoción y consumo. En algunos, esta desconexión se manifiesta como dificultad para identificar y expresar sentimientos, rasgo que puede vincularse con fenómenos de alexitimia. En otros, aparece bajo formas de minimización, vergüenza, negación o una automatización del hábito en la que la acción se separa del pensamiento, dificultando la elaboración subjetiva de lo que ocurre.

A lo largo de las entrevistas realizadas, pudo observarse que la soledad, el aislamiento y la desconexión constituyen experiencias recurrentes en los internos del centro 'Un nuevo amanecer'. En este contexto, la sustancia cumple un papel de regulador emocional inmediato: ofrece alivio rápido, genera una sensación transitoria de control y desconecta al sujeto de aquello que le resulta intolerable. Este ciclo se sostiene por repetición, ya que el alivio momentáneo refuerza el retorno al consumo ante cada nueva experiencia de malestar. Lo que encontramos en esta muestra es que el consumo no se entiende únicamente como un hábito instalado, sino como una respuesta que el propio sujeto ha construido frente a la vivencia de abandono, la escasez de recursos emocionales internos y la dificultad para sostener vínculos percibidos como inestables o insuficientes.

En la compleja arquitectura del equilibrio emocional interno, hallamos una relación entre afecto, acto y alivio. Considerándolo, un acto que aparece como un reemplazo de la palabra, particular cuando lidiar con la elaboración de pérdidas resulta arduo, soportar la frustración se vuelve un desafío o la

tolerancia del vacío se desvanece. Así, la meta primordial encuentra satisfacción al comprender en profundidad la utilidad subjetiva del consumo; esto funciona como un escudo contra el desamparo y al establecer los alcances que lo mantienen; gratificación casi inmediata, la automatización del hábito y una limitación de las opciones internas al momento de procesar la separación. La perspectiva clínica guía la observación hacia el "por qué" del consumo, detallando el afecto que lo anticipa, considerando el papel del otro en la configuración psíquica del paciente y como la sustancia sustituye, aunque efímeramente, una presencia sentida como intermitente.

Recomendaciones

Se sugiere que, desde el inicio del tratamiento, se efectúe una evaluación breve y sistemática de las experiencias de rechazo y el temor a la soledad, identificando sus vínculos con episodios de consumo. A partir de estos hallazgos, el trabajo con el paciente se centrará en el diseño de dos o tres estrategias alternativas de regulación emocional, tales como el apoyo social, pausas de respiración o el contacto con un ser querido antes de recurrir a la sustancia.

Integrar, tanto en las admisiones como en los controles, un apartado de entrevista bien definido, ese se centrará en las emociones precedentes al consumo. Deberá indagarse la función subyacente al uso ("¿cuál es su propósito?") así como el nivel de automatismo involucrado (tiempo transcurrido desde el malestar hasta el consumo real).

En el trabajo realizado con personas que tienen adicciones, es posible observar cómo muchas de ellas tienen dificultades para regular sus emociones y tolerar el malestar sin consumir la sustancia. Por eso, más allá de la propuesta de intervenciones aisladas, se sugiere crear un espacio semanal de entrenamiento en habilidades de regulación emocional. Un espacio de tiempo prolongado que podría acompañar el proceso de postergación del impulso y brindar alternativas concretas antes del consumo, en especial en situaciones de alto riesgo. Además se recomienda incorporar intervenciones psicoterapéuticas individuales/grupales de orientación vincular que aborden apego, duelo y red de apoyo con el fin de fortalecer los recursos

interpersonales y reducir la función que el consumo cumple como sustituto de la relación.

Los datos recabados durante el proceso investigativo, junto con la literatura revisada, muestra que el consumo no aparece desligado de la historia vincular del sujeto. Durante la recolección de datos fue posible identificar, a través de los relatos de los participantes, duelos no elaborados, experiencias tempranas de abandono y redes de apoyo frágiles. Por esta razón, las intervenciones psicoterapéuticas tanto individuales como grupales podrían centrarse en el trabajo del vínculo, ya que fortalecer el sostén interpersonal puede convertirse en un factor protector, reduciendo la función que la sustancia cumple como sustituto de la presencia afectiva

Referencias

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Association Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Armas García, V. E., & Ponce Delgado, A. del R. (2024). Dependencia emocional y consumo de sustancias en estudiantes universitarios. *Revista Científica de Salud BIOSANA*, 4(5), 285–296. <https://doi.org/10.62305/biosana.v4i5.347>
- Ayala, E. (2024). *Puntualizaciones sobre el pasaje de los síntomas al sinthome. Una breve incursión por la enseñanza de Jacques Lacan* [Maestro en Psicología Clínica]. Universidad Autónoma de Querétaro.
- Bar-Sella, A., Richter, T., Zilcha-Mano, S., & Okon-Singer, H. (2022). How Social Experiences Affect Interpretation Bias Among Individuals With Non-clinical Depression: The Role of Ostracism. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.819143>
- Batstra, L., & Frances, A. (2025). Diagnosing the context is as important as diagnosing the individual. *Frontiers in Psychiatry*, 16. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1698878>
- Bettelheim, E. C. (2022). Acting out and enactment: An effort at clarity. *Neuropsychoanalysis*, 24(1), 71–85. <https://doi.org/10.1080/15294145.2022.2053190>
- Bhuptani, P. H., Zhang, Y., Danzey, L., Bali, A., Langdon, K., & Orchowski, L. M. (2024). Interpersonal trauma, shame, and substance use: A systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 258, 111253. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2024.111253>
- Blake, A. J., Mackinnon, D. P., Waddell, J., & Chassin, L. (2024). Parent-child separation and intergenerational transmission of substance use and disorder: Testing across three generations. *Development and Psychopathology*, 36(1), 28–39. <https://doi.org/10.1017/S0954579422000876>

- Boness, C. L., Votaw, V. R., Schwebel, F. J., Moniz-Lewis, D. I. K., McHugh, R. K., & Witkiewitz, K. (2023). An evaluation of cognitive behavioral therapy for substance use disorders: A systematic review and application of the society of clinical psychology criteria for empirically supported treatments. *Clinical Psychology: Science and Practice, 30*(2), 129–142. <https://doi.org/10.1037/cps0000131>
- Booth, C., Moreno-Agostino, D., & Fitzsimons, E. (2023). Parent-adolescent informant discrepancy on the Strengths and Difficulties Questionnaire in the UK Millennium Cohort Study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 17*(1), 57. <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00605-y>
- Bousoño, N., Mazzoni, M. Y., & Naparstek, F. (2022). Diferentes abordajes en el tratamiento de las toxicomanías y el alcoholismo. *XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional En Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores En Psicología Del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional, 50–54*. <https://www.aacademica.org/000-084/10>
- British Columbia Centre on Substance Use. (2022). *DSM-5-TR Diagnostic Criteria for Opioid Use Disorder*.
- Brumback, T., Thompson, W., Cummins, K., Brown, S., & Tapert, S. (2021). Psychosocial predictors of substance use in adolescents and young adults: Longitudinal risk and protective factors. *Addictive Behaviors, 121*, 106985. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106985>
- Byrne, D. (2022). A worked example of Braun and Clarke's approach to reflexive thematic analysis. *Quality & Quantity, 56*(3), 1391–1412. <https://doi.org/10.1007/s11135-021-01182-y>
- Carapeto, M. J., & Veiga, G. (2023). Emotional awareness mediates the relationship between attachment and anxiety symptoms in adolescents. *Mental Health & Prevention, 30*, 200269. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2023.200269>

- CDC. (2024). *Youth Risk Behavior Survey Data Summary & Trends Report: 2013-2023*. <https://www.cdc.gov/yrbs/dstr/pdf/YRBS-2023-Data-Summary-Trend-Report.pdf>
- Chen, Y., Xie, Z., & Yang, Y. (2025). Longitudinal associations between peer rejection, fear of negative evaluation and depressive symptoms in Chinese adolescents: a cross-lagged panel analysis. *BMC Psychology*, *13*(1), 1332. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-03695-9>
- Connor, J. P., Stjepanović, D., Budney, A. J., Le Foll, B., & Hall, W. D. (2022). Clinical management of cannabis withdrawal. *Addiction*, *117*(7), 2075–2095. <https://doi.org/10.1111/add.15743>
- Cook, D., Jonghe, B., & Heyland, D. (1997). The relation between nutrition and nosocomial pneumonia: randomized trials in critically ill patients. *Critical Care (London, England)*, *1*(1), 3–9. <https://doi.org/10.1186/cc1>
- Cooper, D. K., Felt, J. M., Riobueno-Naylor, A., Lai, B. S., Bámaca, M. Y., & Fishbein, D. (2023). The mediating role of self-regulation on the link between child maltreatment and later substance use among Latinx youth. *Child Abuse & Neglect*, *140*, 106151. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106151>
- Crabtree, J. P., Perera, G., Stewart, R., & Pinto da Costa, M. (2025). The relationship between loneliness and adverse clinical health in substance use disorders: a retrospective cohort study from south London. *Journal of Psychiatric Research*, *190*, 364–371. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.07.033>
- Cuzzocrea, A., Forestieri, F., Gualtieri, S., La Stella, L., Megale, A., Ripepi, A., Romeo, G., Rotella, A., & TOSCANO, C. (2024). The Destinies of Trauma: Psychoanalytic Perspectives from Freud to Lacan. *Journal of Contemporary Approaches in Psychology and Psychotherapy (JCAPP)*, *67*. <https://doi.org/10.57017/jcapp.v2.i2.04>
- Davis, J. P., Tucker, J. S., Stein, B. D., & D’Amico, E. J. (2021). Longitudinal effects of adverse childhood experiences on substance use transition

patterns during young adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 120, 105201. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105201>

De Souza Martins, M., & Figueroa-Ángel, M. X. (2022). Factores psicológicos de los estudiantes universitarios y calidad de vida: Una revisión sistemática prepandemia. *Interdisciplinaria. Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 40(1). <https://doi.org/10.16888/interd.2023.40.1.2>

Deriu, V., Altavilla, D., Adornetti, I., Chiera, A., & Ferretti, F. (2024). Narrative identity in addictive disorders: a conceptual review. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1409217>

Di Giuseppe, M., & Perry, J. C. (2021). The Hierarchy of Defense Mechanisms: Assessing Defensive Functioning With the Defense Mechanisms Rating Scales Q-Sort. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.718440>

Díaz-Mosquera, E., Merlyn Sacoto, M.-F., & Latorre Vaca, G. (2022). Estilos de apego adulto y regulación emocional en población de Quito, Ecuador. *Ciencias Psicológicas*. <https://doi.org/10.22235/cp.v16i2.2684>

Doucet, M., & Porter, L. B. (2023). WHAT IS THE HARM IN ADDICTION? AUTONOMY, VULNERABILITY, AND THE CASE FOR HARM REDUCTION DRUG POLICY. *The Cambridge Law Journal*, 82(2), 265–291. <https://doi.org/10.1017/S0008197323000193>

Edelsztein, K. (2021). ¿De qué inconsciente hablamos en la clínica de las toxicomanías? *Revista de La Red Universitaria Americana*, (4), 53–58. <https://fapol.org/cythere/wp-content/uploads/sites/3/2021/10/CYHERE-4-EDELSZTEIN-De-que-inconsciente-hablamos.pdf>

Elam, K. K., Bountress, K. E., Ha, T., Shaw, D. S., Wilson, M. N., Aliev, F., Dick, D. M., & Lemery-Chalfant, K. (2024). Developmental genetic effects on externalizing behavior and alcohol use: Examination across two longitudinal samples. *Development and Psychopathology*, 36(1), 82–91. <https://doi.org/10.1017/S0954579422000980>

- Escobar, M. (2020). *Las toxicomanías: un estudio psicoanalítico en adolescentes que asisten a una institución de salud pública de tipo ambulatoria de la ciudad de Quito en el periodo abril 2019 - julio 2019* [Maestría en Psicoanálisis y Educación, Universidad Católica Santiago de Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15849/1/T-UCSG-POS-PSCO-72.pdf>
- Evraire, L. E., Dozois, D. J. A., & Wilde, J. L. (2022). The contribution of attachment styles and reassurance seeking to trust in romantic couples. *Europe's Journal of Psychology*, 18(1), 19–39. <https://doi.org/10.5964/ejop.3059>
- Filho, L. B. (2022). The Right to Health as a Tool of Social Control: Compulsory Treatment Orders by Courts in Brazil. *Health and Human Rights*, 24(1), 159–169.
- Finsaas, M. C., & Klein, D. N. (2021). Adult separation anxiety: Personality characteristics of a neglected clinical syndrome. *Journal of Abnormal Psychology*, 130(6), 620–626. <https://doi.org/10.1037/abn0000682>
- Finzi-Dottan, R., & Abadi, H. (2024). From Emotional Abuse to a Fear of Intimacy: A Preliminary Study of the Mediating Role of Attachment Styles and Rejection Sensitivity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(12), 1679. <https://doi.org/10.3390/ijerph21121679>
- First, M. B. . (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5-TR*. American Psychiatric Association Publishing.
- Flick, U. (2010). *An introduction to qualitative research*. SAGE Publications.
- Flores-Mosri, D. (2021). Clinical Applications of Neuropsychoanalysis: Hypotheses Toward an Integrative Model. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.718372>
- Fonagy, P., Campbell, C., & Luyten, P. (2023). Attachment, Mentalizing and Trauma: Then (1992) and Now (2022). *Brain Sciences*, 13(3), 459. <https://doi.org/10.3390/brainsci13030459>

- Freud, S. (1959). *Inhibitions, symptoms and anxiety* (In J. Strachey, Vol. 20). Hogarth Press.
- Fuchshuber, J., Andres, D., Prandstätter, T., Roithmeier, L., Schmautz, B., Schwerdtfeger, A., & Unterrainer, H.-F. (2024). Influence of anxious attachment on the relationship between primary emotions and substance-related addictive behaviors. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1380539>
- Gao, Z., Li, X., Zhang, Q., Zhang, P., Muhammad, B., Zhang, L., Chen, Y., & Zhang, C. (2025). Early parent-child separation and adolescent depressive symptoms: the mediating role of self-perceived pleasure in social interactions. *BMC Psychology*, 13(1), 123. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02473-x>
- Gardner, L. A., Stockings, E., Champion, K. E., Mather, M., & Newton, N. C. (2024). Alcohol initiation before age 15 predicts earlier hazardous drinking: A survival analysis of a 7-year prospective longitudinal cohort of Australian adolescents. *Addiction*, 119(3), 518–529. <https://doi.org/10.1111/add.16376>
- Gerra, M. L., Gerra, M. C., Tadonio, L., Pellegrini, P., Marchesi, C., Mattfeld, E., Gerra, G., & Ossola, P. (2021). Early parent-child interactions and substance use disorder: An attachment perspective on a biopsychosocial entanglement. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 131, 560–580. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.09.052>
- Gil, G., & Rodríguez, M. (2022). Historia de la Psicoterapia de Grupo: Antecedentes, Inicio y Desarrollo. *Revista de Psicoterapia*, 33(121), 7–26. <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i121.1116>
- Gillett, G., Joyce, D. W., Ginestet, C. E., MacCabe, J. H., & Meyer, N. (2025). The network approach to psychopathology: investigating inter-individual variability and the association with clinical relapse in psychosis. *Schizophrenia*, 11(1), 94. <https://doi.org/10.1038/s41537-025-00636-8>

- González, J. L. (2010). Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado OPD-2 Manual para el diagnóstico, indicación y planificación de la psicoterapia. Grupo de trabajo OPD. Editorial: Hélder. Barcelona, 2008. *Clínica Contemporánea*, 1(1). <https://doi.org/10.5093/cc2010v1n1a9>
- González-Roz, A., Castaño, Y., Krotter, A., Salazar-Cedillo, A., & Gervilla, E. (2024). Emotional dysregulation in relation to substance use and behavioral addictions: Findings from five separate meta-analyses. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 24(3), 100502. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2024.100502>
- Gundersen, S. (2022). Psychoanalysis and Neuropsychological Explanations. *Psychoanalytic Review*, 109(4), 415–437. <https://doi.org/10.1521/prev.2022.109.4.415>
- Hallett, N., Dickinson, R., Eneje, E., & Dickens, G. L. (2025). Adverse mental health inpatient experiences: Qualitative systematic review of international literature. *International Journal of Nursing Studies*, 161, 104923. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104923>
- Hernández-Sampieri, Roberto., & Mendoza, C. Paulina. (2018). *Metodología de la investigación : las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education.
- Herron, S. J., Saunders, R., Sani, F., & Feigenbaum, J. (2024). The Psychological Emptiness Scale: a psychometric evaluation. *BJPsych Open*, 10(2), e42. <https://doi.org/10.1192/bjo.2023.649>
- Hoffman, L., & Rice, T. (2023). Psychoanalysis. In *Encyclopedia of Mental Health* (pp. 819–828). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-91497-0.00087-4>
- Hou, S., Twayigira, M., Luo, X., Song, L., Cui, X., Xie, Q., Shen, Y., Yang, F., & Yuan, X. (2023). The relationship between emotional neglect and non-suicidal self-injury among middle school students in China: the mediating role of social anxiety symptoms and insomnia. *BMC Psychiatry*, 23(1), 248. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04735-7>

- Hudson, C. C., Ferguson, I., Fan, K., Björgvinsson, T., & Beard, C. (2024). A general inductive approach to characterize transdiagnostic experiences of emptiness. *Journal of Clinical Psychology, 80*(8), 1726–1735. <https://doi.org/10.1002/jclp.23689>
- Jerez, D., & Acosta, C. (2022). Consumo de sustancias: Caracterización de pacientes pertenecientes a la unidad de salud mental adultos- Hospital Hernán Henríquez Aravena. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría, 60*(4), 413–421. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272022000400413>
- Jiménez Betancourt, R. A., & García Valdez, R. (2021). Acting out y pasaje al acto. Hacia una ética del acto suicida. *Affectio Societatis, 18*(34). <https://doi.org/10.17533/udea.affs.v18n34a01>
- Kajanoja, J., & Valtonen, J. (2024). A Descriptive Diagnosis or a Causal Explanation? Accuracy of Depictions of Depression on Authoritative Health Organization Websites. *Psychopathology, 57*(5), 389–398. <https://doi.org/10.1159/000538458>
- Kerekes, N., Bador, K., Smedeby, C., Hansen, L., Lundström, S., & Eriksson, M. (2025). Attachment styles and sense of coherence as indicators of treatment adherence and completion among individuals with substance use disorder. *Addiction Science & Clinical Practice, 20*(1), 49. <https://doi.org/10.1186/s13722-025-00578-7>
- Khantzian, E. J. (1997). The Self-Medication Hypothesis of Substance Use Disorders: A Reconsideration and Recent Applications. *Harvard Review of Psychiatry, 4*(5), 231–244. <https://doi.org/10.3109/10673229709030550>
- Koob, G. F. (2021). Drug Addiction: Hyperkatifeia/Negative Reinforcement as a Framework for Medications Development. *Pharmacological Reviews, 73*(1), 163–201. <https://doi.org/10.1124/pharmrev.120.000083>
- Kovács-Tóth, B., Oláh, B., Kuritárné Szabó, I., & Túry, F. (2022). Adverse childhood experiences increase the risk for eating disorders among

adolescents. *Frontiers in Psychology*, 13.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1063693>

Kurt, M., & Taşdemir, A. (2025). Adult Separation Anxiety Disorder in Substance Use Disorder: The Role of Trauma and Attachment Styles in Mediating and Moderating Mechanisms. *Substance Use & Misuse*, 1–9.
<https://doi.org/10.1080/10826084.2025.2601320>

Lacan, J. (1975). *El seminario, Libro 1: Los escritos técnicos de Freud (1953–1954)*. Paidós.

López Cedeño, K. C. (2025). Prevención del consumo de drogas en Guayaquil: Entre políticas públicas, comunicación estratégica y libertad. *Behavior & Law Journal*, 11(1). <https://doi.org/10.47442/blj.2025.126>

Luyten, P., Campbell, C., Moser, M., & Fonagy, P. (2024). The role of mentalizing in psychological interventions in adults: Systematic review and recommendations for future research. *Clinical Psychology Review*, 108, 102380. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102380>

Mellado, A., del Río, M. T., Andreucci-Annunziata, P., & Molina, M. E. (2024). Psychotherapy focusing on dialogical and narrative perspectives: a systematic review from qualitative and mixed-methods studies. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1308131>

Messina, I., Calvo, V., & Grecucci, A. (2024). Attachment orientations and emotion regulation: new insights from the study of interpersonal emotion regulation strategies. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 26(3). <https://doi.org/10.4081/ripppo.2023.703>

Métellus, S., Vaillancourt-Morel, M., Brassard, A., & Daspe, M. (2025). Attachment Anxiety and Relationship Satisfaction in the Digital Era: The Contribution of Social Media Jealousy and Electronic Partner Surveillance. *Journal of Marital and Family Therapy*, 51(4). <https://doi.org/10.1111/jmft.70074>

Miller, J.-A. (1954). *Los escritos técnicos de Freud 1953-1954* (J. Lacan, Ed.). Paidós.

- Minihan, S., Kwok, C., & Schweizer, S. (2023). Social rejection sensitivity and its role in adolescent emotional disorder symptomatology. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 17(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s13034-022-00555-x>
- Ministerio de Salud Pública. (2023). *Lineamientos de prevención integral*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2025/11/LINEAMIENTOS-DE-PREVENCION-5.1.2024_FINAL__compressed.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2024). *Política Nacional de Salud Mental. 2024-2030*. https://intranet.msp.gob.ec/images/Documentos/Ley_de_Transparencia/2024/OCTUBRE/politicas/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Salud%20Mental%20octubre.pdf
- Missel, M., Andersen, L. K., Corvinius, C., Mathiasen, M. C., Donsel, P. O., Schønau, M. N., Pappot, H., Witting, N., Culligan, M., Locatelli, G., Jarden, M., & Piil, K. (2025). Understanding symptoms in the lives of adult patients with acute or chronic illness: a phenomenological study of patient experiences. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 20(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2025.2534871>
- Mobach, L., Rinck, M., Becker, E. S., Carl, T., Klein, A. M., Rapee, R. M., & Hudson, J. L. (2022). Facing Uncertainty: Interpretation of Ambiguous Emotional Faces in Childhood Social Anxiety Disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 51(6), 955–969. <https://doi.org/10.1080/15374416.2022.2070850>
- Momeñe, J., Estévez, A., Pérez-García, A. M., Jiménez, J., Chávez-Vera, M. D., Olave, L., & Iruarrizaga, I. (2021). El consumo de sustancias y su relación con la dependencia emocional, el apego y la regulación emocional en adolescentes. *Anales de Psicología*, 37(1), 121–132. <https://doi.org/10.6018/analesps.404671>
- Morales-Sanhueza, J., & Martín-Mora-Parra, G. (2024). Anxiety and Avoidance in Attachment as Predictors of Emotional Regulation

- Difficulties in University Students. *Psychiatry International*, 5(4), 949–961.
<https://doi.org/10.3390/psychiatryint5040065>
- Naparstek, F., Mazzoni, Y., & Bousoño, N. (2024). Clínica de las toxicomanías. El lugar del psicoanalista en las instituciones de tratamiento. *FACULTAD DE PSICOLOGÍA - UBA*, XXVIII, 261–264.
- Neves, C., Fernandes, L., & de Oliveira, M. (2021). *ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS POR ADOLESCENTES: ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO*. RECIFE.
- Olson, A. E., Shenk, C. E., Noll, J. G., & Allen, B. (2022). Child Maltreatment and Substance Use in Emerging Adulthood: Internalizing and Externalizing Behaviors at the Transition to Adolescence as Indirect Pathways. *Child Maltreatment*, 27(3), 490–500.
<https://doi.org/10.1177/10775595211010965>
- Paragis, P., & Michel, J. (2022). El lazo al otro en las adicciones: una lectura a través de la narrativa cinematográfica. *Facultad de Psicología de La UBA*, XXVIII, 265–272.
https://www.psi.uba.ar/publicaciones/anuario/trabajos_completos/28/paragis.pdf
- Patel, H., Tapert, S. F., Brown, S. A., Norman, S. B., & Pelham, W. E. (2024). Do traumatic events and substance use co-occur during adolescence? Testing three causal etiologic hypotheses. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 65(10), 1388–1397. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13985>
- Pozo, P. (2021). *La problemática de la toxicomanía desde una mirada más allá de los 12 pasos* [Maestría en Psicoanálisis y Educación]. Universidad Católica Santiago de Guayaquil.
- Reales, L., Robalino, G., Peñafiel, A., Cárdenas, J., & Cantuña-Vallejo, P. (2022). El muestreo intencional no probabilístico como herramienta de la investigación científica en carreras de Ciencias de la Salud. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(S5), 681–691.
<https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/download/3338/3278/6552>

- Rejaän, Z., van der Valk, I. E., & Branje, S. (2024). Adolescents' belonging in post-divorce families: Examining residential and digital contact with mothers and fathers. *Journal of Research on Adolescence*, *34*(2), 568–583. <https://doi.org/10.1111/jora.12920>
- Richter, M., Kouri, G., Meuwly, N., & Schoebi, D. (2024). Rejection in romantic relationships: Does rejection sensitivity modulate emotional responses to perceptions of negative interactions? *BMC Psychology*, *12*(1), 365. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01864-w>
- Rockhill, C. M., Ramtekkar, U., Becker, T. D., Greenhill, L., Hayek, M., Vasa, R. A., Abright, A. R., Diamond, J. M., Rodríguez, L. N., & Walter, H. J. (2026). Clinical Practice Guideline: Assessment and Treatment of Adolescents and Young Adults With Substance Use Disorders and Problematic Substance Use (Excluding Tobacco). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *65*(2), 105–138. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2025.08.006>
- Rodrigues, A. R., Castro, D., Cardoso, J., Ferreira, F., Serrão, C., Coelho, C. M., Meira, L., & Ferreira, T. B. (2024). A network approach to emotion regulation and symptom activation in depression and anxiety. *Frontiers in Public Health*, *12*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1362148>
- Romero Vega, J. V., Andrade Albán, J. R., Vargas Gómez, M. S., Martínez Rivas, E. F., & Navas Bonilla, C. del R. (2023). El síntoma: un análisis desde la clínica psicoanalítica. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, *4*(2). <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.662>
- Rübig, L. L., Fuchshuber, J., Köldorfer, P., Rinner, A., Fink, A., & Unterrainer, H.-F. (2021). Attachment and Therapeutic Alliance in Substance Use Disorders: Initial Findings for Treatment in the Therapeutic Community. *Frontiers in Psychiatry*, *12*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.730876>
- Salmani, A., Basharpour, S., Vaziri, Z., & Salehinejad, M. A. (2025). Repeated prefrontal tDCS improves cognitive emotion regulation and readiness for treatment in substance use disorder: A randomized sham-controlled

- study. *Addictive Behaviors Reports*, 21, 100614. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2025.100614>
- Schindler, A. (2019). Attachment and Substance Use Disorders—Theoretical Models, Empirical Evidence, and Implications for Treatment. *Frontiers in Psychiatry*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00727>
- Schoonenboom, J., & Johnson, R. B. (2017). How to Construct a Mixed Methods Research Design. *KZfSS Kölner Zeitschrift Für Soziologie Und Sozialpsychologie*, 69(S2), 107–131. <https://doi.org/10.1007/s11577-017-0454-1>
- Schuengel, C., Verhage, M. L., & Duschinsky, R. (2021). Prospecting the attachment research field: a move to the level of engagement. *Attachment & Human Development*, 23(4), 375–395. <https://doi.org/10.1080/14616734.2021.1918449>
- Secretaría Nacional de Planificación. (2021). *Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025*. <https://iste.edu.ec/wp-content/uploads/2022/08/PLAN-NACIONAL-DE-DESARROLLO-2021-2025.pdf>
- Shedler, J. (2022). that Was Then, This Is Now: Psychoanalytic Psychotherapy For The Rest Of Us. *Contemporary Psychoanalysis*, 58(2–3), 405–437. <https://doi.org/10.1080/00107530.2022.2149038>
- Silva, D. M. R. da, Costa, D. T., Bezerra, A. B. F., Araújo, S. M. de, Brandão Neto, W., & Aquino, J. M. de. (2024). Padrão de consumo de drogas por adolescentes e associação com a dinâmica familiar. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição Em Português)*, 20. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2024.201261>
- Sinha, R. (2024). Stress and substance use disorders: risk, relapse, and treatment outcomes. *Journal of Clinical Investigation*, 134(16). <https://doi.org/10.1172/JCI172883>
- Smits, M. L., de Vos, J., Rüfenacht, E., Nijssens, L., Shaverin, L., Nolte, T., Luyten, P., Fonagy, P., & Bateman, A. (2024). Breaking the cycle with trauma-focused mentalization-based treatment: theory and practice of a

trauma-focused group intervention. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1426092>

Snyder, K. S., Luchner, A. F., & Tantleff-Dunn, S. (2024). Adverse childhood experiences and insecure attachment: The indirect effects of dissociation and emotion regulation difficulties. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 16(Suppl 1), S20–S27. <https://doi.org/10.1037/tra0001532>

Soler, A. L., Garnero, F., & Lauc, E. (2022). El tiempo de la adolescencia. Algunas reflexiones surgidas del proyecto de investigación: El pasaje al acto y el acting out: presentaciones del malestar adolescente de la época. Su diferencia con el síntoma. *Revista Intersticios*, 2(2), 13–24. <https://doi.org/10.53794/in.v2i2.567>

Stellern, J., Xiao, K. Bin, Grennell, E., Sanches, M., Gowin, J. L., & Sloan, M. E. (2023). Emotion regulation in substance use disorders: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 118(1), 30–47. <https://doi.org/10.1111/add.16001>

Suárez, A. (2023). *Análisis psicoanalítico sobre toxicomanías: estudio de revisión* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. <https://repositorio.puce.edu.ec/bitstreams/2ce295d6-b91f-4d75-8322-a76b1bde7ab8/download>

Tao, Z., Zhao, X., Wang, Z., Yu, C., & Zhang, W. (2022). Rejection sensitivity mediates the interparental conflict and adolescent Internet addiction: School connectedness as a moderator. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1038470>

Tsarpalis-Fragkoulidis, A., Tran, U. S., & Zemp, M. (2025). Fears of positive and negative evaluation and their within-person associations with emotion regulation in adolescence: A longitudinal analysis. *Development and Psychopathology*, 37(4), 1756–1768. <https://doi.org/10.1017/S0954579424001366>

- Ubillus, S., Cedeño, D., Lino, B., & Lara, L. (2025). La adolescencia como etapa vulnerable al inicio del consumo de sustancias adictivas: Revisión integradora. *Revista Investigación y Educación En Salud*, 4(2). <https://doi.org/10.47230/unesum-salud.v4.n2.2025.135-146>
- UCSG. (2021). *Dominios institucionales de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*. Vicerrectorado de Investigación y Posgrado. <https://www.ucsg.edu.ec/wp-content/uploads/pdf/sinde/DOMINIOS-LINEAS-DE-INVESTIGACION.pdf>
- United Nations. (2024). *The Sustainable Development Goals Report 2024*. <https://unstats.un.org/sdgs/report/2024/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2024.pdf>
- UNODC. (2024). *Informe Mundial sobre las Drogas 2024 de UNODC: los daños del problema mundial de las drogas siguen aumentando en medio de la expansión del consumo y los mercados de drogas*.
- Vizcay, N. M., Di Giuseppe, S., & Milozzi, S. (2025). Systematic Review on Adult Attachment and the Impact on Relationship Satisfaction. *Revista de Psicoterapia*, 36(130), 82–90. <https://doi.org/10.5944/rdp.v36i130.43608>
- Volkow, N. D., & Blanco, C. (2023). Substance use disorders: a comprehensive update of classification, epidemiology, neurobiology, clinical aspects, treatment and prevention. *World Psychiatry*, 22(2), 203–229. <https://doi.org/10.1002/wps.21073>
- Votaw, V. R., Tuchman, F. R., Piccirillo, M. L., Schwebel, F. J., & Witkiewitz, K. (2022). Examining Associations Between Negative Affect and Substance Use in Treatment-Seeking Samples: a Review of Studies Using Intensive Longitudinal Methods. *Current Addiction Reports*, 9(4), 445–472. <https://doi.org/10.1007/s40429-022-00441-8>
- Waitz, C. (2022). Acting out and psychoanalytically informed treatment in inpatient adolescent psychiatry. *Psychoanalytic Psychology*, 39(3), 209–216. <https://doi.org/10.1037/pap0000405>

- Weiss, N. H., Kiefer, R., Goncharenko, S., Raudales, A. M., Forkus, S. R., Schick, M. R., & Contractor, A. A. (2022). Emotion regulation and substance use: A meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 230, 109131. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109131>
- Yezli, S., Albedah, N., Bilal, L., Stein, D. J., Al-Habeeb, A., Al-Subaie, A., & Altwaijri, Y. (2025). Epidemiology of adult separation anxiety disorder in the Kingdom of Saudi Arabia: results from the Saudi National Mental Health Survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 60(10), 2429–2439. <https://doi.org/10.1007/s00127-025-02882-8>
- Zheng, J., & Chen, B.-B. (2025). Parent-Adolescent Discrepancies in Perceiving Parental Psychological Control and Autonomy Support Predict Adolescents' Psychological Adjustment: Does Adolescent Gender Make a Difference? *Journal of Youth and Adolescence*, 54(6), 1588–1599. <https://doi.org/10.1007/s10964-025-02144-5>

Anexos

Consentimiento Informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es dirigida por los alumnos Fernando Guillermo Basantes Padilla y Joselyn Daniela Paredes Pacheco de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Determinar en qué medida la toxicomanía se presenta como un síntoma de la angustia de abandono en pacientes internos del centro de rehabilitación “UN NUEVO AMANECER”.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá la participación en una entrevista semiestructurada. Esto tomará aproximadamente entre 15 a 30 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Si alguna de las preguntas del cuestionario y o de la entrevista abierta le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Consentimiento Informado para participantes de la Investigación

Yo _____ con C.I.# _____ acepto participar voluntariamente en esta investigación: ¿La Toxicomanía como Síntoma frente a la Angustia de Abandono?

He sido informado de que el objetivo general de la investigación es “Determinar en qué medida la toxicomanía se presenta como un síntoma de la angustia de abandono en pacientes internos del centro de rehabilitación “Un Nuevo Amanecer”.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista semidirigida la cual tomará aproximadamente entre 15 y 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada en caso de solicitarla , y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Nombre del

Participante:

Firma del Participante:

Fecha: 5 de febrero del 2026

Guayaquil, 5 de febrero del 2026

Señores:

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Ciudad.-

De mis consideraciones:

Yo, _____, con cédula de identidad # _____, director general del Centro de Rehabilitación Especializado en adicciones “Un Nuevo Amanecer”

Yo, _____, autorizo la publicación en el repositorio de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil con fines académicos del trabajo de titulación.

¿“La Toxicomanía como Síntoma frente a la Angustia de Abandono”? realizado por los estudiantes Fernando Guillermo Basantes Padilla y Joselyn Daniela Paredes Pacheco para la obtención del título Licenciado (a) en Psicología Clínica. Cualquier otro fin que se le dé a este documento deberá ser aprobado por los directivos de la empresa/Institución.

Atentamente,

Firma del director:

Nombre del director de la empresa:

Cargo:

Nombre de la Empresa:

Teléfono:

Preguntas de Entrevista

1. ¿Cuántos años tiene actualmente?
 - Adolescencia temprana (12-14 años)
 - Adolescencia media (15-17 años)
 - Adolescencia tardía (18-20 años)
 - Adulthood temprana (21-30 años)
 - Adulthood media (31-45 años)
 - Adulthood tardía (46 años en adelante)

2. ¿En qué momento de su vida comenzó el consumo de sustancias?
 - Aumento progresivo
 - Periodos de abstinencia
 - Recaídas
 - Cambio de sustancia
 - Otros:

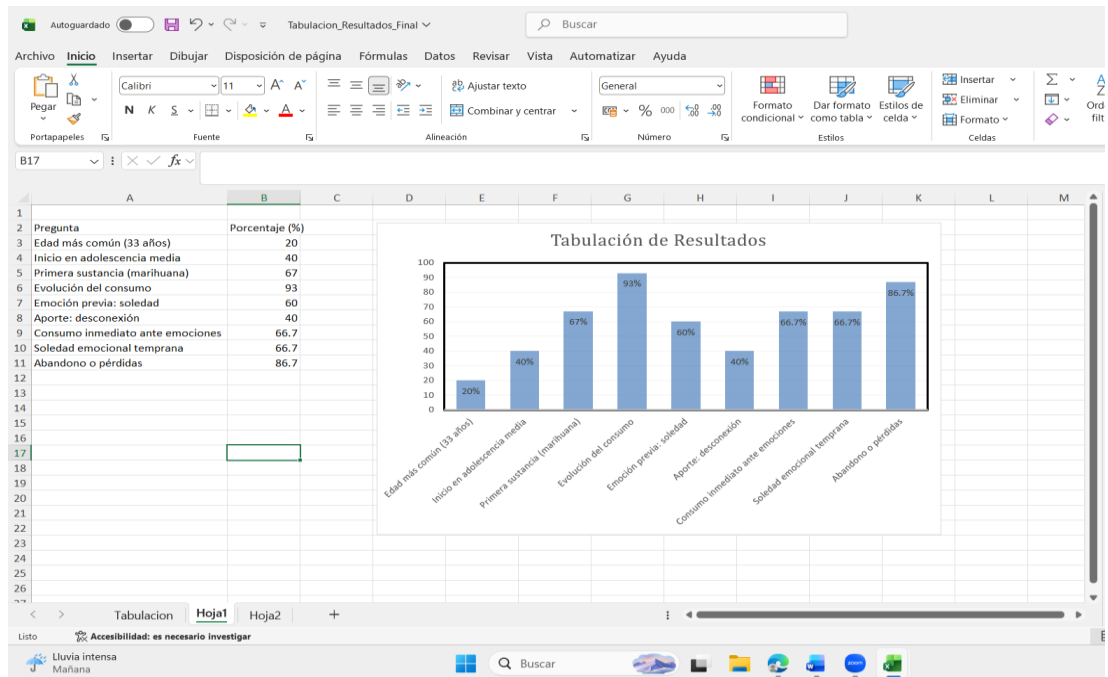
3. ¿Cuál fue la primera sustancia que consumió?

4. ¿Cómo describiría la evolución de su consumo a lo largo del tiempo?
 - Aumento progresivo
 - Periodos de abstinencia
 - Recaídas
 - Cambio de sustancia
 - Otros:

5. Antes de consumir, ¿qué emociones o sensaciones predominaban?
 - Angustia
 - Ansiedad
 - Tristeza
 - Vacío
 - Soledad
 - Rabia
 - Miedo
 - Tensión corporal
 - Dificultad para dormir
 - Otros:

6. ¿Qué sentía que le aportaba el consumo en esos momentos?
- Alivio
 - Calma
 - Desconexión
 - Anestesia emocional
 - Sensación de control
 - Otros:
7. Cuando se manifestaban momentos emocionales intensos, ¿siente que el consumo aparecía casi inmediatamente como una opción?
- Sí
 - No
 - A veces
8. Pensando en su infancia o adolescencia, ¿recuerda haberse sentido solo/a o poco acompañado/a emocionalmente?
9. A lo largo de su vida, ¿ha vivido experiencias de separación, abandono o pérdida que considere importantes para comprender su relación con el consumo?
10. ¿Qué significado personal ha tenido el consumo para usted?

Tabulación



Formulario de Google Form

Sección 1 de 2

GUIA DE ENTREVISTA ABIERTA Y CUESTIONARIO PARA PACIENTES INTERNOS DEL CENTRO DE REHABILITACION "UN NUEVO AMANECER"

Descripción del formulario



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Paredes Pacheco, Joselyn Daniela** con C.I. 0927161505 y **Basantes Padilla, Fernando Guillermo** con C.I.0928611169 autores del trabajo de titulación: **¿La Toxicomanía como Síntoma frente a la Angustia de Abandono en Pacientes internos en el centro de rehabilitación “U.N.A”?** previo a la obtención del título de Licenciado en Psicología Clínica la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro/Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo/Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 22 de febrero del 2026

Paredes Pacheco, Joselyn Daniela
C.I. 0927161505

Basantes Padilla, Fernando Guillermo
C.I.0928611169



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	¿La Toxicomanía como Síntoma frente a la Angustia de Abandono en Pacientes internos en el centro de rehabilitación "U.N.A"?		
AUTOR(ES)	Basantes Padilla, Fernando Guillermo Paredes Pacheco, Joselyn Daniela		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Psic. Cl. Mackenzie Ugarte, Daniela Estefania, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Psicología, educación y comunicación		
CARRERA:	Psicología Clínica		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciado en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	22 de febrero del 2026	No. DE PÁGINAS:	124
ÁREAS TEMÁTICAS:	Psicología clínica; salud mental; adicciones		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	angustia de abandono, adolescencia y adultez, regulación emocional, trastorno por consumo de sustancias, toxicomanía		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>La presente investigación exploró de qué manera la toxicomanía pudo manifestarse como un síntoma en relación con la angustia de abandono en pacientes adultos internos del centro de rehabilitación "Un Nuevo Amanecer" (U.N.A). El estudio partió de la inquietud por comprender el consumo no sólo como fenómeno conductual o fisiológico, sino como una posible manifestación vinculada a experiencias afectivas de pérdida, separación o vacío emocional. El objetivo general fue determinar en qué medida la toxicomanía se presenta como un síntoma de la angustia de abandono en pacientes internos del centro de rehabilitación U.N.A. Se empleó un enfoque mixto con predominio cualitativo, mediante un cuestionario de preguntas cerradas y una entrevista de preguntas abiertas administrados a 15 varones adultos internos. Los hallazgos evidenciaron alta recurrencia de soledad, angustia y vacío previo al consumo, así como experiencias significativas de separación o abandono en la historia de los participantes. El consumo apareció asociado a sensaciones de alivio, desconexión y regulación emocional frente al malestar afectivo. Sin establecer relaciones causales universales, los resultados permitieron plantear que, en esta muestra, la toxicomanía pudo analizarse como una manifestación vinculada a estados de malestar afectivo, aportando elementos para su comprensión desde una perspectiva interpretativa y psicodinámica.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0992953862; 0992501267	Basantes30@gmail.com; danaparedespacheco@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Marcia Colmont M, Mgs.		
	Teléfono: +593-4-2209210 ext. 1413 - 1419		
	E-mail: marcia.colmont@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			