

**Caracterización psicosocial y del consumo en adolescentes del Centro Comunitario de Salud Mental Plaza, 2015**  
**Psychosocial and characterization consumption in adolescents of Community Mental Health Center Plaza, 2015**

Lic. Lourdes Santana Macías,<sup>I</sup> MSc. Ana Caridad Serrano Patten,<sup>II</sup> MSc. Odalys Rosales Domínguez,<sup>III</sup> Dr. Jesús Amador Montejo,<sup>IV</sup>

I Licenciada en Psicología Centro Comunitario de Salud Mental. Municipio Plaza de la Revolución. La Habana, Cuba.

II Licenciada en Psicología. Máster en Psicología de la Salud. Escuela Nacional de Salud Pública. Municipio Boyeros. La Habana, Cuba.

III Licenciada en Enfermería. Máster en prevención del uso indebido de drogas. Centro Comunitario de Salud Mental. Municipio Plaza de la Revolución. La Habana, Cuba.

IV Especialista de I grado en Psiquiatría. Centro Comunitario de Salud Mental Municipio Plaza de la Revolución. La Habana, Cuba.

---

## **RESUMEN**

**Introducción:** La iniciación y primeras etapas del uso de drogas ocurren generalmente en la adolescencia, cada vez a edades más tempranas. El Centro Comunitario de Salud Mental de Plaza (CCSM) habilitó un programa infanto-juvenil para el tratamiento de las adicciones, donde se brinda evaluación psicológica, orientación y tratamiento farmacológico y psicoterapéutico a los adolescentes que acuden en cualquier etapa de consumo.

**Objetivos:** Identificar las características psicosociales y del consumo de sustancias de los adolescentes que reciben atención en el CCSM Plaza de la Revolución.

Describir las características psicológicas que inciden en la evolución del consumo de los adolescentes.

**Métodos:** Se realizó una investigación cuanti-cualitativa, descriptiva y de corte transversal, con el universo conformado por los 35 adolescentes que acudieron a la consulta en el período enero 2014- enero 2015. Para ello, previo consentimiento informado del paciente y su acompañante se realizaron entrevistas estructuradas y se aplicaron pruebas psicométricas.

**Resultados:** Predominaron adolescentes de sexo masculino, entre los 15 y 18 años, con vínculo al estudio o trabajo, que consumen fundamentalmente marihuana o cannabinoides sintéticos en la calle, por influencia grupal o conflictos familiares. La ansiedad y depresión no constituyeron síntomas asociados al consumo, encontrándose sentimientos de culpa, dependencia, impulsividad, agresividad, tendencia paranoide y dificultades en socialización incidiendo en la evolución del consumo de sustancias.

**Conclusiones:** El consumo en los adolescentes estudiados está mediado por las peculiaridades de la edad y las particularidades de la relación familiar. Las características psicológicas encontradas constituyen un referente para la intervención psicológica individual y familiar.

**Palabras clave:** adolescencia, consumo de droga, evaluación psicológica, grupo, familia

---

## ABSTRACT

**Introduction:** initiation and early stages of drug use usually occur in adolescence, increasingly younger ages. Community Mental Health Center Plaza (CMHCP) enabled child and a youth program for addiction treatment where psychological evaluation, counseling and pharmacological and psychotherapeutic treatment to adolescents who come at any stage of consumption is provided.

**Objectives:** To identify the psychosocial characteristics and substance of adolescents receiving care at the CMHCP "Revolution Square"

Describe the psychological characteristics that influence the evolution of consumption of adolescents.

**Methods:** A qualitative-quantitative, descriptive and cross-sectional research was conducted with the universe made up of 35 teenagers who attended the consultation in the period January 2014- January 2015. To this end, prior informed consent of the patient and her companion conducted structured interviews and psychometric tests were applied.

**Results:** There was a predominance of male adolescents between 15 and 18 years with link to study or work, mainly consuming marijuana or synthetic cannabinoids in the street, group influence or family conflicts. Anxiety and depression did not constitute symptoms associated with consumption, finding guilt, dependence, impulsivity, aggression, paranoid trend and socialization difficulties affecting the evolution of substance.

**Conclusions:** Consumption in adolescents studied is mediated by the peculiarities of the age and characteristics of the family relationship. Psychological characteristics found are a benchmark for individual and family psychological intervention.

**Keywords:** adolescence, drug use, psychological evaluation, group, family.

---

## INTRODUCCIÓN

La iniciación y las primeras etapas del uso de drogas ocurren generalmente en la adolescencia, cada vez a edades más tempranas, en estrecha relación con el medio social y los conflictos propios de la etapa. <sup>1-3</sup> Esto implica que la dependencia a las mismas se establezca en periodos evolutivos cada vez más inmaduros.

Se relaciona el abuso de drogas en la adolescencia con los estilos permisivos e indiferentes de crianza, así como con carente o baja autoestima, situaciones conflictivas, estados de ansiedad, falta de espíritu de lucha y esfuerzo personal, baja tolerancia a frustraciones, carente o escaso desarrollo de la responsabilidad personal y escasa voluntad para superar conflictos. <sup>4</sup> Por otra parte, se calcula que en los Estados Unidos 4 de cada 5 adolescentes se relaciona interpersonalmente con algún consumidor de drogas ilegales. <sup>5</sup>

En las últimas décadas se ha enfatizado en la prevención y tratamiento del alcoholismo. Cuba ha contribuido con la elaboración de programas de acciones integrales. <sup>6,7</sup> Se trabaja a nivel nacional el tema de las adicciones como área prioritaria. <sup>8</sup> Entre las proyecciones de la Salud Pública en Cuba para el año 2015, se establece como propósito vincular al tratamiento de deshabituación al 100% de los enfermos de drogadicción. <sup>9</sup>

Se ha evidenciado que en la población más joven existe desconocimiento e inquietud acerca del tema de las adicciones, poniendo de manifiesto la necesidad de contar con métodos más eficaces de promoción de salud. <sup>10</sup> Se ha demostrado la influencia familiar en las conductas adictivas. El uso de drogas legales e ilegales, amplia cobertura económica, falta de vínculo con el estudio o el trabajo y la disfuncionalidad familiar constituyen los principales factores de riesgo encontrados al revisar la literatura. <sup>6,11-13</sup>

Del año 2009 al 2014 se ha constatado un incremento de reportes de casos de intoxicaciones, de 97 a 238 en noviembre del 2014, de ellos 42 casos se corresponden con adolescentes de ambos

sexos entre los 15 y 19 años de edad. Las intoxicaciones se debieron al uso combinado de sustancias, el consumo de drogas ilícitas y medicamentos.<sup>14</sup> Predominan los adolescentes de sexo masculino, desvinculados. Muchos de ellos policonsumidores, con otros hábitos tóxicos asociados, fundamentalmente el alcohol. Las dificultades con la autoestima están presentes en casi todos los sujetos estudiados.<sup>14,15</sup>

En el Centro de Deshabitación a Drogas (CDA) institución que brinda tratamiento hospitalario de desintoxicación, deshabitación y rehabilitación con un enfoque de promoción y prevención dirigido a pacientes y familiares con Enfermedad Adictiva en el año 2009 fueron atendidos 35 adolescentes y jóvenes diagnosticados con drogodependencia;<sup>15</sup> en el año 2011 la cifra ascendió a 43 pacientes.<sup>16</sup> El Centro Comunitario de Salud Mental del Municipio Plaza del año 2000 hasta el 2003, reportó 247 casos, de ellos el 39, 96% se correspondió con adolescentes entre 12 y 19 años de edad.<sup>17</sup>

El Centro Comunitario de Salud Mental de Plaza de la Revolución se ha dado a la tarea de habilitar una consulta infanto-juvenil para el tratamiento de las adicciones, en la que un equipo de trabajo integrado por psiquiatra, psicóloga y enfermera brindan a los adolescentes que acuden y a sus familiares una atención personalizada que incluye evaluación psicológica, orientación y tratamiento farmacológico y psicoterapéutico.

## **OBJETIVOS**

Identificar las características psicosociales y del consumo de sustancias de los adolescentes que reciben atención en el CCSM "Plaza de la Revolución"

Describir las características psicológicas que inciden en la evolución del consumo de los adolescentes.

La investigación que se presenta posee actualidad, novedad y relevancia social. La drogadicción en adolescentes destaca por su vigencia e importancia en el contexto económico, político y social cubano actual.

---

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó una investigación cuanti cualitativa, descriptiva y de corte transversal, en la consulta de adicciones infanto-juvenil del CCSM del municipio Plaza abarcando el periodo desde enero del 2014 hasta enero del 2015. El universo estuvo constituido por los 35 adolescentes que acudieron a consulta desde sus inicios hasta el momento que concluyó el estudio. Este se utilizó para argumentar el primer objetivo. Para el segundo objetivo se trabajó con los 20 adolescentes que fueron objeto de evaluación psicológica en consulta, tomando como criterio de exclusión la inasistencia a consulta en el momento de realizar las pruebas.

Se realizaron entrevistas estructuradas para indagar sobre las características del patrón de consumo de sustancias y se aplicaron una serie de pruebas psicométricas, con el fin de determinar los estados emocionales y posibles conflictos subyacentes en el consumo de sustancias psicoactivas. Posteriormente las pruebas fueron calificadas e informadas a los pacientes. Se creó una base de datos en hojas de cálculo de Microsoft Office Excel 2007 utilizando la información contenida en las historias clínicas y los indicadores encontrados en las pruebas aplicadas. Para dar salida al primer objetivo se utilizó el cálculo porcentual, mientras que el segundo objetivo se argumentó de manera cualitativa, por resultar más explícita. La batería de pruebas consistió en: Inventario de Autoanálisis de Cattell (Ansiedad), Inventario de Beck (Depresión), Test Gestáltico Visomotor de Bender (Organicidad, estados emocionales), Completamiento de frases de Rotter (Proyectivo) y Dibujo de la figura humana de K. Machover

(Proyectivo). Se contó con un ambiente apropiado para la realización de las pruebas y con los recursos para la aplicación de las mismas.

Ninguno de los adolescentes se encontraba bajo el efecto de sustancias en el momento de la aplicación de los test, se respetó el criterio de confidencialidad y el consentimiento informado, tanto en los adolescentes como en sus familiares.

## RESULTADOS

**Objetivo 1:** Identificar las características psicosociales y del consumo de sustancias de los adolescentes que reciben atención en el CCSM “Plaza de la Revolución”

**Tabla 1.** Distribución de adolescentes consumidores de sustancias según rango de edad

| Rango de edad | No. | %    |
|---------------|-----|------|
| 15-18 años    | 29  | 82.8 |
| 19 años       | 6   | 17.2 |
| Total         | 35  | 100  |

Fuente. Registro de información estadística. Consulta de Adicciones Infanto-juvenil. CCSM  
Es importante señalar que al crearse la consulta a finales del año 2013, algunos de los adolescentes que acudieron clasificaban para el rango de 11 a 14 años de edad. No obstante, al momento de realizar el estudio ya se encontraban en el rango de 15 a 18 años.

**Tabla 2.** Distribución de adolescentes consumidores de sustancias según sexo

| Sexo      | No. | %     |
|-----------|-----|-------|
| Masculino | 32  | 91.43 |
| Femenino  | 3   | 8.57  |
| Total     | 35  | 100   |

Fuente. Registro de información estadística. Consulta de Adicciones Infanto-juvenil. CCSM  
Se encontró un predominio del sexo masculino, para un 91.43%, solo el 8.57% de sexo femenino.

El 60% de los adolescentes continúa sus estudios de preuniversitario, técnico medio u obrero calificado, o cumple su Servicio Militar Obligatorio en estos momentos. Se incluyó en la categoría de trabajador a un paciente que realiza su servicio social. Solo el 11.43% se mantiene desocupado. Esto se muestra a continuación.

**Tabla 3.** Distribución de adolescentes consumidores de sustancias según nivel escolar

| Ocupación      | No | %     |
|----------------|----|-------|
| Trabajador     | 7  | 20.0  |
| Estudiante     | 21 | 60.0  |
| Cuentapropista | 3  | 8.57  |
| Desocupado     | 4  | 11.43 |
| Total          | 35 | 100   |

Fuente. Registro de información estadística. Consulta de Adicciones Infanto-juvenil. CCSM

**Tabla 4.** Distribución de adolescentes consumidores de sustancias según municipio de residencia

| Municipio de Residencia | No | %     |
|-------------------------|----|-------|
| Plaza de la Revolución  | 22 | 62.85 |
| Centro Habana           | 4  | 11.42 |
| Playa                   | 1  | 2.86  |
| 10 de octubre           | 3  | 8.57  |
| San Miguel del Padrón   | 1  | 2.86  |
| La Lisa                 | 1  | 2.86  |
| Habana del este         | 1  | 2.86  |
| Cerro                   | 1  | 2.86  |
| Cotorro                 | 1  | 2.86  |
| Total                   | 35 | 100   |

Fuente. Registro de información estadística. Consulta de Adicciones Infanto-juvenil. CCSM

Es necesario destacar que el Centro tiene un alcance municipal, pero acepta pacientes de cualquier sitio, atendido al principio de la captación inmediata de estos casos.

#### **Características del consumo de sustancias**

**Tabla 5.** Distribución de adolescentes consumidores de sustancias según etapa de consumo diagnosticada al inicio de la consulta

| Etapa de consumo   | No. | %     |
|--------------------|-----|-------|
| Consumo de riesgo  | 12  | 34.29 |
| Consumoperjudicial | 15  | 42.85 |
| Dependencia        | 8   | 22.86 |
| Total              | 35  | 100   |

Fuente. Registro de información estadística. Consulta de Adicciones Infanto-juvenil. CCSM  
Predominó el consumo perjudicial de sustancias, 15 adolescentes, para un 42.85%, encontrándose un 22.86% de sujetos dependientes. El resto clasificó como consumo de riesgo, con un 34.29%.

**Tabla 6.** Distribución de adolescentes consumidores de sustancias según antecedentes familiares de consumo de drogas legales e ilegales

| Antecedentes familiares de consumo        | No. | %     |
|-------------------------------------------|-----|-------|
| Algún familiar consumidor drogas ilegales | 1   | 2.85  |
| Algún familiar consumidor drogas legales  | 11  | 31.43 |
| Ningún familiar consumidor                | 23  | 65.72 |
| Total                                     | 35  | 100   |

Fuente. Registro de información estadística. Consulta de Adicciones Infanto-juvenil. CCSM  
Se tomó como referencia la existencia de familiares cercanos al adolescente que consuman cualquier tipo de drogas. Solo un caso reportó drogas ilegales, para un 2.85%. El 65.72% no

posee antecedentes familiares de consumo, mientras que el 31,43% posee al menos un familiar que consume drogas legales (tabaco y alcohol).

**Tabla 7.** Distribución de adolescentes consumidores de sustancias según edad de inicio del consumo de sustancias

| Edad de inicio | No | %     |
|----------------|----|-------|
| 14-15 años     | 12 | 34.29 |
| 16-17 años     | 22 | 62.86 |
| 18-19 años     | 1  | 2.85  |
| Total          | 35 | 100   |

Fuente. Registro de información estadística. Consulta de Adicciones Infanto-juvenil. CCSM  
El 62.86% de los adolescentes se inició en el consumo entre los 16 y los 17 años de edad, solo uno de ellos comenzó a consumir a los 19 años (2.85%) y el resto de ellos entre los 14 y 15 años, para un 34.29%.

**Tabla 8.** Distribución de adolescentes consumidores de sustancias según hábitos de consumo de alcohol y tabaco

| Hábitos            | No | %     |
|--------------------|----|-------|
| Consumo de alcohol | 4  | 11.43 |
| Consumo de tabaco  | 11 | 31.43 |
| Ambos              | 9  | 25.71 |
| Ninguno            | 11 | 31.43 |
| Total              | 35 | 100   |

Fuente. Registro de información estadística. Consulta de Adicciones Infanto-juvenil. CCSM  
Se encontró que el 31.43% de los adolescentes fumaba tabaco de manera habitual. La misma cantidad no mantenía ningún hábito tóxico asociado al consumo de la droga que los trajo a consulta. El alcohol se halló en menor medida, un 11.43%, mientras que el 25.71% consumía alcohol y tabaco con frecuencia.

**Tabla 9.** Distribución de adolescentes consumidores según sustancias de consumo habitual al inicio de la consulta

| Sustancia de consumo     | No. | %     |
|--------------------------|-----|-------|
| Marihuana natural        | 14  | 40    |
| Cannabinoides sintéticos | 12  | 34.29 |
| Medicamentos             | 8   | 22.86 |
| Cocaína                  | 1   | 2.85  |
| Total                    | 35  | 100   |

Fuente. Registro de información estadística. Consulta de Adicciones Infanto-juvenil. CCSM

La mayoría de los adolescentes estudiados reporta policonsumo, dependiendo de las circunstancias, las posibilidades económicas para la adquisición de un tipo u otro de sustancias.

**Tabla 10.** Distribución de adolescentes consumidores según lugar de consumo habitual al inicio de la consulta

| Lugar de consumo | No. | %     |
|------------------|-----|-------|
| Calle            | 24  | 68.57 |
| Parque de G      | 5   | 14.29 |
| Escuela          | 2   | 5.71  |
| Discotecas       | 1   | 2.86  |
| Casa             | 3   | 8.57  |
| Total            | 35  | 100   |

Fuente. Registro de información estadística. Consulta de Adicciones Infanto-juvenil. CCSM

En cuanto a los lugares de consumo habitual, la mayoría lo hacía en la calle. El resto refirió hacerlo en la casa, la escuela y las discotecas. Se separó el parque de G por ser considerado lugar de consumo habitual de adolescentes y jóvenes en el municipio.

**Tabla 11.** Distribución de adolescentes consumidores según motivación para el inicio del consumo

| Motivación para consumo      | No. | %     |
|------------------------------|-----|-------|
| Compartir en grupo de amigos | 18  | 51.43 |
| Conflictos familiares        | 14  | 40    |
| Experimentar                 | 3   | 8.57  |
| Total                        | 35  | 100   |

Fuente. Registro de información estadística. Consulta de Adicciones Infanto-juvenil. CCSM  
La motivación fundamental para el consumo de sustancias la constituyó el compartir con el grupo de amigos (el 51.43%), el 40% lo hacía para evadir conflictos familiares. Se encontró que el 8.57% lo hizo para experimentar nuevas sensaciones.

**Objetivo 2:** Describir las características psicológicas que inciden en la evolución del consumo de los adolescentes.

El inventario de autoanálisis de Cattell ubicó a la mayoría de los adolescentes en un rango normal de valores, presentando algunos una ansiedad moderada. Casi ninguno presentó ansiedad elevada, ni valores muy bajos que los catalogaran como perezosos o submotivados. (Gráfico Anexo 1)

El análisis del inventario de depresión de Beck mostró que la ausencia de estado depresivo predominó por sobre la depresión leve, la minoría presentó depresión moderada o severa y solo uno de ellos rindió valores muy bajos, con una posible negación de la depresión. (Gráfico Anexo 2) La sintomatología depresiva predominante estuvo relacionada con los sentimientos de culpa, necesidad de castigo, incapacidad de decisión, pesimismo y descontento. (Tabla anexa 1)

Ninguno de ellos mostró indicadores de organicidad, siendo la totalidad de indicadores encontrados en el Test Gestáltico Visomotor de Bender de índole emocional. Primó la incertidumbre, seguida de dificultades en el control de las emociones, la ansiedad y la tendencia al retraimiento. (Gráfico Anexo 3)

En el completamiento de frases de Rotter la mayoría coincidió en los sentimientos de culpa y dificultades en la comunicación familiar. Muchos presentaron dificultades en socialización, ansiedad y necesidades de comunicación. Destacaron los sentimientos positivos hacia la familia y la visión de futuro de algunos adolescentes, existiendo también dificultades con la autoestima.

Existió un caso particular en que la prueba estuvo permeada por la tendencia a dar respuestas socialmente deseables y la utilización de mecanismos de defensa, lo que no invalida el test. (Tabla anexa 2)

El dibujo de la figura humana proyectó ansiedad en casi todos los casos e inseguridad en la mayoría. Otros indicadores muy frecuentes fueron los sentimientos de culpa, la tendencia paranoide, el pobre control de impulsos y la agresividad, seguidos de cerca por la búsqueda de aprobación y los rasgos dependientes. Se esperaba encontrar una mayor tendencia a la evasividad y agresividad con el ambiente, así como otros indicadores de tipo conductual que solo en algunos casos fueron reflejados en los dibujos realizados. (Tabla Anexa 3)

---

## DISCUSIÓN

Se encontró que el grupo de edad más afectado es el de los 15 a 18 años, predominando el sexo masculino. La literatura muestra que se observa el consumo de sustancias fundamentalmente entre los 17 y 18 años, coincidiendo en que el sexo masculino es el que mayor número de adolescentes aporta a las consultas. La desvinculación del estudio o el trabajo fue un indicador sobresaliente en algunas investigaciones.<sup>15,17</sup> Sin embargo, se halló discrepancia en este estudio, ya que se mantienen ocupados la mayoría de ellos.

El mayor porcentaje de consumidores correspondió a adolescentes residentes en Plaza de la Revolución, dado por las características del propio municipio. Sitios como el Parque de G, el de H y 21, El Villalón, La Tropical, 26 y 41, entre otros, emergieron en las entrevistas realizadas, como puntos de consumo frecuentes, siendo por este motivo en la calle donde se encontró un porcentaje más elevado en cuanto al lugar elegido para consumir. No se encontraron referentes en la literatura revisada acerca de este particular.

El consumo perjudicial es el que predomina en los sujetos estudiados, no ocurrió así en años anteriores, en la que el uso experimental de sustancias fue el que se destacó.<sup>20</sup> Esto indica que la problemática se ha complejizado. La utilización de drogas legales e ilegales con características de abuso por miembros de la familia es un factor de riesgo que muchos investigadores han constatado,<sup>13,15,18</sup> y que ahora se contradice en este estudio, pues la mayoría reportó que ningún miembro de su familia mantiene hábitos tóxicos.

Muchos de los artículos revisados muestran que el primer consumo ocurre entre los 16 y 19 años.<sup>19,20</sup> En este punto se coincide con la literatura, al encontrarse el mayor porcentaje entre los 16 y 17 años. Se demostró un consumo de la marihuana natural por un 40 % de los adolescentes, pues con la entrada al mercado de los cannabinoides sintéticos, muchos de ellos los prefieren buscando efectos más duraderos o una sintomatología más fuerte, mientras otros por la simple experimentación de lo novedoso. Anteriores estudios reflejaron que la marihuana es la droga más consumida, asociada tal vez a la falsa creencia de que es una droga “blanda”, a la facilidad de su obtención o a otros factores como su consumo grupal o los precios a los que es expendida.<sup>13,15,19,20</sup> Los psicofármacos se utilizaron en menor cuantía, así como la cocaína.

Casi todos refirieron policonsumo con dos o más tipos de drogas, hecho que se repite en la bibliografía consultada. El consumo de tabaco y alcohol conjuntamente con sustancias ilegales fue igualmente corroborado, encontrándose en todos los estudios anteriores y siendo común a muchos países del orbe. Estudiosos cubanos en la materia (R González, J Sandoval y A Banderas) han encontrado similares condiciones y destacan el papel de las drogas porteras en las toxicomanías.<sup>21,22</sup>

La influencia grupal constituyó la principal motivación para el inicio y mantenimiento del consumo. Datos de entrevistas realizadas mostraron que los adolescentes consumían por diversión, por imitación y por experimentación en grupo. Otros decidieron consumir debido a conflictos familiares, dificultades en la comunicación con los padres y otros adultos y estilos inadecuados de crianza. La literatura coincide con estos hallazgos.<sup>13,21,23</sup>

Contrario a lo que se esperaba, la ansiedad se comportó en un rango normal de valores, presentando ansiedad moderada pocos de ellos. La depresión al igual que la ansiedad, ha sido considerada en la literatura como un importante factor de riesgo para el consumo de cualquier tipo de droga, caracterizada por el desánimo, la tristeza, baja autoestima y dificultad para disfrutar de lo cotidiano.<sup>17,18</sup> Este estudio arrojó que la minoría presentó depresión moderada o severa. Predominó el estado no depresivo, aunque sí existieron sentimientos de culpa, necesidad de castigo, incapacidad de decisión, pesimismo y descontento.

Los test proyectivos contradijeron de cierta manera lo encontrado en los inventarios de ansiedad y depresión, aunque no se puede argumentar que los adolescentes hayan falseado las pruebas ni que la sintomatología proyectada se corresponda con estados de ansiedad o depresión severas. Esto puede obedecer a que el propio sujeto intente dar una imagen favorable de su persona e intente demostrar a los especialistas que no necesita un tratamiento medicamentoso, o a que desconozca que realmente se encuentre ansioso o deprimido. De esta forma, proyectará inconscientemente los síntomas sin realmente saber que los padece.

Afloraron nuevamente sentimientos de culpa y conflictos familiares, dificultades en las relaciones interpersonales, necesidades de comunicación e independencia, dificultades con la autoestima, inseguridad, impulsividad, agresividad, rasgos dependientes, sobre todo dependencia materna y tendencia paranoide. No destacó por su frecuencia la evasividad propia de estos casos y pocos mostraron agresividad con el ambiente. Igualmente fueron pocos los que proyectaron necesidad y disposición al cambio. Sobre este particular la literatura coincide y difiere, lo que demuestra que la población adolescente es impredecible en su actuación.

Por último, destacó el hecho de que ninguno de los evaluados mostró indicadores de organicidad. Se ha relacionado el consumo de drogas con el deterioro mental y de los procesos cognitivos.<sup>12</sup> En este caso no se pudo demostrar esa relación, posiblemente debido al tiempo de consumo, cantidad y frecuencia, lo que se pretende estudiar al ampliar este estudio próximamente.

Las características del consumo de sustancias que muestran los adolescentes que reciben atención en consulta en el CCSM "Plaza de la Revolución", están mediadas por las peculiaridades de la edad de prevalencia identificada y las características de la relación familiar.

La identificación de características psicológicas con influencia en la evolución del consumo de sustancias en los adolescentes estudiados, constituyen un referente para la intervención psicológica individual y familiar.

Se espera que este estudio sea la antesala de muchos hallazgos que permitan no solamente el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las adicciones, sino también la creación de programas de promoción y prevención, que constituyan la principal arma en la lucha contra el uso y abuso de las drogas en nuestro país.

---

## AGRADECIMIENTOS

Se agradece la cooperación de todos los adolescentes que acudieron a la consulta de adicciones infanto-juvenil del centro y sus familiares.

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Serrano Patten AC, Rodríguez Cárdenas N, Louro I. Afrontamiento familiar a la drogodependencia en adolescentes. Rev. Cubana Salud Pública 2011[consultado 23 Feb 2015]; 37 (2) Ciudad de la Habana abr-jun. 2011. Disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662011000200006&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000200006&lng=es&nrm=iso)
2. Niebla Díaz Y, Rodríguez Aguiar CM, Estanquero Ramos J, Díaz Aguilar M. Factores relacionados con el consumo de droga en la adolescencia. Revista de Ciencias Médicas La Habana 2010[consultado 23 Feb 2015]; 16 (1): Disponible en:[http://www.cpicmha.sld.cu/hab/Vol16\\_1\\_10/hab10110.html](http://www.cpicmha.sld.cu/hab/Vol16_1_10/hab10110.html)
3. Gorguet Pi M. Adolescencia y drogas en: Violencia, sexualidad y drogas. Cuba:Editorial Oriente;2006. pp. 44- 51.
4. Oliva A. Desarrollo social durante la adolescencia en: Psicología del desarrollo Adolescencia y Juventud. Selección de lecturas. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas;2006.
5. González Menéndez R. Cómo enfrentar el peligro de las drogas. Ciudad de La Habana: Editora Política; 2006.
6. Hernández Sala G, Sala Adam ML, Núñez Tamayo AM, León González M. Proyecto de estrategia de divulgación para la prevención del alcoholismo en la comunidad. Ciudad de la Habana. 2008.
7. Núñez Tamayo AM, León González M, Flores Benítez AI. Estrategia de comunicación social para el abordaje del alcoholismo en la circunscripción 133 del consejo popular "Vista Alegre". 10 de Octubre. Ciudad Habana. En: Colectivo de autores. La Salud Mental: Experiencias cubanas. Ciudad Habana. 2008.
8. OPS, OMS, MINSAP, GOSMA. Informe de la evaluación del Sistema de Salud Mental en Cuba a partir del Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la OMS (IESM-OMS) Cuba, 2011.
9. Proyecciones de la Salud Publica en Cuba para el 2015. MINSAP. 2005.Disponible en:<http://intranet.sld.cu/areas-del-cnrcm/servicios-especiales-de-informacion/departamento-de-fuentes-y-servicios-de-informacion/archivo/proyecciones-salud-hasta-2015/proyecciones-de-spc-para-2015-documento-de-trabajo.doc/view>
10. Fonseca Alfonso M, Osorio Leyva F, Santos Padilla R, Guerrero Ricardo M. Efectividad de técnicas participativas para evitar la drogadicción en adolescentes holguineros. Pedro Díaz Coello. 2007.
11. Friman Rodríguez N, Soler Carrera R. La familia como institución sociocultural en la rehabilitación social del paciente drogodependiente en: Colectivo de autores. La Salud Mental: Experiencias cubanas. Ciudad Habana. 2008.
12. García Jacomino JC, Ferreira García S, Valladares Oliva C, Barrientos de Llano G, Hernández González T. Perfil psicosocial y familiar en pacientes adictos a sustancias en: Colectivo de autores. La Salud Mental: Experiencias cubanas. Ciudad Habana. 2008.
13. Parra Rodríguez AM. Estudio clínico epidemiológico de adolescentes con conductas adictivas de Holguín. 2007 en: Colectivo de autores. La Salud Mental: Experiencias cubanas. Ciudad Habana. 2008.
14. Reportes del DNA del MININT al Centro Nacional de Toxicología.
15. Rodríguez N. Situación de salud familiar y afrontamiento a la drogodependencia en adolescentes y jóvenes"[tesis]. Escuela Nacional de Salud Pública, Ciudad de La Habana; 2009.
16. Herrera A, Ruiz H, Martínez A. Caracterización del consumo de drogas psicoactivas por jóvenes y adolescentes atendidos en el Centro de Deshabitación de Adolescentes del municipio Playa. Revista cubana de investigaciones biomédicas. 2014 [consultado 24 Feb 2015];; 33(1). Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol33\\_1\\_14/ibi07114.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol33_1_14/ibi07114.htm)

17. Milián Gerardo Y, Gálvez Cabrera E, Pita Alcorta C, Rosales Domínguez O. Factores de riesgo para el consumo de drogas ilícitas. Revista Cubana de Medicina General Integral. Versión On-line ISSN 1561-3038. Rev Cubana Med Gen Integr. sep.-dic. 2005; 21 (5-6).
18. Muñoz Rivas M, Graña López JL. Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. Universidad Complutense de Madrid. Psicothema 2001; 13, (1):87-94.
19. Pérez Martínez V, Alfonso Montero O. Caracterización biopsicosocial del consumo de drogas que afectan la conciencia y la personalidad en el Policlínico Docente "Ana Betancourt". Rev Cubana Med Gen Integr 2014; 30 (1).
20. Gárciga Ortega O, Surí Torres C. Consumo de drogas y estilo de vida en estudiantes de medicina de la FCM "Julio Trigo López" año 2009. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana 2011[consultado 24 Feb 2015]; 8(3). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph3-2011/hph06311.html>
21. Sandoval JE. "Tras las puertas del alcohol". Periódico "Trabajadores". Sección "Salud". Lunes 29 09 04 (15).
22. Bandera A. "Atención integral del adolescente adicto en la comunidad". Conferencia impartida en Primer Taller Nacional del Grupo CEDRO. Centro Nacional de Educación para la Salud. La Habana, 2004.
23. Aliño M, López JR, Navarro R. Adolescencia. Aspectos Generales y Atención a la Salud. Rev Cubana med Gen Integr 2006[consultado 23 Feb 2015]; 22(1): ene-feb. Disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252006000100009&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100009&nrm=iso)
24. Gálvez Cabrera Elisa. Bases legales de la actuación médica ante el uso de drogas ilícitas en Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2005 Dic [citado 2015 Ene 22]; 21(5-6). Disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252005000500014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000500014&lng=es).

## ANEXOS

Gráfico 1. Distribución de los adolescentes según ansiedad

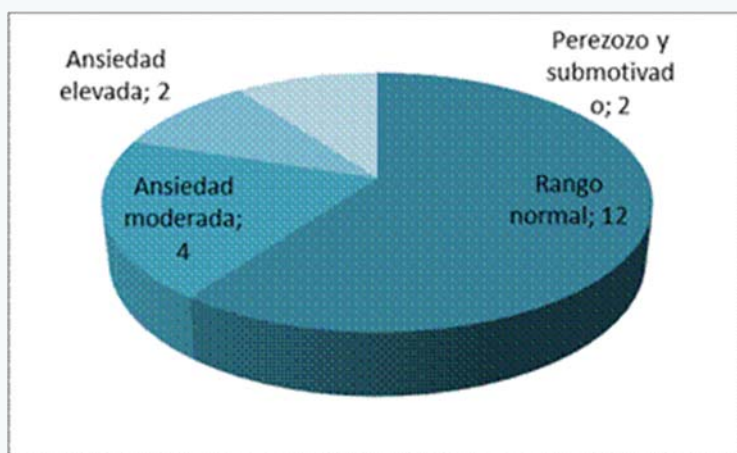


Gráfico 2. Distribución de los adolescentes según depresión

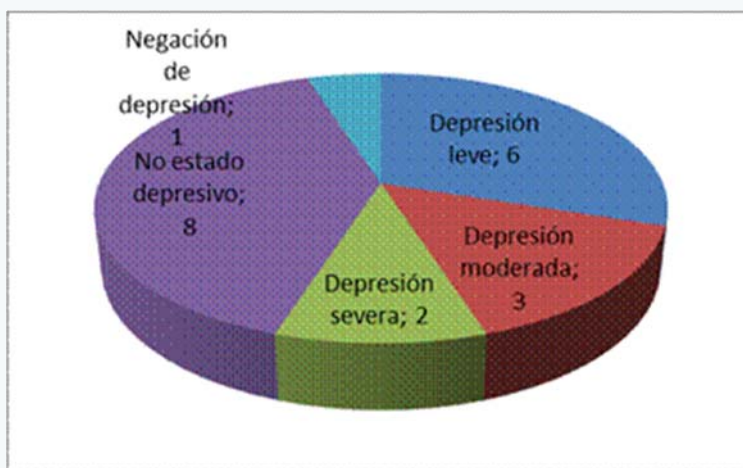


Tabla 1. Indicadores encontrados en test de depresión de Beck

| INDICADORES             | CANTIDAD |
|-------------------------|----------|
| Pesimismo               | 4        |
| Fracaso                 | 3        |
| Necesidad de castigo    | 5        |
| Irritabilidad           | 3        |
| Incapacidad de decisión | 5        |
| Estado de animo         | 1        |
| Descontento             | 4        |
| Sentimientos de culpa   | 8        |
| Odio a si mismo         | 1        |
| Autoacusaciones         | 2        |
| Llanto                  | 2        |
| Pérdida de peso         | 2        |
| Pérdida de la libido    | 1        |
| Imagen corporal         | 2        |
| Trastorno del sueño     | 2        |
| Fatiga                  | 2        |
| Aislamiento social      | 1        |
| Hipocondría             | 2        |

Gráfico 3: Resultados Test Gestáltico Visomotor de Bender

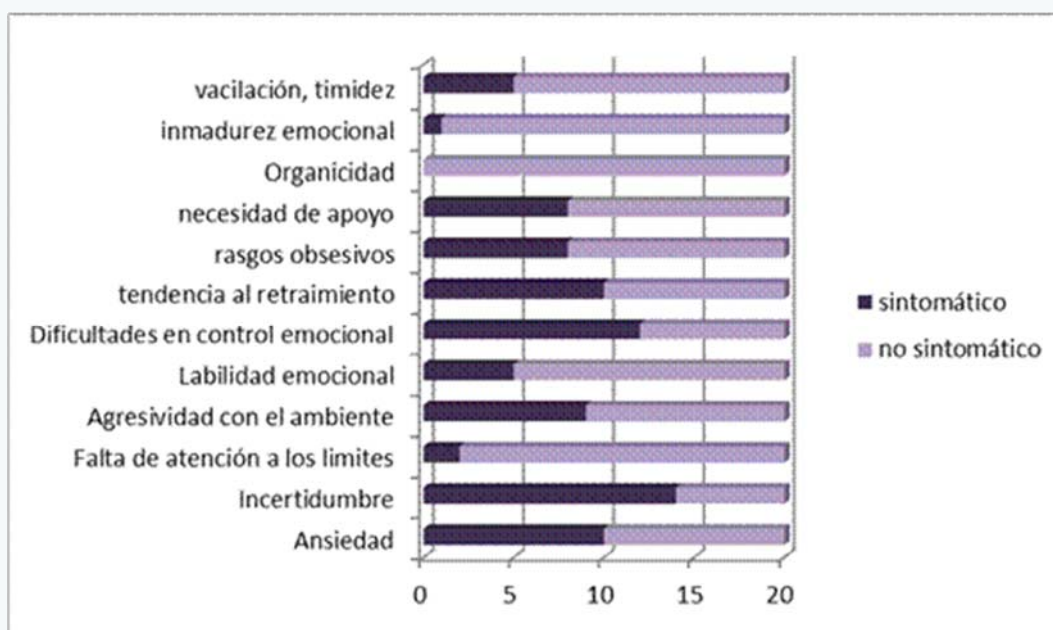


Tabla 2: Adolescentes según indicadores en el Rotter

| TEST   | INDICADORES                     | SINTOMÁTICO | NO SINTOMÁTICO | TOTAL |
|--------|---------------------------------|-------------|----------------|-------|
| Rotter | Sentimientos de culpa           | 14          | 6              | 20    |
|        | Síntomas de abstinencia         | 2           | 18             | 20    |
|        | Temor a recaída                 | 5           | 15             | 20    |
|        | Adicción instaurada             | 2           | 18             | 20    |
|        | Necesidad de cambio             | 4           | 16             | 20    |
|        | Disposición al cambio           | 2           | 18             | 20    |
|        | Conciencia de enfermedad        | 4           | 16             | 20    |
|        | Necesidad de comunicación       | 9           | 11             | 20    |
|        | Necesidad de expansión          | 5           | 15             | 20    |
|        | Tendencia a deseabilidad social | 1           | 19             | 20    |
|        | Mecanismos de defensa           | 1           | 19             | 20    |
|        | Evasividad                      | 5           | 15             | 20    |
|        | Idea fija                       | 2           | 18             | 20    |
|        | Incertidumbre                   | 6           | 14             | 20    |
|        | Tendencia al aislamiento        | 1           | 19             | 20    |
|        | Disociación                     | 1           | 19             | 20    |
|        | Ambivalencia                    | 2           | 18             | 20    |
|        | Auto exigencia                  | 1           | 19             | 20    |
|        | Frustración                     | 3           | 17             | 20    |
|        | Ansiedad                        | 9           | 11             | 20    |
|        | Depresión                       | 3           | 17             | 20    |

|  |                                         |    |    |    |
|--|-----------------------------------------|----|----|----|
|  | Autoestima disminuida                   | 7  | 13 | 20 |
|  | Dificultades en socialización           | 9  | 11 | 20 |
|  | inquietud                               | 3  | 17 | 20 |
|  | dificultades escolares                  | 3  | 17 | 20 |
|  | hiperactividad mental                   | 1  | 19 | 20 |
|  | poca tolerancia a frustración           | 5  | 15 | 20 |
|  | trastorno del sueño                     | 3  | 17 | 20 |
|  | desmotivación                           | 1  | 19 | 20 |
|  | impulsividad                            | 5  | 15 | 20 |
|  | agresividad                             | 3  | 17 | 20 |
|  | poca fuerza de voluntad                 | 2  | 18 | 20 |
|  | timidez                                 | 1  | 19 | 20 |
|  | inmadurez, dependencia                  | 2  | 18 | 20 |
|  | materialismo excesivo                   | 2  | 18 | 20 |
|  | visión de futuro                        | 7  | 13 | 20 |
|  | no visión de futuro                     | 3  | 17 | 20 |
|  | reflexión                               | 3  | 17 | 20 |
|  | empatía                                 | 1  | 19 | 20 |
|  | conflicto adulto adolescente            | 4  | 16 | 20 |
|  | inadecuados patrones de crianza         | 3  | 17 | 20 |
|  | dificultad en comunicación familiar     | 11 | 9  | 20 |
|  | Percepción de apoyo familiar            | 2  | 18 | 20 |
|  | sentimientos positivos hacia la familia | 8  | 12 | 20 |

Tabla 3: Adolescentes según indicadores en el machover

| TEST     | INDICADORES                        | SINTOMATICO | NO SINTOMATICO | TOTAL |
|----------|------------------------------------|-------------|----------------|-------|
| Machover | Ansiedad                           | 18          | 2              | 20    |
|          | Sentimientos de culpa              | 14          | 6              | 20    |
|          | Tendencia paranoide                | 14          | 6              | 20    |
|          | Atención a la crítica              | 7           | 13             | 20    |
|          | Simpatía, búsqueda de aprobación   | 12          | 8              | 20    |
|          | Intento de modificar, perfeccionar | 3           | 17             | 20    |
|          | Dependencia                        | 11          | 9              | 20    |
|          | Necesidad de apoyo                 | 6           | 14             | 20    |
|          | Necesidades afectivas              | 2           | 18             | 20    |
|          | Poco control de impulsos           | 14          | 6              | 20    |
|          | Conducta instintiva                | 7           | 13             | 20    |
|          | Dominio de los impulsos            | 1           | 19             | 20    |
|          | Inmadurez emocional                | 2           | 18             | 20    |
|          | Inseguridad                        | 16          | 4              | 20    |

|  |                                     |    |    |    |
|--|-------------------------------------|----|----|----|
|  | Inestabilidad                       | 5  | 15 | 20 |
|  | Agresividad                         | 14 | 6  | 20 |
|  | Sobrecrítica                        | 2  | 18 | 20 |
|  | Evasividad                          | 5  | 15 | 20 |
|  | Tensión emocional                   | 7  | 13 | 20 |
|  | Privacidad, secretos                | 2  | 18 | 20 |
|  | Autoestima disminuida               | 7  | 13 | 20 |
|  | Preocupación o conflicto sexual     | 9  | 11 | 20 |
|  | Precocidad sexual                   | 1  | 19 | 20 |
|  | Inafectividad                       | 1  | 19 | 20 |
|  | Ensimismamiento                     | 3  | 17 | 20 |
|  | Rasgos de histeria                  | 2  | 18 | 20 |
|  | Rasgos obsesivos                    | 3  | 17 | 20 |
|  | Preocupación egocéntrica y somática | 3  | 17 | 20 |
|  | Depresión                           | 6  | 14 | 20 |
|  | Agresividad con el ambiente         | 8  | 12 | 20 |
|  | Dificultades de adaptación          | 1  | 19 | 20 |
|  | Vanidad, ostentación                | 6  | 14 | 20 |
|  | Aspiraciones intelectuales          | 3  | 17 | 20 |

*Lourdes Santana Macías.* Centro Comunitario de Salud Mental. Correo electrónico: [ccsm.plaza@infomed.sld.cu](mailto:ccsm.plaza@infomed.sld.cu)