



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**DINÁMICA FAMILIAR Y CONSUMO DE MARIHUANA EN ADOLESCENTES DE 15 A 18
AÑOS DE EDAD EN UNA INSTITUCIÓN PRIVADA DE ACOMPAÑAMIENTO ESCOLAR
EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL PERIODO DE OCTUBRE 2024 A DICIEMBRE 2024.**

Trabajo de titulación previo a la obtención del
Título de Licenciadas en Psicología

AUTOR: BARRIONUEVO QUISHPE ALISON TATIANA

TOASA NIETO YESENIA LILIBETH

TUTOR: ASLALEMA ENRÍQUEZ ANDREA BEATRIZ

Quito - Ecuador

2025

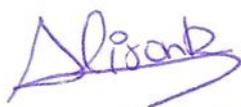
CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Nosotros, Barrionuevo Quishpe Alison Tatiana con documento de identificación N° 1754935144 y Toasa Nieto Yesenia Lilibeth con documento de identificación N° 1725385643; manifestamos que:

Somos los autores y responsables del presente trabajo; y, autorizamos a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Quito, 01 de febrero del año 2025

Atentamente,



Barrionuevo Quishpe Alison
Tatiana
1754935144



Toasa Nieto Yesenia Lilibeth
1725385643

**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Nosotros, Barrionuevo Quishpe Alison Tatiana con documento de identificación No. 1754935144 y Toasa Nieto Yesenia Lilibeth con documento de identificación No. 1725385643, expresamos nuestra voluntad y por medio del presente documento cedemos a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que somos autores de la Sistematización de prácticas de investigación y/o intervención: Dinámica familiar y consumo de marihuana en adolescentes de 15 a 18 años de edad en una institución privada de acompañamiento escolar en la ciudad de Quito en el periodo de Octubre 2024 a Diciembre 2024, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciadas en Psicología, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribimos este documento en el momento que hacemos la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 01 de febrero del año 2025

Atentamente,



Barrionuevo Quishpe Alison
Tatiana
1754935144



Toasa Nieto Yesenia Lilibeth
1725385643

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Andrea Beatriz Aslalema Enríquez con documento de identificación N° 1725487530, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: Dinámica familiar y consumo de marihuana en adolescentes de 15 a 18 años de edad en una institución privada de acompañamiento escolar en la ciudad de Quito en el periodo de octubre 2024 a diciembre 2024, realizado por Barrionuevo Quishpe Alison Tatiana con documento de identificación 1754935144 y por Toasa Nieto Yesenia Lilibeth con documento de identificación 1725385643, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción Sistematización de prácticas de investigación y/o intervención que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 01 de febrero del año 2025

Atentamente,



Andrea Beatriz Aslalema Enríquez
1725487530

Dedicatoria

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi madre, quien ha sido mi apoyo incondicional en cada decisión y paso que he dado. Mamá, tú eres el motor que me impulsa a seguir planteándome nuevos objetivos, porque sé que nunca me dejarás sola. Tu amor y confianza han sido mi mayor fortaleza.

A mi mami Irma, gracias por estar siempre para mí cuando más le he necesitado, brindándome su apoyo desinteresado y calidez infinita. En todo este tiempo, sin su compañía no habría podido seguir adelante. Usted ha sido quien me ha dado la fortaleza necesaria para no decaer, junto con sus palabras llenas de amor y sabiduría.

A mi ñaña Sandry, gracias por creer siempre en mí, por el amor tan grande que me demuestra y por darme ese impulso que necesitaba para alcanzar esta gran meta de convertirme en psicóloga. Sus palabras de orgullo y aliento han sido mi guía en este largo camino que hoy llega a su fin.

A mi hermana, por ser mi compañera incondicional en las madrugadas, manteniéndome animada y ayudándome a seguir adelante cuando el cansancio parecía vencerme, no sabes lo mucho que agradezco tenerte en mi vida. A mi perrita, melito, gracias por ser mi fiel compañera en esas largas noches de trabajo, regalándome Tu cariño y alegría.

Por último, pero no menos importante, Anthony, te agradezco por ayudarme a descubrir que soy capaz de dar más de lo que creía. Tu apoyo me enseñó que salir de mi zona de confort no solo es un desafío, sino una oportunidad para abrir mejores caminos. Este logro es el reflejo de todo lo que me han dado: sus valores, su fortaleza y su amor infinito; esto es también su logro.

Yesenia Toasa

Dedico este logro a mis padres Pilar y Jorge gracias por su apoyo incondicional ha sido mi mayor fortaleza durante todo este proceso. A mi hermano Miguel, por su compañía, motivación y por recordarme siempre el valor de la perseverancia.

No encuentro palabras para expresar lo que siento al pensar en los sacrificios que han hecho por mí, dejando de lado lujos para darme lo mejor. Gracias por querer que triunfe en la vida y por brindarme una buena educación de calidad que me ha permitido llegar hasta aquí.

Lo que soy hoy es gracias a ustedes a pesar de los problemas siempre hemos estado juntos como familia, y eso me enseña que puedo contar con ustedes en los buenos y en malos momentos de la vida. Prometo que poco a poco les retribuiré todo lo que han hecho por mí. Los amo con todo mi corazón.

Alison Barrionuevo

Agradecimiento

Queremos expresar nuestro más profundo agradecimiento a nuestra tutora de tesis, Mgtr. Andrea Aslalema, por su invaluable guía, apoyo y paciencia durante todo este proceso. Su compromiso y dedicación no solo fortalecieron nuestro trabajo, sino que también nos impulsaron a crecer académica y personalmente.

Agradecemos especialmente su disposición para resolver nuestras dudas, sus oportunas sugerencias y su constante motivación para alcanzar la excelencia en nuestra investigación. Su experiencia y perspectiva fueron fundamentales para dar forma a este proyecto, y su confianza en nuestras capacidades nos inspiró a superar los desafíos que encontramos en el camino.

Este logro no habría sido posible sin su acompañamiento y orientación. Por ello, le estamos profundamente agradecidas.

Alison Barrionuevo y Yesenia Toasa

Resumen

Esta investigación busca analizar la relación entre la dinámica familiar y el consumo de marihuana en adolescentes de 15 a 18 años, pertenecientes a una institución privada de acompañamiento escolar en Quito, durante el periodo de octubre a diciembre de 2024. A través de un enfoque cualitativo y un diseño fenomenológico se exploró las percepciones, experiencias, emociones y significados de 10 adolescentes hombres y mujeres, identificando así patrones familiares que son influyentes en el consumo de sustancias (marihuana). Algunos de los factores hallados fueron la ausencia de comunicación efectiva, la falta de límites claros, estilos de crianza autoritarios o permisivos y relaciones conflictivas entre los miembros del núcleo familiar, estos factores incrementan la vulnerabilidad de los adolescentes en el consumo de marihuana. Asimismo, el estudio reveló que el consumo aparece como mecanismo de afrontamiento a problemas emocionales y familiares que se vive dentro del núcleo familiar.

Los resultados enfatizan la necesidad e importancia de implementar estrategias de intervención familiar para prevenir el consumo de sustancias, promoviendo entornos familiares saludables y apoyo emocional para así fortalecer el desarrollo integral de los adolescentes.

Palabras clave

Dinámica familiar, consumo de marihuana, adolescentes, relaciones familiares.

Abstract

This research seeks to analyze the relationship between family dynamics and marijuana consumption in adolescents between 15 and 18 years old, belonging to a private institution of school accompaniment in Quito, during the period from October to December 2024. Through a qualitative approach and a phenomenological design, the perceptions, experiences, emotions and meanings of 10 male and female adolescents were explored, thus identifying family patterns that are influential in the consumption of substances (marijuana). Some of the factors found were the absence of effective communication, lack of clear limits, authoritarian or permissive parenting styles, and conflictive relationships among family members, all of which increase the vulnerability of adolescents to marijuana use. Likewise, the study revealed that consumption appears as a coping mechanism for emotional and family problems experienced within the family nucleus.

The results emphasize the need for and importance of implementing family intervention strategies to prevent substance use, promoting healthy family environments and emotional support to strengthen the integral development of adolescents.

Keys words

Family dynamics, marijuana use, adolescents, family relationships.

Índice de Contenido

I. Datos informativos del proyecto	1
Título.....	1
Delimitación del tema	1
II. Objetivos	1
General.....	1
Específicos	1
III. Eje de la intervención o investigación	2
Definición de familia.....	2
Holón individual.....	3
El holón conyugal	4
El holón parental	5
Dinámica familiar	5
Identidad	6
Pautas transaccionales	7
Límites	8
Roles	9
Jerarquía.....	10
Alianzas.....	10
Coaliciones.....	11
Tipos de familia.....	11
Estilos de crianza.....	12
Tipos de relaciones intrafamiliares.....	13
Relaciones nutricias o funcionales	13
Relaciones conflictivas o disfuncionales	14
Stress sobre el sistema familiar	15
Consumo de Marihuana	17
Marihuana	18
Afectación a nivel cognitivo.....	18
Afectación a nivel cardiovascular.....	19
Afectación a nivel respiratorio	20
Afectación a nivel psiquiátrico	21
Consecuencias del consumo de marihuana.....	23
Efectos del consumo de marihuana	24
Adicción y síndrome de abstinencia.....	24
Relación dinámica familiar y la marihuana.....	25
IV. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación/intervención.	26
V. Metodología	28

Criterios de inclusión	29
Análisis de datos	29
Ética de la investigación.....	31
Riesgos y beneficios.....	31
Limitaciones de la investigación	32
VI. Preguntas clave	32
VII. Organización y procesamiento de la información.....	33
Tabla 1. <i>Matriz de analisis: Dinamica familiar</i>	33
Tabla 2. <i>Matriz de analisis: Marihuana</i>	36
VIII. Análisis de la información	36
IX. Justificación.....	37
X. Caracterización de los beneficiarios.....	39
XI. Interpretación	40
XII. Principales logros del aprendizaje	48
XIII. Conclusiones y recomendaciones.....	50
XIV. Referencias bibliográficas:.....	54
XV. Anexos.....	59

I. Datos informativos del proyecto

Título

Dinámica familiar y consumo de marihuana en adolescentes de 15 a 18 años de edad en una institución privada de acompañamiento escolar en la ciudad de Quito en el periodo de octubre 2024 a diciembre del 2024.

Delimitación del tema

Esta investigación se centra en analizar la relación entre la dinámica familiar y el consumo de marihuana en adolescentes de 15 a 18 años en una institución privada de apoyo escolar ubicada en el sector de Chillogallo, en la ciudad de Quito, durante el periodo de octubre a diciembre de 2024. El objetivo es explorar cómo la estructura y las interacciones familiares inciden en las decisiones y comportamientos de los adolescentes en relación con el consumo de marihuana.

II. Objetivos

General

Explorar la influencia de la dinámica familiar en las decisiones y comportamientos relacionados con el consumo de marihuana, según la percepción de adolescentes de 15 a 18 años que asisten a una institución privada de acompañamiento escolar en la ciudad de Quito.

Específicos

1. Describir los componentes clave de la dinámica familiar en adolescentes de 15 a 18 años de edad en una institución privada de acompañamiento escolar en la ciudad de Quito.

2. Analizar las implicaciones del consumo de marihuana en adolescentes de 15 a 18 años de edad en una institución privada de acompañamiento escolar en la ciudad de Quito.

3. Identificar las percepciones de los adolescentes sobre el rol de la familia en las decisiones relacionadas con el consumo de marihuana.

III. Eje de la intervención o investigación

En el contexto de la investigación sobre la influencia de la dinámica familiar en las decisiones y comportamientos relacionados con el consumo de marihuana en adolescentes, es fundamental partir de una definición clara del concepto de familia. El término "familia" ha sido objeto de múltiples interpretaciones, dependiendo de la perspectiva sociocultural o psicológica desde la cual se aborde.

Definición de familia

El conceptualizar el término familia depende de la visión del autor, factores socioculturales o perspectivas psicológicas; por lo tanto, es posible identificar distintas definiciones que abordan diversos aspectos y con distinta terminología.

Partiendo desde Minuchin quien define a la familia como el entorno en el que el individuo se desarrolla de manera integral, es decir, en dimensiones físicas, sociales, emocionales e intelectuales, además, juega un papel fundamental en el bienestar de una persona ya que implica que es el primer recurso que brinda ayuda cuando enfrentamos dificultades. (Minuchin y Fishman, 2004)

Minuchin y Fishman (2004) mencionan que este grupo con el paso del tiempo establece reglas y normas que guiarán su manera de interactuar y, por lo tanto, su organización debe ser saludable para alcanzar a cumplir dos necesidades clave en el

desarrollo de sus miembros que son: apoyar la individuación, es decir, permitir que cada individuo desarrolle su identidad, autonomía y se convierta en un ser único dentro del grupo familiar; segundo, proporcionar un sentimiento de pertenencia, es decir, crear conexión para que sus miembros se sientan parte del grupo y puedan confiar.

También, Escartin (1992, citado en Ackerman, s.f.) describe a la familia como un sistema complejo que a su vez se compone de distintos subsistemas que interactúan constantemente; la define como una unidad de salud y enfermedad aludiendo una influencia bidireccional en la que una de sus partes afecta indiscutiblemente a la otra, por tal razón, las dinámicas familiares no pueden entenderse mirando a sus miembros por separado, sino que deben verse en el contexto de las interacciones entre ellos.

Luego de comprender la definición de familia, es necesario profundizar en las estructuras internas que componen a esta, por ello es que Salvador Minuchin introdujo el término de “holón” para describir los subsistemas dentro del sistema familiar

Holón individual

Dicho término se refiere a que la persona es un todo y una parte de algo al mismo tiempo, ayuda a ver a las familias no solo como un conjunto de individuos, sino como una red de relaciones interdependientes, donde cada parte afecta y es afectada por el todo; a través de ellos se establecen patrones de interacción y jerarquías que determinan la dinámica familiar y su funcionamiento (Minuchin Y Fishman, 2004)

El holón individual hace referencia a un ente que no solo incluye la conciencia que la persona tiene de sí misma (su identidad) y su historia personal, sino también cómo el entorno social influye y moldea esa identidad. Menciona “la interacción constante dentro de diferentes holones en tiempos distintos requiere de la actualización de los respectivos segmentos del sí-mismo”. (Minuchin y Fishman, 2004, p.29)

Haciendo alusión a que las personas están en constante interacción con los demás holones, por lo tanto, su manera de actuar en los diferentes contextos y momentos exige adaptar o actualizar su identidad, misma que incluye creencias y emociones, para así tratar de dar una respuesta positiva o adecuada frente a lo que se le está proponiendo, es decir, “contextos diferentes reclaman facetas distintas”. (Minuchin y Fishman, 2004, p.29)

Es importante entender que en todo este proceso la persona únicamente muestra una parte de su potencial total, una parte de sus facetas aunque estas sean múltiples, ya que no todas sus características se perciben necesarias o adecuadas; el contexto es quien actuará como filtro seleccionador de aspectos que la persona expresa en el momento, sin embargo, estas facetas no se deben considerar estáticas en el tiempo sino que se van reestructurando conforme el contexto se reestructura, este cambio permite el surgimiento de nuevas posibilidades no vistas hasta el momento.

El holón conyugal

De acuerdo a Minuchin y Fishman (2004) este se integra cuando dos personas se unen con el propósito de formar una familia, menciona el proceso de adaptación y aceptación de estos nuevos valores, ideas y preferencias siempre y cuando sean positivas y representen un punto de equilibrio entre los dos individuos.

Un aspecto importante dentro de esto es el concepto de individualidad entendida como "la consistencia que identifica a cada individuo en su manera de comportamiento frente a otros". (Ribes, 1990. p, 6)

Cada persona en cierto punto debe modificar estos patrones de conducta personales para una mejor funcionalidad, es decir, cada uno perderá una parte de su individualidad, ya que no todas sus preferencias o formas de ver las cosas serán posibles

en el contexto de una vida compartida, sin embargo, esto se ve recompensado por una ganancia de pertenencia con el otro y fortalecer la unidad de pareja.

El holón parental

Dentro de esta investigación podríamos considerar a este holón como uno de los más significativos, debido a que aquí hablamos de una nueva función que es la crianza de los hijos, una nueva restructuración de comportamientos y toma de decisiones; como el bloque parental gestiona las normas, límites y estilos de comunicación dentro de la atmósfera familiar.

Minuchin y Fishman (2004), mencionan que dentro de este holón el niño aprende a cómo tratar a aquellas figuras con un poder autoritario no asimétrico al de él o ella, empezando por sus padres, a través de las interacciones con ellos descubrirá si la autoridad es justa o arbitraria y desde allí marcará su percepción de las relaciones jerárquicas en el transcurso de su vida. Otro punto relevante es la satisfacción de las necesidades y de qué manera son percibidas, atendidas y comunicadas, estas primeras experiencias influirán en la manera de manejar sus emociones y deseos en los diferentes contextos.

También, mencionan que “según las respuestas de sus progenitores, y según que éstas sean adecuadas o no a su edad, el niño modela su sentimiento de lo correcto” haciendo referencia al accionar de los padres frente a los comportamientos del niño, por lo tanto, si la respuesta es apropiada a su edad y situación el niño adquiere una comprensión clara de lo que es adecuado, este proceso contribuye a moldear su ética y moral.

Dinámica familiar

Abordar la dinámica familiar dentro del entorno familiar es crucial debido a su influencia directa en el bienestar emocional, social y psicológico de los individuos; los

patrones de interacción dentro de una familia suelen ser el modelo que los individuos replican en otras relaciones fuera del hogar.

Por ello es por lo que Minuchin (2004) define a la dinámica familiar como las interacciones y relaciones que se dan entre los miembros de una familia y también a los patrones de comportamiento que se establecen en estas interacciones; estas dinámicas afectan el funcionamiento del sistema familiar y a su vez garantiza o no su bienestar.

Además, de acuerdo a Plasencia (2021, citado en Minuchin, 2004) define a la dinámica familiar como una serie de rutinas, interacciones y situaciones cotidianas que ocurren tanto dentro como fuera del entorno familiar, cada miembro se encuentra conectado con los demás a través de distintos aspectos como el parentesco, roles, comunicación, entre otras, que configuran la manera en que los miembros se relacionan entre sí y con el entorno externo.

Basándonos en la teoría de Salvador Minuchin, existen conceptos clave que nos permiten comprender y analizar la dinámica familiar como un sistema no estandarizado sino cambiante, a continuación, se explicarán con mayor detalle estos principios fundamentales que nos permitirán entender cómo las familias se estructuran, marcan su funcionamiento e influyen en el desarrollo de sus miembros.

Identidad

La familia es fundamental en el desarrollo de la identidad de sus miembros ya que es el primer contexto en el que los individuos comienzan a formar el sentido de sí mismos, es decir, la percepción que tiene sobre quien es, cuáles son sus valores, sus creencias y su lugar en el mundo. La identidad no se construye de forma individual, sino que está influenciada por la cultura, las creencias familiares y las dinámicas interpersonales dentro del núcleo familiar. (Minuchin, 2004)

Además, en este punto se hace referencia a dos elementos que son: el sentimiento de identidad, entendido como esa pertenencia que la persona asume, cómo se identifica como parte de un grupo y como internaliza los valores y normas de este para así moldear su estabilidad emocional y el segundo, que es el sentimiento de separación, entendido como un proceso de diferenciación en donde el individuo se separa de los demás, incluida la familia, para formar una identidad única pero sin dejar de pertenecer a un grupo.

De acuerdo a Minuchin (2004), existe una acomodación a los grupos familiares, es decir, el niño se adapta a las reglas, roles y expectativas que existen dentro de la familia y, por lo tanto, asume ciertos comportamientos, valores y formas de interacción que son característicos de su entorno familiar. También, menciona la asunción de las pautas transaccionales, que son estos patrones de interacción, comunicación, resolución de conflictos, distribución de responsabilidades y expresión de emociones que se dan dentro de la familia; el niño aprende estas pautas a través de la observación y la participación continua en la vida familiar.

Pautas transaccionales

Las pautas transaccionales (patrones repetitivos de interacción y comunicación) establecidas por los miembros de la familia determinan cómo estos se relacionan entre sí y cómo interactúan dentro del sistema familiar, pero, más allá de ello también reflejan la estructura interna de la familia.

Estas pautas son mantenidas por dos sistemas de coacción, o para mayor comprensión, dos mecanismos que aseguran que los miembros de la familia sigan ciertas reglas y mantengan el orden dentro del sistema familiar: el primero, es el genérico, que hace referencia a las reglas y normas universales comunes en la mayoría de familias, independientemente de factores como cultura o contexto, estas reglas son

las que permiten que una familia funcione de manera organizada y estable; el segundo es, el idiosincrásico, que hace referencia a las normas, expectativas y acuerdos que cada familia va formando a lo largo del tiempo y que los hace distintos de otras familias, aquí las expectativas de los distintos miembros de la familia juegan un papel fundamental debido a que regulan cómo interactúan y qué esperan de los demás integrantes, hay que tomar en cuenta que estas expectativas pueden ser explícitas o implícitas y surgen en torno a pequeños acontecimientos cotidianos a lo largo del tiempo, por ello es que probablemente los miembros no recuerden cuando o cómo surgieron estos acuerdos pero siguen operando automáticamente. (Minuchin, 2004)

Dentro de las familias, además de existir las pautas transaccionales establecidas también hay las alternativas, los miembros en momentos puntuales pueden actuar de manera diferente a lo habitual sin que esto cause conflicto, pero, sin olvidar que cada sistema posee un límite hasta el cual puede tolerar comportamientos diferentes y adaptarse a esta variabilidad, por lo tanto, cuando estos comportamientos exceden el umbral de tolerancia la familia percibe la situación como una amenaza a su estabilidad y a través de sus mecanismos buscan restaurar el equilibrio y así reducir las tensiones y conflictos que se estén generando

Límites

De acuerdo con lo señalado por Minuchin (2004) los límites dentro de la interacción familiar están constituidos por las reglas o fronteras que determinan cómo interactúan las personas dentro de este grupo y permiten un balance saludable familiar.

Estos mantienen una diferenciación clara entre los miembros que componen la familia y así su identidad y funciones específicas no se confunden ni traspasan con otros subsistemas; relativamente los subsistemas necesitan operar de manera autónoma para que el sistema familiar en conjunto funcione adecuadamente. Un punto clave que se

menciona dentro de esto es la libertad de interferencia, haciendo referencia a la importancia de que un subsistema no interfiera excesivamente en el otro ya que puede afectar el desarrollo adecuado de sus actividades o funciones. Dentro de estos límites podemos identificar 3 tipos:

a. Claros: aquellos definidos con precisión para que cada miembro pueda desempeñar su rol de forma autónoma sin interferencias de otros subsistemas, pero sin dejar de lado elementos como la comunicación que es necesaria entre unos y otros para que no se aislen. Aquí “las líneas de responsabilidad y de autoridad se encuentran definidas con nitidez”. (Minuchin, 2004, p. 90)

b. Difuso: los miembros se enfocan tanto unos en los otros que la individualidad se pierde y los límites no están claramente definidos; la preocupación y comunicación se incrementa considerablemente lo que impide mantener la autonomía. Este tipo de familias presentan poca flexibilidad ante los cambios o situaciones de estrés, incluso pueden llegar a sobrecargarse debido a que los miembros están tan interconectados emocionalmente que no pueden manejar adecuadamente las tensiones sin afectar a los demás. Puede generarse una confusión de roles que conduzca a un sistema familiar más vulnerable a la disfunción.

c. Rígidos: las barreras entre los miembros de la familia son tan estrictas que la comunicación y la interacción se tornan difícil; las funciones protectoras de la familia como por ejemplo el cuidado, apoyo emocional o resolución de problemas, se ven afectadas porque la falta de flexibilidad obstaculiza la resolución de problemas en conjunto.

Roles

Según Minuchin (2004), los roles familiares son aquellas funciones que cada miembro asume dentro del sistema familiar, estos ayudan a organizar la interacción y el

comportamiento de los miembros, hay que tener claro que estos no se mantienen estáticos, sino que varían de acuerdo con las necesidades y la dinámica familiar.

Estos roles no dependen únicamente de lo que la persona quiera hacer, sino que también se basan en lo que los demás miembros de la familia esperan que haga, por ejemplo, los padres pueden esperar que el hijo mayor asuma el rol de líder o protector entre los hermanos mayores o que el padre sea el proveedor económico de la familia; estas expectativas moldean el comportamiento de los individuos, mientras más claras mayor será el funcionamiento y menores serán los conflictos.

Jerarquía

Se refiere al sistema de organización y poder que rige las relaciones de los distintos miembros de la familia, esta es fundamental para mantener el orden, los distintos subsistemas tienen posiciones establecidas que a su vez se basan en los límites, normas y sobre todo toma de decisiones que se dan en esta convivencia.

De acuerdo a Minuchin (2004) son los padres los que deben tomar decisiones importantes y establecer reglas que permitan hacer sentir seguros a sus hijos y como resultado generan una jerarquía saludable que permite la interacción efectiva entre los miembros. Por el contrario, una jerarquía disfuncional puede dar lugar a una confusión de roles y luchas de poder; así se vuelve a hacer gran énfasis en que son los padres los que marcarán el camino de la visión de figuras de autoridad en la vida de sus hijos.

Alianzas

En el contexto familiar hace referencia a los vínculos que se establecen entre dos o más personas, se la ve desde una visión positiva y de apoyo, esta promueve la comunicación abierta y la resolución de problemas de manera eficaz para finalmente contribuir al bienestar del sistema familiar (Minuchin, 2004).

Coaliciones

Una coalición es aquella unión entre dos o más miembros de la familia en contra de otro miembro, este tipo de unión es negativa y disfuncional ya que suele basarse en el conflicto e implica excluir; tienden a obstaculizar el desarrollo familiar (Minuchin, 2004).

Tipos de familia

- **Familia nuclear:** está formada por una pareja un hombre y una mujer los cuales viven con sus hijos biológicos.
- **Familia monoparental:** compuesta solo por una figura materna o paterna, que vive con sus hijos.
- **Familia extensa:** está compuesta por distintos miembros de la familia como, por ejemplo: tíos, primos, abuelos, etc.
- **Familia reorganizada:** formada por una pareja, los cuales tiene hijos de su anterior relación los cuales desciende de una separación, divorcio o viudez.

Las familias pueden estar conformadas por individuos unidos por lazos de sangre o por relaciones de pareja, que eligen vivir juntas y compartir su vida. Las cuales comparte valores, reglas, normas y costumbres, las cuales son de diversos tipos ya que están constituidas por diferentes formas.

Sin importar el tipo de familia, es importante analizar la dinámica familiar para garantizar un buen desarrollo y poder vincular, desde ese entendimiento, con la dinámica de las familias de los individuos.

Estilos de crianza

El estilo de crianza se refiere a la forma de reaccionar de los padres frente a las necesidades de sus hijos, impulsando un estilo de crianza positivo y armónico que favorezca al desarrollo tanto de los hijos como de los padres.

Los tres estilos de crianza más frecuentes referidos en la investigación psicológica son: democrático, autoritario, permisivo e indiferente. Sin embargo, a veces no hay un cierto encaje del todo en uno de los modelos, el comportamiento sobresaliente de la mayor parte de los progenitores se asimila a uno u otro de estos estilos principales (Ramírez, 2005).

a. Estilo autoritario: se caracteriza por tener un alto nivel de control y exigencias estrictas, pero con escasos niveles de comunicación y afecto. Los progenitores imponen demasiadas reglas y piden obediencia dura, priorizando la autoridad y el castigo. Se concentran en controlar las actitudes y el comportamiento de sus hijos según modelos rígidos y no fomentan el diálogo, lo que da como resultado una comunicación limitada entre progenitores e hijos (Ramírez, 2005).

b. Estilo democrático: se fundamenta en una mezcla de altos niveles de comunicación afecto, control, exigencias de madurez. Estos padres son afectivos, refuerzan el buen comportamiento, evaden el castigo y satisfacen las necesidades del niño, pero sin ser permisivos. Guiados por la empatía, fijan límites y control, manifestando sus razones sin acceder a caprichos. Se define por un alto nivel de interacción verbal, decisiones no arbitrarias, y disposición a atender y negociar con los hijos, promoviendo su independencia (Ramírez, 2005).

c. Estilo permisivo: se identifica por un nivel bajo de control y escasas exigencias de madurez, pero con un alto nivel de comunicación y afecto. Estos padres manifiestan una actitud positiva hacia la conducta del niño, admiten sus acciones y de

vez en cuando castigan. Además, aprueban que el niño tome decisiones y se autoorganice sin exigir reglas estructuradas. Igualmente, usan el razonamiento, pero evitan ejecutar control y poder sobre el niño, lo que promueve una mayor autonomía y falta de normas y reglas en su vida diaria (Ramírez, 2005).

Tipos de relaciones intrafamiliares.

No se puede definir que es “normal” en una familia y que no, ya que cada cultura tiene sus propios valores y particularidades. Lo que ser común para unas podría no serlo para otras. Lo significativo es identificar aspectos compartidos por todas las familias y observar como cada una de ellas se ajusta a dichos criterios. Estas medidas pueden darnos a entender la funcionalidad o disfuncionalidad de la familia como percibiremos a continuación.

De acuerdo con Virginia Satir (1991) nos menciona dos tipos de relaciones como:

Relaciones nutricias o funcionales

Se caracterizan por la autenticidad, apoyo, comprensión y amor entre sus miembros, en especial de los padres. Estas familias dan prioridad al bienestar de toda la familia, satisfaciendo tanto las necesidades materiales como las emocionales. Se adaptan a diversos contextos y cambios propios de la familia, respetando así su forma de ser y su personalidad de cada integrante. Estas personas tienen cierta fluidez y armonía y tienden a tener mayor desenvolvimiento en sus relaciones interpersonales, todo se relaciona con el respeto, ya que en su hogar existe un clima cómodo y armónico (Satir, 1991).

Estas familias desarrollan la capacidad para superar ciertos escenarios de estrés, mediante el dialogo, el reconocimiento de errores y el manejo de las emociones que se priorizan por encima de las cosas materiales. Los progenitores reconocen sus errores y

buscan el momento apropiado para dialogar con sus hijos, siempre brindándoles ayuda y apoyo para superar el miedo o la culpa. Estas familias respetan las reglas, normas y roles de convivencia para que cada integrante efectúe su parte establecida, impidiendo así que alguien se sienta sobrecargado (Satir, 1991).

Los integrantes de la familia solventan los desacuerdos a través de la comunicación y la negociación. Están preparados al cambio, lo que les permite conservar estabilidad en su vida y en sus relaciones, acoplando la cercanía emocional con el espacio íntimo. Se conciben aceptados dentro del conjunto familiar, con un sentido de pertenencia establecido en la solidez de sus lazos emocionales creados entre ellos. Cuando requieren apoyo, reciben soporte sin perder su libertad, lo que les admite afrontar sus propias dificultades y hallar soluciones por sí mismos (Satir, 1991).

Relaciones conflictivas o disfuncionales

Estas familias se caracterizan por algún integrante insatisfecho psicológicamente, con pensamientos confusos, contradictorios y pesimistas. Estos individuos suelen proceder de familias conflictivas y tienden a reproducir modelos rígidos y autoritarios. Estas personas, tienen actitudes manipuladoras, no se escuchan, tienden a la irresponsabilidad de sus gestiones y dificultad para reconocer necesidades emocionales de manera directa y natural. Frecuentemente, uno de los progenitores toma todas las responsabilidades, lo que origina rigidez y ansiedad, que pueden descargar en sus hijos, cierta exigencia no acorde para su edad (Satir, 1991).

Los niños, en lugar de recibir afecto y apoyo, afrontan exigencias y críticas que aquejan su autoestima. En estas familias los progenitores imponen sus criterios sin mostrarse conforme con los esfuerzos de sus hijos, perjudicando la comunicación. Al mismo tiempo, no manifiestan sus dificultades abiertamente, lo que crea sentimientos de

frustración y esto puede dar como resultado conductas excesivas y la dependencia de sustancias (Satir, 1991).

En estas familias hay confusión y desorganización en los roles, con circunstancias en las que los padres se comportan como los hijos y viceversa los hijos asumen responsabilidades de adultos. Esto crea en los niños inseguridad, culpa y resentimiento. Además, los miembros suelen manifestar sufrimiento, ya que no se comunican con satisfacción y viven en un entorno indiferente y distante. La convivencia parece ser por compromiso ya que se muestra poco interés en mantener relaciones afectuosas (Satir, 1991).

Stress sobre el sistema familiar

Basándonos en la teoría de Minuchin (2004) este define al stress o estrés como aquellas presiones externas e internas que afectan al sistema familiar y lo obligan a adaptarse o a cambiar, según su enfoque una familia funcional tiene la capacidad de ajustarse a las tensiones sin perder su cohesión sino por lo contrario es probable que surjan disfunciones; este autor diferencia cuatro fuentes en donde se puede originar el estrés.

La primera, es en el contacto de un miembro con fuerzas extrafamiliares: entendiendo que la principal función de la familia es brindar apoyo a sus miembros, cuando uno de ellos enfrenta alguna situación de estrés la familia debe proporcionar un entorno de apoyo emocional y adaptarse a la nueva situación para así mantener el equilibrio familiar. Dicha adaptación puede extenderse únicamente a un subsistema específico sin afectar en mayor grado a los otros subsistemas, es decir, únicamente los miembros involucrados cambian sus comportamientos para manejar la situación, no obstante, este estrés también puede extenderse a toda la familia si las pautas transaccionales no son funcionales y generar que alguno de los subsistemas abandone el

núcleo familiar, lo que causaría un estrés no resuelto que conlleve a dirigir el conflicto y el ataque a otro subsistema (hijos), este mecanismo puede llegar a aliviar la tensión dentro del subsistema afectado desde un principio pero termina por repercutir negativamente en los demás.

El segundo, es el contacto stressante de la familia en su totalidad con fuerzas extraordinarias: hace referencia a la interacción de la familia con factores externos que generan presión o estrés, estos factores pueden ser de distinto origen (económicos, salud, etc), hay que tener claro que estos factores no provienen de los miembros de la familia sino del entorno social en el que están inmersos. El estar en contacto con fuerzas externas puede probar la capacidad de adaptación de la familia, el cómo manejen estas presiones puede determinar los efectos dentro del núcleo familiar, o bien pueden sobrellevar las tensiones de manera efectiva o el estrés penetra el sistema familiar y crea conflictos internos que afecta su dinámica familiar.

El tercero, es el stress en los momentos transicionales de la familia: a medida que la familia evoluciona, debido al crecimiento y desarrollo de sus miembros, aparecen nuevas reglas y subsistemas para regular estos cambios; los conflictos (transición de niñez a la adolescencia) se vuelven inevitables durante este proceso de adaptación y por lo tanto se vuelve necesario renegociar los límites, roles y normas que rigen la convivencia. Podemos diferenciar dos caminos en la aparición de estos conflictos, en el primero, estos se resuelven a través de la negociación y la familia logra adaptarse de manera saludable, por lo tanto, estos no se perciben como negativos sino como oportunidades de crecimiento ya que se fortalece la estructura familiar, en el segundo, estos conflictos no se resuelven adecuadamente y el funcionamiento familiar se obstaculiza; los momentos de transición pueden fortalecer o debilitar a la familia, todo

depende de cómo se gestionan los conflictos que surgen en el proceso. (Minuchin, 2004)

El cuarto, es el stress referente a problemas de idiosincrasia: cuando hablamos de problemas de idiosincrasia, nos referimos a aquellas dificultades que surgen de las características particulares de un individuo o de una situación específica, en la dinámica familiar esto hace referencia a problemas únicos de una familia o de uno de sus miembros que finalmente afectarán la manera en que se enfrentan a los problemas. En situaciones inesperadas o difíciles los mecanismos que usualmente que posee la familia para manejar el problema pueden o ser suficientes; en estos casos uno de los miembros asume las funciones de otro miembro, esto puede llevar a tensiones o desajustes dentro de la dinámica familiar ya que cada uno tiene un rol y funciones asignadas y esta alteración puede afectar el equilibrio general de los miembros. Se debe identificar las áreas disfuncionales y posterior modificar los patrones de conducta que perpetúan el problema y así reorganizar a la familia de manera saludable.

Consumo de Marihuana

El consumo de marihuana se ha convertido en una problemática significativa que afecta a la sociedad, siendo los adultos jóvenes uno de los grupos más impactados. El consumo de cannabis implica la inhalación del humo o vapor liberado al calentar las flores, hojas o extractos de la planta, lo que permite la liberación del principal compuesto psicoactivo, el tetrahidrocannabinol (THC), el cual se absorbe en el torrente sanguíneo a través de los pulmones (Pozo, Mariño y Ramos ,2019).

Marihuana

La marihuana o cannabis es una sustancia psicoactiva ampliamente consumida en la sociedad, principalmente entre los adolescentes. Los cannabinoides actúan en el Sistema Nervioso Central (SNC) afectando funciones como la cognición, la conducta, la atención, la emoción y la memoria. Además, se ha evidenciado que los cannabinoides, afectan negativamente en la memoria a corto plazo, memoria de trabajo y en la toma de decisiones (Torres y Fiestas, 2012). Por consiguiente, las modificaciones que acontecen durante la etapa perinatal y la adolescencia, los cuales son periodos de mayor flexibilidad neuronal, pueden tener repercusiones a largo plazo en estas áreas (Garrido & Matute, 2013).

La marihuana o cannabis es aún considerada como la droga más consumida en el mundo, en un año, entre el 2.9% y el 4.3% de las personas en el mundo que tienen entre 15 y 64 años han consumido marihuana. (González, 2013)

El consumo de marihuana genera efectos negativos tanto a nivel social como en la salud. Esto se debe a su variedad de compuestos, entre los que destaca su principal componente, el Delta-9-Tetrahidrocannabinol (THC), el cual tiene la capacidad de alterar diversos sistemas y órganos del cuerpo; el efecto inmediato que produce su consumo es la intoxicación y a su vez esta provoca alteraciones en la percepción, atención, pensamiento y comportamiento.

Afectación a nivel cognitivo

De acuerdo a Pozo, Mariño y Ramos (2019) la marihuana puede afectar el funcionamiento cognitivo en varias áreas, especialmente si el consumo se torna frecuente, y esto puede tener un impacto más significativo en adolescentes ya que el cerebro aún se encuentra en desarrollo. Algunos de los efectos más notables son:

Memoria: se ve afectada la memoria a corto plazo, es decir, la retención de información reciente se dificulta, esto se vuelve especialmente problemático para el aprendizaje y la concentración en el entorno académico.

Atención y concentración: reducida capacidad para mantener la atención y concentrarse en tareas específicas, lo cual afecta la productividad y el rendimiento en tareas que requieren un enfoque continuo.

Funciones ejecutivas: aunque sus efectos varíen de acuerdo a la dosis suministrada, se evidencia alteración en el procesamiento de tareas que requieren planificación, toma de decisiones y regulación emocional. Estas funciones son un punto clave en el manejo de impulsos.

Velocidad de procesamiento: las personas pueden llegar a experimentar una disminución en la velocidad para procesar la información, lo que implica que tardan más del estándar normal en reaccionar o responder en ciertas situaciones.

Afectación a nivel cardiovascular

Aunque algunas investigaciones sugieren que el consumo ocasional y en dosis bajas puede no tener efectos graves para el sistema cardiovascular, el consumo frecuente puede incrementar el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares a largo plazo.

De acuerdo a la American Heart Association (2023) por medio de investigaciones y declaraciones científicas hechas por su asociación, el consumo de cannabis puede aumentar el riesgo de sufrir ataques cardíacos y derrames cerebrales. Si bien puede ser eficaz en el tratamiento de otras afecciones médicas, en el tratamiento o prevención de las cardiovasculares no tanto. Entre sus efectos podemos encontrar:

Aumento de la frecuencia cardiaca: este incremento puede durar desde minutos hasta varias horas después del consumo, en algunos casos puede ser del 20% al 100% por encima de la frecuencia cardiaca normal, lo que deriva en una mayor demanda de oxígeno del corazón.

Presión Arterial: Tras el consumo, es común que la presión arterial baje temporalmente, lo que puede provocar mareos o desmayos, sin embargo, en algunas personas, el uso puede estar asociado con un aumento en la presión arterial, es decir, el corazón y los vasos sanguíneos enfrentan una mayor carga de trabajo, esto puede dañar las arterias que llevan sangre al cerebro y al corazón aumentando así la probabilidad de un coágulo o una ruptura en los vasos.

Riesgo de infarto: las sustancias químicas de la marihuana se relacionan estrechamente con el riesgo de padecer infartos de miocardio, estudios sugieren que el riesgo de infarto puede ser hasta cuatro veces mayor en la primera hora después de haber consumido.

Problemas en el flujo sanguíneo: el THC puede provocar estrechamiento de los vasos sanguíneos, esto puede dificultar el flujo sanguíneo adecuado y aumentar el riesgo de problemas circulatorios. Es importante tener en cuenta que los efectos pueden variar entre individuos.

Afectación a nivel respiratorio

Sus efectos en el sistema respiratorio pueden ser tanto inmediatos como a largo plazo.

Irritación de las Vías Respiratorias: Fumar marihuana puede irritar las vías respiratorias, lo que puede causar tos y producción de flema. Los fumadores frecuentes pueden experimentar síntomas similares a los de los fumadores de tabaco, como tos

crónica y sibilancias. El humo de la marihuana puede inflamar y dañar el revestimiento de las vías respiratorias causando tos crónica, flema y síntomas similares a los de la bronquitis.

Reducción de la función pulmonar: puede llevar a una disminución en la eficiencia de los pulmones para intercambiar oxígeno, esto puede resultar en dificultad para respirar, especialmente en quienes la consumen a largo plazo.

Riesgo de enfermedades pulmonares: aunque el cáncer de pulmón aún no se encuentre estrechamente relacionado con la marihuana, el humo contiene agentes cancerígenos similares a los del tabaco, lo que podría aumentar el riesgo de enfermedades pulmonares crónicas o incluso cáncer.

Sacos de aire en los pulmones: también denominados bulas o burbujas, en los fumadores menores a 45 años su formación puede causar dificultad para respirar y si revientan pueden poner en riesgo la vida del individuo. Estas no se forman en todos los fumadores de marihuana por lo que aún no se le atribuye la causa completamente. (Guardiola, 2006)

Algunas personas han optado por alternativas como el consumo de marihuana en vaporizadores, estos pueden reducir el riesgo, aunque no los eliminan completamente.

Afectación a nivel psiquiátrico

El consumo de marihuana puede tener una serie de efectos en la salud psiquiátrica, que dependen de factores como la dosis, la frecuencia de uso, la edad de inicio e incluso. La vulnerabilidad del individuo. Entre sus efectos podemos encontrar:

Ansiedad y paranoia: el THC puede aumentar la ansiedad y provocar episodios de paranoia, algunas personas experimentan sensaciones de miedo intenso o desconfianza tras consumir marihuana, sobre todo si la dosis suministrada es alta.

Depresión: investigaciones indican que las personas que fuman marihuana reciben un diagnóstico de depresión con mayor frecuencia que quienes no la consumen, sin embargo, aún no se la puede asociar directamente. Algunas personas usan el cannabis para aliviar los síntomas depresivos, no obstante, su uso prolongado puede contribuir a desarrollar síntomas depresivos, especialmente en consumidores frecuentes. (Hall, 2019)

Existe evidencia que sugiere que los adolescentes que intentan suicidarse tienen más probabilidades de haber consumido marihuana en comparación con aquellos que no lo han hecho.

Psicosis: su consumo en dosis altas y durante periodos prolongados se ha asociado con episodios psicóticos que incluyen alucinaciones, huida de la realidad y delirios. Cabe destacar que las personas con antecedentes familiares de psicosis son aún más vulnerables.

Esquizofrenia: el THC puede alterar los sistemas de dopamina y otros neurotransmisores implicados en el desarrollo de esta.

Trastorno por consumo de cannabis: al igual que otras sustancias, la marihuana puede tornarse adictiva, lo que repercutirá al desarrollo de un trastorno por consumo de cannabis, este trastorno se caracteriza por el uso compulsivo, la incapacidad de reducir el consumo, aparición de síntomas como irritabilidad e insomnio y afectación a nivel personal, social, educativo y laboral.

Consecuencias del consumo de marihuana

El cannabis o popularmente conocida como marihuana es una sustancia notable en la población joven debido a que más del 10% de esta la consume con frecuencia, además que, alrededor del 5% de los jóvenes ha normalizado su consumo. Existe un porcentaje significativo de personas que consumen marihuana y han desarrollado dependencia hacia la sustancia (Ochoa, 2021).

La marihuana es una sustancia que puede llegar a generar dependencia, lo que puede conducir a una adicción. Este proceso psicológico provoca cambios neuronales en el cerebro, resultando en una dependencia tanto psicológica como física en quienes la consumen. Durante el transcurso en el que la marihuana se desprende progresivamente de los receptores, los individuos pueden experimentar síntomas como sensación de abstinencia, ansiedad, irritabilidad e incluso agresividad en algunos casos, sin embargo, no es muy frecuente (Ochoa, 2021).

Dependiendo de la dosis, la marihuana impacta de manera aguda a varias funciones neuropsicológicas, en especial la atención, la memoria, la concentración y el aprendizaje asociativo. No obstante, la evidencia en relación al consumo habitual de cannabis y déficits neurocognitivos a largo plazo es variable (Curan, 2016).

De acuerdo, con Scott (2018) en un metaanálisis realizado en EE UU, incluyó 13 estudios de consumidores con al menos un mes de abstinencia, en este no se hallaron diferencias en el desempeño de pruebas neuropsicológicas en comparación con los no consumidores. Este resultado indica que los efectos negativos asociados al consumo de cannabis tienden a disminuir a medida que el cuerpo elimina las reservas de cannabinoides con el tiempo.

Efectos del consumo de marihuana

Los efectos de consumir cannabis en la salud, son semejantes a los de los fumadores en cuanto a enfermedades pulmonares como bronquitis crónica, enfisema y cáncer de pulmón. De igual forma, la marihuana contribuye al deterioro cognitivo en los consumidores, principalmente afectando áreas como la memoria, la atención y la capacidad de aprendizaje. Estas deficiencias cognitivas causadas por el excesivo consumo de la marihuana son un factor significativo en el bajo rendimiento académico y laboral en comparación con quienes no la consumen. Asimismo, existe una relación entre el consumo de la marihuana y los trastornos conductuales y emocionales, reflejados en episodios de depresión, paranoia, psicosis y trastornos conductuales (Ochoa, 2021).

Adicción y síndrome de abstinencia

Los efectos más significativos del consumo de marihuana es que puede generar una necesidad compulsiva de continuar consumiéndola, lo que generaría adicción. En los EE UU, donde se han obtenido estadísticas relativamente confiables, se observó que alrededor del 9% de los consumidores de marihuana desarrollan adicción a la sustancia de acuerdo con los criterios de la Asociación Psiquiátrica Americana expuestos en su Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Este porcentaje aumenta al 17% entre los que comienzan su consumo en la etapa de la adolescencia, y puede llegar al 50% entre los que consumen habitualmente. A menor edad de inicio, mayor la probabilidad de dependencia (Heras & Giannuzzi, 2016).

La dependencia implica la dificultad de controlar el uso de la sustancia y la incapacidad de dejar de consumir a pesar de advertir que provoca daño físico, así como también psicológico y social. El consumo crónico de THC provoca tolerancia y dependencia similar a las sustancias inducidas por la cocaína, los opiáceos o el alcohol.

La suspensión del consumo genera efectos conductuales y bioquímicos conocidos como *síndrome de abstinencia*. Se estima que el 85% de los consumidores habituales que intentan dejarlo pasan por esta etapa (Heras & Giannuzzi, 2016).

Los efectos similares son los siguientes, agresividad e irritabilidad, problemas para conciliar el sueño, alteraciones gastrointestinales, disminución de apetito, temblores, desregulación térmica y sudoración excesiva, dolores de cabeza, incremento en los niveles de ansiedad (Heras & Giannuzzi, 2016).

Debido a que la marihuana se elimina lentamente del cuerpo, el síndrome de abstinencia no es tan evidente como el de otras sustancias. Generalmente se manifiesta al día siguiente de haber interrumpido el consumo, alcanzando su punto máximo entre dos o tres días después y disminuye en una o dos semanas. Este proceso puede afectar a las actividades cotidianas y fortuitamente llevar a una recaída (Heras & Giannuzzi, 2016).

Relación dinámica familiar y la marihuana

De acuerdo con Cuadrado (2024), en su estudio titulado: “La dinámica familiar y el inicio de consumo de marihuana en adolescentes”, se abordó el consumo de marihuana en relación a la dinámica familiar, motivado por la necesidad urgente de enfrentar el creciente problema del consumo de marihuana entre los adolescentes. Para esta investigación se seleccionaron estudios publicados en los últimos veinte años provenientes de bases de datos académicas como PubMed, Scopus JSTOR, y Google académico, además, se analizaron estudios y políticas de organismos tanto nacionales como internacionales. Los resultados mostraron que los principales factores de riesgo que han contribuido al inicio del consumo de marihuana son factores de riesgo significativos, como la escasa supervisión de los padres (45%), falta de comunicación en el hogar (30%) y presión de grupo (25%) (Cuadrado, 2024).

Por su parte, Gómez y Martínez (2021), destaca que los adolescentes provenientes de familias con antecedentes de consumo de sustancias tienen mayor riesgo de iniciar en el consumo de cannabis. Además, factores como la influencia de pares y el fácil acceso a la sustancia en el ámbito escolar son factores que incrementan la vulnerabilidad en los adolescentes en el consumo de cannabis (Lucero-Enríquez-Guerrero et al., 2021).

Además, el entorno ambiental igualmente desempeña un rol importante en el inicio del consumo de marihuana. Las condiciones socioeconómicas no favorables, como la pobreza y la carencia de oportunidades educativas, aumentan la vulnerabilidad de los adolescentes (DANE, 2019). De igual manera, la exposición a situaciones de violencia y escasez de recursos básicos en el núcleo familiar pueden empujar a los adolescentes a buscar consuelo en el consumo de sustancias (PNUD, 2019).

IV. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación/intervención.

De acuerdo a Velastegui y Rodríguez (2024) La Constitución de la República del Ecuador reconoce actualmente las adicciones como un problema de salud pública, subrayando la importancia de ofrecer apoyo en la rehabilitación de consumidores ocasionales, habituales y problemáticos, especialmente ante el aumento del 60% en arrestos por delitos relacionados con las drogas. Al tratarse de un mercado ilegal, la competencia y los conflictos entre grupos criminales que buscan controlar territorios y rutas de distribución suelen derivar en violencia, extorsión y otros delitos para proteger sus intereses.

Ecuador ha adoptado una postura punitiva frente a las drogas, enfocándose en aplicar castigos y medidas represivas para controlar estas actividades, en lugar de

priorizar la prevención y rehabilitación que permitirían una reinserción social positiva. Sin un tratamiento adecuado para la adicción o las circunstancias que rodean a los individuos, la probabilidad de que recaigan en el consumo y actividades delictivas sigue siendo alta, perpetuando un ciclo de exclusión y criminalidad.

Además, la ubicación geográfica del país, próximo a grandes productores como Colombia, facilita el acceso a sustancias, lo cual intensifica el consumo, especialmente en las zonas más desfavorecidas. En estas áreas, la falta de acceso a empleo, educación y servicios de salud limita las oportunidades de desarrollo personal y profesional, lo que lleva a muchas personas a ver en el consumo de sustancias una vía de escape frente a la falta de alternativas.

Durante el periodo presidencial de Rafael Correa se regularizó el consumo debido a la falta de eficacia que se dio con el prohibicionismo y abstencionismo, se creó la “Tabla de Consumo”, en la cual se definieron los límites máximos en gramos que una persona que consume sustancias psicoactivas puede llevar consigo sin que esto sea considerado un delito., sin embargo, el actual gobierno con su representante Daniel Noboa han decidido eliminarla con el fin de reducir el tráfico y por consiguiente el consumo. (Velasategui & Rodríguez, 2024)

Según Espinosa (s.f.) la marihuana es la droga más consumida en el Ecuador, ocho de cada 10 dosis que se usan corresponden a la “María” y sus consumidores generalmente son menores de edad, por ello es que se ha solicitado intervención por parte del Ministerio de Educación, este al ser un ente regulador, ayuda a prevenir y reducir el consumo a través de la educación; las escuelas y colegios se tornan como espacios ideales para implementar programas de prevención, actualmente muchos colegios cuentan con aulas específicas para tratar temas relacionados con el consumo de sustancias.

Para el año 2014 el consumo iniciaba comúnmente a los 14 años, sin embargo, al realizar nuevamente la encuesta los resultados arrojaron un cambio de cifra, los adolescentes comienzan con el consumo desde los 12 años; el consumir a temprana edad puede ser perjudicial por varios motivos, primero, afecta negativamente el desarrollo cognitivo y emocional, segundo, dificultades para procesar y retener información, tercero, mayor riesgo de desarrollar trastornos mentales como ansiedad, depresión u otros.

Por ello es que el consumo de marihuana representa un problema significativo en Ecuador, ya que afecta tanto la salud como la seguridad y el desarrollo social, especialmente entre los adolescentes, quienes cada vez inician su consumo a edades más tempranas. Los riesgos asociados al consumo de marihuana incluyen daños en el desarrollo cognitivo, emocional y social, así como una mayor probabilidad de experimentar problemas de salud mental y de caer en actividades delictivas o en el consumo de otras sustancias. La falta de una estrategia integral que incluya prevención, tratamiento y educación contribuye a perpetuar este problema, mientras que las políticas exclusivamente punitivas no abordan las causas subyacentes, limitando las oportunidades de intervención efectiva y de reintegración social para quienes más lo necesitan.

V. Metodología

En la presente investigación, se empleó el enfoque cualitativo debido a que se centra en comprender de manera detalla y profunda las experiencias, fenómenos y realidades de los individuos involucrados, dentro de este enfoque se ha elegido el diseño fenomenológico permitiendo obtener la perspectiva de los participantes y así poder explorar, describir y comprender lo que los individuos sienten, de acuerdo con sus experiencias y vivencias. La temporalidad de esta investigación es transversal debido a

que recopilan datos en un momento único. Su objetivo es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (Sampieri, 2014, p.187).

La presente investigación se orientará en el estudio de la dinámica familiar y el consumo de marihuana en adolescentes de 15 a 18 años de edad en una institución privada de acompañamiento escolar en la ciudad de Quito.

Para esta investigación se tomó a 10 adolescentes entre hombres y mujeres de una institución privada de acompañamiento escolar en la ciudad de Quito, con edades comprendidas entre los 15 y 18 años de edad, de ambos géneros.

Se empleará la entrevista semiestructurada o en profundidad debido que es un método de recolección de datos cualitativos, los cuales permiten recopilar una gran cantidad de información sobre las actitudes, comportamientos y experiencias relacionadas con la dinámica familiar y el consumo de marihuana.

Criterios de inclusión

La presente investigación considero los siguientes parámetros para la selección de participantes, se tomó 10 adolescentes entre hombres y mujeres de una institución privada de acompañamiento escolar en la ciudad de Quito, con edades comprendidas entre los 15 y 18 años de edad. La investigación excluyó a personas que no cumplieran el rango de edad especificado, no pertenecían a la institución, personas que no quieran participar o no acepten firmar el consentimiento informado requerido para participar en la investigación.

Análisis de datos

En la presente investigación se empleó un enfoque cualitativo con un diseño fenomenológico, lo que permitió explorar, describir y comprender las vivencias y percepciones de los participantes respecto a la relación entre las dinámicas familiares y el consumo de marihuana. Este enfoque se orientó hacia el análisis detallado de las

experiencias individuales de los adolescentes, facilitando la construcción de una perspectiva profunda y significativa sobre el fenómeno estudiado.

La muestra estuvo compuesta por 10 adolescentes, hombres y mujeres, con edades comprendidas entre los 15 y los 18 años, pertenecientes a una institución privada de acompañamiento escolar en la ciudad de Quito. Como paso inicial, se diseñó una entrevista semiestructurada con preguntas dirigidas a recoger información relevante sobre las dinámicas familiares y su posible relación con el consumo de marihuana. Estas preguntas fueron revisadas y ajustadas para asegurar que logran captar datos pertinentes y relacionados con los objetivos de la investigación. Una vez aprobadas, se gestionó la autorización formal de la institución educativa para llevar a cabo las entrevistas.

Las entrevistas se realizaron en un ambiente confidencial y seguro, con el objetivo de garantizar que los participantes se sintieran cómodos al compartir sus experiencias. Todas las respuestas fueron registradas y posteriormente transcritas para su análisis detallado, respetando en todo momento los principios éticos de confidencialidad y anonimato. Este proceso permitió recopilar una amplia gama de perspectivas y vivencias de los adolescentes, proporcionando una base sólida para el análisis de los datos.

El análisis de las narrativas se llevó a cabo mediante un proceso riguroso de interpretación individual, lo que permitió identificar temas recurrentes y patrones clave dentro de las experiencias de los participantes. Se aplicó un proceso de codificación de temas para extraer los conceptos más relevantes de las respuestas, manteniendo un enfoque objetivo y evitando posibles sesgos por parte de los investigadores. Posteriormente, las narrativas fueron comparadas entre sí para identificar relaciones,

similitudes y discrepancias, lo que facilitó la triangulación de los datos y permitió confirmar o refutar las teorías abordadas en el marco teórico.

Finalmente, se elaboró un análisis exhaustivo que incluyó fragmentos representativos de los discursos de los participantes, con el fin de ilustrar de manera clara y precisa los patrones y temas emergentes. Estas citas textuales permitieron reforzar la veracidad y autenticidad de los hallazgos, proporcionando una base sólida para las conclusiones de la investigación. Este enfoque permitió generar una comprensión integral sobre cómo las dinámicas familiares influyen en el consumo de marihuana en adolescentes, aportando información valiosa tanto para el ámbito académico como para futuras intervenciones en esta problemática social.

Ética de la investigación

El proyecto de investigación se fundamenta en principios de honestidad y transparencia, garantizando la ejecución de acuerdo con estándares éticos y morales, priorizando siempre la confidencialidad y el anonimato de los participantes. Las actividades que se llevarán a cabo estarán especificadas en el consentimiento informado, el cual se compartirá con los participantes antes de su intervención. Se dará atención personalizada a cada colaborador, y en caso de que alguno enfrente dificultades, se le derivará a un profesional especializado. Además, se asegura que toda la información y referencias utilizadas en el proyecto cumplen con criterios de validez científica y documentación adecuada.

Riesgos y beneficios

No se esperan riesgos significativos asociados a la participación en el estudio, aunque es posible que los participantes experimenten algunas incomodidades al responder preguntas sobre su bienestar psicológico. Entre los beneficios, se destaca una

mejor comprensión de los factores psicológicos que impactan su rendimiento y su contribución al conocimiento científico.

Limitaciones de la investigación

Se podrían presentar algunas limitaciones en este estudio, como el acceso a la población objetivo, dado que obtener el consentimiento de la institución y los adolescentes podría ser un proceso complejo debido a la sensibilidad del tema. Asimismo, existe el riesgo de sesgo en las respuestas, ya que algunos adolescentes podrían no ser completamente sinceros por temor al juicio o posibles consecuencias. El marco temporal restringido y corto (octubre a diciembre de 2024) igual podría dificultar el reconocimiento de patrones claros, y el hecho de centrarse en una única institución privada podría reducir la posibilidad de que los resultados representen a otros contextos similares. También será necesario abordar retos éticos, como asegurar la confidencialidad de los datos y desarrollar instrumentos válidos para evaluar las dinámicas familiares y el consumo de marihuana.

Además, en los estudios cualitativos, es común que existan ciertos límites, como la influencia de la subjetividad al analizar los datos, ya que los investigadores interpretan la información de acuerdo con su perspectiva y experiencia. También suelen trabajar con muestras pequeñas, lo que significa que los resultados no pueden aplicarse fácilmente a poblaciones más grandes o diferentes contextos, sin embargo, hay que tomar en cuenta que el objetivo principal de esta investigación no es llegar a conclusiones universales, sino comprender de manera detallada y profunda un contexto particular

VI. Preguntas clave

- ¿Cuál es la relación entre la dinámica familiar y consumo de marihuana según la narrativa de adolescentes de 15 a 18 años de edad?

- ¿Qué tipos de dinámica familiar, según la percepción de los jóvenes, están asociados con un mayor consumo de sustancias en adolescentes?

VII. Organización y procesamiento de la información

Con el fin de obtener información precisa sobre la dinámica familiar y el consumo de marihuana en adolescentes se consultaron diversas fuentes bibliográficas, cuyos principales hallazgos se resumen en las siguientes tablas:

Tabla 1

Matriz de análisis: Dinámica familiar

DINÁMICA FAMILIAR	
Holones	<p>Individual: una persona como un todo y como parte de un sistema mayor; su identidad se adapta según el entorno.</p> <hr/> <p>Conyugal: unión de dos personas que adaptan y equilibran sus valores y comportamientos para crear un sentimiento de pertenencia compartido.</p> <hr/> <p>Parental: representa el rol de los padres en la crianza de los hijos, gestionando normas y límites que influyen en el desarrollo emocional.</p>
Identidad	Percepción que tenemos sobre nosotros mismos, este se forma en el contexto familiar, pero sin dejar de lado el proceso de diferenciación individual.
Pautas transaccionales	Patrones de interacción y comunicación en una familia, estas establecen cómo se relacionan sus miembros

y reflejan su estructura interna.

Limites	Claros: reglas bien definidas que permiten a cada miembro ejercer su rol con autonomía y responsabilidad, aquí se mantiene la comunicación.
	Difuso: no existe diferenciación de roles ni autonomía, además, de disminuida capacidad para adaptarse a cambios sin afectar a todos los miembros.
	Rígidos: barreras estrictas que dificultan la comunicación y el apoyo mutuo, impiden la flexibilidad para resolver problemas y brindar protección emocional efectiva.

Roles	Funciones que cada miembro asume para organizar la interacción dentro de la familia, adaptándose a las necesidades y expectativas mutuas.
--------------	---

Jerarquía	Organización y poder que define las relaciones y roles dentro de la familia, esta puede ser saludable o disfuncional.
------------------	---

Alianzas	Vínculos de apoyo y colaboración entre miembros, que fomentan una comunicación abierta y contribuyen al bienestar familiar.
-----------------	---

Coaliciones	Unión entre dos o más miembros de la familia en contra de otro miembro.
--------------------	---

Tipos de familia	Nuclear: formada por los progenitores y sus hijos.
	Monoparental: formada por un progenitor y sus hijos.

Extensa: formada por distintos miembros de la familia.

Reorganizada: integración de dos o más núcleos familiares en la que se conviven con hijos(as) de distinto padre o madre.

Estilos de crianza **Autoritario:** nivel alto de control y exigencias, pero poca comunicación y afecto.

Democrático: altos niveles de comunicación, afecto, control y exigencias, que fomenta comunicación, empatía e independencia.

Permisivo: bajo nivel de control y exigencias, pero alta comunicación y afecto, promoviendo autonomía, pocas reglas y normas en su vida.

Tipos de relaciones intrafamiliares **Nutricias:** fomenta la comunicación abierta y el apoyo emocional, permitiendo que cada miembro se sienta valorado.

Conflictivas: comunicación ineficaz, falta de apoyo emocional, lo que afecta la autoestima y armonía familiar.

Stress sobre el sistema familiar presión que desafía la estabilidad y funcionamiento de la familia, provocando desajustes en sus roles y dinámicas.

Elaborado por: Barrionuevo Alison y Toasa Yesenia (2024)

Tabla 2

Matriz de análisis: Marihuana

MARIHUANA	Definición de consumo de marihuana
	Afectación a nivel cognitivo
	Afectación a nivel cardiovascular
	Afectación a nivel respiratorio
	Afectación a nivel psiquiátrico
	Consecuencias del consumo de marihuana
	Efectos del consumo de marihuana
	Adicción y síndrome de abstinencia

Elaborado por: Barrionuevo Alison y Toasa Yesenia (2024)

VIII. Análisis de la información

En la presente investigación, se empleó el enfoque cualitativo, dentro de este enfoque se ha elegido el diseño fenomenológico permitiendo obtener la perspectiva de los participantes y así poder explorar, describir y comprender lo que los individuos sienten, de acuerdo con sus experiencias y vivencias.

El análisis es de contenido, debido a que se enfoca en las experiencias, al ser un enfoque cualitativo va a permitir explorar sus actitudes, comportamientos relacionados con la dinámica familiar y el consumo de marihuana.

El procedimiento para el análisis de la información se recolecto a través de entrevistas semiestructuradas, para esta investigación se tomó 10 adolescentes entre

hombres y mujeres de una institución privada de acompañamiento escolar en la ciudad de Quito, con edades comprendidas entre los 15 y 18 años de edad. Las entrevistas fueron grabadas y se transcribieron, posteriormente se codificaron para identificar las percepciones de los adolescentes sobre el rol de la familia en las decisiones relacionadas con el consumo de marihuana.

SEGUNDA PARTE

IX. Justificación

El consumo de sustancias en adolescentes es un problema de salud a nivel mundial que afecta no solo al individuo, sino también a las familias, en el Ecuador el tener dependencia ante cualquier tipo de sustancias tiene un alto porcentaje en relación de otros países.

Según un estudio realizado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y el Consejo Nacional de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, Ecuador registró niveles más altos de consumo de sustancias, alcanzando el 51%, en comparación con el 20% de Chile y Uruguay, y el 36% de Perú. El análisis también destacó que los estratos más vulnerables están en mayor riesgo de infringir la ley para obtener drogas (Macías, 2018).

Este fenómeno se encuentra en aumento, especialmente entre jóvenes en la franja etaria de 15 a 18 años, una etapa particular debido a la vulneración en la que se encuentran. Varias investigaciones han tomado como referencia a la atmósfera familiar y todo lo que esta conlleva como determinante en la aparición o prevención de este tipo de conductas.

Al abordar el trabajo con una población vulnerable, definida por Lyons, Monterroza y Meza (2011) como aquella que, debido a la desvalorización social de

alguna característica compartida, a estereotipos o a una historia de injusticia, enfrenta obstáculos recurrentes para ejercer y disfrutar plenamente de sus derechos fundamentales.

El presente estudio contribuirá significativamente en la sociedad, debido a que nos brinda una visión más amplia de cómo esta problemática se intensifica en aquellos que enfrentan situaciones de vulnerabilidad como la pobreza, disfunción familiar, violencia y lo más relevante que es la falta de acceso a servicios de salud mental, lo que los hace más propensos a desarrollar problemas relacionados con el uso de sustancias como la marihuana, ya que no existe ninguna base de contención.

La familia constituye un sistema, que puede afectar a uno o a todos los miembros de esta, por lo tanto, al investigar este tema se puede llegar a identificar las principales dinámicas y características que los empujan al consumo de sustancias y a la vez el conocimiento generado podría servir como base para el diseño de intervenciones más efectivas tanto en el ámbito familiar como social; los profesionales interesados en este ámbito podrán desarrollar programas de prevención más ajustados a las necesidades específicas de este grupo. Además, dado que esta investigación está orientada a un público en general, las instituciones educativas y las familias podrían tomar como punto de partida las recomendaciones y resultados obtenidos como base para crear entornos más protectores y reducir el riesgo de conductas perjudiciales en los adolescentes.

También, el enfoque relacional entre las variables dinámica familiar y consumo de sustancias permitirá inspirar futuras investigaciones en el campo de la psicología, ofreciendo nuevas vías para entender y abordar este problema desde una perspectiva científica y académica. Los hallazgos de esta investigación a realizarse pueden utilizarse para educar y sensibilizar a las familias de los adolescentes, profesionales de la salud, y la comunidad en general sobre la importancia de un entorno familiar saludable y su

impacto en la salud mental de los adolescentes.

Finalmente, en el ámbito de la salud mental, esta investigación puede contribuir significativamente a promover un mayor bienestar psicológico al resaltar la importancia de crear ambientes familiares positivos y de apoyo. Además, al establecer que el consumo de sustancias está relacionado con una amplia gama de problemas de salud mental, como la depresión y la ansiedad, este estudio podría ayudar a reducir la incidencia de estos trastornos.

X. Caracterización de los beneficiarios

En esta investigación, los beneficiarios serán adolescentes de entre 15 y 18 años que asisten a una institución privada de acompañamiento escolar en la ciudad de Quito, durante el periodo de octubre a diciembre de 2024. El estudio se enfocará en analizar la relación entre la dinámica familiar y el consumo de marihuana.

Para llevar a cabo el estudio, se seleccionó una muestra de 10 adolescentes, hombres y mujeres, pertenecientes a la misma institución, quienes cumplen con criterios de inclusión previamente definidos y cuyas edades están comprendidas dentro del rango mencionado.

El proyecto tiene como objetivo principal brindar apoyo integral a niños, adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad o riesgo social en Ecuador. Enfocado especialmente en aquellos que se encuentran en situación de calle o enfrentan condiciones de pobreza extrema, el programa ofrece servicios educativos, psicológicos y sociales, garantizando también espacios seguros donde los beneficiarios puedan desarrollarse de manera integral.

Entre los servicios proporcionados se incluyen campañas básicas de salud, alimentación, reinserción sociofamiliar, acceso a programas educativos y la promoción

de valores que fomentan el desarrollo personal y social. El proyecto busca transformar la vida de los niños y jóvenes, construyendo un futuro digno para ellos.

XI. Interpretación

Estilos de crianza

A partir de los relatos de los adolescentes entrevistados, se revelan patrones que impactan directamente en su desarrollo emocional y conductual. En el caso del estilo autoritario definido por Ramírez (2005) como aquel en el que los adolescentes describen hogares donde predomina un control estricto y decisiones impuestas unilateralmente uno de los adolescentes expresó: *“Mi papá tiene más autoridad porque él trae dinero para los gastos de la casa y ósea como dice mi mamá debemos hacerle caso lo que él diga”*. Además, mencionaron que los conflictos suelen resolverse con gritos o incluso violencia, lo que genera frustración y distanciamiento emocional: *“se pelearon, se gritaron, también hubo insultos fuertes [...] y yo prefiero no meterme porque ellos me dicen que es peleas de adultos entonces ya pues”*. Esta falta de conexión los lleva a buscar apoyo fuera del núcleo familiar.

En cambio, de acuerdo a Ramírez (2005) el estilo permisivo o indiferente se caracteriza por la ausencia de supervisión y apoyo emocional. Un adolescente comentó: *“ellos no se dan zona de nada. Además, ni siquiera me ponen atención ni me toman en cuenta, tampoco se preocupan por mí y así sucesivamente. Yo, me manejo solito”*, reflejando la falta de una autoridad consistente. Esta indiferencia percibida genera sentimientos de abandono: *“me sentía solo y sigo solo, nadie me presta atención”*. En algunos casos, esta desconexión ha llevado al consumo de marihuana como una forma de evadir los problemas familiares: *“yo le podría decir que empecé por a consumir porque me sentía solo y sigo solo nadie me presta atención y también tengo un familiar que también consume y él me dijo que lo empezó hacer porque no tenía el amor de papá”*

ni de mamá”.

Por otro lado, el estilo democrático definido por Ramírez (2005) se asocia con entornos de comunicación abierta y apoyo emocional, este es el menos común dentro del grupo de adolescentes. Un adolescente relató: “nos sentamos en las sillas y conversamos entre los que estamos ahí”. Este enfoque fomenta una sensación de valoración y seguridad emocional, disminuyendo la necesidad de recurrir a conductas destructivas.

Relaciones intrafamiliares

A partir de los datos obtenidos en las entrevistas, se identificaron patrones que permiten clasificar las relaciones intrafamiliares en dos categorías principales: relaciones nutricias y relaciones conflictivas.

En el caso de las relaciones nutricias, un porcentaje significativo de los participantes señaló que encuentra apoyo en ciertos miembros de su familia, especialmente en hermanos o en uno de los padres, siendo la madre quien mayormente cumple este rol y el padre el menos asociado con sinónimo de apoyo. Este apoyo es percibido como ocasional ya que se limita en algunos casos a temas específicos. Estas relaciones se distinguen por momentos de comunicación más abierta, en los cuales los jóvenes sienten que pueden expresar, aunque de forma limitada, sus pensamientos y emociones. No obstante, este tipo de vínculo no abarca a todos los miembros del núcleo familiar, sino que se podría definir como parcial.

Por otro lado, en el caso de las relaciones conflictivas caracterizadas por una falta de comunicación efectiva y la presencia constante de conflictos. (Satir, 1991) Se identificaron relaciones marcadas por insultos, discusiones frecuentes y, en algunos casos, episodios de violencia física. Por ejemplo, uno de los participantes mencionó:

Con mi hermana se podría decir que tengo cierto apoyo ósea no tanto como

quisiera, pero, o sea, con ella puedo hablar de lo que me pasa y así. Con mi papa no porque “el man” es medio cerrado y eso.

Roles

Según Minuchin (2004), los roles familiares son aquellas funciones que cada miembro asume dentro del sistema familiar, estos ayudan a organizar la interacción y el comportamiento de los miembros, hay que tener claro que estos no se mantienen estáticos, sino que varían de acuerdo con las necesidades y la dinámica familiar.

No obstante, en la investigación de las entrevistas realizadas, se evidencia que en las familias estudiadas los roles muestran características de confusión, rigidez y en algunos casos, disfuncionalidad, lo que influye directamente en la dinámica familiar y el bienestar de los adolescentes.

Al realizar estas entrevistas asimismo se pudo evidenciar que, en familias con ausencia de una figura parental o ambas figuras, se observan casos donde los adolescentes ocupan roles parentales, los cuales no le pertenecen a su fase de desarrollo. Estas situaciones generan sobrecarga emocional y, a su vez, expresa una desorganización en la repartición de las responsabilidades familiares. Por otra parte, en algunas familias, la escasez de límites claros causa que los progenitores ocupen roles más propios de iguales o inclusive dependientes, lo que ocasiona una inestabilidad en la estructura jerárquica familiar, por ejemplo, un participante mencionó:

No sé es que nadie es como que tome decisiones importantes es como que cada quien vive su vida, pero algo, algo se podría decir que mis abuelos serian, pero no se nadie es como que tome decisiones importantes y tampoco reglas porque por ejemplo a mi nadie es como me controle y me ponga límites y así como le digo yo con mis padres no vivo entonces aja yo hago lo que quiero por así decirlo a veces si peleamos por eso con mi abuela, pero igual ella no es mi mamá.

Alianzas

En el contexto familiar hace referencia a los vínculos que se establecen entre dos o más personas, se la ve desde una visión positiva y de apoyo, esta promueve la comunicación abierta y la resolución de problemas de manera eficaz para finalmente contribuir al bienestar del sistema familiar (Minuchin, 2004).

En la investigación se encontró que en algunas familias se identificaron alianzas funcionales que ofrecen comprensión y apoyo mutuo. Sin embargo, cuando existen estas alianzas tienden a ser parciales, como lazos exclusivos con un solo miembro de la familia, lo que impide su impacto positivo en el círculo familiar completo. Por el contrario, prevalecen las coaliciones negativas, representadas por favoritismos y exclusiones como, por ejemplo, el apoyo específico hacia ciertos hijos, generalmente basado en el género. Estas dinámicas crean sentimientos de aislamiento y rechazo en los adolescentes.

De igual forma, dentro de las entrevistas se pudo observar que la falta de alianzas funcionales también obstaculiza la resolución de problemas y fomenta la desintegración familiar. Varios adolescentes acuden a redes externas de apoyo, como amigos, donde en algunos casos se introduce el consumo de marihuana como una estrategia de afrontamiento. En este sentido, el consumo se convierte en una respuesta al escaso apoyo emocional y a la incapacidad de confiar en su grupo familiar para afrontar conflictos personales, por ejemplo, un participante comento:

Osea apoyado como tal no, pero si algo, algo con la familia de mi padre ósea con las hermanas de mi papá cuando voy donde ellas ahí les cuento mis cosas y me aconsejan o a veces me hablan por ejemplo mi abuelita les cuenta que no llego a dormir a la casa porque me se quedar con mis amigos en una casa que está abandonada por ahí por mi barrio algunos días entonces ahí sabemos hacerle un

poquito al polvo por ellos también les gusta esa nota. Ahí si me hablan mis tías y así, pero ellas si me comprenden mejor porque mi abuelita siempre me grita, me pega, y me habla y así.

Consumo de Marihuana

El consumo de marihuana se ha convertido en una problemática significativa que afecta a la sociedad, siendo los adultos jóvenes uno de los grupos más impactados. El consumo de cannabis implica la inhalación del humo o vapor liberado al calentar las flores, hojas o extractos de la planta, lo que permite la liberación del principal compuesto psicoactivo, el tetrahidrocannabinol (THC), el cual se absorbe en el torrente sanguíneo a través de los pulmones (Pozo, Mariño y Ramos, 2019).

Marihuana

La marihuana o cannabis es una sustancia psicoactiva ampliamente consumida en la sociedad, principalmente entre los adolescentes. Los cannabinoides actúan en el Sistema Nervioso Central (SNC) afectando funciones como la cognición, la conducta, la atención, la emoción y la memoria. Además, se ha evidenciado que los cannabinoides, afectan negativamente en la memoria a corto plazo, memoria de trabajo y en la toma de decisiones (Torres & Fiestas, 2012). Por consiguiente, las modificaciones que acontecen durante la etapa perinatal y la adolescencia, los cuales son periodos de mayor flexibilidad neuronal, pueden tener repercusiones a largo plazo en estas áreas (Garrido & Matute, 2013).

Al realizar las investigaciones se evidencio que los adolescentes reconocen que el consumo de cannabis afecta su memoria y concentración, específicamente en el ámbito académico. Por ejemplo, un participante comentó:

Sí. Bueno, cuando una persona consume, eso le afecta bastante a parte de sus

pensamientos, a la parte de su conciencia, porque eso es como que una adicción que uno la tiene. Pero ajá, eso hace que la persona se desconcentré y eso hace que la cabeza ya no piense tanto en los estudios y uno empieza con malas notas por eso.

Asimismo, se pudo observar que los adolescentes reconocen que las conductas agradables cuando se consumen marihuana generan sensaciones de relajación y placer el cual les ayuda a “olvidar” los problemas, lo que puede aumentar su consumo. De igual forma, destacan conductas desagradables las alucinaciones, agresividad, comportamientos impulsivos, robar para poder comprar la sustancia, generan problemas interpersonales. Estas respuestas demuestran las dos caras del consumo, donde los efectos iniciales vistos como agradables contrastan con las consecuencias desagradables a mediano y largo plazo.

De igual forma, en los testimonios recopilados de los participantes se observó que la mayoría de participantes tienen una relación de enganche emocional con la marihuana, usándola como un mecanismo para afrontar emociones como enojo, tristeza, ansiedad y soledad. Las entrevistas manifiestan que esta relación se incrementa cuando los problemas familiares perduran, fortaleciendo así un ciclo de consumo diario por ello aumenta la vulnerabilidad y conduce a la dependencia de la sustancia.

La marihuana y la dinámica familiar

El estudio de las entrevistas revela que las dinámicas familiares influyen de manera significativa en el consumo de marihuana en adolescentes, se resaltan aspectos como la ausencia de comunicación, los conflictos frecuentes ya sean económicos o personales, la carencia de apoyo emocional y estilos de crianza rígidos o negligentes sobresalen como factores clave. Muchos adolescentes señalaron que no perciben a sus familias como un espacio seguro para expresar emociones o abordar problemas, por ejemplo, uno de los adolescentes menciono “*No la verdad, así como te comento nunca he*

sentido el apoyo o la confianza de contar con mis padres. Mis panas, y también mi expareja, ellos han sido mi apoyo, actualmente me convencieron para ir a rehabilitación entonces estoy acudiendo allá. Mis padres como siempre ellos no saben nada que estoy yendo allá es más hay veces que me quedo allá y no llego a dormir a casa no les importa es como si nada”

En varios casos, los padres están enfocados en preocupaciones económicas o conflictos personales, lo que genera en los jóvenes una sensación de abandono emocional. Este vacío ha sido mencionado por muchos como el detonante impulsador para buscar alternativas de escape, como el consumo de marihuana, varios testimonios hacen alusión a esto *“mi situación fue como te comento porque no me ponen atención me siento solo y sin el afecto de mis padres” “Mira desde mi vivencia yo consumí por problemas familiares y como te dije mi mamá no vive con nosotros porque nos abandonó y eso me pego full si me entiendes” “osea mi hermano me dio y ya pues ahí empecé, pero después ya paso eso que le conté que mi mamá tomaba cuando le dejó mi papá, lloraba y así, yo le decía que ya que se calme y nada después ya mi mamá estaba embarazada cuando mi papá le dejó y se ahorcó, nosotros llegamos con mi hermano y le vimos morada y le bajamos de una) y yo no le perdono a mi mamá, es como que eso me relaja y a mi casa tampoco me gusta ir” “yo le podría decir que empecé por a consumir porque me sentía solo y sigo solo nadie me presta atención”.*

Un patrón común identificado en las entrevistas es la persistencia de conflictos familiares, caracterizados por discusiones, gritos e incluso violencia física. Estos entornos hostiles provocan estrés y ansiedad en los adolescentes, quienes recurren al consumo como una forma de desconectarse. Asimismo, la falta de límites claros y la ausencia de figuras parentales comprometidas con el cumplimiento de su rol en algunas familias fomentan la autonomía excesiva en los jóvenes, incrementando su

vulnerabilidad al consumo.

También, las emociones como la tristeza, la frustración y el enojo se encuentran estrechamente ligadas al inicio del consumo de marihuana, los adolescentes que atraviesan eventos familiares traumáticos, como el abandono o la pérdida de un ser querido, relataron consumir como una forma de olvidar sus problemas, uno de los adolescentes menciona “el fallecimiento de mi hermano, con el no más yo hablaba, no sabía ni que hacer y ahí fue que decidí consumir [...] él era adicto y le mandamos a la rehabilitación y es bien feo” . De igual manera, aquellos que perciben un trato desigual en el hogar manifiestan frustración y enojo, lo que también los impulsa a consumir.

El entorno social y familiar se encuentran estrechamente relacionados, los dos se influyen mutuamente, debido a que, en varias entrevistas, los adolescentes mencionaron que su primer contacto con la marihuana se dio a través de hermanos mayores o amigos cercanos. En familias con dinámicas disfuncionales, estas influencias externas son las que llegan a llenar vacíos emocionales. Además, la falta de diálogo sobre el consumo de drogas dentro del hogar dificulta la prevención, dejando a los adolescentes desinformados y más vulnerables a la presión social.

Los estilos de crianza autoritarios o negligentes se destacan como factores relevantes en el consumo de marihuana, muchos adolescentes entrevistados describieron a sus padres como estrictos, distantes y poco involucrados en su vida, estos factores reducen la protección frente a situaciones de riesgo. En la mayoría de los casos, los conflictos familiares no se resuelven mediante el diálogo, sino a través de peleas o violencia, creando un ambiente poco propicio para el desarrollo emocional saludable.

Un adolescente relató “Algunas ocasiones hablando y otras, o sea, utilizan la

violencia ósea se golpean y se dicen malas palabras” “Se pelean por la plata, entonces ahí saben estar peleando, gritándose, insultos y así por eso yo mejor cuando les veo así me salgo y me voy donde mis amigos y me quedo ahí” las discusiones en el hogar llevan a refugiarse en el consumo de marihuana. Sin embargo, uno de los casos mostro que, aunque la familia no logre resolver conflictos mediante el diálogo, el consumo no es una opción a considerar, sino que, al contrario, su aliado es el deporte “para enfrentar mis problemas yo no hago nada de malo, yo solo lloro, me salgo de mi cuarto, escucho música, a veces me distraigo jugando fútbol. Yo misma soy mi apoyo, porque el apoyo de otra persona es de gana”

En su mayoría los adolescentes entrevistados consideran la marihuana como un medio para relajarse y desconectarse de la realidad de su entorno, aunque también reconocen los riesgos de dependencia. Muchos afirmaron que la utilizan para "olvidar los problemas" o "sentirse mejor" de forma temporal.

XII. Principales logros del aprendizaje

El proyecto de investigación sobre la dinámica familiar y el consumo de marihuana en adolescentes de 15 a 18 años, realizado en una institución privada de la ciudad de Quito, dejó importantes lecciones, una de ellas fue la necesidad de evitar generalizaciones y suposiciones previas. Se constató que la dinámica familiar no siempre es el factor determinante en el inicio del consumo de sustancias. Este hallazgo nos llevó a cuestionar percepciones preestablecidas y a reconocer que estas no siempre reflejan la realidad compleja que muchas personas enfrentan, el trabajar con adolescentes y abordar temáticas sensibles como el consumo de marihuana implicó enfrentar lo desconocido, generando un espacio de confianza para obtener información válida y libre de prejuicios.

Desde una perspectiva académica, se reconoce que el consumo de sustancias no puede analizarse exclusivamente desde un enfoque individual, sino que requiere un análisis integral que considere todas las dimensiones que influyen en la construcción de la persona, como la social, la familiar y la cultural. Sin embargo, dado que la investigación se centró exclusivamente en el ámbito familiar, se demostró que este desempeña un papel fundamental, al ser el primer espacio de socialización y desarrollo del adolescente, donde se forjan valores, actitudes y comportamientos que pueden influir en sus decisiones.

Entre los aspectos positivos de este proceso se destacó que no todos los adolescentes optan por el consumo de sustancias como mecanismo para afrontar sus cargas emocionales; muchos canalizan su energía en actividades saludables, como la práctica de deportes. Sin embargo, uno de los aspectos negativos fue la limitación de no poder intervenir directamente más allá de los resultados de la investigación, aun así, el estudio representa un aporte significativo, pues evidencia que una dinámica familiar saludable puede ser la base para establecer relaciones interpersonales positivas, y constituye un paso importante hacia la creación de estrategias de intervención y prevención más efectivas.

En cuanto a los elementos que mantendríamos en investigaciones futuras, destacamos la selección de la población objetivo, ya que los participantes, a pesar de no conocerlos previamente, mostraron sinceridad y apertura al compartir información valiosa, lo cual resulta alentador al evidenciar que es posible generar impacto. No obstante, se identificó una oportunidad de mejora en la elaboración de las preguntas de las entrevistas, las cuales podrían haber profundizado más en ciertos aspectos clave. Si bien esta fue nuestra primera experiencia diseñando entrevistas propias, somos

conscientes de que ajustar estos detalles en investigaciones futuras podría enriquecer significativamente los hallazgos obtenidos.

La investigación brindó una visión más amplia sobre cómo esta problemática se intensifica en aquellos que enfrentan situaciones de vulnerabilidad como la pobreza, disfunción familiar, violencia y, especialmente, la falta de acceso a servicios de salud mental. Estas condiciones aumentan la propensión a desarrollar problemas relacionados con el consumo de sustancias como la marihuana. Destacando la importancia para educar y sensibilizar a las familias de los adolescentes, profesionales de la salud, y la comunidad en general sobre la importancia de un entorno familiar saludable y su impacto en la salud mental de los adolescentes.

Aunque los objetivos relacionados con las dos variables estudiadas fueron alcanzados, persisten desafíos en la implementación práctica de estrategias para que promuevan un mayor bienestar psicológico. Esto resalta la relevancia de crear ambientes positivos y de apoyo como una medida fundamental para la prevención y el fortalecimiento del desarrollo integral de los adolescentes.

No se identificaron riesgos significativos asociados a la participación en el estudio, sin embargo, es posible que algunos de los participantes hayan experimentado cierta incomodidad al responder preguntas relacionadas con su bienestar psicológico.

XIII. Conclusiones y recomendaciones

Los estilos de crianza autoritario y permisivo desempeñan un papel crucial en el desarrollo emocional y conductual de los adolescentes, tal como se evidenció con los resultados obtenidos en esta investigación. El estilo autoritario, definido por un control estricto, la imposición unilateral de normas y la resolución de conflictos mediante gritos o violencia, fomenta frustración y distanciamiento emocional, esto lleva a los

adolescentes a buscar apoyo fuera del núcleo familiar, debilitando aún más los lazos intrafamiliares. Por su parte, el estilo permisivo, caracterizado por la indiferencia y la falta de supervisión, intensifica sentimientos de abandono y soledad, factores que, en algunos casos, han conducido al consumo de marihuana como una forma de escape emocional.

En base a los datos obtenidos en la presente investigación, se concluye que las relaciones conflictivas predominan en los relatos de los adolescentes, caracterizadas por insultos, discusiones frecuentes y, en algunos casos, episodios de violencia física. Estas dinámicas generan un entorno de tensión constante que obstaculiza el desarrollo emocional y refuerza la desconexión familiar. Esta falta de apoyo y cohesión intrafamiliar incrementa significativamente la probabilidad de que los adolescentes recurran al consumo de sustancias como una estrategia para enfrentar la presión emocional y escapar de los conflictos del entorno familiar.

En las entrevistas realizadas se evidenció que la disfuncionalidad en los roles familiares y la falta de alianzas funcionales fomentan el consumo de marihuana en los adolescentes. Estos núcleos familiares, donde los roles están desorganizados o confusos, los adolescentes asumen responsabilidades inadecuadas para su etapa de desarrollo, lo que genera una sobrecarga emocional. Simultáneamente, las coaliciones negativas y la falta de apoyo emocional dentro del núcleo familiar empujan a los adolescentes a buscar refugio en redes externas, donde el consumo de marihuana puede convertirse en un mecanismo de afrontamiento.

La investigación reveló que las alianzas familiares disfuncionales, marcadas por favoritismos y exclusiones, generan aislamiento en los adolescentes y los llevan a buscar apoyo en redes externas, donde frecuentemente se introducen al consumo de marihuana como mecanismo de afrontamiento. Aunque inicialmente reportan

sensaciones agradables como relajación y el alivio temporal de sus problemas, el consumo afecta negativamente su memoria, atención y desempeño académico. Este vínculo emocional con la sustancia se ve fortalecida por la persistencia de problemas familiares, perpetuando un ciclo de consumo que profundiza su vulnerabilidad y refuerza patrones de comportamiento perjudiciales.

Finalmente se concluye que las entrevistas destacan que las dinámicas familiares disfuncionales, como la falta de comunicación, los problemas frecuentes y los estilos de crianza autoritarios o negligentes, influyen de forma significativa en el consumo de marihuana en los adolescentes. Además, eventos traumáticos, como el abandono o la pérdida de un ser querido, y la percepción de trato desigual en el hogar, refuerzan estas conductas. En muchas ocasiones, la influencia de pares o familiares, junto con la falta de diálogo sobre el tema, aumenta la vulnerabilidad de los adolescentes frente a estas situaciones. Sin embargo, algunos jóvenes identificaron alternativas positivas, como el deporte, para afrontar sus problemas emocionales, lo que destaca la importancia de ofrecer espacios de apoyo emocional y comunicación dentro del núcleo familiar.

Recomendaciones

1. Implementar programas de intervención psicosocial orientados en mejorar la comunicación familiar, la resolución de conflictos, incluyendo talleres sobre habilidades de escucha activa y estrategias para construir relaciones de confianza y apoyo mutuo. Con el objetivo de fortalecer los vínculos familiares y disminuir así el consumo de marihuana en los adolescentes.

2. Se sugiere realizar un sistema de seguimiento individual que permita identificar necesidades concretas de cada familia, brindando herramientas prácticas para fomentar la construcción de relaciones sanas y fortalecer el rol protector de la familia. Esto no solo favorecerá a los jóvenes, sino que también aportará a la sostenibilidad de

los cambios efectivos en sus ámbitos familiares.

3. Implementar dentro de las instituciones educativas programas enfocados a la prevención del consumo de marihuana, garantizando que su enfoque sea tanto para los adolescentes como sus familias, no enfocarse únicamente a uno de los dos actores. Estos programas deben abordar los factores de riesgo asociados con la dinámica familiar, alternativas saludables para manejar el estrés emocional y estrategias para fortalecer las relaciones intrafamiliares, reduciendo así la vulnerabilidad de los jóvenes.

4. Promover la cooperación entre instituciones educativas, organizaciones comunitarias y profesionales de la salud mental para la creación de espacios enfocados al apoyo emocional de adolescentes y sus familias. Estos espacios pueden incluir grupos de apoyo, terapia psicológica dirigida al grupo familiar y actividades recreativas que refuercen los lazos familiares y reduzcan las dinámicas familiares conflictivas que son detonador para el consumo de sustancias.

XIV. Referencias bibliográficas:

- Agudelo Bedoya, M. E., & Estrada Arango, P. (2016). El consumo de sustancias psicoactivas y las formas de organización y dinámica familiar. *Trabajo social*, (18), 145-156.
- Aldana Cuadrado, L. A. La dinámica familiar y el inicio de consumo de marihuana en adolescentes.
<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/65093/laaldanac.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- American Heart Association. (2023). Toda la información que necesita saber sobre el consumo de marihuana y la salud cardiovascular antes del 20 de abril.
<https://newsroom.heart.org/news/toda-la-informacion-que-necesita-saber-sobre-el-consumo-de-marihuana-y-la-salud-cardiovascular-antes-del-20-de-abril#:~:text=La%20American%20Heart%20Association%2C%20la,seg%C3%BAn%20la%20evidencia%20proporcionada%20por>
- American Thoracic Society. (2013).
- Equipo editorial, Etecé. (2021). Tipos de Familia - Cómo se clasifican y características de cada una. Concepto. <https://concepto.de/tipos-de-familia/>
- Escartín-Caparrós, M. J. (1992). El sistema familiar y el trabajo social. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, N. 1 (octubre 1992); pp. 55-75.
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5898/1/ALT_01_05.pdf
- Espinosa, C. (s. f.). Según Antinarcóticos, el consumo de marihuana aumentó en Ecuador. *El Comercio*. <https://www.elcomercio.com/actualidad/antinarcoticos-consumomarihuana-incremento-weed-ecuador.html>
- Ferri Reig, V. R., Sánchez Perona, C. M., Vaswani Bulchand, A., Galicia Paredes, M., & Burillo Putze, G. (2022). Consecuencias del consumo de cannabis. Revisión

narrativa. <https://roderic.uv.es/rest/api/core/bitstreams/f7120768-a801-4ee1-b354-036bd75d539a/content>

Garrido, A. A. G., & Matute, E. (2013). *Cerebro y drogas*. Editorial El Manual Moderno.

Goldchluk, A., & Herbst, L. (2008). Efectos psiquiátricos permanentes en ex abusadores de marihuana o de estimulantes. *Volumen XIX-Nº 77-ENERO-FEBRERO 2008, 19(77)*, 503. https://www.researchgate.net/profile/Marina-Risso/publication/5408072_Drug_therapy_of_opioid_withdrawal/links/5f5a9321299bf1d43cf97d8f/Drug-therapy-of-opioid-withdrawal.pdf#page=24

Guardiola, J. M. (2006). Afectación pulmonar de las drogas inhaladas. *Adicciones, 18*(Supl 1), 161-168.
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/monografiapatologiaorganicaadicciones.pdf#page=161

Gudiño Villota, G. S. (2024). Consumo de sustancias y estilos de aprendizaje en estudiantes universitarios de la ciudad de Quito (Bachelor's thesis, Quito: Universidad Tecnológica Indoamérica).
<https://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/6734/1/GUDI%20c3%91O%20VILLOTA%20GARY%20SEBASTIAN.pdf>

Hall, D.K. (2019). Marihuana y depresión: ¿qué relación existe entre ambas?.
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/depression/expert-answers/marijuana-and-depression/faq-20058060#:~:text=El%20consumo%20de%20marihuana%20puede,contin%C3%BAa%20el%20consumo%20de%20marihuana.>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill.

- file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Inv
estigaci%C3%B3n.%20Hernandez%20Sampieri%20(1).pdf
- Heras, H., & Giannuzzi, L. (2016). Marihuana y adolescencia. *Ciencia Hoy*, 26(152), 39-44.
- Lyons, J. Q., Monterroza, A. M. N., & Meza, M. I. (2011). La figura del estado de cosas inconstitucionales como mecanismo de protección de los derechos fundamentales de la población vulnerable en Colombia. *Revista Jurídica Mario Alario D'Filippo*, 3(1), 69-80. file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-LaFiguraDelEstadoDeCosasInconstitucionalesComoMeca-4767667.pdf
- Minuchin, S., Fishman, H. C., & Etcheverry, J. L. (1984). *Técnicas de terapia familiar* (pp. 1-24). Barcelona: Paidós.
<https://ns1.clea.edu.mx/biblioteca/files/original/042d5ead5802c0aa81b54a43364df0d4.pdf>
- Narvaez, M (s.f.). “Método de investigación cualitativo: qué es y cómo usarlo”.
<https://www.questionpro.com/blog/es/metodo-de-investigacion-cualitativo/>
- Ochoa Arias, P. C. (2021). Deterioro cognitivo asociado al consumo de marihuana en los pacientes institucionalizados en el CETAD Kairós.
<https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/20654>
- Pozo-Hernández, E., Mariño-Tamayo, C., & Ramos-Galarza, C. (2019). Efectos neuropsicológicos por el consumo de marihuana en adultos jóvenes. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 13(3), 21-28.
<https://www.redalyc.org/journal/4396/439667306002/439667306002.pdf>
- Quimbayo-Díaz, J. H., & Olivella-Fernández, M. C. (2013). Consumo de marihuana en estudiantes de una universidad colombiana. *Revista de Salud Pública*, 15(1), 32-43. <https://www.scielo.org/pdf/rsap/v15n1/v15n1a04.pdf>

Ramírez, M. A. (2005). Padres y desarrollo de los hijos: prácticas de crianza. *Estudios Pedagógicos (Valdivia)*. 31(2), 167-177.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052005000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Ribes, E. (1990). La individualidad como problema psicológico: el estudio de la personalidad. *Revista Mexicana de Análisis de la conducta*, 16(3), 7-24.

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/33410555/La_individualidad_como_problema_psicologico._El_estudio_de_la_personalidad-libre.pdf?1396871465=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DLa_individualidad_como_problema_psicolog.pdf&Expires=1736657239&Signature=bc1cvWP1bzXoLXc88RZIE9xRWTBtEL~j6eo36p2DbT-p6mD6xbC5c7RQCq8erzqAV43-geUBtb1rgsu31LD3A4OZhaO5nQK~fHLAbhuaLwEldQZmWQL7Fx1E7y~FvWxUr3YIXawTBA5KcqYzo39PMeQ1~cYTucZdlzUWi7m31KOQMLOuNn8ih3pBPcVttGDrR66paMR0eOCvpe106xqM1OOvNuW7IdvIXYmGc4twQcBC7JGdKDhU8cc~4LqOzOqaLmxFS~B-j22sSQc~cDHgvt1sdAEMltivnXtZWDy51YxkIVnaQMnrK1TIaE8Zg7d2wmDGv6fMHQgJMH3BAq3mvA__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

libre.pdf?1396871465=&response-content-

disposition=inline%3B+filename%3DLa_individualidad_como_problema_psico-

log.pdf&Expires=1736657239&Signature=bc1cvWP1bzXoLXc88RZIE9xRWT

TbEL~j6eo36p2DbT-p6mD6xbC5c7RQCq8erzqAV43-

geUBtb1rgsu31LD3A4OZhaO5nQK~fHLAbhuaLwEldQZmWQL7Fx1E7y~Fv

WxUr3YIXawTBA5KcqYzo39PMeQ1~cYTucZdlzUWi7m31KOQMLOuNn8i

h3pBPcVttGDrR66paMR0eOCvpe106xqM1OOvNuW7IdvIXYmGc4twQcBC7

JGdKDhU8cc~4LqOzOqaLmxFS~B-

j22sSQc~cDHgvt1sdAEMltivnXtZWDy51YxkIVnaQMnrK1TIaE8Zg7d2wmD

Gv6fMHQgJMH3BAq3mvA__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Satir, V. (2005). *Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar*. Editorial Pax

México. [https://lafamiliacomosistema2014.wordpress.com/wp-](https://lafamiliacomosistema2014.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/03/virginia-satir-relaciones-humanas-en-el-nucleo-familiar-1.pdf)

[content/uploads/2016/03/virginia-satir-relaciones-humanas-en-el-nucleo-](https://lafamiliacomosistema2014.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/03/virginia-satir-relaciones-humanas-en-el-nucleo-familiar-1.pdf)

[familiar-1.pdf](https://lafamiliacomosistema2014.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/03/virginia-satir-relaciones-humanas-en-el-nucleo-familiar-1.pdf)

Torres, G., & Fiestas, F. (2012). Efectos de la marihuana en la cognición: una revisión

desde la perspectiva neurobiológica. *Revista peruana de medicina experimental*

y salud pública, 29, 127-134.

<https://www.scielo.org/pdf/rpmesp/2012.v29n1/127-134/es>

Velastegui-Guerra, M., & Rodríguez-Ruiz, M. Eliminación De La Tabla De Consumo De Drogas En La Legislación Ecuatoriana Y Sus Consecuencias Jurídicas. 593 *Digital Publisher CEIT*, 9(5). file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-EliminacionDeLaTablaDeConsumoDeDrogasEnLaLegislaci-9695749.pdf

XV. Anexos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Participante,

Usted está siendo invitado a participar en un estudio de investigación cuyo objetivo es explorar la relación entre la dinámica familiar y el consumo de marihuana en adolescentes de 15 a 18 años. Antes de decidir si desea participar, es fundamental que entienda el propósito de esta investigación y lo que implicará su participación. Por favor, lea detenidamente la siguiente información y consulte con el investigador cualquier duda que tenga.

Riesgos y Beneficios:

No se anticipan riesgos graves asociados con su participación en este estudio. Sin embargo, podría sentirse incómodo al responder preguntas relacionadas con su vida personal, la dinámica familiar o el consumo de marihuana. Los beneficios de este estudio incluyen una mejor comprensión de cómo la dinámica familiar puede influir en el comportamiento de consumo en adolescentes, lo que podría ayudar en el diseño de intervenciones para la prevención del consumo de sustancias en jóvenes.

Confidencialidad:

Toda la información recopilada en este estudio será manejada con estricta confidencialidad. Su identidad no será revelada en ningún informe o publicación resultante de la investigación. Además, los datos serán almacenados de manera segura y solo el equipo de investigación tendrá acceso a ellos. Para un mejor seguimiento de sus respuestas, la entrevista será grabada; estas grabaciones serán utilizadas exclusivamente para los fines de este estudio y se mantendrán de forma confidencial.

Voluntariedad:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento sin que esto le cause ninguna repercusión negativa.

En caso de tener alguna inquietud o duda, puede contactarse con los siguientes números:

- Yesenia Toasa: 0993383254
- Alison Barrionuevo: 0992604578

Al firmar este documento, usted confirma que ha leído y comprendido la información proporcionada y acepta participar en el estudio bajo los términos descritos. Si tiene alguna pregunta adicional, no dude en comunicarse con el investigador principal.

Agradecemos sinceramente su participación.

.....

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Estructura de entrevista Semi-estructurada

Dinámica familiar

1. ¿Con quién vives y cómo es la relación con ellos?
2. ¿Qué es la identidad para ti?
3. ¿Qué tan fácil es para ti hablar sobre tus ideas o problemas en tu casa?
4. ¿Quién suele tomar las decisiones importantes en tu familia?
5. ¿Cómo se reparten las tareas del hogar en tu casa?
6. ¿Quién consideras que tiene más autoridad en tu casa y por qué?
7. ¿Con quién de tu familia te sientes más cercano o apoyado y por qué?
8. ¿Cómo describirías que es la comunicación entre los miembros de tu familia?
9. ¿Desde tu punto de vista has notado que algunos miembros de tu familia se apoyan más entre ellos que con otros?
10. ¿Cómo describirías el estilo de crianza de tus padres?
11. ¿Cómo resuelven los conflictos en tu casa?
12. ¿Qué tan apoyado te sientes por tu familia en momentos difíciles?

Consumo de Marihuana

13. ¿De qué manera crees que el consumo de marihuana podría influir en la capacidad para concentrarte o recordar cosas?
14. ¿Desde tu percepción que conductas desagradables y que conductas agradables crees que aparecen cuando consumen marihuana?
15. ¿Cómo crees que se siente cuando se deja de consumir por un tiempo marihuana?

16. ¿Cómo describirías tu relación con la marihuana?

Dinámica familiar y consumo de marihuana

17. ¿Qué pensaste la primera vez que consumiste marihuana?

18. ¿Qué tan seguro(a) se siente al hablar con su familia sobre situaciones relacionadas con el consumo de marihuana?

19. ¿Siente que puede confiar en su familia para obtener ayuda si enfrenta problemas relacionados con el consumo?

20. ¿Desde tu criterio qué tipo de momentos crees que podrían hacer que alguien considere consumir marihuana?

21. ¿Desde tu criterio qué tipo de emociones crees que podrían hacer que alguien de tu edad considere consumir marihuana?

22. ¿Desde tu perspectiva por qué crees que algunos adolescentes siguen consumiendo marihuana después de probarla por primera vez?

23. ¿Desde tu criterio qué papel crees que juega la información que los jóvenes escuchan (en la escuela, en redes sociales o en casa) sobre el consumo de marihuana?

24. ¿Cómo te sentirías si alguien en tu familia tuviera problemas o adicciones con el consumo de marihuana?