



**Universidad Miguel de Cervantes
Escuela de Psicología.**

Tesina para optar al Grado de Licenciado en Psicología y Título Profesional de Psicólogo.

Percepción De Dinámicas Familiares En Adolescentes Con Consumo Problemático De Sustancias.

Alumnas: Francesca Navarrete Saavedra.

Alexandra Ortiz Henríquez.

Mónica Silva White.

Profesor guía: Álvaro Correa Guzmán.

Santiago, Chile, agosto 2025

Agradecimientos

“Quiero agradecer a mis hijas y nietas que creyeron en mí y mis queridas compañeras con las cuales hemos vivido este proceso y afianzado nuestra relación entre risas, alegría y largas noches dónde hubo momentos difíciles que rindieron sus frutos en este trabajo que tuvo de dulce y amargo, además a los docentes que nos acompañaron” (Mónica Silva)

“Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mis compañeras, quienes me permitieron ser parte de este proyecto y culminarlo junto a ellas. Compartimos noches de arduo trabajo y conversaciones significativas que ayudaron a aliviar el estrés de este proceso, dejando en mi memoria momentos inolvidables”. (Francesca Navarrete)

“Quiero agradecer a todos mis seres queridos, papás, hermano, pareja, abuela, mascotas (los adoro). Por creer en mí, por el apoyo y paciencia incondicional, agradecer también a las personas que se cruzaron en este camino que nos ayudaron directa e indirectamente a construir este trabajo, que con conocimiento, risas, momentos tensos, angustias y esperanzas junto con mis compañeras pudimos sobrellevar con la mejor de las actitudes para lograr resultados enriquecedores en todo sentido, agradecerles a ellas por compartir tantos desvelos, ideas vagas, chistosas y brillantes logrando una experiencia única llena de escucha, empatía y conocimiento”. (Alexandra Ortiz)

Y agradecer a nuestro querido amigo.

“La vida no es lo que se supone que debe ser. Es lo que es. La forma de lidiar con ella es lo que hace la diferencia”. (Virginia Satir)

Tabla de contenido

Resumen	5
Abstract.....	6
Capítulo 1. Introducción.....	7
Capítulo 2. Planteamiento del problema y delimitación	8
Planteamiento del problema	8
Delimitación	10
2.1. Justificación del problema de investigación	10
2.2. Formulación del problema (pregunta de investigación).....	11
2.3. Objetivos	11
2.3.1. Objetivo General	11
2.3.2. Objetivos Específicos.....	12
Capítulo 3. Marco teórico	12
3.1 Bases teóricas.....	12
3.1.1. Percepción.....	12
3.1.2. Dinámicas familiares	13
3.1.2.1. Autoestima y validación.....	13
3.1.2.2. Comunicación en la familia.....	14
3.1.3. Estructura familiar.....	14
3.1.4. Adolescencia	15
3.1.5. Consumo problemático de sustancias.....	15
Capítulo 4. Marco metodológico	18
4.1. Enfoque de la investigación	18
4.2. Alcance y diseño de la investigación.....	19
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
4.4. Población, muestreo y muestra	22
4.5. Procedimiento de la investigación (carta Gantt anexo C)	23
4.6. Plan de análisis / Técnicas de análisis de datos	25
4.7. Aspectos éticos	26
4.8. Limitaciones del estudio	27
Capítulo 5. Descripción y Análisis de resultado	27
Resultados APGAR Familiar.....	27
Tabla: Estructura de categorías y temas emergentes.....	29

Análisis Objetivo 1. Caracterización de los sujetos.....	29
Análisis Objetivo 2. Identificación de roles familiares.....	34
Análisis Objetivo 3. Estilos de comunicación familiar.....	38
Análisis Objetivo 4. Percepción sobre normas y autoridad familiar.....	40
Análisis Objetivo 5. Experiencias respecto a vínculos y roles afectivos del grupo familiar.....	42
Discusión.....	47
Conclusiones.....	49
Recomendaciones.....	51
Referencias bibliograficas.....	53
ANEXOS.....	57
ANEXO A: Instrumento número 1. APGAR familiar.....	57
ANEXO B: Instrumento número 2. Entrevista semiestructuradas.....	58
ANEXO C: “Carta Gantt”: Planificación del proyecto de tesina.....	59
ANEXO D: “Consentimiento Informado”.....	60
ANEXO E: Aplicación de instrumentos.....	61

Resumen

Esta investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo de alcance descriptivo, con un diseño fenomenológico, no experimental y de tipo transaccional. Su propósito fue visibilizar un fenómeno poco explorado en Chile: la percepción de los adolescentes con consumo problemático de sustancias sobre las dinámicas familiares. El estudio se realizó en dos dispositivos de tratamiento ubicados en la Región Metropolitana: el Programa PDC Aukan, en la comuna de Conchalí, de modalidad ambulatoria; y el Centro de Tratamiento Cronos, en San Ramón, que cuenta con modalidades ambulatoria y residencial.

La muestra estuvo compuesta por 15 adolescentes, de 13 a 19 años, a quienes se aplicaron dos instrumentos: la escala Likert APGAR Familiar, que permitió clasificar la funcionalidad familiar, y una entrevista semiestructurada, orientada a indagar en sus experiencias subjetivas. Los resultados muestran que la mayoría de los participantes perciben a sus familias con un nivel de disfuncionalidad moderada, aunque también se identificaron casos de disfunción grave y de funcionalidad alta. Entre los temas emergentes destacan la diversidad en las configuraciones familiares, la presencia de roles invertidos o difusos (como la parentificación o la invisibilización), estilos de comunicación deficientes (cerrada, conflictiva o superficial), normas inconsistentes y vínculos afectivos ambivalentes. Asimismo, se observó que los adolescentes inician el consumo a edades tempranas, en un contexto donde las funciones parentales suelen estar debilitadas o desplazadas.

Se evidenció que las dinámicas familiares juegan un papel central en la percepción de los adolescentes y se relacionan estrechamente con el desarrollo del consumo problemático. Estos hallazgos aportan a la comprensión del fenómeno desde una perspectiva sistémica, resaltando la necesidad de fortalecer la intervención familiar en los programas de tratamiento.

Abstract

This research was conducted under a qualitative, descriptive approach, using a phenomenological, non-experimental, and cross-sectional design. Its purpose was to shed light on a phenomenon that has been scarcely explored in Chile: the perceptions of adolescents with problematic use of psychoactive substances regarding their family dynamics. The study was carried out in two treatment centers located in the Metropolitan Region: the PDC Aukan Program, in the commune of Conchalí, which operates on an outpatient basis; and the Cronos Treatment Center, in San Ramón, which offers both outpatient and residential modalities. The sample consisted of 15 adolescents, aged 13 to 19, who were assessed with two instruments: the APGAR Family Likert scale, which allowed for the classification of family functioning, and a semi-structured interview aimed at exploring their subjective experiences.

The findings reveal that most participants perceive their families as moderately dysfunctional, though cases of severe dysfunction as well as high functionality were also identified. Emerging themes included diversity in family configurations, the presence of inverted or diffuse roles (such as parentification or Invisibilización), deficient communication styles (closed, conflictual, or superficial), inconsistent rules, and ambivalent emotional bonds. Additionally, it was observed that adolescents often begin substance use at an early age, within contexts where parental roles tend to be weakened or displaced. The study highlights that family dynamics play a central role in adolescents' perceptions and are closely linked to the development of problematic substance use. These findings contribute to the understanding of the phenomenon from a systemic perspective, underscoring the need to strengthen family-based interventions within treatment programs.

Keywords: perception, adolescents, problematic consumption, substances, family dynamics.

Capítulo 1. Introducción

En el mundo existen casos en los que muchos niños, niñas y adolescentes pocas veces son considerados por su opinión o la mirada que tienen sobre el mundo.

En la presente investigación se pretende explorar y describir la percepción de 15 adolescentes de 13 a 19 años, sobre sus dinámicas familiares. En este sentido se pretende escuchar y considerar cómo experimentan y visualizan sus patrones familiares en contexto de consumo problemático de sustancias; no para encontrar una relación como tal, sino para conocer y posiblemente obtener hallazgos que podrían servir de ayuda para futuras investigaciones.

En líneas generales se encuentra escasa literatura respecto a la “percepción” de los adolescentes; ya que en las literaturas revisadas se encuentran textos tales como: Narrativas identitarias de jóvenes en proceso de tratamiento por consumo problemático de sustancias psicoactivas: una experiencia clínica comunitaria en comunidad vínculos (Salazar Fritz, P. 2020) opción de la función familiar de las personas adolescentes de sexto grado en la Escuela Jesús Jiménez”; Familia y consumo de sustancias psicoactivas: un análisis de la dinámica relacional familiar desde el enfoque sistémico” (Murillo, 2021), estas literaturas revisadas son las más cercanas a lo que se pretende investigar.

En este contexto, el rol de la familia, especialmente en términos de su funcionalidad y dinámica interna, emerge como un elemento fundamental para comprender las raíces del consumo y el grado de adherencia de los adolescentes a los programas de rehabilitación (Tena-Buck et al., 2018). Aunque, investigaciones pasadas han demostrado la influencia de las dinámicas familiares en el consumo de sustancias, esta investigación se enfoca en analizar la percepción de dichas dinámicas desde la perspectiva de los adolescentes con dicho consumo.

Capítulo 2. Planteamiento del problema y delimitación

Planteamiento del problema

En Latinoamérica, y particularmente en contextos de vulnerabilidad social, las dinámicas familiares disfuncionales; como la falta de comunicación afectiva, la negligencia parental, los estilos de crianza autoritarios o permisivos, y la presencia de conflictos constantes, han sido identificadas como factores que pueden incidir en la aparición y el mantenimiento del consumo problemático en adolescentes (Urrutia, A. 2024). El último estudio nacional de drogas estudiantil subido este año 2025 y realizado el año 2023 se refiere a que el consumo de tabaco y alcohol ha alcanzado su nivel más bajo desde el mes de medición, pero por otro lado según las estadísticas de SENDA (2025)

El consumo de marihuana se mantiene estable en 19,1%, sin variaciones significativas respecto a 2021. Sin embargo, se destaca que la percepción de riesgo sobre su uso frecuente sigue en aumento, alcanzando un 34,4% en 2023 (frente al 30,3% de 2021). Consumo de cocaína y pasta base aumentan, sin superar niveles prepandemia: estudio muestra un aumento en las declaraciones de consumo de cocaína (2,5%) y pasta base (1,8%), aunque estos valores siguen siendo iguales o inferiores a los niveles registrados antes de la pandemia. (SENDA,2025, parr,4-5)

Sin embargo, la mayoría de las investigaciones se han centrado en variables objetivas, cuantificables o desde la perspectiva de los adultos, dejando de lado el punto de vista de los propios adolescentes, quienes viven y construyen cotidianamente una comprensión subjetiva de sus relaciones familiares. A partir de lo anterior, surge la necesidad de conocer cómo los adolescentes que presentan consumo problemático de sustancias perciben las dinámicas de sus familias.

Explorar sus experiencias, discursos y significados permite ampliar la comprensión de los factores familiares desde una perspectiva más cercana a los propios jóvenes involucrados.

Esta mirada puede aportar valiosa información para el diseño de intervenciones más ajustadas, sensibles y efectivas en los contextos familiares de adolescentes en situación de consumo y contribuyendo a una comprensión más profunda del fenómeno desde una perspectiva cualitativa, centrada en sus voces y vivencias, presentando el consumo problemático como una preocupación social y de salud pública vinculado a factores de riesgo (González, J. 2023), la disponibilidad de esta, hasta dinámicas de las familias e incluso las dinámicas comunitarias que rodean al adolescente. Como señala Virginia Satir (1988) “Las familias son el contexto fundamental en que los individuos construyen su identidad y afrontan desafíos personales”. Por lo que, en este estudio se precisa describir la percepción del entorno familiar en los adolescentes y así conocer cómo viven este fenómeno.

Si se pretende explorar la percepción de las dinámicas familiares en el contexto de consumo de sustancias es claro llegar a comprender que no solamente se trata de un enfoque desde la prevención y tratamiento, sino, más bien desde las experiencias y percepciones de los adolescentes, asumiendo que este enfoque permitirá describir una visión distinta.

El camino de esta investigación es describir cómo interpretan sus contextos y entornos, ya sea familiar, social y preguntarse cuál es el valor que se atribuye a sus conductas de consumo. Esto tiene una significancia mayor, puesto que abre la puerta a la oportunidad de identificar patrones como factores de riesgo y, especialmente, cómo cada joven percibe el rol de su entorno y sus decisiones de consumo.

Por las razones antes mencionadas, el problema de investigación radica en la importancia que se les da solo a las familias de las personas con consumo problemático de sustancias más no a las percepciones y narrativas de los adolescentes con consumo, esto con la finalidad de explorar de qué forma la percepción de los adolescentes y las interpretaciones sobre sus dinámicas familiares y de otros contextos influyen en sus decisiones y comportamientos asociados al consumo.

Delimitación

La muestra de esta investigación es un grupo de adolescentes de la comuna de Santiago de Chile, donde el tiempo de duración de la investigación es de un semestre. Esta se llevará a cabo en dos dispositivos de tratamiento ubicados en la Región Metropolitana: el Programa PDC Aukan, en la comuna de Conchalí, de modalidad ambulatoria; y el Centro de Tratamiento Cronos, ubicado en San Ramón, que cuenta con modalidades ambulatoria y residencial ambos atienden a adolescentes con consumo problemático. Estos reciben tratamiento con un equipo multidisciplinario, que incluye tratamiento farmacológico supervisado por médicos, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, y técnicos en rehabilitación. Los centros son mixtos, no hay discriminación de género y uno funciona con 40 plazas (cupos) y el otro centro 10 plazas residenciales, las edades consideradas para este estudio son de 13 a 19 años de ambos sexos.

2.1. Justificación del problema de investigación

El consumo de sustancias en la adolescencia se considera actualmente, un serio problema de salud pública. Estudios recientes constatan la alta prevalencia que este problema alcanza entre adolescentes de diferentes países (SENDA 2025). El consumo de sustancias en esta etapa tiene consecuencias más allá del deterioro a corto plazo de la salud de los adolescentes, ya que conlleva riesgos a largo plazo para la salud física, psicológica y social del futuro adulto (Beltrán, G, et al 2023). Además, se relaciona con altos riesgos de padecer accidentes generando alguna discapacidad, trastornos por consumo de sustancias y otros trastornos psiquiátricos, ideación y conducta suicida, conductas sexuales de riesgo, entre otros (Jara, L. G. 2023).

Abordando desde un fenómeno que pretende que la percepción de los adolescentes con consumo problemático de sustancias y sus dinámicas familiares, puedan tener un impacto tanto en la perpetuación de la problemática como en la recuperación (SENDA, 2023). Por lo tanto, se abordará sabiendo que la cantidad de autores que han planteado este enfoque es mínima, encontrando un vacío

en la literatura y conocimiento del fenómeno. Esta es una realidad que necesita una comprensión de la percepción del adolescente según su contexto y donde se desenvuelve.

Este estudio tiene un valor especialmente agregado por distintos motivos, uno de ellos es como el adolescente puede acceder a la reflexión sobre la influencia de las dinámicas familiares, además dar una mirada distinta para el centro comunitario donde se están rehabilitando los adolescentes y donde se está estudiando este fenómeno.

Para la psicología, sería de gran aporte visualizar la realidad subjetiva del sujeto resaltando la importancia de considerar esta variable, que cada percepción puede ser muy distinta una de otro, pero bajo un mismo contexto de consumo; socialmente ayuda a dejar de lado los prejuicios y a comprender cómo viven esta experiencia los adolescentes de esta comunidad.

2.2. Formulación del problema (pregunta de investigación)

Después de plantear y focalizar la problemática abordada en esta investigación, esta radica en comprender las percepciones de los adolescentes sobre las dinámicas familiares, en este caso, en particular, se busca características específicas de la disfunción familiar, que contribuyen al consumo de drogas tras un análisis cualitativo para observar y categorizar sobre una familia funcional o disfuncional, así como los factores de este ciclo de deterioro a nivel individual, y recolectar información acotada y con el apoyo del instrumento APGAR que categoriza las dinámicas familiares y profundizar con las entrevistas semiestructuradas.

Pregunta de investigación

¿Cómo perciben sus dinámicas familiares los adolescentes con consumo problemático de sustancias?

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo General

Conocer la percepción de dinámicas familiares en adolescentes con consumo problemático de sustancias.

2.3.2. Objetivos Específicos

1. Identificar los roles familiares percibidos por los adolescentes con consumo problemático de sustancias en base a los resultados de la entrevista y el cuestionario APGAR.
2. Indagar en los estilos de comunicación familiar según la percepción de los adolescentes.
3. Describir las experiencias relatadas por los adolescentes en torno a roles y vínculos familiares.
4. Identificar la funcionalidad familiar de los adolescentes con consumo problemático de sustancias.

Capítulo 3. Marco teórico

Para introducirnos al marco teórico se abordarán conceptos importantes para la presente investigación haciendo énfasis en términos claves para comprender el fenómeno de percepción en adolescentes y sus dinámicas familiares en contextos de consumo. Se revisan diversas investigaciones que tienen relación mas no abordan lo mismo con relación al actual estudio sobre “Percepción De Las Dinámicas Familiares En Adolescentes con Consumo Problemático De Sustancias”. A continuación, se extraerán importantes antecedentes de cada una de ellas, para el refuerzo de contenido y sustento de la presente investigación.

Después de la revisión bibliográfica, se puede resaltar una autora pionera en dinámicas familiares de Virginia Satir, a partir de sus teorías en relación con la familia y a su funcionalidad se logra percibir el fenómeno que se estudiará en esta investigación, a través de esta, las intenciones con explorar la percepción de los adolescentes se vuelven más relevante para comprender una perspectiva que pocas veces se toma en consideración.

3.1 Bases teóricas

3.1.1. Percepción

El término percepción según el autor E. Bruce Goldstein (2023) es el proceso mediante el cual un individuo interpreta y da sentido a los estímulos de su entorno. Define esta como una construcción activa que combina la información sensorial con la experiencia y las expectativas del sujeto.

En el contexto de esta investigación, la percepción del adolescente se centra en cómo interpreta el individuo las dinámicas familiares que vive; pues, está mediada por factores emocionales, sociales y del desarrollo, lo que implica que dos adolescentes expuestos a entornos familiares similares pueden tener percepciones distintas; en la mayoría de los casos la percepción hacia la familia influye directamente en la conducta en especial en las formas de afrontamiento elegidas, como el consumo de sustancias.

Por otro lado, la teoría ecológica de Bronfenbrenner afirma que el ser humano se desarrolla en escenarios de múltiples ambientes interrelacionados o interconectados entre ellos, que van desde el entorno más cercano como es el microsistema (familia y escuela) y luego a un nivel más amplio como es el caso del macrosistema, entendiéndose como la persona logra obtener una percepción propia de estos sistemas. (Palomeque Giraldo, S. A. 2019). Esta teoría refuerza la influencia del entorno inmediato y explica cómo podrían influir los estímulos recibidos de un otro hacia el adolescente.

3.1.2. Dinámicas familiares

Virginia Satir, pionera en terapia familiar, sostenía que las dinámicas familiares están determinadas por patrones de comunicación y comportamiento que afectan la forma en que los miembros interactúan y enfrentan los problemas. La comunicación abierta y la conexión emocional eran consideradas claves para un funcionamiento familiar saludable (Satir, 1988).

Desde su enfoque centrado en el crecimiento humano, Satir planteaba que la calidad de las interacciones familiares depende de cómo cada miembro percibe su valor dentro del sistema. La percepción de ser escuchado, validado y apoyado influye profundamente en la autoestima y en la capacidad de afrontar situaciones complejas. Así, una dinámica familiar saludable se manifiesta en relaciones basadas en la empatía, el respeto mutuo y la resolución constructiva de conflictos.

3.1.2.1. Autoestima y validación. Satir sostiene que una dinámica familiar saludable permite que cada miembro se sienta valorado y aceptado. Los adolescentes construyen su percepción de sí

mismos y del mundo a partir de la validación y respeto que reciben en casa. Si este apoyo es insuficiente, los adolescentes pueden buscar formas de afrontamiento como el consumo de sustancias. Martínez y López (2021) reafirman esta idea: la falta de apoyo y validación puede llevar a conductas de afrontamiento negativas, mientras que un ambiente familiar positivo promueve resiliencia y autovaloración.

3.1.2.2. Comunicación en la familia. Para Satir, la comunicación es el calibrador con el cual los individuos miden la autoestima del otro, y también representa las reglas que norman cómo deben sentir y actuar los miembros del sistema familiar. La comunicación abarca diversas formas de transmisión de información: lo que se dice, cómo se dice, y lo que se expresa corporalmente.

Satir describe cuatro patrones de comunicación disfuncional: aplacador, acusador, racional y distractor, que pueden generar tensión en el sistema familiar. También incluye la comunicación no verbal (expresión facial, postura corporal, tono de voz, ritmo respiratorio), que influye fuertemente en la percepción que los miembros tienen unos de otros.

- Aplacador: Busca agradar a los demás a toda costa, ignorando sus propias necesidades.
- Acusador: Culpa y critica a otros para sentirse con poder o control.
- Calculador: Habla de forma lógica y fría, evitando mostrar emociones.
- Distractor: Cambia de tema o actúa de manera errática para desviar la atención del conflicto.

(Satir, V.1988)

3.1.3. Estructura familiar

Desde la perspectiva de Salvador Minuchin, la familia está organizada por una “estructura”, un conjunto de reglas invisibles que ordenan la interacción entre sus miembros, determinando quién se relaciona con quién, cómo y cuándo. Estas interacciones repetidas conforman pautas transaccionales que sostienen el funcionamiento del sistema familiar.

Minuchin enfatiza la importancia de jerarquías claras dentro del sistema, especialmente la diferenciación entre padres e hijos y la cooperación funcional entre los adultos. La estructura familiar se divide en subsistemas (padres, hermanos, hijos), los cuales deben tener límites claros que permitan tanto la conexión como la autonomía.

Dos extremos disfuncionales según Minuchin:

- Aglutinamiento: excesiva cercanía que impide la autonomía individual.
- Desligamiento: distanciamiento que dificulta el apoyo emocional y la cohesión. (Minuchin, S. 2004).

Ambos extremos pueden afectar negativamente el desarrollo emocional y comportamental del adolescente, incrementando el riesgo de consumo problemático de sustancias.

3.1.4. Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, abarcando generalmente el lapso entre los 10 y los 19 años. Este período se caracteriza por una serie de cambios significativos ya sea a nivel físico cuando da inicio a la pubertad, con el desarrollo de las características sexuales secundarias, el crecimiento acelerado y cambios en la composición corporal, nivel cognitivo; desarrollando el pensamiento abstracto y la capacidad de razonamiento más complejo, nivel psicosocial; búsqueda de identidad, mayor independencia de la familia, creciente influencia del grupo de pares y finalmente la exploración de relaciones. (OMS,2025)

3.1.5. Consumo problemático de sustancias

Se entiende por consumo problemático de sustancias un patrón de consumo excesivo; no solo las sustancias sino el modo de uso, este se refiere a la frecuencia, cantidad, y contexto de uso que lleva a problemas en su vida diaria, como problemas en el trabajo, el colegio, el hogar, relaciones interpersonales, problemas legales, educativos y familiares. Algunas características físicas, conductuales

y psicológicas propias de este tipo de consumo son: cambios notorios en el apetito y el sueño, deterioro en la apariencia física, pupilas dilatadas o contraídas, temblores, sudoración excesiva y dificultad para coordinar movimientos. En el plano conductual, pueden observarse actitudes evasivas, aislamiento social, irritabilidad, cambios drásticos de humor, impulsividad y una pérdida progresiva de interés en actividades que anteriormente eran significativas.

Desde lo psicológico, es común la presencia de ansiedad, depresión, paranoia, pensamientos desorganizados y, en algunos casos, alucinaciones o delirios. Estos síntomas pueden intensificarse con el tiempo si no se aborda el consumo de forma adecuada. Es importante destacar que no todas las personas manifiestan los mismos signos, y que estos varían según la sustancia utilizada, la duración del consumo y las características individuales de la persona.

El consumo problemático no debe verse únicamente como una conducta irresponsable, sino como un indicador de malestar profundo que muchas veces está vinculado a factores sociales, emocionales y ambientales. Por ello, la intervención debe ser integral, combinando abordajes médicos, psicológicos y sociales que acompañen a la persona en su proceso de recuperación y reinserción. (Rojas Piedra et al., 2020)

La teoría del consumo problemático de sustancias y la construcción social de los sujetos consumidores fue definida por Juan Ignacio Lozano (2019) en su ponencia presentada en las XIII Jornadas de Sociología en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.

En las últimas seis décadas, las políticas sobre drogas en el país han estado marcadas por debates, legislaciones y prácticas institucionales. A diferencia de otras temáticas, se han desarrollado estrategias globales que luego se han adaptado a los contextos específicos de los países latinoamericanos. (Kim, J., & White, H.2022).

Desde una perspectiva relacional, la droga se entiende en el contexto del modo de vida y los rituales de consumo. La ponencia reflexiona sobre cómo históricamente se han construido los

consumidores desde dos lógicas: la "cura", que ve el consumo como una enfermedad, y el "control", que lo percibe como una conducta desviada que no cumple con las normas sociales. (Lozano, 2019).

3.1.5.1 Clasificación de los consumidores de sustancias psicoactivas. Las sustancias psicoactivas (SPA) son compuestos que afectan el sistema nervioso central y modifican el comportamiento, el estado de ánimo y las funciones cognitivas. El consumo de estas se clasifica según diversos criterios, que permiten entender mejor los patrones, las motivaciones y las implicaciones del uso en diferentes contextos. (APA, 2022)

3.1.5.2. Patrones o clasificación de consumo.

1. Uso experimental: es un consumo ocasional motivado por la curiosidad, generalmente sin continuidad y característico de etapas iniciales como sería en la adolescencia
2. Uso recreativo o social consumo ocasional en situaciones sociales sin interferencias significativas en la vida diaria
3. Uso habitual consumo regular que puede generar una rutina, aunque no necesariamente implica dependencia.
4. Uso problemático o de riesgo consumo que afecta negativamente la salud o el desempeño social, pero aún no cumple criterios de adicción.

Dependencia o adicción uso compulsivo con síntomas de tolerancia (necesidad de dosis mayores) y abstinencia. Este patrón requiere tratamiento especializado. De acuerdo con el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2022), la adicción se caracteriza por un patrón problemático de consumo que genera deterioro o malestar clínicamente significativo.

3.1.5.3. Caracterización de sujeto de estudio.

Para la caracterización del sujeto de estudio se utiliza el "tipo ideal" como una herramienta de análisis creada por Max Weber para estudiar los fenómenos sociales. Es una construcción mental que destaca ciertos elementos esenciales de una realidad, exagerando algunos aspectos para facilitar su

comprensión y comparación con situaciones reales (Donato, X. (2007). No es una descripción de la realidad tal cual, sino una simplificación abstracta que sirve como punto de referencia: Desde esta idea central los consumidores de sustancias psicoactiva presentan un rango etario entre los 13 hasta 19 años mostrando ciertas características comunes que pueden ayudar a identificar patrones de comportamiento y factores de riesgo. Aquí se muestran algunas de las características más habituales: (Psicoactiva, s.f.)

- Baja autoestima: Las personas con baja autoestima pueden recurrir al consumo de sustancias para buscar una falsa sensación de bienestar.
- Baja tolerancia a la frustración: Aquellos que no son capaces de tolerar bien el sufrimiento o que tienen pocas herramientas psicológicas para resolver sus problemas pueden buscar una vía de escape a través de las sustancias.
- Entornos desestructurados: La presencia de un familiar adicto o provenir de un entorno familiar desestructurado aumenta el riesgo de consumo.
- Influencia de amigos: La presión del grupo y la influencia de amigos que consumen sustancias pueden llevar a una persona a iniciar el consumo.
- Problemas emocionales: Sensación de vacío, depresión y soledad son factores que pueden llevar al consumo de sustancias como una forma de lidiar con estos sentimientos.

Capítulo 4. Marco metodológico

4.1. Enfoque de la investigación

4.1.1. Enfoque cualitativo

Este estudio se llevará a cabo bajo un enfoque cualitativo; ya que se profundiza y describe la percepción de los adolescentes con consumo problemático de sustancias, donde se evaluarán subjetividades, más específicamente sobre la percepción del adolescente con consumo problemático de

sustancias. La percepción al ser una apreciación personal se pretende conocer mediante entrevistas a profundidad para conocer más sobre este fenómeno tan personal que viven los adolescentes. (Vargas Melgarejo, 1994).

Se trata de una exploración profunda de experiencia donde se explorará cómo las percepciones y significados que los adolescentes con consumo de sustancias atribuyen a sus dinámicas familiares. En este enfoque se permite obtener una comprensión rica y detallada de las vivencias, algo que los métodos cuantitativos no pueden captar con profundidad. (Creswell, 2013 y Lieber y Weisner, 2010). El desarrollo de teorías de investigaciones cualitativas que contribuyen al desarrollo proporciona información valiosa que aportan nuevas teorías acerca de la influencia en la percepción de los adolescentes con consumo problemático sobre sus dinámicas familiares. (Hernández Sampieri, et.al 2020.)

4.2. Alcance y diseño de la investigación

4.2.1. Alcance descriptivo

Este estudio se considera de alcance descriptivo, porque se describe el proceso y los resultados que arroja el estudio durante el proceso y posterior a las mediciones.

El objetivo principal es proporcionar una descripción detallada y comprensiva de la percepción de los adolescentes con consumo problemático de sustancias y sus dinámicas familiares. Al adoptar un enfoque descriptivo, se pretende capturar la complejidad y riqueza de las experiencias individuales, ofreciendo una visión integral y contextualizada de los factores que influyen en el comportamiento y la percepción de los adolescentes. (Guevara Alban, et. 2020). (Hernández Sampieri, et.al 2020.)

4.2.2. Tipo de diseño: fenomenológico, no experimental, transaccional

El tipo de diseño que se aplicará en esta investigación es fenomenológico al buscar comprender cómo los adolescentes perciben y experimentan la dinámica familiar; no experimental, dado que no se intervendrán las variables y tampoco se busca una causa y efecto, solo se observará el fenómeno como

ocurre; por otro lado, el diseño transaccional procura recopilar los datos en un momento específico (no a lo largo del tiempo). La escala y la entrevista se dan en una misma instancia. (Hernández Sampieri, et.al 2020.)

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.3.1. APGAR familiar (Instrumento 1) (Ver anexo A)

El instrumento APGAR familiar se utilizará de apoyo a las entrevistas para segmentar la muestra en dos grupos diferentes, al ser un instrumento de pocas preguntas, se utilizará para agrupar a los adolescentes previamente para saber si hay un grupo que considera que según su percepción previa a la entrevista si sus familias son funcionales o disfuncionales según el resultado de la escala.

Gabriel Smilkstein es un médico y psiquiatra argentino, conocido principalmente por su trabajo en el área de la salud mental y la evaluación familiar. Se ha enfocado en el estudio de la dinámica familiar y su impacto en la salud, desarrollando herramientas como el APGAR Familiar para ayudar a los profesionales de la salud a evaluar la funcionalidad de las familias. (Smilkstein G.1978)

En Chile en el año 2019, el cuestionario APGAR familiar ha sido adaptado y utilizado en varias investigaciones para evaluar la funcionalidad del grupo (Mayorga-Muñoz, et.al, 2019), en nuestro país especialmente en el contexto de salud pública y entre adultos mayores. El APGAR familiar es un instrumento diseñado para evaluar el funcionamiento sistémico de la familia, y es útil en la identificación de funcionalidades en riesgo. Aunque no exista una única validación "global" con un respaldo explícito por parte de una organización internacional para su uso en Chile, su trayectoria internacional, junto con estudios locales que han evaluado su desempeño (como en adultos mayores chilenos), lo legitiman como herramienta confiable en el contexto nacional.

Entre los estudios destacables, se encuentra la investigación de Mayorga-Muñoz y colaboradores de la Universidad de la Frontera, quienes examinaron sus propiedades psicométricas en una muestra de adultos mayores chilenos de origen étnico diverso. Este estudio confirmó la

confiabilidad del APGAR en contextos chilenos, validándolo como un instrumento útil para evaluar el funcionamiento familiar en distintas poblaciones del país. (Mayorga-Muñoz, et.al, 2019), en este caso, la adolescencia.

A través del trabajo de Smilkstein, ha contribuido a la comprensión de cómo las relaciones y el soporte familiar influyen en el bienestar individual, promoviendo un enfoque integral en la atención de la salud mental. Su investigación y publicaciones han sido fundamentales en la promoción de la salud familiar y el tratamiento de trastornos psicológicos.

Este instrumento define la funcionalidad de la familia como percepción del cuidado y apoyo que un individuo recibe de su propio grupo con relación a cinco elementos: adaptación, participación, gradiente de recursos, afectividad y recursos o capacidad resolutive.

El APGAR familiar es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de esta el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global.

La información obtenida proporciona datos básicos sobre el nivel de dinámica familiar, dando a la persona que toma la prueba una idea de qué áreas necesitan una valoración e intervención más detallada y de las fuerzas familiares que pueden utilizarse para solucionar otros problemas familiares.

La valoración del estado de salud incluye información sobre el estilo de vida y creencias sanitarias, se utilizan datos procedentes del estado de salud para formular “un perfil de salud”, el que a su vez proporciona los datos necesarios para establecer un diagnóstico para planificar intervenciones apropiadas, encaminadas a promover un óptimo estado de salud mediante la notificación del estilo de vida. (Moreno Méndez JH.et, al ,2014).

4.3.1.1. Procedimiento del Instrumento. El paciente anota una de las tres posibilidades puntuación de la siguiente manera:

Casi siempre (2 puntos) algunas veces (1 punto) casi nunca (0 puntos).

- Una puntuación de 7 a 10 sugiere una familia muy funcional.

- Una puntuación de 4 a 6 sugiere una familia moderadamente disfuncional.
- Una puntuación de 0 a 3 sugiere una familia con grave disfunción. (Minsal, 2024)

Este instrumento ha sido usado en varias investigaciones en la cual por su confiabilidad se ha ocupado, en Bogotá en un colegio para medir la funcionalidad familiar, conductas internalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes. (Moreno Méndez JH.et, al 2014)

4.3.2. Entrevista semiestructurada (Instrumento 2) (ver anexo B)

La entrevista semiestructurada fue creada por los autores de la presente investigación, debió ser evaluada previamente por jueces para su posterior aplicación. Este instrumento puede proporcionar información valiosa y profunda sobre el impacto que tiene en el pensamiento, comportamiento y desarrollo del adolescente. Es el segundo instrumento que se utilizó para profundizar y conocer la percepción de los adolescentes. Esta entrevista consta de 5 ítems; el 1er ítem incluye caracterización del sujeto; sus datos básicos necesarios para la entrevista personalizada, el 2do ítem integra preguntas sobre roles familiares, el 3er ítem pregunta sobre los estilos de comunicación, el 4to ítem trata de la percepción de autoridad y norma y el 5to ítem temática sobre roles y vínculos y 6to ítem cierre.

4.4. Población, muestreo y muestra

4.4.1. Caracterización de la población

La característica de la población que se estudiará son los adolescentes institucionalizados en dos programas:

PDC Aukan Conchalí ubicado en calle dallas #5835 que tiene una capacidad de 40 plazas de modalidad ambulatoria, donde participaron ocho usuarios en este lugar.

CRONOS, ubicado en bombero Gabriel lima Millán #1663 con modalidad ambulatoria y residencial donde participaron cuatro usuarios del programa residencial y cuatro del programa ambulatorio, de ambos sexos, estos dos programas atienden a adolescentes donde el total de la muestra es de 15 participantes.

4.4.2. Tipo y procedimiento de muestreo

El tipo de muestreo utilizado en la presente investigación fue no probabilístico por conveniencia, ya que, la selección de los participantes se basó en su disponibilidad y accesibilidad al momento del estudio. Para ello, se trabajó con dos centros de atención a adolescentes con consumo problemático de sustancias ubicados en San Ramón y Conchalí, los cuales fueron seleccionados debido a su disposición a colaborar con la investigación y a la pertinencia de su población objetivo.

Dentro de estos centros, los adolescentes participantes fueron elegidos según los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos, priorizando aquellos que se encontraban en condiciones de participar voluntariamente y que cumplían con los objetivos del estudio. Este tipo de muestreo permite acceder a una muestra representativa dentro del contexto específico de intervención, sin pretender la generalización de los resultados a toda la población. "Metodología de la Investigación" (Hernández Sampieri, et.al 2020.)

4.4.3. Caracterización de la muestra

La muestra se determinó según la disponibilidad del universo de los recintos, es decir, el número de usuarios disponibles para participar en la investigación, sin exclusión de género, idealmente que sea voluntario en la participación del estudio, que hayan presentado un consumo sistemático y problemático de sustancias. Los adolescentes de 13 a 19 años reciben atención en las instituciones antes mencionadas y algunos fueron derivados desde sus establecimientos educacionales, centros de salud, o por demandas espontáneas. (Hernández Sampieri, et .al 2020.)

4.5. Procedimiento de la investigación (carta Gantt anexo C)

Gestiones iniciales y autorización institucional:

En primer lugar, se gestionaron las autorizaciones pertinentes con los centros colaboradores, los cuales brindan atención a adolescentes con consumo problemático de sustancias. Se explicó el objetivo del estudio al equipo técnico de cada centro y se obtuvo el consentimiento institucional para realizar la

investigación en sus dependencias. Asimismo, se aseguraron las condiciones éticas necesarias para proteger a los participantes, resguardando su privacidad y bienestar emocional durante todo el proceso.

Criterios de inclusión y exclusión:

Se establecieron criterios de inclusión para seleccionar a adolescentes entre 13 a 19 años que asistieran regularmente a los centros y presentaran consumo problemático de sustancias psicoactivas, de acuerdo con la evaluación del equipo técnico. Como criterio excluyente, se definió no incluir a adolescentes que podrían encontrarse en estado de descompensación clínica o que presentaran dificultades que impidieran la realización de la entrevista.

Consentimiento y asentimiento informado:

Previo a la aplicación de los instrumentos, se entregó el consentimiento informado a los padres, madres o tutores legales de los adolescentes, así como el asentimiento informado a cada uno de los participantes. Ambos documentos detallaron los objetivos de la investigación, la voluntariedad de la participación, el uso confidencial de la información, el derecho a retirarse en cualquier momento y la ausencia de consecuencias negativas por hacerlo.

Aplicación de instrumentos:

El proceso de recolección de datos se realizó en un espacio privado y seguro, proporcionado por cada centro. Primero, se aplicó de forma individual la escala APGAR familiar, con el fin de evaluar la percepción que los adolescentes tienen sobre el funcionamiento de sus familias. Posteriormente, se llevó a cabo una entrevista semiestructurada, la cual fue grabada con autorización previa y tuvo una duración aproximada de 10 a 45 minutos. Durante la entrevista se buscó profundizar en las dinámicas familiares percibidas por los adolescentes, sus vínculos afectivos, y el impacto que estas relaciones tienen en su consumo de sustancias.

Transcripción y análisis de datos

Las entrevistas grabadas fueron transcritas de manera textual. Posteriormente, se realizó un análisis temático, siguiendo las etapas propuestas por Braun y Clarke (2006):

- Familiarización con los datos.
- Generación de códigos iniciales.
- Búsqueda de temas.
- Revisión y definición de los temas.
- Elaboración del informe final.

Este proceso permite identificar patrones comunes y particularidades en la percepción de las dinámicas familiares desde la perspectiva de los adolescentes.

Confidencialidad y resguardo de la información

Toda la información fue almacenada de forma segura y anónima, utilizando pseudónimos para identificar a los participantes. Solo las investigadoras tienen acceso a los registros originales, y estos fueron utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos. Se garantizó en todo momento la confidencialidad de los datos y el respeto a la integridad de los adolescentes participantes.

4.6. Plan de análisis / Técnicas de análisis de datos

La presente investigación utiliza dos tipos de instrumentos en los cuales APGAR familiar es cuantitativo con matices cualitativos según su contenido, respecto de la entrevista el análisis es cualitativo, sin embargo, dado que el primer instrumento mencionado es solo de apoyo; el análisis de los datos se realizará de forma separada y complementaria para los datos cualitativos:

Análisis APGAR:

Los datos obtenidos clasifican los niveles de funcionalidad familiar percibida por los adolescentes (familia muy funcional, moderadamente disfuncional o gravemente disfuncional). El análisis se realizará de forma manual, sacando la puntuación de los datos ya recolectados.

Análisis entrevistas:

Las entrevistas semiestructuradas serán transcritas íntegramente y analizadas mediante la técnica de análisis temático, siguiendo las fases propuestas por Braun y Clarke (2006): familiarización con los datos, codificación inicial, búsqueda de temas, revisión de temas, definición y denominación de los temas, y redacción del informe. Este análisis permitirá comprender en profundidad la percepción de los adolescentes sobre la dinámica de sus familias. Para organizar el proceso se realizará de forma manual con matrices de codificación.

Ambos instrumentos serán completados en la etapa de interpretación, buscando puntos de convergencia y divergencia entre los resultados cualitativos de ambos instrumentos, con el fin de enriquecer la comprensión del fenómeno investigado. (Hernández Sampieri, et.al 2020.)

4.7. Aspectos éticos

La selección de participantes se hará de manera presencial en las siguientes instituciones PDC Aukan de Conchalí y Cronos de San Ramón dentro de la Región metropolitana, donde estos serán previamente informados sobre el propósito de la información de las entrevistas, además de preguntar a cada participante si pueden ser grabadas para posteriormente transcribirlas para futuro análisis, se toman en cuenta aspectos de tal manera que los participantes no se pasen a llevar con algún procedimiento de la investigación, presentando un consentimiento informado para su previa autorización tanto de los cuidadores como para el adolescente, donde se preservará la confidencialidad de los participante voluntarios involucrados pudiendo registrarse con algún seudónimo si lo desean pertinente pretendiendo resguardar de esta forma la identidad e información personal de la persona, además resaltar que los participantes tienen el derecho a retirarse en cualquier momento de la actividad y dejarles claro que el manejo de datos recogidos está resguardado y seguro.

El manual del código de ética profesional de psicólogos, artículo 14°, el cual expresa el resguardo de los participantes y el consentimiento de su información, tales como los alcances y objetivos de la investigación, (Colegio de Psicólogos de Chile.2019).

4.8. Limitaciones del estudio

Las limitaciones del estudio son los problemas con los que se podría encontrar, como la falta de cooperación de la institución o el de los usuarios, y en algunos casos que los tutores o padres de los adolescentes no permitieran la participación de sus hijos, además el contexto institucional puede influir en las respuestas de los adolescentes, pues el ambiente de un programa ambulatorio podría afectar en sus percepciones.

Por otro lado, al tratarse de una muestra de 15 adolescentes, el universo no resulta representativo de una población general. Sin embargo, esta muestra es pertinente para los objetivos de esta investigación, ya que se busca explorar, describir y aportar conocimiento que pueda ser útil en futuras investigaciones, así como en el propio centro, facilitando a los profesionales el uso de la información según lo estimen necesario. Cabe señalar que las investigaciones cualitativas no tienen como propósito generalizar probabilísticamente los resultados a poblaciones más amplias, ni obtener necesariamente muestras representativas; incluso, en muchos casos, no se espera que los estudios sean replicables. (Guzmán, 2021)

Capítulo 5. Descripción y Análisis de resultado

Resultados APGAR Familiar

PARTICIPANTE	PUNTAJE APGAR	NIVEL DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR
P.1	2	Grave disfuncionalidad
P.2	6	Moderadamente funcional
P.3	8	Muy funcional
P.4	6	Moderada disfunción
P.5	7	Muy funcional
P.6	9	Muy funcional

P.7	7	Muy funcional
P.8	10	Muy funcional
P.9	7	Muy funcional
P.10	2	Grave disfuncionalidad
P.11	6	Moderada disfuncionalidad
P.12	10	Muy funcional
P.13	5	Moderadamente funcional
P.14	8	Muy funcional
P.15	8	Muy funcional

De acuerdo con los resultados obtenidos, se observa un predominio de participantes de sexo masculino en comparación con las participantes de sexo femenino en los distintos niveles de dinámica familiar evaluados. De los 15 entrevistados, 12 corresponden a hombres y solo 3 a mujeres, lo que evidencia una mayor representación masculina en la muestra.

En cuanto a los niveles de funcionalidad familiar, se aprecia que la mayoría de los participantes (9 de 15) presentan una dinámica familiar **“muy funcional”**, siendo este el grupo predominante. Dentro de este nivel, 7 son hombres y 2 mujeres, lo que reafirma la tendencia general de mayor presencia masculina.

En el nivel de dinámica **“moderadamente funcional”**, se encuentran 4 participantes: 3 hombres y 1 mujer, lo que mantiene la misma proporción de predominio masculino observada en los niveles anteriores.

Finalmente, en el nivel de **“grave disfuncionalidad familiar”**, se registran 2 casos, ambos de sexo masculino, lo que indica que las situaciones de mayor deterioro en las relaciones familiares también se concentran en los hombres del grupo.

En síntesis, los resultados reflejan una tendencia clara de predominio masculino en la muestra y una mayor presencia de dinámicas familiares muy funcionales, mientras que los casos de disfuncionalidad grave se concentran exclusivamente en varones, estos resultados son solo respecto del instrumento APGAR familiar.

Tabla: Estructura de categorías y temas emergentes

Categoría:	Temas emergentes:
características del sujeto	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edad y ciclo vital 2. Núcleo familiar 3. Sustancias consumidas 4. Primera Experiencia 5. Intereses personales
Roles Familiares	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asuntos precoces de roles adultos y parentales 2. Insensibilización o rol marginal 3. Rol de chivo expiatorio o “el problema”
Estilos de comunicación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Relaciones afectivas Marcadas por la ambivalencia 2. Desplazamiento de funciones parentales 3. Afecto condicionado y validación escasa
Percepción de autoridad y normas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ambigüedad normativa y autoridad informal 2. Desigualdad en la aplicación de normas 3. Débil internalización de límites familiares
Vínculos afectivos y roles familiares	<ol style="list-style-type: none"> 1. Relaciones afectivas por la ambivalencia 2. Desplazamiento de funciones parentales 3. Afectos condicionado y validación
Funcionalidad familiar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Familias percibidas como disfuncionales o desorganizadas 2. Inversión de roles y carga emocional 3. Convivencia funcional parcial o ambivalente

Análisis Objetivo 1. Caracterización de los sujetos

1. Edad y ciclo vital

Los entrevistados tienen entre 13 a 19 años, lo que sitúa a todos en etapa de adolescencia media y tardía. Según Bronfenbrenner, esta etapa está fuertemente influida por el microsistema familiar, escolar y social. Es un período donde el sujeto comienza a construir su identidad, cuestionar normas, y explorar su autonomía. El inicio de consumo a edades tan tempranas revela una

vulnerabilidad ambiental y emocional significativa, que puede estar asociada a fallas en los sistemas inmediatos de contención.

“Es que por ejemplo yo probé el cigarro como a los 6 años, y una tía me dio el cigarro porque yo le decía, tía quiero probar el cigarro, deme una fumada, eso debe ser bacán, y me dijo, vamos a hacer un trato, si tú te pegás una fumada y tosí, yo te pongo una patada en la raja, pero si no tosí, ya, te voy a dejar que te fumi un cigarro, y yo no tosí, me fumé el cigarro, no me gustó el sabor que me quedó en la boca, no quise fumar más, hasta los 11 años que ahí empecé a fumar mucha marihuana, mucha marihuana, y después me metieron el vicio del cigarro entre medio, mi prima me decía, no, es que toma, fuma el cigarro para que le dé la nota y para que llegue más por la boca, y a mí no me gustaba al principio el cigarro, y ahora soy adicto al cigarro, me urjo por un cigarro, me sicoseo por un cigarro, pero antes a mí no me gustaba el cigarro, y yo aquí y todo, fumo”. (Entrevistado 11)

2. Núcleo familiar

La mayoría convive con al menos uno de sus cuidadores biológicos, pero hay diversidad en las composiciones familiares: madres solteras, padrastros, abuelos, hermanos, incluso sobrinos. Este punto permite ver cómo se configuran estructuras familiares diversas, en su mayoría descentradas de la figura paterna. Desde la mirada de Minuchin, estas configuraciones pueden reflejar familias extensas con límites difusos, en las que los roles parentales pueden no estar claramente definidos, aumentando la posibilidad de triangulaciones y lealtades cruzadas.

E: “¿Con quién vives actualmente?”: P2. “Con mis abuelos”

E: “ya, súper ¿En tu casa quién manda?”: P2. “Yo diría que mi bisabuela”

P2. “A veces cuido a mi hermana también”

E: “¿Entonces vives con tu hermana también?”: P2. “No, ella vive con su mamá, pero se viene a quedar en la semana conmigo porque tiene que ir al colegio en la tarde, entonces mi abuela

tiene que verla a ella E: Ya, ¿y es hermana de parte de tu mamá?: P2. Es solamente de mi mamá... "(Participante 2).

E: "¿Con quién vives actualmente": P8? "Mi mamá y mis dos sobrinos." (Participante8).

3. Sustancias consumidas

Predomina el consumo de marihuana, aunque algunos casos mencionan poli consumo, incluyendo ketamina, cocaína, tussi, pastillas, etc. Esto indica una alta exposición al mundo de las drogas, más allá del consumo experimental. La precocidad y variedad en el consumo dan cuenta de una posible naturalización del uso en su entorno inmediato. Aquí, Satir señalaría que estos consumos pueden representar síntomas adaptativos a dinámicas familiares disfuncionales, donde el joven "anestesia" emociones no contenidas en su sistema.

"A los 14 años - alcohol (Participante 2).

"A los 14 años -marihuana - fue algo exótico" solo consumí marihuana (Participante 3).

"A los 12 años - marihuana fue buena" consumía cocaína y pastillas (Participante 10).

"A los 7 años -marihuana se sintió feliz" que rico estar volao' después probé pastillas y así seguí con más drogas (Participante 11).

"A los 16 años -marihuana buena experiencia" consumía marihuana, cocaína, ketamina y trencito...poli consumo (Participante 12).

4. Sustancias consumidas Inicio del consumo

El consumo comienza, en promedio, entre los 12 y 14 años, aunque hay casos extremos como P.11 que empieza a los 7 años. Esto alerta sobre la ausencia de límites claros y falta de supervisión parental. Minuchin argumenta que la falta de límites adecuados en familias con fronteras difusas contribuye al desarrollo de conductas de riesgo. Este inicio temprano también sugiere que el consumo forma parte de su proceso de socialización, como en P.2 que relata: "en un cumpleaños". y P.6 que fue en una pijamada.

“Mi primer consumo de marihuana fue a los 7 años.” (Participante 11).

“consumí alcohol- fue en un cumpleaños” (Participante 2).

“Fue por probarlo con unos amigos en una pijamada.” (Participante 6).

5. Primera experiencia

Las primeras experiencias son descritas de forma positiva o indiferente: “fue buena”, “chistoso”, “no sentí nada”, “fue piola”. Esto refuerza la hipótesis de naturalización del consumo dentro de ciertos contextos, y la ausencia de consecuencias inmediatas negativas, lo cual disminuye la percepción de riesgo. En muchos casos, esta experiencia no es acompañada por una figura adulta significativa, lo que refleja vacíos vinculares o roles parentales ausentes.

“A los 12 años fue piola ya que sentía que ya había estado así” (Participante 1).

“A los 13 marihuana - y fue chistoso” (Participante 6).

“A los 13 años - marihuana - como que no sentí nada” (Participante 8).

“A los 12 años, la marihuana fue buena” (Participante 10).

6. Intereses personales

A pesar del contexto complejo, muchos jóvenes conservan intereses sanos: deportes (fútbol, básquetbol), arte (dibujar, tocar guitarra), escritura o estudio. Estas actividades pueden funcionar como factores protectores, aunque en muchos casos aparecen desarticuladas de un sostén adulto. P11 expresa una búsqueda explícita de identidad y sentido: “no sé lo que me gusta porque lo que me gusta son puras cosas malas... quiero aprender a conocerme”, mostrando una crisis profunda de autoconocimiento, coherente con una familia que no valida ni sostiene emocionalmente al sujeto.

“Jugar a la pelota, salir a pasear. Cosas así.” (Participante 1)

“Me gusta dibujar” (Participante 2)

“Me gusta andar en bici.” (Participante 3)

“Estudio y me gusta jugar a la pelota.” (Participante 4)

“Juego de básquetbol.” (Participante 5)

“Voy al gimnasio y no, no hago nada. O sea, estoy tranquilo. Ya. No me dedico a nada.” (Participante 6)

“Me gusta jugar a la pelota. Y andar en bicicleta.” (Participante 7)

“Estudiar.” (Participante 8)

“Jugar a la pelota, jugar al básquetbol. A veces con un cigarrito, no todo de vez en cuando un cigarrito.” (Participante 9)

“Tocar guitarra, cantar, leer.” (Participante 10)

“Hay un problema. Porque todavía tengo 15 años y todavía no descubro lo que me gusta. Todavía no sé lo que me gusta porque lo que me gusta son puras cosas malas. Me gusta pelear, me gusta discutir, me gusta enojarme. No es que me guste, pero es a lo que estoy acostumbrado entonces como que es lo único que sé hacer así. No sé, me ponen a pelear con alguien y yo soy entero bueno para los combos y lo aseguro al tiro, pero yo no quiero eso. Entonces en este espacio yo quiero aprender a conocerme. Algo que me gusta hacer es escribir. (Participante 11)

Desde una perspectiva sistémico familiar, lo que se observa en este objetivo es una fuerte desestructuración de los roles parentales y del sistema familiar, lo que deja a los adolescentes vulnerables frente a entornos de alto riesgo. Satir y Minuchin hablarían de familias con límites difusos, jerarquías poco claras y subsistemas desorganizados, donde los hijos muchas veces deben asumir roles que no les corresponden (parentificación o marginación).

Virginia Satir, por su parte, señalaría que la carencia de comunicación abierta y afectiva, generando en los jóvenes una baja autoestima y una necesidad de validación externa (en muchos casos busca en el consumo).

Finalmente, desde Bronfenbrenner, estos adolescentes están insertos en un contexto ecológico debilitado, donde los microsistemas (familia, escuela, comunidad) fallan en su función protectora, y los mesosistemas carecen de cohesión para generar entornos seguros y reguladores.

Análisis Objetivo 2. Identificación de roles familiares

1. Tema emergente: Asunción precoz de roles adultos y parentales

Asumir roles parentales precozmente ante la falta de los adultos responsables

Muchos adolescentes relatan haber asumido responsabilidades que exceden su etapa evolutiva, ocupando funciones propias de los adultos del sistema familiar. Este fenómeno se refleja en citas como:

E: “¿Tú por qué crees que empezaste a consumir, o como...” P9?” Porque yo creo que vi a mi mamá alcoholizándose hace mucho tiempo.”

E: Ah, ya, tu mami, ¿Cuándo eras más chico?!: P9. “Ya yo de los siete, de los seis, cinco años ya vi a mi mamá tomar...- Y ahora desde grande ya no la veo tomar.”

E: “Ya. ¿Pero eso te dolió a ti?”: P9. “Sí, lo. Como que la veía mal. Sí, yo tenía que cargar una guagüita y una niña de doce, diez años. Ahí al lado...Que no me pasara nada. Yo tenía como unos quince, dieciséis.”

E: “Cómo que tú tomaste la responsabilidad que ella tenía.”: P9. “Y mamá siempre dice que no, que yo nunca te dejaba solo, que nunca te faltaba un plato de comida. Eso lo acepto, que nunca me faltaba un plato de comida, pero sí hay cosas que han faltado.” (Participante 9).

Este tipo de dinámica refleja lo que Minuchin como discípulo de Virginia Satir describe como parentificación, en donde el niño o adolescente asume funciones propias de los cuidadores por la ausencia o incapacidad de estos. En este tipo de familias, los límites generacionales están difusos, y los subsistemas no cumplen adecuadamente sus funciones. La inversión de roles genera una sobrecarga emocional que los adolescentes no están preparados para sostener, lo que muchas veces dispara el consumo como una forma de escape o regulación emocional.

2. Tema emergente: Invisibilización o rol marginal

Algunos entrevistados relatan que dentro de sus hogares sienten que su presencia no tiene relevancia emocional o no son escuchados, por lo que terminan asumiendo un rol periférico dentro de la familia.

Por ejemplo:

“le sirvo a mi mamá cuando ella está enojada y quiere desestresarse con alguien.

Soy capaz de servirle a eso. Se desquita conmigo”. (Participante 4)

“Por ejemplo a mi padrastro, que yo lo considero mi papá, él no es mucho de salir a parque,

ahora que tuvo a mi hermana, a su hijita, sí la saca a parque, la saca a pasear, pero por ejemplo

cuando yo le decía vamos a un parque, me decía no, es que quiero estar acostado, quiero ver

películas y era como súper... ¿cómo esta palabra? Como que...No, cuando tú erí flojo, así como...

Ah, ya, poco ascurrió.- P11...Sí en su casa, yo era el callejero, entonces yo encuentro que yo fui el

que cometí mayor error, o encuentro que esa familia es una buena familia, aparte que sí, cuando

yo era más chico me pegaba, porque yo no entendía, me portaba mal en el colegio, no sé...”

(Participante11)

E: “Y antes con tu mamá, ¿cómo se expresaban ustedes igual? Porque igual viviste con ella,

¿no?”: P12. “Más o menos”.

E: “¿No era como una muy buena relación? ¿O sí?”: P12. “No, porque hizo su vida ella. Tiene su

esposo, tiene su hijo. Y como que no hablamos mucho; sí hablamos, ¡pero no tanto!”

E: “¿Y eso te afectó a ti?”: P12. “Sí”. (Participante 12)

Desde el enfoque de Satir, este tipo de dinámica se vincula con lo que ella llamaba el rol del "apaciguador", una forma de adaptación en familias donde las emociones se invalidan o los conflictos se reprimen. Por ejemplo, el adolescente aprende que “no incomodar” es la única forma de convivir. Sin embargo, esto genera una profunda desvinculación emocional, lo que puede llevar a buscar pertenencia en otros espacios, como grupos de pares consumidores.

3. Tema emergente: Rol de chivo expiatorio o "el problema"

En varios relatos se observa que los adolescentes perciben que se les atribuye la culpa de los conflictos familiares, funcionando como canalizadores de tensiones sistémicas. Esto se observa en expresiones como:

“pero hablo con mi mamá y mi padrastro me dice yo puedo perdonar al (nombre participante), pero cuando veo un cambio real en él, cuando pasen meses y yo lo veo a él estable, porque la primera vez que yo salí de aquí, él me vio estable, todo, estuve un mes, pero le mentí porque le dije no voy a volver a fumar marihuana. (Participante 11)

“mis tías siempre le han dicho a mi mamá que la critican, que yo soy un mal hijo, pero ellas no se dan cuenta de los hijos que ellas tienen, que ellos tienen, porque también todos mis primos son drogadictos..., todos los primos de mi edad, todos andan en la bola del tusi, de la keta y de la falopa y nunca han probado la cera y la pasta porque según ellos aguantan perkinés, pero y a mí me trataban de perkin culiado, que si vos sois un pastero culiado y ¿sabes qué les decía yo? Sí, soy un pastero culiado, pero no me ando comprando de un gramo, yo me compro de medio kilo, me compro así y así, pero eso no me servía de nada al final. No, pero en ese contexto... Como que ellas te criticaban, pero no tenían nada que criticar.” (Participante 11)

Esta dinámica es reconocida por Virginia Satir como el rol de chivo expiatorio, donde un miembro de la familia concentra los síntomas del malestar general del sistema. El adolescente se convierte en el portador del síntoma familiar, y su conducta disfuncional (como el consumo) es funcional al equilibrio del sistema, ya que desvía la atención de otros conflictos no resueltos entre los adultos.

4. Tema emergente: Búsqueda activa de validación y pertenencia

Algunos participantes relatan que intentan constantemente “hacer las cosas bien” para ser reconocidos, pero aun así no logran satisfacer las expectativas familiares, lo que genera frustración, sentimientos de fracaso y vacío:

“Yo soy el que tiene que estar más pendiente.” (Participante 6)

“Cuando estoy triste, mi mamá cree que estoy psicótico... no saben identificar mis sentimientos.”

(Participante 9)

“No sabemos mucho de decir, así como te quiero, te amo. Pero prestar atención por estar pendiente o ayudar al otro inconscientemente.” (Participante 13)

Este tipo de respuesta muestra una búsqueda de aceptación que no es correspondida por figuras significativas. Aquí Satir hablaría de una autoimagen deteriorada, que se forma por la retroalimentación emocional negativa del entorno. Cuando el mensaje recibido es “no eres suficiente”, la autoestima se ve severamente dañada, y el consumo aparece como una estrategia de afrontamiento emocional.

La caracterización de los roles familiares (Satir y Minuchin) muestran que la mayoría de estos adolescentes no ocupa el rol de hijo adolescente esperado para su ciclo vital, sino que transita entre el rol de adulto, marginado, chivo expiatorio o adaptado invisible. Estas posiciones responden a desajustes estructurales dentro del sistema familiar, donde los subsistemas no cumplen adecuadamente su función y donde las jerarquías están desorganizadas.

Desde la mirada de Satir y Minuchin, los adolescentes crecen en ambientes donde la validación emocional es escasa, lo que impacta directamente en la autoestima, el sentido de valía personal y el estilo comunicacional con sus figuras parentales. En este escenario, los síntomas (como el consumo) son expresiones simbólicas de dolor no verbalizado, un “grito” desde el rol en el que han sido atrapados.

Bronfenbrenner aportaría que estos roles también son moldeados por las interacciones con los sistemas externos, como la escuela, redes sociales, entorno barrial, donde muchas veces el adolescente es etiquetado, segregado o reforzado negativamente, reproduciendo los mismos roles que experimenta en casa.

Análisis Objetivo 3. Estilos de comunicación familiar

(entrevista semiestructurada con 6 ítems)

1. Tema emergente: Comunicación evitativa

Muchos adolescentes manifestaron limitaciones para expresar emociones o conflictos, describiendo relaciones marcadas por la evitación, el silencio o el miedo a las consecuencias de hablar.

“Normalmente por celular. No solemos hablar mucho.” (Participante 6)

E: “Es complejo eso!” P9.” ¡Y han pasado varias cosas!, cosas peores que eso” E: “En tu familia?”: P9:” No lo puedo contar, sí.” (Participante 9)

“Se conversa bien, pero como que nadie conversa, así como de lo que sienten. Como que hablan de lo que pasa en el día nomás.” (Participante 10)

“No hablamos mucho, la verdad. Es poco lo que interactuamos.” “No se resuelven, o sea, se dejan de hablar. Hacen caso omiso hasta que ya vuelve toda la normalidad.” (Participante 13)

Desde la perspectiva de Satir (1988), esto representa un estilo comunicacional incongruente y paralizante, donde las emociones no se validan y los miembros de la familia adoptan roles protectores o distantes para evitar el conflicto. A su vez, Minuchin (1974) describe estos patrones como propios de familias con límites difusos o rígidos, donde la expresión emocional está limitada por jerarquías autoritarias o relaciones caóticas.

Este tipo de comunicación favorece la desregulación emocional en la adolescencia, pues al no contar con espacios de escucha activa o validación, el joven queda expuesto a interpretar o resolver sus conflictos por vías externas, como el consumo.

2. Tema emergente: Comunicación instrumental y funcional

Algunos adolescentes relatan que la comunicación con sus figuras parentales se limita a cuestiones prácticas (horarios, tareas, normas), sin apertura para el diálogo emocional o personal.

“Es que todo es dividido. Como que yo solo hago mi pieza, él la de él. Y ninguno de los dos tiene que preocuparse de lo del otro. Solo cuando lavamos la ropa” (Participante 1)

“Normalmente por celular. No solemos hablar mucho.” “Limpieza del patio. Yo tengo que ir a comprar.” (Participante 6)

“Se conversa bien, pero como que nadie conversa, así como de lo que sienten. Como que hablan de lo que pasa en el día nomás.” (Participante 10)

“No hablamos mucho, la verdad. Es poco lo que interactuamos.” “Mantener el orden de la casa, cuidar a mi hermana... como que yo tengo el liderazgo.” (Participante 13)

Este patrón, descrito por Satir como comunicación superficial o de fachada, impide el desarrollo de un vínculo profundo, aunque se mantenga la convivencia. Se percibe un déficit de conexión emocional pese a la presencia física.

Según Bronfenbrenner (2005), el microsistema familiar debiera funcionar como una red de apoyo emocional primaria; sin embargo, en estos casos se identifica una ausencia de esa función afectiva, lo que lleva al adolescente a buscar sentido o contención en otros entornos menos regulados.

3. Tema emergente: Comunicación conflictiva y explosiva

En algunos casos, el estilo comunicacional está centrado en el desencuentro, con poca escucha y una fuerte presencia del conflicto verbal.

“Depende de cómo sea la situación o de qué se trate, pueden empezar hablando bajito, piola, o terminar peleando, gritándose.”- E: “¿Y eso es muy habitual o es de vez en cuando?” P1. “Es que todo cuando pasa algo de plata. Podría ser como, no tanto para decir que es mucho, pero tampoco, muy poco para decir que a veces no.” (Participante 1)

“Me grita, yo siempre me quedo callado, así porque si no salgo ahí perdiendo.” (Participante 4)

“De muchas, igual discutiendo... o sea, antes era más así.” (Participante 10)

“He estado con orden de alejamiento de su papá, de mi padrastro, porque yo a él le he sacado cuchilla, le he sido atrevido, he sido altanero.” (Participante 11)

“No se resuelven, o sea, se dejan de hablar. Hacen caso omiso hasta que ya vuelve toda la normalidad. (Participante 13)

Este estilo de comunicación violento o desregulado afecta directamente la percepción del adolescente sobre su valor personal y su rol en la familia. En palabras de Minuchin, este tipo de intercambio representa sistemas de poder mal distribuidos y estructuras disfuncionales, donde la autoridad se ejerce desde la crítica o la coerción, no desde el vínculo.

Satir señalaría que esta comunicación genera desconfirmación del self, ya que no solo no se valida al joven, sino que se refuerzan etiquetas negativas que alimentan la autoimagen dañada y el aislamiento emocional.

Por ejemplo, este análisis revela una fuerte tendencia hacia estilos comunicacionales disfuncionales, donde prevalecen el silencio, la evitación, el conflicto o la superficialidad. Este patrón influye negativamente en el bienestar emocional de los adolescentes y en la posibilidad de acceder a apoyo familiar frente al consumo.

La falta de espacios seguros de conversación dentro de la familia puede actuar como un factor de riesgo para el inicio o mantenimiento del consumo, al no haber una vía alternativa de canalización emocional o búsqueda de sentido.

Análisis Objetivo 4. Percepción sobre normas y autoridad familiar

1. Tema emergente: Ambigüedad normativa y autoridad informal

La mayoría de los adolescentes manifiesta una percepción confusa o difusa respecto a quién ejerce la autoridad en el hogar y qué normas están claramente establecidas. En algunos casos, la figura de autoridad se delega informalmente a quien convive, sin necesariamente implicar una estructura coherente o jerárquica.

“No hay reglas claras.” “Mi abuela manda porque ella mueve el tema de la plata y la comida.” (Participante 1)

“Yo diría que mi bisabuela, porque la más mayor es la que pone orden.” (Participante 2)

“No sé... no hay horarios, no hay.” “Mi mamá y mi abuela son como las cabezas de familia, pero no sé por qué.” (Participante 10)

“Mi mamá es la que pone las reglas, como fumar fuera de la casa.” “Pero vivimos en un departamento, entonces igual fumo en el balcón.” (Participante 13)

Estas respuestas evidencian la presencia de una autoridad familiar diluida, donde se carece de referentes claros o se ha desarrollado un estilo de crianza permisivo o negligente. En el caso del Participante 6, la frase "me mandaba solo" muestra una autogestión precoz de sus decisiones, lo cual puede entenderse como una disfunción del subsistema parental, según Minuchin (1974), al no establecer límites protectores ni orientadores.

2. Tema emergente: Desigualdad en la aplicación de normas

Algunos participantes identifican que las normas existen, pero se aplican de manera inconsistente, lo cual genera confusión, resentimiento o conductas evasivas.

“No sé... no hay horarios, no hay.” (Participante 10)

“Mi mamá pone la regla de fumar fuera de la casa... pero vivimos en un departamento, entonces igual fumo en el balcón.” (Participante 1)

“Si algo está sucio, le ponemos agua... si uno no lo va a lavar, lo deja ahí con agua.”

Interpretación: Las normas se aplican de forma informal y variable, lo que puede generar confusión sobre los límites y responsabilidades reales (Participante 15).

Estos relatos evidencian una falta de congruencia disciplinaria, donde las reglas no se aplican equitativamente ni se sostienen en el tiempo. Esta inconsistencia puede llevar a los adolescentes a probar límites o desobedecer sin temor a consecuencias reales, como lo menciona Satir (1988) al hablar de familias con reglas implícitas débiles o contradictorias, lo cual repercute directamente en la formación del yo y en la seguridad interna del adolescente.

3. Tema emergente: Débil internalización de límites familiares

En varios relatos se aprecia que los adolescentes no internalizan las normas como una guía estructurante de la vida familiar, sino más bien como elementos externos que pueden sortearse.

“Da lo mismo.” (al referirse a la existencia de reglas) (Participante 5)

“Fumar dentro no se puede. (...) Igual, fumar dentro afuera como que no le hace cambio. Como vivimos en el departamento, igual, el balcón.” (Participante 13)

Aquí se observa que los límites, si existieron, no fueron percibidos como sostenidos ni coherentes. Según Bronfenbrenner (2005), el entorno micro sistémico (hogar) es el espacio más determinante en el desarrollo de normas de convivencia y su debilidad puede contribuir a una estructura yoica frágil y escasa regulación emocional.

Desde un enfoque sistémico (Minuchin, 1974), la autoridad parental es clave para la estructuración de límites y roles dentro del hogar. Cuando los límites son difusos, inconsistentes o ausentes, el sistema familiar tiende a la desorganización. Esto se refleja en los relatos donde los adolescentes perciben que las normas no tienen un peso real o no son internalizadas. La ausencia de autoridad eficaz favorece la autonomía prematura, pero también puede exponer a los adolescentes a mayores riesgos conductuales, incluyendo el consumo problemático de sustancias.

Por su parte, Satir (1988) señala que los estilos de comunicación influyen directamente en cómo se expresan las normas, y en estos casos se observa una falta de mensajes claros, muchas veces reemplazados por silencios, permisividad o abandono afectivo.

Análisis Objetivo 5. Experiencias respecto a vínculos y roles afectivos del grupo familiar.

1. Tema emergente: Relaciones afectivas marcadas por la ambivalencia

En los relatos aparece con fuerza la ambivalencia emocional hacia las figuras significativas. Los adolescentes muestran afecto, cariño o necesidad de apego, pero a su vez relatan experiencias de daño, distancia o desconfianza emocional.

“Le sirvo a mi mamá cuando ella está enojada y quiere desestresarse con alguien. Se desquita conmigo.” (Participante 4)

“Mi mamá es como con la que más interactúo.” “No sabemos mucho de decir, así como te quiero, te amo. Pero prestar atención por estar pendiente o ayudar al otro inconscientemente.” (Participante 13)

Estos discursos dan cuenta de vínculos afectivos fracturados, pero no totalmente rotos, donde los jóvenes experimentan simultáneamente necesidad de apego y dolor emocional. Según Satir (1988), cuando las relaciones significativas no proveen validación emocional constante, se genera una identidad vulnerable y un fuerte deseo de reconocimiento no satisfecho.

Además, la ambivalencia afectiva puede explicar conductas de búsqueda de pertenencia externa como el consumo de sustancias o el apego a pares como formas sustitutas de vinculación emocional, tal como postula el enfoque ecológico de Bronfenbrenner (2005).

2. Tema emergente: Desplazamiento de funciones parentales

En varios casos, los adolescentes relatan que sus cuidadores principales no fueron sus padres, sino abuelos, tíos, hermanos mayores o incluso se auto perciben como cuidadores de otros, a edades tempranas. Este fenómeno refleja una reorganización disfuncional de roles familiares.

“Mi abuela...porque ella es como la que lleva con las cosas monetarias.” (Participante 1)

“Yo diría que mi bisabuela... porque la más mayor es la que pone orden.” (Participante 2)

“El que está en la casa es mi hermano, que tiene como problemas... y yo soy el que tiene que estar más pendiente.” (Participante 6)

“Con mi mamá, mis dos hermanos, mi abuela, mi abuelo y mi tía.” Interpretación: La multiplicidad de figuras adultas en el hogar, sin una clara centralidad parental, sugiere una estructura familiar fragmentada y compartida. (Participante 10)

Estos testimonios reflejan un desplazamiento del rol parental, donde la función protectora o guía es asumida por terceros o incluso por los mismos adolescentes. Según Minuchin (1974), esto evidencia un quiebre en la jerarquía generacional, y suele presentarse en familias donde los subsistemas no están bien definidos o los límites son difusos. Esta reorganización puede generar sobrecarga emocional, rol parental invertido (parentificación) y dificultades para construir una identidad estable.

3. Tema emergente: Afecto condicionado y validación escasa

Varios adolescentes describen relaciones afectivas que no se vivencian como incondicionales, sino dependientes del rendimiento, el comportamiento o las expectativas familiares.

“No sabemos mucho de decir, así como te quiero, te amo. Pero prestar atención por estar pendiente o ayudar al otro inconscientemente.” (Participante 13)

“Antes no me gustaba mucho, pero ahora no me molesta. Solo aprendí cómo es que, si me comunico con ella, no me va a retar. Porque si no lo hago, me va a retar.” (Participante 15)

Estas experiencias dan cuenta de vínculos poco nutritivos emocionalmente, donde el adolescente percibe que debe ganarse el cariño o aprobación. Según Satir (1988), estas dinámicas promueven una autoestima fragmentada y patrones relacionales basados en la búsqueda constante de aceptación externa, lo que también puede facilitar conductas autodestructivas como el consumo problemático de sustancias.

Desde el enfoque de Satir y Minuchin, los vínculos afectivos cumplen un rol organizador de la estructura familiar. Cuando están marcados por la ambivalencia, el rechazo o la inversión de roles, se genera un entorno propenso a la confusión emocional, baja autoestima y mayor vulnerabilidad al uso de sustancias como estrategia de evasión afectiva.

Bronfenbrenner (2005) también señala que los vínculos significativos dentro del microsistema (familia) son fundamentales para el desarrollo socioemocional. La ausencia de relaciones cálidas,

empáticas y coherentes puede llevar a los adolescentes a buscar contención en otros sistemas, como los grupos de pares o contextos de riesgo.

En conjunto, las experiencias relatadas por los participantes reflejan un funcionamiento familiar disfuncional en el plano afectivo, lo que incide en la construcción de su identidad, autoestima y recursos para afrontar la vida.

Análisis Objetivo 6. Identificación de funcionalidad familiar

1. Tema emergente: Familias percibidas como disfuncionales o desorganizadas

Muchos participantes describen su entorno familiar como caótico, conflictivo o poco contenedor. La percepción de una estructura inestable y la ausencia de roles claros se presenta con fuerza en los relatos.

“No funciona — es disfuncional?: no.” (Participante 1)

“No — disfuncional la mayoría de las veces — porque siempre estamos peleando (participante 4).

*“No siento que sea como una familia común.” “Como que no hay nadie que cumpla su rol.”
(participante 10)*

“Disfuncional. Una familia disfuncional.” “Como que no nos comunicamos mucho, pero tampoco como que vivimos separados. Es como rara.” (participante 13)

Estas descripciones evidencian la falta de cohesión y comunicación afectiva, elementos clave para una familia funcional según Virginia Satir, quien señala que las familias saludables promueven interacción abierta, validación emocional y roles flexibles. Aquí se percibe lo contrario: aislamiento, indiferencia, y escasa reciprocidad.

Desde la mirada estructural de Minuchin (1974), estas familias podrían entenderse como desorganizadas, con límites difusos o inexistentes entre sus subsistemas, generando malestar y desorientación en los adolescentes.

2. Tema emergente: Inversión de roles y carga emocional

En algunos relatos, los jóvenes expresan sentirse emocional o prácticamente responsables de la familia, lo que refleja una inversión de jerarquías que afecta la percepción de funcionalidad.

“Cuando mi mamá me necesita, así como ayuda, o si no ayuda, la hago yo.” (Participante 1)

“Le sirvo a mi mamá cuando ella está enojada y quiere desestresarse con alguien. Se desquita conmigo.” (Participante 4)

“El que está en la casa es mi hermano, que tiene como problemas... y yo soy el que tiene que estar más pendiente.” (Participante 6)

“Mantener el orden de la casa, yo creo. O cuidar a mi hermana, pues como mi papá trabaja, es como que yo tengo el liderazgo de cuidar a mi hermana.” (Participante 13)

La literatura familiar (Minuchin, 1974) identifica este fenómeno como parentalización, donde el hijo asume funciones propias del adulto. Esto genera desbalance estructural y puede derivar en sobrecarga emocional, especialmente en contextos vulnerables. Desde el enfoque ecológico de Bronfenbrenner, estos jóvenes están insertos en microsistemas con demandas que exceden su etapa evolutiva.

3. Tema emergente: Convivencia funcional parcial o ambivalente

Algunos participantes reconocen elementos funcionales mezclados con disfunciones, lo cual sugiere dinámicas familiares ambivalentes.

“No (funciona) — disfuncional la mayoría de las veces — porque siempre estamos peleando.” (Participante 4)

“Sí es funcional ahora con mi padrastro.” (Participante 11)

“No nos comunicamos mucho, pero tampoco como que vivimos separados. Es como rara. Disfuncional. Una familia disfuncional.” (Participante 13)

“Mi mamá tiene sus problemas, mi papá igual, pero no es como que sea algo así problemático tampoco.” (Participante 13)

Aquí se observa una percepción mixta, donde conviven el conflicto y el cuidado. Esto podría interpretarse como una funcionalidad relativa o fluctuante, donde la familia actúa como soporte en momentos críticos, pero no mantiene una dinámica saludable en el día a día. Desde el modelo de Satir, estas familias presentan patrones comunicativos mixtos y, posiblemente, estilos de afrontamiento incongruentes, donde la intención de apoyo existe, pero no se expresa de manera efectiva.

Los relatos muestran que la mayoría de los adolescentes perciben a sus familias como poco funcionales, con presencia de conflictos, roles desdibujados, y débil sostén emocional. La falta de comunicación clara, límites definidos y vínculos protectores afecta su desarrollo y se entrelaza con el consumo problemático de sustancias. Desde un enfoque sistémico, las familias descritas presentan fallas en la organización interna, que dificultan el establecimiento de jerarquías saludables y una red de apoyo efectiva. Esto puede llevar a los adolescentes a buscar compensación emocional en el consumo, al no encontrar contención dentro del núcleo familiar. La percepción de funcionalidad familiar no es homogénea: algunos jóvenes reconocen momentos de apoyo y cohesión, lo que sugiere que no todas las dinámicas familiares están completamente fracturadas, y que la intervención psicosocial podría fortalecer los aspectos funcionales existentes.

Discusión

Los resultados de este estudio invitan a comprender el consumo problemático de sustancias en adolescentes no solo como un comportamiento individual, sino como la manifestación de dinámicas familiares complejas. Tal como expresaron los participantes, detrás de cada episodio de consumo existe una historia marcada por vínculos frágiles, comunicación interrumpida y carencia de espacios de validación emocional dentro del hogar. En este sentido, el consumo no puede ser leído únicamente como una “mala decisión personal”, sino como la expresión de adolescentes que crecen en entornos donde la contención afectiva, la definición de roles y la presencia de figuras de autoridad claras resultan insuficientes.

Un hallazgo central fue la percepción de límites difusos y jerarquías poco claras en la organización familiar. Varios adolescentes describieron la inversión de roles: hijos que cuidan a sus padres, hermanos que asumen responsabilidades adultas o jóvenes que se sienten invisibles dentro del sistema familiar. Estos relatos coinciden con lo planteado por Minuchin (1974), quien advertía que cuando la estructura jerárquica se rompe, los miembros de la familia asumen funciones que no les corresponden, generando sobrecarga emocional y sensación de desamparo. De igual forma, la teoría ecológica de Bronfenbrenner (1979/2002) ayuda a comprender que dichas dinámicas no ocurren de manera aislada, sino en interacción con contextos más amplios como la escuela, los pares y la comunidad que pueden reforzar o atenuar las vulnerabilidades familiares.

Un aspecto relevante fue la diferencia observada entre los dos instrumentos aplicados. Mientras que en las escalas algunos adolescentes percibieron sus familias como “funcionales”, en las entrevistas emergieron narrativas que evidencian naturalización de la disfuncionalidad, especialmente en lo referido a vínculos afectivos y comunicación. Este hallazgo se alinea con lo señalado por Satir (1988), quien plantea que las familias tienden a desarrollar estilos comunicacionales que perpetúan patrones problemáticos, incluso cuando estos son percibidos como normales por sus miembros. En este sentido, puede afirmarse que muchos adolescentes no solo participan en dinámicas disfuncionales, sino que también se convierten en el síntoma visible de un malestar más amplio dentro de la familia.

Estos resultados invitan a repensar las intervenciones en consumo adolescente desde un enfoque sistémico. Más que trabajar únicamente en la conducta del joven, es necesario atender a la dinámica familiar en su conjunto, promoviendo la clarificación de roles, el fortalecimiento de la comunicación y la generación de espacios de apoyo emocional. Asimismo, resulta pertinente integrar a la escuela y a las redes comunitarias, siguiendo la perspectiva ecológica, de modo que el adolescente cuente con múltiples escenarios de contención y validación.

Finalmente, es importante reconocer algunas limitaciones de este estudio, como el tamaño reducido de la muestra y el carácter exploratorio del análisis, lo que restringe la generalización de los hallazgos. No obstante, los resultados ofrecen pistas valiosas para comprender la experiencia subjetiva de los adolescentes y sugieren la necesidad de investigaciones futuras que profundicen en la relación entre dinámicas familiares y consumo problemático, incorporando muestras más amplias y comparativas.

Conclusiones

Este estudio permitió adentrarnos en la mirada de los adolescentes respecto a sus familias y al mismo tiempo reconocer cómo esas dinámicas influyen en el consumo problemático de sustancias. Lo que emerge con fuerza es que no podemos reducir este fenómeno a una decisión individual o a una mera conducta de rebeldía juvenil. Detrás del consumo hay historias de vínculos frágiles, de comunicación rota y de hogares que, más que espacios de contención, muchas veces se convierten en escenarios de distancia o conflicto.

Los adolescentes participantes nos mostraron que la falta de límites claros, la debilidad en las jerarquías y la ausencia de una autoridad consistente, dejan un vacío que ellos intentan llenar de distintas maneras, siendo el consumo una de ellas. Muchos crecieron asumiendo responsabilidades que no les correspondían, ocupando roles de adultos antes de tiempo, o sintiéndose invisibles dentro de sus propios hogares. Estas vivencias no solo desgastan emocionalmente, sino que además refuerzan la idea de que en la familia no hay un lugar seguro donde sostenerse.

La comunicación aparece como otro eje fundamental. Los relatos dejan en evidencia que en muchos hogares se evita hablar de lo que duele, se calla lo que incomoda o se responde con críticas y descalificaciones. Esta ausencia de diálogo genuino priva a los adolescentes de un espacio para expresar lo que sienten, reforzando la soledad y la búsqueda de refugio en otros ámbitos. En este sentido, el consumo no se entiende como una simple elección, sino como una forma de resistir carencias

emocionales profundas. Por otro lado, dentro de esta realidad también encontramos pequeños gestos de apoyo, y momentos donde los adolescentes reconocen cuidado o preocupación por parte de sus familias. Aunque parezcan detalles menores, resultan significativos dado que demuestran que en contextos disfuncionales aún quedan recursos y vínculos que pueden fortalecerse en una posible intervención. Este hallazgo deja en evidencia que ninguna familia está completamente perdida y que, muchas veces, el camino hacia el cambio empieza por rescatar aquello que todavía funciona.

Esta investigación también nos invita a reflexionar sobre el lugar que ocupa la familia en la vida de un adolescente. No basta con señalar el consumo como problema aislado: es necesario entenderlo como la expresión de un malestar compartido, de un sistema familiar que, al no poder sostener ni contener, genera un terreno fértil para la vulnerabilidad. Esto no significa culpar a las familias, sino reconocer que en ellas se encuentran tanto las dificultades como las posibilidades de transformación.

En este sentido, el aporte del estudio es doble. Por un lado, confirma lo que teorías como las de Minuchin y Satir han planteado respecto a la importancia de los límites, la comunicación y la jerarquía en la vida familiar. Por otro lado, entrega evidencia situada en adolescentes chilenos de los participantes de nuestro estudio, lo que permite contextualizar estos modelos a realidades concretas, mostrando la necesidad de intervenciones que no sean genéricas, sino ajustadas a las particularidades culturales y sociales.

Los resultados obtenidos a partir de la aplicación del instrumento APGAR familiar y de la entrevista semiestructurada a quince adolescentes con consumo problemático de sustancias permiten reconocer la complejidad de las dinámicas familiares en este contexto. Si bien la mayoría de los adolescentes manifestaron inicialmente percibir a sus familias como funcionales, el análisis más profundo reveló estructuras familiares caracterizadas por la ausencia paterna, madres como principales proveedoras económicas y la presencia significativa de abuelas en el rol de apoyo y cuidado. Asimismo,

en algunos casos, se evidenció la existencia de antecedentes de consumo de sustancias por parte de los progenitores, lo que complejiza aún más el funcionamiento familiar.

A pesar de que muchas de estas configuraciones no cumplen con los criterios de funcionalidad familiar establecidos, se observa que las familias despliegan recursos débiles de afrontamiento y estrategias de resiliencia para sobreponerse a las dificultades. Este hallazgo releva la importancia de comprender la funcionalidad familiar no solo desde una perspectiva estructural, sino también desde la capacidad adaptativa de los sistemas familiares frente a la adversidad. De este modo, se destaca la necesidad de considerar estas dinámicas en los procesos de intervención psicosocial, valorando los recursos presentes en las familias más allá de sus limitaciones estructurales y evaluar el consumo desde una visión multidimensional.

Finalmente, podemos afirmar que el consumo problemático en adolescentes no es solo un síntoma individual, sino una señal de alerta sobre lo que ocurre en la familia y, en un sentido más amplio, en la sociedad. Atender esta problemática exige un enfoque integral que incluya a padres, madres, cuidadores, profesionales de la salud, instituciones educativas y redes comunitarias. Solo desde una mirada conjunta y compasiva será posible acompañar a los adolescentes en la construcción de proyectos de vida más saludables, donde el consumo deje de ser una salida frente al vacío y pueda ser reemplazado por vínculos seguros, comunicación abierta y relaciones familiares más nutritivas.

Recomendaciones

A partir de lo encontrado en esta investigación, se vuelve evidente que no basta con enfocarse únicamente en el adolescente que consume. El consumo problemático debe entenderse como una expresión de la dinámica familiar y, por lo mismo, las intervenciones necesitan abrir espacio a toda la familia. En este sentido, una primera recomendación es que los programas de tratamiento incorporen a padres, madres o cuidadores, no solo como “acompañantes”, sino como parte activa del proceso de cambio.

También es necesario trabajar en la comunicación dentro de los hogares. Los relatos mostraron que muchos adolescentes sienten que en su familia “no se habla” de lo que de verdad importa. Por eso, una recomendación concreta es implementar talleres o espacios de encuentro donde los miembros de la familia puedan aprender a escucharse, a expresar lo que sienten sin miedo a ser juzgados y a validar las emociones del otro. Estos pequeños cambios comunicativos pueden generar transformaciones profundas.

Otra línea de trabajo es el fortalecimiento de la autoridad parental. No se trata de imponer normas rígidas ni castigos, sino de construir una autoridad cercana, coherente y presente, que brinde seguridad a los adolescentes. Esto requiere acompañar a los adultos a obtener una competencia parental, apoyándolos a establecer límites claros y a sostenerlos con consistencia.

Del mismo modo, es importante reconocer que las escuelas y la comunidad cumplen un papel fundamental. Muchas veces los adolescentes buscan en otros espacios aquello que no encuentran en su hogar. Por eso, fortalecer los programas preventivos en colegios, talleres deportivos o centros comunitarios resulta clave, ya que ofrecen redes de apoyo y modelos de referencia positivos que pueden marcar la diferencia en sus decisiones.

Finalmente, una recomendación transversal es mirar a las familias no solo desde sus carencias, sino también desde sus recursos. Incluso en contextos complejos existen gestos de cuidado, expresiones de cariño o vínculos que sostienen. Identificar y potenciar esos aspectos protectores puede ser un punto de partida esperanzador para acompañar a las familias en el camino hacia una vida más sana y equilibrada.

Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association website. Substance-related and addictive disorders. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Text Revision (DSM-5-TR), Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing; 2022. Braun, V., & Clarke, V. (2021). *Thematic analysis: A practical guide*. SAGE.
- Becoña E, Martínez U, Calafat A, Juan M, Duch M, Fernández J. ¿Cómo influye la desorganización familiar en el consumo de drogas de los hijos? Una revisión. *Adicciones*. 2012; 24(3): 253-268.
Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289123569010.pdf>
- Beltrán Garavito, E. A. & Gonzales Franco, C. I. (2023). Adolescencia y consumo de sustancias psicoactivas, una problemática de salud pública \Monografía, Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD. Repositorio institucional UNAD.
<https://repository.unad.edu.co/jspui/bitstream/10596/64896/1/eabeltranga.pdf>
- Colegio de Psicólogos de Chile. (2019). Código de ética del Colegio de Psicólogos de Chile. Recuperado de <https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2019/01/Codigo-de-Etica-Colegio-de-Psicologos.pdf>
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (3.a ed.). Sage.
- Donato, X. (2007). El carácter de los tipos ideales weberianos y su relación con las ciencias naturales. *Diánoia Revista de Filosofía*, 52(59), 151.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-24502007000200007
- Guevara Alban, G. P., Verdesoto Arguello, A. E., & Castro Molina, N. E. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Análisis del comportamiento de las líneas de crédito a través de la corporación financiera nacional y su aporte al desarrollo de las PYMES en Guayaquil 2011-2015*, 4(3), 163–173.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.163-173](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173)

- González, J. (2023). Problemas relacionados con las drogas y el tráfico en torno a los adolescentes: Un enfoque biopsicosocial. *Revista de Estudios Sociales*, 12(1), 45-67.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-363420130001000
- Goldstein, E. B. (2023). *Sensación y percepción* (6.ª ed., D. A. López, Trad.). Cengage Learning.
https://www.academia.edu/44378334/Sensacion_y_percepcion_goldstein_6ta_edici%C3%B3n
- Guzmán, V. (2021). El método cualitativo y su aporte a la investigación en las ciencias sociales. *Gestionar: revista de empresa y gobierno*, 1(4), 19–31.
<https://doi.org/10.35622/j.rg.2021.04.002>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, M. P. (2012). *Metodología de la investigación* (6.a ed.). McGraw-Hill.
- Jara Vidalón Orrillo, L. G. (2023). *Conducta suicida y trastorno por consumo de sustancias psicoactivas en pacientes con trastorno afectivo bipolar en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio Institucional USMP.
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/12110>
- Kim, J., & White, H. (2022). Parent interactions and adolescent perception: The influence of parental dynamics on youth well-being. *Family Relations*, 71(4), 489-500.
- Lozano, J. I. (2019). El consumo problemático de sustancias y la construcción social de los sujetos consumidores. XIII Jornadas de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
- Minuchin, Salvador *Técnicas de terapia familiar / Salvador Minuchin y Charles Fishman. - 1a. ed. - Buenos Aires: Paidós, 2004.*
- Murillo, G. L. (2021). *Familia y consumo de sustancias psicoactivas: un análisis de la dinámica relacional familiar desde el enfoque sistémico*. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.11912/11362>

15(2): 161- 166. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72715201.pdf>

Martínez, A., & López, J. (2021). Family Dynamics and Adolescent Coping Strategies: The Role of Parental Support. *Journal of Family Psychology*, 35(5), 654-663.

Martínez, A., & López, J. (2021). Family validation, adolescent self-esteem, and coping mechanisms. *Journal of Adolescent Health*, 68(3), 430-438.

Mayorga-Muñoz, C., Gallardo-Peralta, L., & Gálvez-Nieto, J. (2019). Propiedades psicométricas de la escala APGAR-familiar en personas mayores chilenas. *Revista Médica De Chile*, 147(10).

Recuperado a partir de -

<https://www.revistamedicadechile.cl/index.php/rmedica/article/view/7458->

<https://www.revistamedicadechile.cl/index.php/rmedica/article/view/4923/2797>

Moreno Méndez JH, Echavarría Llano KL, Pardo A, Quiñones (2014). Funcionalidad Familiar, conductas internalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Psicólogo- Artículo de revista científica*.

Organización Mundial de la Salud. (2024). Salud del adolescente. Recuperado de

[<https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>]

Palomeque Giraldo, S. A. (2019). La construcción social, el paso de individuo a sujeto. A partir del análisis de la teoría ecológica de Bronfenbrenner a seis personas en la etapa de la adultez temprana.

<https://repository.libertadores.edu.co/server/api/core/bitstreams/a5d77e03-5297-42b2-85e9-104a3f634932/content>

Psicoactivas. (s.f.). Características de las personas que consumen drogas. *Psicoactivas*.

<https://www.psicoactiva.com/blog/caracteristicas-de-las-personas-que-consumen-drogas/>

Satir, V. (1988). *Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar*. Editorial Pax México.

<https://lafamiliacomosistema2014.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/03/virginia-satir-relaciones-humanas-en-el-nucleo-familiar-1.pdf>

- Salazar Fritz, P. (2020). Narrativas identitarias de jóvenes en proceso tratamiento por consumo problemático de sustancias psicoactivas una experiencia clínica comunitaria en comunidad vínculos, Puerto Montt. Disponible en <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/186788>
- SENDA. (2023). Euphoria: efecto de las drogas en adolescentes. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. <https://www.senda.gob.cl/euphoria-efecto-de-las-drogas-en-adolescentes/>
- Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. (2023). Décimo Quinto Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile. SENDA. Recuperado de <https://bibliodrogas.gob.cl/wp-content/uploads/2024/11/ENPG-2022-OK.pdf>
- SENDA (2025). Consumo de tabaco y alcohol en escolares alcanza niveles más bajos y aumenta percepción de riesgo de uso de cannabis. <https://www.senda.gob.cl/noticia/consumo-de-tabaco-y-alcohol-en-escolares-alcanza-niveles-mas-bajos-y-aumenta-percepcion-de-riesgo-de-uso-de-cannabis/>
- Smilkstein G. (1978) The Family APGAR: A proposal for family function test and its use by physicians. *J Fam Pract* 1978; 6(6): 1231-9.
- Tena et al., (2018). Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. DOI: <https://doi.org/10.24245/mim.v34i2.1595>
- Urrutia, A. (2024). Relación entre la dinámica familiar y el consumo problemático de bebidas alcohólicas en adolescentes del Centro de Salud Mental Comunitario “Divino Niño Jesús”- Juliaca, 2022. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Vargas Melgarejo, L. M. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 4(8), 47-53. <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>

ANEXOS

ANEXO A

Instrumento número 1. APGAR familiar

	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA
Estoy contento de pensar que puedo recurrir a mi familia en busca de ayuda cuando algo me preocupa.			
Estoy satisfecho con el modo que tiene mi familia de hablar las cosas conmigo y de cómo compartimos los problemas.			
Me agrada pensar que mi familia acepta y apoya mis deseos de llevar a cabo nuevas actividades o seguir una nueva dirección.			
Me satisface el modo que tiene mi familia de expresar su afecto y cómo responde a mis emociones, como cólera, tristeza y amor.			
Me satisface la forma en que mi familia y yo pasamos el tiempo juntos.			

ANEXO B**Instrumento número 2. Entrevista semiestructuradas****Primera parte.**

Presentación del investigador y objetivo de la entrevista.

(Asegurarse de que el participante se sienta cómodo y tenga la oportunidad y ganas de compartir su experiencia.)

Sección 1: Objetivo 1 (caracterizar el sujeto)

1. ¿Qué edad tienes? ¿con quién vives actualmente?
2. ¿Qué sustancias consumes o consumías? ¿Cuándo inició tu consumo?
3. ¿Cómo empezó ese consumo/ como fue tu primera experiencia?
4. ¿Qué cosas te gusta hacer? y a que te dedicas actualmente

Sección 2: Objetivo 2 (roles familiares)

5. ¿Cómo describirías la función que tiene cada miembro de tu familia?
6. ¿Quién manda en tu casa?, y porque crees tu?
7. ¿Dentro de los integrantes de tu familia qué tareas o funciones crees que aportas y de qué forma?

Sección 3: Objetivo 3 (estilos de comunicación)

8. ¿Cómo se comunican/ hablan o expresan los integrantes de tu familia entre sí?
9. ¿De qué manera resuelven los problemas o conflictos en tu casa?
10. ¿Te sientes escuchado por tu familia, puedes contarle tus cosas de confianza a alguno / a quién?

Sección 4: Objetivo 4 (percepción autoridad y norma)

11. ¿Hay reglas o normas claras en tu casa? dame algunos ejemplos ¿Quién las pone? ¿Cómo te hace sentir eso?

Sección 5: Objetivo 5 (roles y vínculos)

12. ¿Te sientes más cercano a alguien en particular de tu familia? ¿Por qué? y con quien
13. ¿Cómo describirías la relación entre los integrantes de tu familia?
14. ¿De qué manera expresan afecto?

Sección 6: Objetivo 6 (funcionalidad familiar)

15. ¿Cómo funciona tu familia en general? ¿Piensas que es funcional? piensas que es como una familia común o tradicional chilena? (modificable según entrevistado).

Cierre:

16. ¿Qué harás hoy por la tarde?
17. ¿Cómo ha sido tu experiencia acá en el centro, has logrado hacer amigos...?
18. ¿Te gustan las actividades de acá? ¿Cuál es tu favorita?

ANEXO D.
“CONSENTIMIENTO INFORMADO”

Santiago, / /2025

Consentimiento Informado

Estimado Participante: La escuela de Psicología de la Universidad Miguel de Cervantes se encuentra realizando una investigación en el marco del proyecto de Tesina para optar al título de psicólogo, titulada **“Percepción De Dinámicas Familiares En Adolescentes Con Consumo Problemático De Sustancias”**, desarrollada por el equipo de alumnas Francesca Navarrete, Alexandra Ortiz, Mónica Silva y guiada por el **profesor Psicólogo Álvaro Correa Guzmán**.

El presente documento tiene como finalidad darle a conocer los detalles del estudio y solicitar su consentimiento para participar en él.

El objetivo de este estudio es obtener material científico subjetivo sobre la percepción que tiene los adolescentes del programa (nombre). En el estudio usted deberá participar en una entrevista semiestructurada además de una breve prueba utilizados en el campo de la investigación clínica en la actualidad.

Su participación en este estudio es de carácter libre y voluntaria, pudiendo retirarse en cualquier momento si así lo desea, también puede solicitar ser excluido de esta investigación y que sus cuestionarios no sean considerados, sin necesidad de justificación alguna ni algún perjuicio.

La confidencialidad de su identidad será resguardada por las siguientes medidas:

1. Los instrumentos son anónimos y solamente el equipo investigador responsable tendrá acceso a los datos proporcionados.
2. Los instrumentos aplicados recibirán un numero distintivo por cada participante, que solo conocerá el equipo investigador responsable del estudio y no será posible asociarlos con ningún dato personal.
3. En la presentación de resultados se utilizarán indicadores descriptivos generales que no tienen ninguna relación con los participantes en forma directa.
4. Las entrevistas serán grabadas con la finalidad de que su transcripción sea fidedigna.

Si se presentara alguna controversia o molestia producto de alguna pregunta o reflexión durante su participación, usted podrá cancelar su participación, en el momento que desee, sin explicación de causa.

Declaro conocer los términos de este consentimiento informado, los objetivos de la investigación, las formas de participación, del acceso y resguardo de información, reconozco que la información que es estrictamente confidencial, anónima de esta investigación en su etapa de publicación y que he sido informado/a de que puedo hacer preguntas en cualquier momento y que puedo retirarme si lo deseo, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

PARA PADRES Y/O CUIDADORES.

yo _____ cuidador de _____ doy autorización para que participe en la investigación para fines académicos de la universidad miguel de cervantes con fecha ____/____/____.

Nombre completo del participante:

 Firma.

ANEXO E.

Aplicación de instrumentos.

Participante 11: APGAR y entrevista.

PM

su familia está formada por aquellas personas con quienes tenga actualmente relaciones emocionales muy estrechas.

CUESTIONARIO APGAR DE LA FAMILIA

	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA
Estoy contento de pensar que puedo recurrir a mi familia en busca de ayuda cuando algo me preocupa.			X
Estoy satisfecho con el modo que tiene mi familia de hablar las cosas conmigo y de cómo compartimos los problemas.	habra educado y mania		
Me agrada pensar que mi familia acepta y apoya mis deseos de llevar a cabo nuevas actividades o seguir una nueva dirección.	X		
Me satisface el modo que tiene mi familia de expresar su afecto y cómo responde a mis emociones, como cólera, tristeza y amor.		X	
Me satisface la forma en que mi familia y yo pasamos el tiempo juntos.		X	

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.

Cuando su papa y su mano se separaron

6 puntos obtenidos en APGAR FAMILIAR, equivalente a Moderada disfuncionalidad familiar.

ENTREVISTA PARTICIPANTE 11.

Entrevistador: Es que muchas familias no saben cómo...

Entrevistado: Porque ellos no saben la ansiedad que te da, ese de... ¡Oh, quiero consumir, quiero consumir! Que duele la guata... Sí, y que vomita, y... A mí me salieron úlceras en la guata porque estuve una semana y media viviendo en la calle, y de la semana y media habré comido dos días y... Y todo lo demás consumo. Puro consumo. Pura pasta, base y cera.

Entrevistador: Ah, yo no lo conocía... ¿Te sigo preguntando?

Entrevistado: Sí, no pregúnteme no más y yo las voy a ayudar. Gracias.

Entrevistador: ¿Estás satisfecho con el modo que tiene mi familia de hablar las cosas conmigo?

Entrevistado: Con mi familia... Con mi padrastro Alfonso, con mi papá, con mi mamá y Amila, y con ellos dos, encuentro que ellos sí han tratado de hablar todas las cosas conmigo. Pero yo soy el que a veces no entiende, prefería la droga porque como que la droga es mucho más fuerte, como que te gana y es súper difícil saber llevar eso. Porque cuando la

primera recaída que tuve después de que salí de aquí, no sé, duré dos meses y un día yo fumaba pura, salí de aquí y fumaba pura marihuana.

Entrevistado: Y después andaba peleando con mi pareja y me dijo, púdrete, ojalá es que te MURAI, ojalá es que te dé una sobredosis y te murai fumando pasta. Y me dio cualquier rabia y dije, allá voy a mandar toda la chucha. Ahí fui y me compré una cera y empecé a fumar cera.

Y dije, no, esta va a ser mi última vez que voy a fumar cera. Pero después el otro día me levanté con un dolor de cuate inmenso, quería volver a consumir, volví a consumir. Y desde ahí que no paré de consumir hasta que llegué aquí de nuevo pidiendo ayuda.

Porque yo de verdad quiero cambiar y no quiero eso para mi vida. Porque eso no es vida. Hay cosas más bonitas que, por ejemplo, Dios, yo creo que soy muy creyente en Dios.

Y hay cosas tan simples que te causan tanta felicidad. Porque, por ejemplo, yo tengo una hermanita que el 25 de septiembre ella cumple 5 años. Y yo nunca he pasado un cumpleaños de ella con ella.

Porque he estado con orden de alejamiento de su papá, de mi padrastro, porque yo a él le he sacado cuchilla, le he sido atrevido, he sido altanero. Entonces, este quinto cumpleaños yo quiero pasarlo bien y estar con ella. Pasarlo bien, sanamente, estar lúcido.

Porque sí pude pasar navidades con mi hermana, pero no es lo mismo que un cumpleaños de ella. Porque es un día especial para ella. Y quiero este quinto año hacerle sentir especial.

A lo mejor no tenga platita y nada, pero le voy a escribir una carta. Y la voy a guardar hasta que ella sea grande y la lea y expresarle todo lo que siento. Porque para mí mi hermana es una de mis mayores motivaciones con mi mamá y mi papá.

Yo quiero darle un buen ejemplo a mi hermana. No quiero que venga un huevón después y que... Ah, no, mi hermano drogadicto, me voy a buscar un buen drogadicto. Porque ese fue el ejemplo que vi y el patrón que vi.

Yo no quiero eso. Yo quiero que mi hermana sea una mujer guerrera, una mujer con valentía, una mujer con fuerza. Sepa decidir.

Sí, sepa decidir. Y que pueda salir adelante ella. Y cuando sea más grande entregarle todas las herramientas, que no le falte nada.

Porque a mí muchas veces me faltó atención, me faltó apoyo. Porque mi mamá pasaba trabajando, yo pasaba solo. Y yo no quiero que eso pase a mi hermana.

Porque quiero que sepa que ella va a tener un hermano que va a estar siempre ahí para defenderla. Y para ayudarla en todo lo que necesite. Y para escucharla, para comprenderla y no criticarla.

Porque yo también estoy pasando por la adolescencia. Y cuando ella pase por la adolescencia yo sé que va a ser difícil.

Porque uno como adolescente no sabe qué decidir.

No sabe qué camino coger. Y te dejas llevar por tus pares. Y tus pares a veces te enseñan.

Yo, todos mis primos, todos ladrones, todos drogadictos. Entonces yo veía eso. Y yo cuando empecé a probar la droga, la empecé a probar por esto porque decía. ¿Qué tendrá esta weaíta que le hace sentir tan feliz a todos y que los tiene tan metidos en la vola?

Entrevistado: Voy a probarla para ver qué se siente. Y después empecé con la marihuana. Oh no, qué rico estar volado. Después pasé a las pastillas. Oh, qué rico andar topado. Después pasé a tomar Tramadol, jarabe. Deucoto, Flemidron. Y puro, puro jarabe. Y ni un brillo.

Después empecé con la falopa. No, antes de la falopa empecé con el tusi y con la quieta. Después del tusi y la queta pasé a la falopa.

Y después de la falopa sentía que no me hacía nada. Y empecé con la cera. Con la pasta base.

Entrevistador: ¿Y ese tu primer consumo a qué edad fue?

Entrevistado: Mi primer consumo de marihuana fue a los 7 años. Ya.

Entrevistador: ¿Y con quién consumiste?

Entrevistado: Yo veía que mis primos lo molían en una cosita. Ya. Y la cosa es que le robé a mis primos marihuana. Ellos tenían una bolsita con marihuana, escondían la pieza.

Y yo la vi y le saqué unos pitos. Y lo molí con unas tijeras. Y yo veía que ellos lo enrolaban en un papelito.

Y me conseguí uno de esos mismos, un smoking. Me conseguí uno, le robé uno. Y me armé un pito.

Me quedé todo desarmado. Y me pegué una fumada. Y sentí que no estaba nada de volado.

Y dije, no, no me gusta esta hueá. Y después volví a consumir marihuana a los 11 años. Ya.

Y ahí sí me gustó, porque ahí me sentí volado. ¿Por qué? Pero no fumé marihuana así a los 11 años de fumar. No, fue a los 10 años.

Pero no fumé así de fumar. Tomé leche de marihuana. Y eso te deja mucho más volado que... Entonces tomé leche de marihuana.

Y me acuerdo que me tomé la leche. Y después salí al mall con mi mamá. Y perdí la percepción del tiempo.

Y no me acuerdo cómo bajé las escaleras mecánicas del mall. Me acuerdo que bajé las escaleras. Después desperté en la micro y comí dulce.

Y ese fue mi primer consumo así de droga. Qué fuerte es la sensación.

Entrevistador: ¿Consulta tu mami fumar? ¿O consumir alguna droga?

Entrevistado: ¿Mi mamá? No.

A veces fumo marihuana. Pero muy pocas veces. Como que tiene un consumo responsable.

Incluso ella tiene receta médica y todo eso.

Entrevistador: ¿Tiene alguna enfermedad?

Entrevistado: No, pero tiene, así como locura para desestresarse. Así como para... Por eso tiene la receta.

Entrevistador: Y eso no te preguntamos. ¿Qué edad tienes tú ahora?

Entrevistado: Yo tengo 15 años con 10 meses. Y no sé cuántos días. Pero estoy a punto de cumplir los 16 años. Estoy en una edad que ya soy imputable. Y no quiero meterme más en problemas.

Porque gracias a Dios y gracias a que siempre me encomiendo a Dios. Cuando salgo a hacer cosas malas. Nunca me han pillado los carabineros.

Y no quiero seguir haciendo cosas malas. Porque esa no es mi vida. Porque cuando yo era chico **Entrevistado:** Yo me acuerdo de que le decía a mi papá. Yo no me voy a drogar. Yo no voy a fumar.

Yo voy a hacer deporte. Pero cuando mis papás se separaron. Ahí se me arruinó el mundo.

Se me arruinó el mundo. Aparte que mi mamá. Cuando se fue de la casa.

Mi papá estaba trabajando en el trabajo. Y mi mamá contrató un flete. Mientras mi papá estaba trabajando.

Subió todas las cosas al camión. Y yo no me quería ir. Porque decía.

No, pero porque estoy dejando a mi papá solo. Y yo no sabía que mi papá consumía. Y mi mamá me dijo.

No, porque tu papá está enfermo. Y yo le decía mentira. Mi papá es un buen papá.

Porque mi papá. A pesar de que él consumía. Él era un súper buen papá.
A mí no me faltaba nada. Estaba presente. Pero donde él consumía eso.
Mi mamá siempre lo alejó de mí. Y eso de mí. Creó un vacío así enorme.
Como que con nada lo puedo llenar. Y conocí las drogas. Y empecé a distraerme con las drogas.
Llegué al extremo. De un día llegar con 120 papelinas. De cera.
120 papelitos. Al lado de mi papá. Y le digo.
Papá estoy fumando pasta. Le digo. Estoy fumando cera.
Peguemos un cerazo juntos. Y me dice. No hijo.
No quiero fumar contigo. Si querís. Regálame.
Pero fuma tú solo. Y le dije. No pues yo quiero fumar contigo.
Porque prefiero andar fumando cera contigo. Fumando pasta contigo. Que andar fumando en la calle.
Con otros weones que me pueden hacer daño. Que me pueden violar. Y yo consumí drogas con mi papá.
Fumábamos cera, pasta base junto. Ahora mi papá está en un centro de rehabilitación también. Porque él tomó la decisión de cambiar.
Porque él quería algo también distinto para su vida. Y porque vio a su hijo muy sumergido en las drogas. Y yo era de esos que en una noche.
Salía a robarme. Robaba una cadena de oro. No sé.
200, 300 lucas me pagaban. Y todo en pura pasta base y cera. Y me las fumaba todas.
Y no comía en nada. Nada. Solo drogas.
Eran las 7 de la mañana. Y yo pegándome un cerazo. Me amanecía.
Anduve una semana y media amanecido. Incluso me decían en la calle. Oiga, cabrón chico, anda a acostarte.
Me decían. Andai hace una semana jugando aquí. Y yo les decía.
Oiga, déjenme tranquilo. Que igual les pido por plato a ustedes para volarme. Y me decían.
No, pero anda a acostarte. Vos descansa. Vos sois chico.
Entrevistador: ¿Los que te vendían te decían eso? ¿O toda la gente?
Entrevistado: No, la gente que me veía en la calle así. Como volándote.
No, los que me vendían me decían. No, ven a comprarme más. Vos sos comprador habitual.
Me decían. Aparte nos traía hasta platita. Incluso una vez llegué a comprar medio kilo de cera.
Ya. Imagínate vos. El negocio es que se lo hacen.
Todo me lo echó para adentro. Y ahora tengo. Yo creo.
No sé. Me gustaría que me hicieran las casteras. Porque a veces yo pienso que tengo problemas cognitivos.
Ya. Porque me cuesta mucho entender la matemática. No la entiendo.
Así como que se me hace muy complicado resolver un ejercicio de. Ecuaciones. Fracciones.
Números con letras. Eso como que. Las potencias.
Como que no. No. No le encontré sentido.
No. Pero. Tengo.
Tengo mucho miedo. De no poder lograr mis metas. Porque.
Cuando uno estudia. Y yo sé que ustedes estudian. Y hay que estudiar harto.
Porque hay que seguir. Hay que leer. Y a mí leer.

No me llama la atención. Incluso me cuesta leer. Sí.

Leo bien. Leo fluido. Pero.

Entender. Y que. Eso me queda en la mentecita.

Como que me cuesta. Se me olvida eso muy rápidamente.

Pero no crees que puede ser por un tema del consumo igual.

Sí. Yo sé que el consumo me lleva a eso. Y por eso.

Quiero cambiar y dejar de consumir. Porque no quiero afectarme más en mi cerebro. Porque yo soy chico.

Chico. Y me compré medio kilo de seda. Que me costó 500 mil pesos.

Con 70 lucas. Y. ¿Cómo se diría? Que no sé decirlo en un número así. Ya.

500 mil 70. ¿Cómo sería? Ah. 570 mil.

Eso. 570 mil. Y eso me costó medio kilo de seda.

Y. Compartí en la calle. Regalé hasta drogas. No.

Pero fumé cualquier día. Mucho. Anduve dos semanas amanecido.

Y. Uf. O sea, ¿tú estás desescolarizado?

No. Yo estudio.

Estaba ahí estudiando. No. Le voy a contar algo.

Yo con el tema del estudio. Siempre he sido así. Responsable.

A lo mejor no me puedo sacar las mejores notas. Pero me preocupo de ir al liceo. Ya.

De sacar el cuarto. Nunca he dejado los estudios votados. Nunca.

Incluso. Nunca he repetido ni un curso. Nunca.

Entrevistador: Oh, qué bueno.

O sea, ¿tú sabes que cuando uno deja de consumir y empieza a aprender cosas nuevas, se empiezan a generar nuevas conexiones neuronales?

Sí. O sea, ¿tú puedes recuperar esas capacidades? Lo que he perdido.

Entrevistado: Sí. Porque incluso yo cuando iba a un cuarto básico y no consumía nada, me saqué el primer lugar. Gané.

Gané un concurso. ¿No oí que en los colegios a veces hacen, así como concurso? No. ¿Cómo se dice esto? Sumas y rectas, pero con números enteros.

Ya. Y... Y te fue bien ahí. Sí.

Entrevistador: Entonces sí, tú puedes... ¿En qué curso estás ahora?

Entrevistado: Yo en segundo medio. Nunca. Nunca he repetido.

Entrevistador: Qué genial. Ya, pero entonces ahora, en la medida que más te es difícil, ¿cómo vas? ¿Tú tienes que practicar más? ¿Y aquí los compañeros igual te pueden ayudar?

Entrevistado: Sí, sí. Yo pido harta ayuda, pido harta terapia porque yo encuentro que tengo una depresión enorme.

Porque, por ejemplo, me levanto todos los días deprimido. Todos los días tengo pena. Todos los días quiero estar solo.

Entrevistado: Todos los días quiero volarme para acabar de los problemas. Pero pienso y digo, ¿para qué me voy a volar si voy a estar en la misma mierda que estuve tanto tiempo? ¿Voy a perder tantas cosas?

Entrevistador: ¿Puedes perder la vida?

Entrevistado: Sí. Nadie me dio una pre sobredosis a mí.

Ya. Llegué al hospital tiritando así. Casi con balsa.

Así. Así llegué tiritando y... Porque el día anterior me había fumado 120 lucas en una noche. Y sin dormir, sin comer, sin nada. Entrevistador: Sí, po. ¿Quién crees que manda en tu casa?

Entrevistado: En la casa donde vive mi mamá. En la casa que vive mi mamá.

Sí. Yo creo que manda mi mamá y mi padrastro.

Entrevistador: Ya.

Y, bueno, dices que tienes más hermanos. ¿Cuántos más hermanos tienes?

Entrevistado: Tengo una hermanita de cuatro años. Ya.

Este, el 25 de septiembre de este año ella cumple cinco años. Y yo, de los cuatro años, nunca he pasado un cumpleaños con ella. Y eso nada, de sentir mal.

Y este año yo voy a estar aquí internado, pero yo solicité y pedí permiso para que me dejaran salir ese día de su cumpleaños. Porque yo quiero estar ahí presente.

Porque sí, para navidades yo salía a robar, le llevaba regalos a mi hermana, regalos caros le compraba.

Una vez le compré una Barbie que me costó 60 lucas. Y fue el regalo que más le gustó. Pero de plata mala venía, po.

Aparte, ella mientras estaba abriendo el regalo, yo estaba todo volado en Tucci, en Queta, en Falopa y en M, porque a mí me gustaba mezclar las drogas. O sea, como que no viviste como deberías vivir. En ese momento.

Entrevistador: Sí, porque este año quieres vivir sus cinco años así, lúcido, aparte que nunca has estado en un cumpleaños de ella.

Entrevistado: Ahora quiero estar lúcido, quiero estar bien.

Entrevistador: Mira que lindo tu objetivo, po. Porque es importante. hay, motivación.

Tú tienes que irte motivando con todas estas cosas. Ver crecer a tu hermana, apoyar a tu hermana.

Hay tantas cosas que tú puedes hacer. Y con todos tus sueños de estudiar, po. Eso también... Tienen que ser tus motivaciones.

Entrevistado: ¿Tienes alta terapia? ¿Talleres? ¿En qué talleres participas tú?

Entrevistador: En la mayoría. Ya.

¿Te están dando algún medicamento específico para la depresión, para dormir o X?

Entrevistado: Sí, pero no me lo sé. Ya.

¿Y tomas cuántos medicamentos? Me tomaron unos cinco, seis.

Entrevistador: Ya.

¿Tiene un médico a verlos igual y todo eso?

Entrevistado: Sí, no tiene a ver un médico, un psiquiatra, un médico. Ya.

Ah, y las cosas para la guarda. Y las cositas para la guarda. Eso, mi brazón.

Entrevistador: Claro.

¿Qué más te quería? Hágame todas las preguntas, no.

Entrevistado: Ya.

Me desahogo con estas cosas. Me gustan. La verdad es que sí.

Ayudan. Ayudan hartito. Podrían venir más y yo.

Entrevistador: Ya. Apoyan a la hermana. Ya.

Entrevistado: Ya. Ya. Ya

Ya. Ya. Ya.

Ya. Ya. Ya.

Si, sí. Ya. y me tomaba 5 clonas, 2 quetiapinas de 100 miligramos y una pitufina que son como las clonas así azules.

Por eso quizás ahora igual te cuesta que los medicamentos como que hagan un poco el efecto. De tolerancia. El que tome muchas pastillas.

Participante 13: APGAR y entrevista.

P 13
18 años

Participante _____

El participante anota una de las tres posibilidades, puntuando de la siguiente manera:
Casi siempre: (2 puntos); Algunas veces. (1 punto); Casi nunca: (0 puntos).
 Las puntuaciones de cada una de las cinco preguntas se suman posteriormente.
 Una puntuación de 7 a 10 sugiere una familia muy funcional, una puntuación de 4 a 6 sugiere una familia moderadamente disfuncional. Una puntuación de 0 a 3 sugiere una familia con grave disfunción.
 CUESTIONARIO APGAR DE LA FAMILIA (MINSAL).

	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA
Estoy contento de pensar que puedo recurrir a mi familia en busca de ayuda cuando algo me preocupa.		X	
Estoy satisfecho con el modo que tiene mi familia de hablar las cosas conmigo y de cómo compartimos los problemas.	X		
Me agrada pensar que mi familia acepta y apoya mis deseos de llevar a cabo nuevas actividades o seguir una nueva dirección.		X	
Me satisface el modo que tiene mi familia de expresar su afecto y cómo responde a mis emociones, como cólera, tristeza y amor.		X	
Me satisface la forma en que mi familia y yo pasamos el tiempo juntos.			X

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.

Presentación del investigador y objetivo de la entrevista.
 (Asegurarse de que el participante se sienta cómodo y tenga la oportunidad y ganas de compartir su experiencia.)

5 puntos obtenidos en APGAR FAMILIAR, equivalente a Moderada disfuncionalidad familiar.

ENTREVISTA PARTICIPANTE 13.

Entrevistador: Este cuestionario que se llama APGAR de la familia y que las preguntas se responden con casi siempre, algunas veces y casi nunca.

Entrevistador: ¿Ya? Esta es la primera parte.

Entrevistador: ¿Estoy contenta de pensar que puedo recurrir a mi familia en busca de ayudas cuando algo me preocupa?

Entrevistado: Algunas veces.

Entrevistador: ¿Estoy satisfecha con el modo que tiene mi familia de hablar las cosas conmigo y de cómo compartimos los problemas?

Entrevistado: Casi nunca.

Entrevistador: ¿Me agrada pensar que mi familia acepta y apoya mis deseos de llevar a cabo nuevas actividades o seguir una nueva dirección?

Entrevistado: Algunas veces.

Entrevistador: ¿Me satisface el modo que tiene mi familia de expresar su afecto y cómo responde a mis emociones como cólera, tristeza y amor?

Entrevistado: Algunas veces.

Entrevistador: ¿Me satisface la forma en que mi familia y yo pasamos el tiempo juntos?

Entrevistado: Casi nunca.

Entrevistador: ¿Qué edad tienes?

Entrevistado: Yo tengo 18.

Entrevistador: Ahora vamos a pasar a las preguntas.

Entrevistador: ¿Qué edad tienes?

Entrevistado: Yo tengo 18.

Entrevistador: ¿Con quién vives actualmente?

Entrevistado: Con mi papá, mis dos papás y mi hermana menor.

Entrevistador: ¿Qué sustancias consumes o consumías?

Entrevistado: THC, mamá. Marihuana.

Entrevistador: ¿Y cuándo inició tu consumo?

Entrevistado: Como a los 13.

Entrevistador: ¿Cómo empezó ese consumo? ¿Cómo fue tu primera experiencia?

Entrevistado: Con amigos, compartiendo con amigos.

Entrevistador: ¿Amigos de colegio?

Entrevistado: Sí.

Entrevistador: ¿Qué cosas te gusta hacer?

Entrevistado: Nada.

Entrevistador: No, nada.

Entrevistador: ¿No tienes ningún hobby? ¿No te gusta bailar?

Entrevistado: Antes sí, pero ahora no.

Entrevistador: ¿A qué te dedicas? ¿Estudias?

Entrevistado: Estudio. Estudiante.

Entrevistador: ¿En qué curso?

Entrevistado: Cuarta-medio. Revení. Cuarta-medio.

Entrevistador: Ah, ya. Este sería tu...

Entrevistado: Segundo año en cuarta-medio.

Entrevistador: ¿Y cómo te va ahora?

Entrevistado: Mejor.

Entrevistador: Ahora sí.

Entrevistado: Ahora sí. Todo, todo.

Entrevistador: ¿De aquí salió?

Entrevistado: Sí, ahora sí.

Entrevistador: ¿Igual participaste en toda la actividad del año pasado de cuarta-medio?

Entrevistado: No.

Entrevistador: ¿No te dejaron o no quisiste?

Entrevistado: A las dos. No me dejaron y yo también como que no quise.

Entrevistador: Este año igual como que participo más en la actividad.

Entrevistado: Sí.

Entrevistador: Entonces el último año, el año pasado no lo aprovechaste.

Entrevistado: Hay que aprovechar.

Entrevistador: La verdad que sí.

Entrevistado: Ya.

Entrevistador: ¿Cómo describirías la función que tiene cada miembro de tu familia?

Entrevistado: ¿Cómo?

Entrevistador: Tu papá es el que trabaja, tu mamá está en la casa o trabaja también.

Entrevistado: Los dos trabajan y en la casa estamos yo y mi hermana, menor.

Entrevistador: ¿Y qué edad tiene tu hermano?

Entrevistado: Mi hermana tiene 16.

Entrevistador: ¿Hermana o hermano?

Entrevistado: Hermana. Bueno, 17 cumple ahora.

Entrevistador: ¿Ah, se llevan por qué tiempo?

Entrevistado: Un año y diez meses.

Entrevistador: Ya. ¿Quién manda en tu casa?

Entrevistado: Mi mamá.

Entrevistador: Muy bien. ¿Y por qué crees tú?

Entrevistado: Porque es la que lleva. Mi mamá entera es la que estaba en la casa porque empezó a trabajar hace poquito.

Entonces igual es la que lleva la vanda de las cuentas, lo que hay que pagar, todas esas cosas. La que la lleva.

Entrevistador: Muy bien. Dentro de los integrantes de tu familia, ¿qué tareas o funciones crees que aportas y de qué forma?

Entrevistado: Mantener el orden de la casa, yo creo. O cuidar a mi hermana, pues como mi papá trabaja, es como que yo tengo el liderazgo de cuidar a mi hermana.

Entrevistador: ¿Cómo se comunican, hablan o expresan los integrantes de tu familia entre sí?

Entrevistado: No hablamos mucho, la verdad. Es poco lo que interactuamos. Pero las veces que conversamos, como cuando tomamos once o así, como compartir nuestra vida, yo creo, en ese momento.

Entrevistador: ¿Y alguna actividad familiar tienen?

Entrevistado: No. Nada.

E: ¿De qué manera resuelven los problemas o conflictos en tu casa?

Entrevistado: No se resuelven, o sea, se dejan de hablar. Hacen caso omiso hasta que ya vuelve toda la normalidad. Que ni cuenta nueva. Sí, algo así.

Entrevistador: ¿Te sientes escuchada por tu familia? ¿Puedes contarle tus cosas de confianza a alguno?

¿A quién? A mi mamá. O a mi hermana, igual, la verdad. ¿Y tu papá? No, es como que desde chiquitita mi papá es de los que trabaja, así, llega y se encierra. Entonces, como que eso nomás, pues.

Entrevistador: ¿Pero se encierra en dónde?

Entrevistado: En la tienda.

Entrevistador: Ah, ya.

Entrevistado: Entonces no hablamos mucho así con él, pues. Es poco lo que interactuamos con mi papá. O sea, casi son las tres. Sí, me puede decir.

Entrevistado: Cuando no está, como que no se nota, y cuando está, tampoco se nota.

Entrevistador: Ya. ¿Hay reglas o normas claras en tu casa?

Entrevistado: Sí.

Entrevistador: Sí, ya, dame algunos ejemplos.

Entrevistado: El de fumar fuera de la casa. Fumar dentro no se puede.

Entrevistador: ¿Quién las pone?

Entrevistado: Mi mamá, la que no fuma.

Entrevistador: Ah, ya.

Entrevistado: ¿Y cómo te hace sentir eso? Normal. O sea, es verdad, pues, su casa, pues. Igual, fumar dentro afuera como que no le hace cambio. O sea, lo que te hace fumar no le hace cambio. Como vivimos en el departamento, igual, el balcón. No necesariamente tengo que salir de mi casa para fumar.

Entrevistador: Ya, claro.

Entrevistado: Y si no se trae la... Claro. Igual así.

Entrevistador: ¿Te sientes más cercano a alguien en particular de tu familia?

Entrevistado: A mi mamá.

Entrevistador: Ya. ¿Por qué?

Entrevistado: Porque es como con la que más interactúo. O sea, con mi hermana igual habla alto, pero como que las edades rozamos mucho. Entonces, con mi mamá es como con la que rozamos más.

Entrevistador: Ya. ¿Cómo describirías la relación entre los integrantes de tu familia?

Entrevistado: ¿Cómo se dice? Disfuncional. Ya. Sí, sí. Ya disfuncional yo creo. Que como que no nos comunicamos mucho, pero tampoco como que vivimos separados. Es como rara. Disfuncional. Una familia disfuncional.

Entrevistador: ¿De qué manera se expresan afectos?

Entrevistado: Yo creo que más prestando atención al otro. No sabemos mucho de decir, así como te quiero, te amo. Pero prestar atención por estar pendiente o ayudar al otro inconscientemente. Como que yo creo que eso muestra el afecto.

Entrevistador: Ya. ¿Cómo funciona tu familia en general? ¿Piensas que es funcional? ¿Piensas que es una familia común?

Entrevistado: Ahí entra. Disfuncional.

Entrevistador: Ya. Hola. ¿Qué harás hoy por la tarde?

Entrevistado: Nada. Me voy a mi casa a ponerme pijama.

Entrevistador: Ah, ya. O sea, empieza el fin de semana con pijama.

Entrevistado: Sí, todos los días.

Entrevistador: ¿Y no sales a carretear?

Entrevistado: No, no me gusta.

Entrevistador: Ya. ¿Cómo ha sido tu experiencia acá en el centro?

Entrevistado: Lleva poquito, pero bien.

Entrevistador: ¿Has logrado hacer amigos?

Entrevistado: ¿Aquí? No.

Entrevistador: ¿Te gustan las actividades de acá?

Entrevistado: No, he venido a actividades y llevo súper poquito. Ah, ya. Llevo como dos meses.

Entrevistador: ¿Y solo vienes en este horario?

Entrevistado: Después del colegio busco venir al tiro. Que como vivo más allá, como que igual fue devolverme mi casa y después tener que devolverme mi casa. Pues mi colegio está a diez minutos caminando.

Entrevistador: Ya. Ah. Usted me ve fácil.

Entrevistado: O sea, salimos de todo el tiro. Sí. Vengo al tiro aquí, después vengo a mi casa y me encierro.

Entrevistador: Ah, muy bien. ¿Y tú fumabas marihuana en tu casa?

Entrevistado: Sí.

Entrevistador: ¿Solita?

Entrevistado: No, con mi hermana. Es que tengo una hermana mayor, pero ella no vive con nosotros, pues ella vive aparte. Pero con ella fumo. Pero en mi casa sí fumo sola.

Entrevistador: Ya. ¿Y tu mamá sí te lo permite?

Entrevistado: Pero del balcón no hace nada.

Entrevistador: Del balcón.

Entrevistado: Ah, ya. Ella como que no le encuentra problema. No, porque mi papá igual fuma. Ah, ya. Entonces igual como que conoce todo el olor, entonces como que no tiene como problemas, pero de la puerta hacia afuera.

Entrevistador: Ya.

Entrevistado: Relajación más que nada al consumo, cuando está en la casa. Es que no, yo no tango mucho, igual como que fumar en la calle tampoco como que... Como que tampoco es como dentro de lo que te gusta. Sí. Porque sentís que te arriesgas y más que nada... No, es que igual como que uno se sienta, así como que no se sienta. Ya, no. Pero igual... Esa sensación no agrada. Es mejor en tu ambiente. Sí, pero si me junto con amigos y todo, sí, pues ahí sí fumo afuera. Ah, claro. Fumo social. Pero casi nunca estoy, pues si me junto con mis amigas, tengo súper poco amigos y si me junto como en su casa y fumo en su casa. En su casa poco. No, soy mucha de salir de la calle, entonces por eso fumo en mi casa.

Entrevistador: Ya. ¿Y qué piensas? ¿Estudiar? ¿O te vas a dejar de...?

Entrevistado: No, sí, quiero estudiar.

Entrevistador: ¿Ya?

Entrevistado: Pero no tengo idea que estudiar. Pero quiero estudiar. Eso estamos viendo.

Entrevistador: Ah, muy bien. Eso es importante.

Entrevistado: ¿Ya? El internet, qué sé, es muy ocasional. Sí. Pero me sale matemática. Siempre me sale lo mismo y matemática es como muy amplio. Puedo estudiar cualquier cosa que tenga matemática. Sí. Verdad.

Entrevistador: Pero para eso tienes más facilidad en parecer, pues.

Entrevistado: Sí. Los números son los tuyos. Sí. Combinar los números que te gusten. Números. Entonces, sí, pues eso estamos viendo.

Entrevistador: Ah, muy bien.

Entrevistado: Ya, con mi niña. Eso sería.

Entrevistador: Ya. Muchas gracias.

Entrevistado: De nada.