

**CUANDO EL SUFRIMIENTO ENCUENTRA UNA DROGA: DEPENDENCIA AL
CANNABIS Y VULNERABILIDAD PSICOSOCIAL EN UN ADOLESCENTE
WHEN SUFFERING FINDS A DRUG: CANNABIS DEPENDENCE AND PSYCHOSOCIAL
VULNERABILITY IN AN ADOLESCENT**

Autores: ¹Juan José Nicola Basantes y ²Juan Antonio Vera Zapata.

¹ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0009-7119-7916>

²ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1413-8492>

¹E-mail de contacto: juanicolabasantes@gmail.com

²E-mail de contacto: jveraz@utb.edu.ec

Afiliación: ¹*Institución sanitaria: INSIGHT, Bienestar, (Ecuador). ²*Universidad Técnica de Babahoyo, (Ecuador).

Artículo recibido: 17 de Julio del 2026.

Artículo revisado: 19 de Julio del 2026.

Artículo aprobado: 19 de Julio del 2026.

¹Psicólogo Clínico, egresado de la Universidad Técnica de Babahoyo, (Ecuador).

²Psicólogo Clínico, egresado de la Universidad Técnica de Babahoyo, (Ecuador). Máster Universitario en Dirección y Gestión de Recursos Humanos por la Universidad Internacional de La Rioja, (España). Máster Universitario en Investigación en Psicología por la Universidad Internacional de La Rioja, (España).

Resumen

El consumo de sustancias psicoactivas durante la adolescencia constituye un problema de salud pública asociado a dependencia, trastornos emocionales y deterioro psicosocial. El inicio temprano del consumo, la exposición a entornos familiares disfuncionales y la baja percepción de riesgo representan factores relevantes en el desarrollo de conductas adictivas. Se presenta el caso de un adolescente de 18 años con antecedentes de violencia intrafamiliar, alcoholismo paterno y consumo progresivo de sustancias desde los 12 años. El patrón de consumo inició con alcohol y tabaco, evolucionó hacia cannabis y posteriormente incluyó experimentación con pasta base de cocaína. La evaluación clínica evidenció dependencia de cannabis, alcohol y nicotina, acompañada de sintomatología depresiva grave, ansiedad severa y conflictos familiares persistentes. Los instrumentos aplicados confirmaron un alto riesgo asociado al consumo de cannabis y alcohol, así como un nivel sustancial de afectación por drogas. Asimismo, se identificó una acentuación de rasgos de personalidad con predominio borderline, disocial y negativista. El caso ilustra cómo la interacción entre vulnerabilidades emocionales, antecedentes traumáticos, modelos familiares de consumo y factores neurobiológicos favorece el desarrollo de conductas adictivas complejas durante la

adolescencia. Destaca la importancia de realizar evaluaciones integrales que contemplen el consumo de sustancias, la salud mental, la personalidad y el contexto familiar. Este estudio resalta la necesidad de intervenciones tempranas, multidisciplinarias y centradas en la familia para prevenir el agravamiento de los trastornos por consumo de sustancias en adolescentes con alta vulnerabilidad psicosocial.

Palabras clave: Cannabis, Adolescencia, Dependencia de sustancias, Depresión, familia disfuncional.

Abstract

Psychoactive substance use during adolescence is a major public health concern associated with dependence, emotional disorders, and psychosocial impairment. Early onset of substance use, exposure to dysfunctional family environments, and low risk perception are significant factors in the development of addictive behaviors. This case study describes an 18-year-old adolescent with a history of domestic violence, paternal alcoholism, and progressive substance use beginning at age 12. Substance use started with alcohol and tobacco, progressed to cannabis, and later included experimental use of cocaine base paste. Clinical assessment revealed cannabis, alcohol, and nicotine dependence, accompanied by severe depressive symptoms, severe anxiety,

and persistent family conflict. Assessment instruments confirmed high-risk cannabis and alcohol use, as well as substantial drug-related impairment. Additionally, personality trait accentuation with predominant borderline, dissocial, and negativistic features was identified. The case illustrates how emotional vulnerability, traumatic experiences, familial substance-use models, and neurobiological factors interact to promote the development of complex addictive behaviors during adolescence. It highlights the importance of comprehensive assessments addressing substance use, mental health, personality characteristics, and family dynamics. This case emphasizes the need for early, multidisciplinary, and family-centered interventions to prevent the progression of substance use disorders among adolescents with significant psychosocial vulnerability.

Keywords: Cannabis, Adolescence, Substance dependence, Depression, Dysfunctional family.

Sumário

O uso de substâncias psicoativas durante a adolescência é uma questão de saúde pública associada à dependência, a transtornos emocionais e a prejuízos psicossociais. O início precoce do uso, a exposição a ambientes familiares disfuncionais e a baixa percepção de risco são fatores significativos no desenvolvimento de comportamentos aditivos. Este artigo apresenta o caso de um adolescente de 18 anos com histórico de violência doméstica, alcoolismo paterno e uso progressivo de substâncias iniciado aos 12 anos. O padrão de consumo começou com álcool e tabaco, evoluiu para a cannabis e, posteriormente, incluiu a experimentação de pasta-base de cocaína. A avaliação clínica revelou dependência de cannabis, álcool e nicotina, acompanhada de sintomas depressivos graves, ansiedade intensa e conflitos familiares persistentes. Instrumentos de avaliação confirmaram um alto risco associado ao uso de cannabis e álcool, bem como um nível substancial de prejuízos decorrentes do uso de drogas. Adicionalmente,

identificou-se uma acentuação de traços de personalidade — predominantemente borderline, dissocial e negativista. O caso ilustra como a interação entre vulnerabilidades emocionais, histórico traumático, modelos familiares de uso de substâncias e fatores neurobiológicos favorece o desenvolvimento de comportamentos aditivos complexos durante a adolescência. Destaca-se a importância de realizar avaliações abrangentes que abordem o uso de substâncias, a saúde mental, a personalidade e o contexto familiar. Este estudo ressalta a necessidade de intervenções precoces, multidisciplinares e centradas na família para prevenir o agravamento de transtornos por uso de substâncias em adolescentes com alta vulnerabilidade psicossocial.

Palavras-chave: Cannabis, Adolescência, Dependência de substâncias, Depressão, Família disfuncional.

Introducción

Las sustancias psicoactivas constituyen uno de los principales desafíos contemporáneos para la salud pública debido a su capacidad de alterar el funcionamiento cerebral, modificar la conducta y generar procesos de dependencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) las definen como compuestos de origen natural o sintético que actúan sobre el sistema nervioso central, produciendo cambios en el pensamiento, las emociones y el comportamiento. Cuando su consumo se mantiene en el tiempo, pueden desarrollarse tolerancia, dependencia y deterioro progresivo del funcionamiento biopsicosocial (Martínez, 2024).

Desde una perspectiva epidemiológica, el fenómeno del consumo de drogas continúa en expansión. El Informe Mundial sobre las Drogas 2025 señala que aproximadamente 316 millones de personas entre 15 y 64 años consumieron drogas durante 2023, excluyendo

alcohol y tabaco, lo que representa cerca del 6 % de la población mundial en ese rango etario y un incremento superior al crecimiento de la población global durante la última década (UNODC, 2025). Asimismo, el cannabis continúa siendo la sustancia ilícita de mayor consumo a nivel mundial, con aproximadamente 244 millones de usuarios. Paralelamente, se estima que cerca de 64 millones de personas presentan trastornos por consumo de sustancias; sin embargo, el acceso al tratamiento sigue siendo limitado, ya que solo uno de cada siete hombres y una de cada dieciocho mujeres que requieren atención especializada reciben intervenciones terapéuticas basadas en la evidencia científica. Estas cifras reflejan no solo la magnitud del problema, sino también las importantes barreras de acceso a los servicios de salud, asociadas a factores como el estigma, la discriminación y la criminalización del consumo, consolidando al uso problemático de drogas como una de las principales problemáticas de salud pública a nivel mundial (Ross, 2022; Martínez, 2024), (Oteíza, 2025).

Entre las diversas sustancias psicoactivas, el cannabis ocupa un lugar central en la investigación científica debido a su elevada prevalencia y a la disminución progresiva de la percepción de riesgo asociada a su consumo. Diversos estudios indican que la edad promedio de inicio se sitúa alrededor de los 14,9 años, aunque un número importante de adolescentes comienza a consumir entre los 11 y 13 años. Esta tendencia resulta especialmente preocupante porque el inicio precoz se asocia con mayor deterioro neurocognitivo, incremento del riesgo de dependencia y una progresión más rápida hacia patrones de consumo problemático y policonsumo (Malacas, 2020; Saborit, 2020; Ross, 2022). Las investigaciones desarrolladas desde la

neurociencia han demostrado que la adolescencia constituye un período de especial vulnerabilidad frente a los efectos de las drogas. Durante esta etapa, regiones cerebrales relacionadas con la planificación, el control de impulsos, la toma de decisiones y la regulación emocional aún se encuentran en proceso de maduración. Por esta razón, organismos internacionales como los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP) advierten que el consumo de cannabis durante la adolescencia puede generar alteraciones persistentes en el desarrollo cerebral, además de incrementar el riesgo de ansiedad, depresión, trastornos psicóticos y dificultades cognitivas (CDC, 2024; AAP, 2023).

Paralelamente, las corrientes psicosociales y sistémicas han destacado que la adicción no puede comprenderse únicamente como el resultado de la acción farmacológica de una sustancia. Factores como la violencia intrafamiliar, la negligencia parental, la baja cohesión familiar, la exposición temprana al consumo y las experiencias traumáticas desempeñan un papel determinante en la génesis y mantenimiento de las conductas adictivas. Desde esta perspectiva, el consumo problemático constituye una respuesta compleja en la que interactúan vulnerabilidades individuales, experiencias de desarrollo adversas y contextos familiares disfuncionales (Aguilar, 2025; Oteíza, 2023; Ross, 2024; Malacas, 2020). Por otra parte, la neurociencia contemporánea ha transformado profundamente la comprensión de la dependencia a sustancias. Actualmente, la adicción es concebida como una enfermedad cerebral crónica, compleja y recurrente, caracterizada por alteraciones en los circuitos neuronales relacionados con la recompensa, la

motivación, el aprendizaje y el control inhibitorio. Estas modificaciones neuroadaptativas favorecen la aparición del deseo compulsivo de consumo, la pérdida de control y la persistencia de la conducta adictiva pese a las consecuencias negativas, alejándose de explicaciones simplistas centradas exclusivamente en la falta de voluntad individual (Ross, 2024; Pardo, 2023).

En este contexto teórico, el estudio de caso clínico representa una estrategia metodológica de gran valor para comprender cómo interactúan los factores neurobiológicos, psicológicos, familiares y sociales en la construcción de un trastorno por consumo de sustancias. El presente trabajo analiza el caso de un adolescente de 18 años con dependencia al cannabis, alcohol y nicotina, antecedentes de consumo experimental de cocaína, sintomatología depresiva y una historia familiar marcada por violencia intrafamiliar y alcoholismo paterno. La relevancia del estudio radica en que permite ilustrar de manera integral la complejidad del fenómeno adictivo durante la adolescencia, aportando evidencia clínica útil para la evaluación, diagnóstico e intervención temprana en poblaciones de alto riesgo.

Materiales y Métodos

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, utilizando el método de estudio de caso clínico de carácter descriptivo y longitudinal. Este diseño permitió realizar un análisis profundo e integral de la evolución clínica de un adolescente con trastorno por consumo de sustancias psicoactivas, considerando de manera simultánea los aspectos psicológicos, familiares, conductuales y psicopatológicos involucrados en el desarrollo de la dependencia. El estudio de caso constituye una estrategia metodológica ampliamente utilizada en las ciencias de la salud y la

psicología clínica cuando se pretende comprender fenómenos complejos dentro de su contexto real, favoreciendo la integración de múltiples fuentes de información clínica para la construcción de un diagnóstico comprensivo y la toma de decisiones terapéuticas individualizadas.

El caso correspondió a un adolescente de 18 años de edad, identificado mediante el seudónimo "Pedro" con el propósito de garantizar la confidencialidad de su identidad. El paciente ingresó voluntariamente a un Centro Especializado para el Tratamiento de Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD), motivado por el deterioro progresivo ocasionado por el consumo de sustancias psicoactivas. Entre los principales motivos de consulta destacaban agresividad, conflictos familiares persistentes, deserción escolar, dificultades conductuales y dependencia principalmente al cannabis. Los antecedentes clínicos revelaron inicio temprano del consumo a los 12 años, evolución hacia el policonsumo y una historia familiar caracterizada por violencia intrafamiliar, alcoholismo paterno y disfunción familiar.

La valoración clínica se desarrolló mediante ocho sesiones individuales con una duración aproximada de 30 a 45 minutos cada una, distribuidas de acuerdo con las necesidades diagnósticas del paciente. Durante las primeras sesiones se efectuó la entrevista clínica estructurada y la elaboración de la historia clínica, obteniéndose información referente a la evolución del consumo, antecedentes familiares, desarrollo psicosocial, funcionamiento académico y características del entorno familiar. Posteriormente se aplicaron instrumentos psicométricos estandarizados destinados a valorar la severidad del consumo de sustancias, la presencia de sintomatología

ansiosa y depresiva, los rasgos de personalidad y la formulación diagnóstica conforme a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). La información obtenida en cada sesión permitió realizar un proceso de triangulación clínica entre la entrevista, la observación profesional y los resultados psicométricos, incrementando la consistencia del diagnóstico integral.

La evaluación clínica incorporó una batería de instrumentos ampliamente utilizados en el ámbito de la salud mental y las adicciones. Inicialmente se empleó una ficha de historia clínica para recopilar información sociodemográfica, antecedentes personales y familiares, historia del consumo y evolución clínica. La severidad del consumo de alcohol fue valorada mediante el Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), mientras que los problemas derivados del consumo de drogas fueron evaluados mediante el Drug Abuse Screening Test de diez ítems (DAST-10). El riesgo asociado al consumo de diferentes sustancias se determinó utilizando el Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST), desarrollado por la Organización Mundial de la Salud.

Para la valoración emocional se aplicaron el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), permitiendo establecer el nivel de gravedad de los síntomas ansiosos y depresivos. La evaluación de la personalidad se realizó mediante el Inventario Clínico Multiaxial de Millon III (MCMI-III), instrumento diseñado para identificar patrones clínicos y trastornos de personalidad, así como síndromes clínicos asociados. Finalmente, la integración diagnóstica se efectuó utilizando los criterios establecidos por la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10),

identificándose los trastornos relacionados con el consumo de sustancias, la sintomatología afectiva y los factores psicosociales asociados. La información obtenida fue analizada mediante un enfoque descriptivo e interpretativo. Los resultados derivados de la entrevista clínica fueron organizados de acuerdo con las principales categorías clínicas relacionadas con la evolución del consumo, antecedentes familiares, funcionamiento emocional y contexto psicosocial. Paralelamente, las puntuaciones obtenidas en los instrumentos psicométricos fueron interpretadas siguiendo los criterios técnicos establecidos en sus respectivos manuales de aplicación, permitiendo determinar los niveles de riesgo, gravedad clínica y presencia de trastornos asociados.

Posteriormente se realizó una integración clínica de los hallazgos provenientes de todas las fuentes de información mediante un proceso de triangulación diagnóstica, contrastando la historia clínica, la observación profesional, los resultados psicométricos y los criterios diagnósticos del CIE-10. Finalmente, los resultados fueron interpretados a la luz de la evidencia científica disponible sobre consumo de sustancias en adolescentes, con énfasis en los factores neurobiológicos, psicológicos, familiares y sociales implicados en el desarrollo y mantenimiento de las conductas adictivas. La investigación respetó los principios éticos establecidos para estudios clínicos con seres humanos, garantizando en todo momento la confidencialidad, privacidad y anonimato del participante. Se obtuvo el consentimiento informado previo al inicio del proceso de evaluación, autorizando el uso académico y científico de la información recopilada. Con el propósito de proteger la identidad del paciente, se utilizó un seudónimo y se eliminaron todos los datos que permitieran su identificación.

Asimismo, la evaluación clínica fue realizada exclusivamente con fines diagnósticos y terapéuticos, respetando los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y confidencialidad contemplados en la Declaración de Helsinki y en los códigos de ética aplicables al ejercicio profesional de la psicología clínica.

Resultados y Discusión

El presente estudio de caso se centró en un adolescente de 18 años de edad, identificado bajo el pseudónimo de “Pedro” con el fin de resguardar su identidad, de acuerdo con el

consentimiento informado otorgado. El paciente ingresó de manera voluntaria a un programa de tratamiento residencial (CETAD) debido a dificultades relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. El motivo de consulta incluyó dificultades conductuales, agresividad, conflictos familiares, deserción escolar y deterioro progresivo del funcionamiento personal atribuidos principalmente al consumo de marihuana. Se llevaron a cabo 8 sesiones con una duración de 45 minutos aproximadamente cada una, que pasaran a ser detalladas a continuación (Tabla 1).

Tabla 1. *Resultado de las sesiones.*

Sesión	Tiempo	Instrumento aplicado	Información obtenida
1	45 minutos	(1) Ficha de Historia Clínica	Pedro inició el consumo de sustancias a los 12 años, evolucionando desde alcohol y tabaco hacia marihuana y experimentación reciente con cocaína. Actualmente presenta consumo frecuente de alcohol, tabaquismo diario y uso intensivo de cannabis, con indicadores de tolerancia, dependencia y abstinencia. Refiere dos episodios de consumo de pasta base de cocaína mezclada con marihuana, asociados a mayor irritabilidad, agresividad y conflictos familiares.
2	45 minutos	(1) Ficha de Historia Clínica.	Pedro asocia el consumo de marihuana con bienestar, relajación y aceptación social, lo que favoreció un incremento progresivo del uso desde los 14 años. Presenta indicadores de dependencia, incluyendo tolerancia, síndrome de abstinencia, pérdida de control, deseo intenso de consumo e intentos fallidos de abandono. Refiere conductas de riesgo para sostener el consumo, como robo y empeño de pertenencias. Además, señala que la combinación de marihuana con pasta base de cocaína incrementó su irritabilidad y agresividad.
3	45 minutos	(1) Ficha de Historia Clínica	Pedro proviene de una familia nuclear disfuncional marcada por alcoholismo paterno, violencia intrafamiliar y divorcio parental. Existe escasa comunicación y una relación deteriorada con el padre. La madre, tras recibir apoyo psicológico y participar en Al-Anon, reconoce la problemática adictiva de su hijo y busca ayuda profesional. La familia cuenta con apoyo de la abuela materna y una situación económica estable.
4	45 minutos	(1) AUDIT (2) DAST-10	AUDIT: 38 puntos. Nivel de riesgo; zona IV. Intervención recomendada: derivación a especialista para una evaluación y tratamiento. Dast-10: 9 puntos. Grado de problemas relacionados con el abuso de drogas: nivel sustancial. Acción sugerida: evaluación intensiva.
5	45 minutos	(1) ASSIT	ASSIST: Cannabis: 38 puntos, riesgo alto. Alcohol: 30 puntos, riesgo alto. Cocaína: 25 puntos, riesgo moderado. Tabaco: 19 puntos, riesgo moderado.
6	30 minutos	(1) Inventario de Ansiedad de Beck (2) Inventario de Depresión de Beck.	Escala de Ansiedad de Beck: 57 puntos. Ansiedad grave. Escala de Depresión de Beck: 40 puntos. Depresión grave.
7	40 minutos	(1) MCMI III	<i>Patrones clínicos de personalidad:</i> Negativista (pasivo-agresivo) BR 100; Antisocial BR 94; Agresivo sádico BR 90; Depresivo BR 87; Esquizoide BR 75 <i>Patología severa de personalidad:</i> Límite (Borderline) BR 100; Paranide BR 82; Esquizotípica BR 75. <i>Síndromes clínicos:</i> Dependencia de sustancias BR 100; Dependencia al alcohol BR 93; Trastorno distímico BR 92; Estrés posttraumático BR 88; Depresión mayor BR 82; Desorden del pensamiento BR 82
8	45 minutos	(1) CIE-10	F12.2 Trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de cannabinoides, con síndrome de dependencia. F10.2 Trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de alcohol, con síndrome de dependencia. F17.2 Trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de tabaco, con síndrome de dependencia. F14.1 Trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de cocaína, consumo perjudicial. F32.2 Trastorno depresivo grave, sin síntomas psicóticos. Z73.1 Acentuación de rasgos de personalidad con predominio borderline, disocial y negativista. Z63.8 Otros problemas especificados relacionados con el grupo primario de apoyo.

Fuente: Elaboración propia.

Los hallazgos obtenidos durante el proceso de evaluación evidencian un cuadro compatible con dependencia, policonsumo, siendo el cannabis la droga de mayor impacto clínico.

Los antecedentes familiares constituyen un elemento relevante para comprender el desarrollo del problema adictivo. Pedro creció en un contexto caracterizado por violencia

intrafamiliar, maltrato físico y psicológico, exposición al consumo problemático de alcohol por parte de su padre y una dinámica familiar disfuncional. La literatura científica ha señalado que la presencia de modelos parentales consumidores, la violencia doméstica y la baja cohesión familiar incrementan significativamente el riesgo de iniciar el consumo de sustancias durante la adolescencia (Montero, 2020; Aguilar, 2025; Salas, 2022).

En este caso, la historia clínica muestra que el paciente comenzó a consumir alcohol y tabaco a los 12 años, reproduciendo conductas previamente observadas en su padre, lo que sugiere procesos de aprendizaje social y normalización del consumo dentro del entorno familiar. La evolución clínica del consumo evidencia un patrón progresivo de escalada de sustancias, fenómeno conocido como Gateway Hypothesis o Gateway Theory, en español “Teoría de la Puerta de Entrada”. El alcohol constituyó la primera droga utilizada, seguido por el tabaco, la marihuana y posteriormente la cocaína. Este hallazgo coincide con el modelo de progresión descrito en la literatura, según el cual la exposición temprana a sustancias legales aumenta la probabilidad de experimentar posteriormente con drogas ilícitas (Pardo, 2023; Martínez, 2021; Khurana, 2022).

Aunque el paciente refiere únicamente dos episodios de consumo de pasta base de cocaína mezclada con marihuana, estos eventos revisten especial relevancia clínica debido al elevado potencial adictivo y neurotóxico de la cocaína. Tras su consumo, el adolescente experimentó un incremento significativo de la irritabilidad, impulsividad y agresividad, acompañado de un deterioro en el control de sus emociones y un aumento de los conflictos con su madre. Estos efectos son consistentes con la acción estimulante de la sustancia sobre el sistema

nervioso central y constituyen indicadores tempranos de riesgo. La literatura científica señala que la pasta base de cocaína posee una alta capacidad para generar dependencia en períodos relativamente cortos, además de asociarse con alteraciones conductuales, deterioro cognitivo, conductas violentas, trastornos afectivos y graves consecuencias sociales (Ross, 2024; Martínez, 2024).

Aunque el paciente no continuó consumiéndola de forma regular debido a la intensidad de los efectos negativos percibidos, la experimentación con esta sustancia representa un importante factor de riesgo para la progresión hacia patrones de consumo más severos y para el agravamiento de su condición clínica (Oteíza, 2025). La sustancia de mayor relevancia clínica fue el cannabis. Pedro inició su consumo a los 14 años y progresivamente aumentó la frecuencia hasta consumir marihuana varias veces al día. Durante la entrevista clínica se identificaron múltiples indicadores diagnósticos de dependencia: necesidad de incrementar la cantidad consumida para obtener los mismos efectos, deseo persistente de consumo, pensamientos recurrentes relacionados con la sustancia, dificultades para controlar el uso, intentos fallidos de abstinencia y síntomas compatibles con síndrome de abstinencia, particularmente ansiedad e irritabilidad.

Asimismo, el paciente mantuvo el consumo pese a presentar consecuencias académicas, familiares, económicas y conductuales negativas, incluyendo robo de dinero, empeño de pertenencias y conflictos permanentes con su madre. Los instrumentos psicométricos respaldan la gravedad del cuadro clínico. El ASSIST evidenció un riesgo alto para cannabis (38 puntos) y alcohol (30 puntos), así como riesgo moderado para cocaína (25 puntos) y

tabaco (19 puntos), indicando la necesidad de intervención especializada. De manera complementaria, el AUDIT obtuvo una puntuación de 38 puntos, ubicando al paciente en la zona IV de riesgo, compatible con dependencia alcohólica y necesidad de tratamiento especializado. El DAST-10 alcanzó una puntuación de 9 puntos, reflejando un nivel sustancial de problemas relacionados con el consumo de drogas y confirmando un patrón severo de afectación funcional.

La evaluación emocional mostró indicadores clínicamente significativos. En el Inventario de Ansiedad de Beck el paciente obtuvo 57 puntos, correspondiente a ansiedad grave, mientras que en el Inventario de Depresión de Beck alcanzó 40 puntos, compatible con depresión grave. Estos hallazgos son consistentes con la sintomatología descrita durante las entrevistas, donde se observaron dificultades de regulación emocional, irritabilidad persistente y malestar psicológico significativo. La coexistencia entre trastornos afectivos y consumo de sustancias ha sido ampliamente documentada, señalándose una relación bidireccional en la que los síntomas emocionales favorecen el consumo y, simultáneamente, las sustancias contribuyen al mantenimiento o agravamiento de dichos síntomas (Torrens, 2021; Szerman, 2022; Ross, 2024).

El presente estudio de caso evidencia la complejidad clínica del consumo problemático de sustancias durante la adolescencia y respalda la literatura científica que describe la adicción como un fenómeno multifactorial en el que convergen factores biológicos, psicológicos, familiares y sociales. Los hallazgos obtenidos muestran una trayectoria de consumo progresiva que se inicia con alcohol y tabaco a los 12 años, continúa con cannabis a los 14 años y culmina con la experimentación de pasta base

de cocaína a los 18 años, patrón consistente con el fenómeno de escalada de sustancias descrito en la literatura especializada. Diversos estudios han señalado que el inicio precoz del consumo constituye uno de los principales predictores de dependencia, deterioro neurocognitivo y evolución hacia formas más severas de consumo, situación que coincide con la historia clínica del paciente.

El diagnóstico de dependencia de cannabis con síndrome de abstinencia se sustenta tanto en la información clínica como en los resultados psicométricos obtenidos. La presencia de tolerancia, craving, pérdida de control, intentos fallidos de abstinencia, consumo persistente pese a las consecuencias negativas y afectación significativa de las áreas académica, familiar y social son compatibles con los criterios diagnósticos establecidos por el CIE-10. Los resultados del ASSIST mostraron un nivel de riesgo alto para cannabis (38 puntos), mientras que el DAST-10 evidenció un nivel sustancial de problemas relacionados con el consumo de drogas. Estos hallazgos respaldan la hipótesis de que el cannabis constituye la sustancia principal responsable del deterioro clínico observado.

El caso también permite reflexionar sobre la disminución de la percepción de riesgo asociada al consumo de marihuana. Pedro mantiene la creencia de que el cannabis es una sustancia poco dañina e incluso beneficiosa para su bienestar emocional, pese a presentar claros indicadores de dependencia y deterioro funcional. Este hallazgo coincide con investigaciones recientes que describen una creciente normalización social del cannabis entre adolescentes, fenómeno que favorece la minimización de riesgos, retrasa la búsqueda de ayuda profesional y dificulta las estrategias preventivas. La discrepancia entre la percepción

subjetiva de inocuidad y las consecuencias objetivas del consumo constituye uno de los aspectos clínicos más relevantes observados en este caso. Desde la perspectiva psicopatológica, la presencia de sintomatología depresiva grave, ansiedad severa y antecedentes compatibles con estrés postraumático refuerzan la evidencia que vincula el consumo problemático de sustancias con trastornos emocionales concurrentes. Los resultados del Inventario de Depresión de Beck, el Inventario de Ansiedad de Beck y el MCMI-III sugieren que el consumo de sustancias no puede analizarse de forma aislada, sino como parte de un cuadro clínico más amplio caracterizado por malestar emocional persistente, dificultades de adaptación y estrategias ineficaces de afrontamiento. En este sentido, la marihuana parece haber funcionado inicialmente como un mecanismo de regulación emocional y alivio subjetivo del sufrimiento psicológico, reforzando progresivamente el ciclo adictivo.

Otro aspecto de especial relevancia corresponde a los factores familiares. La historia de violencia intrafamiliar, alcoholismo paterno, divorcio parental, conflictos crónicos y deficiente comunicación familiar constituye un importante contexto de vulnerabilidad para el desarrollo de la conducta adictiva. La literatura científica ha documentado ampliamente que la exposición temprana a modelos familiares de consumo, violencia y negligencia parental incrementa significativamente el riesgo de desarrollar trastornos por uso de sustancias durante la adolescencia. En el presente caso, la figura paterna no solo representó una fuente de violencia y estrés crónico, sino también un modelo de comportamiento asociado al abuso de alcohol y a patrones desadaptativos de afrontamiento.

Los hallazgos del MCMI-III complementan la comprensión integral del caso al evidenciar una acentuación de rasgos de personalidad límite, disocial y negativista. Estas características se asocian con impulsividad, inestabilidad emocional, dificultades en el control de impulsos, baja tolerancia a la frustración, conductas oposicionistas y conflictos interpersonales recurrentes. Aunque dichos rasgos no justifican el diagnóstico de un trastorno de personalidad definitivo debido a la edad del paciente y a los criterios establecidos por el CIE-10, sí representan factores de riesgo clínicamente relevantes para la persistencia del consumo, la aparición de recaídas y las dificultades en la adherencia terapéutica.

El principal aporte de este caso para la práctica clínica radica en demostrar que la dependencia al cannabis durante la adolescencia rara vez ocurre de manera aislada. Por el contrario, suele coexistir con otros consumos, alteraciones emocionales, experiencias traumáticas y dinámicas familiares disfuncionales que requieren una evaluación integral. En consecuencia, los programas de tratamiento dirigidos a adolescentes con características similares deberían incorporar intervenciones multimodales que incluyan tratamiento especializado para las adicciones, psicoterapia individual, intervención familiar, manejo de síntomas afectivos y fortalecimiento de habilidades de regulación emocional. Asimismo, resulta fundamental desarrollar estrategias psicoeducativas orientadas a corregir las creencias erróneas sobre la supuesta inocuidad del cannabis y promover una percepción de riesgo más ajustada a la evidencia científica.

Conclusiones

El caso abre diversas líneas de investigación futuras. Resulta necesario profundizar en el

estudio de la relación entre la percepción de riesgo y la progresión hacia la dependencia de cannabis en adolescentes, así como analizar el impacto de los antecedentes de violencia intrafamiliar sobre la severidad de los trastornos por consumo de sustancias. Del mismo modo, futuras investigaciones podrían explorar el papel de los rasgos límite, disociales y negativistas como factores predictores de recaída, respuesta al tratamiento y pronóstico clínico. La comprensión de estas variables contribuirá al diseño de intervenciones más eficaces y adaptadas a las necesidades específicas de adolescentes con consumo problemático de sustancias y alta vulnerabilidad psicosocial.

Referencias Bibliográficas

- Aguilar, K., Torres, A., Castro, F., Narváez, V. F., & Cobos, M. (2025). Factores de riesgo y consecuencias psicológicas en niños víctimas de violencia intrafamiliar: Un enfoque en ansiedad y depresión. *Arandu UTIC*, 12(1), 698–720.
<https://doi.org/10.69639/arandu.v12i1.638>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024, 15 de febrero). *Cannabis and brain health*.
<https://www.cdc.gov/cannabis/health-effects/brain-health.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024, 15 de febrero). *Cannabis and teens*.
<https://www.cdc.gov/cannabis/health-effects/cannabis-and-teens.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *Cannabis facts and stats*.
<https://www.cdc.gov/cannabis/data-research/facts-stats/index.html>
- Montero, P., Reyes, M., Cardozo, F., Brown, E. C., Pérez, A., Mejía, J., Toro, J., & Paredes, M. (2020). Uso de sustancias en adolescentes y su asociación con factores de riesgo y protección: Un análisis exploratorio de la encuesta escolar a gran escala de Comunidades Que se Cuidan, Colombia. *Adicciones*, 32(2), 105–115.
<https://doi.org/10.20882/adicciones.1083>
- Ryan, S., Ammerman, S., & Committee on Substance Use and Prevention. (2017). Counseling parents and teens about marijuana use in the era of legalization of marijuana. *Pediatrics*, 139(3), e20164069.
<https://doi.org/10.1542/peds.2016-4069>
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2025). *World Drug Report 2025: Key findings*. United Nations.
https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR_2025/WDR25_B1_Key_findings.pdf



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional. Copyright © Juan José Nicola Basantes y Juan Antonio Vera Zapata.

Declaraciones éticas y editoriales del artículo
Contribución de los autores (Taxonomía CRediT). Juan José Nicola Basantes: conceptualización de la investigación, diseño metodológico, desarrollo del proceso investigativo, análisis formal de los datos, redacción del borrador original del manuscrito, revisión crítica del contenido científico y supervisión general del estudio. Juan Antonio Vera Zapata: conceptualización de la investigación, diseño metodológico, desarrollo del proceso investigativo, análisis formal de los datos, redacción del borrador original del manuscrito, revisión crítica del contenido científico y supervisión general del estudio.
Declaración de conflicto de intereses Los autores declaran que no existe conflicto de intereses en relación con la investigación presentada, la autoría del manuscrito ni la publicación del presente artículo.
Declaración de financiamiento La presente investigación no recibió financiamiento específico de agencias públicas, comerciales o de organizaciones sin fines de lucro. En caso de existir financiamiento institucional o externo, este deberá ser declarado explícitamente por los autores en esta sección.
Declaración del editor El editor responsable certifica que el proceso editorial del presente artículo se desarrolló conforme a los principios de integridad científica, transparencia y buenas prácticas editoriales. El manuscrito fue sometido a un proceso de evaluación mediante revisión por pares doble ciego, garantizando la confidencialidad de la identidad de los autores y revisores durante todo el proceso de dictamen académico. Asimismo, el editor declara que el artículo cumple con los criterios científicos, metodológicos y éticos establecidos por la revista.
Declaración de los revisores Los revisores externos que participaron en la evaluación del presente manuscrito declaran haber realizado el proceso de revisión de manera objetiva, independiente y confidencial. Asimismo, manifiestan que no mantienen conflictos de interés con los autores ni con la investigación evaluada, y que sus observaciones y recomendaciones se fundamentan exclusivamente en criterios científicos, metodológicos y académicos.
Declaración ética de la investigación Los autores declaran que la investigación se desarrolló respetando los principios éticos de la investigación científica, garantizando la confidencialidad de los datos y el respeto a los participantes del estudio. En los casos en que la investigación involucre seres humanos, los procedimientos deben ajustarse a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y a las normativas institucionales correspondientes.
Declaración sobre el uso de inteligencia artificial Los autores declaran que el uso de herramientas de inteligencia artificial, en caso de haberse utilizado durante el proceso de investigación o redacción del manuscrito, se realizó únicamente como apoyo técnico para mejorar la claridad del lenguaje o el análisis de información, manteniendo siempre la responsabilidad intelectual sobre el contenido del artículo. Las herramientas de inteligencia artificial no fueron utilizadas como autoras del manuscrito ni sustituyen la responsabilidad académica de los investigadores.
Disponibilidad de datos Los datos que respaldan los resultados de esta investigación estarán disponibles previa solicitud razonable al autor de correspondencia, respetando las normas éticas y de confidencialidad establecidas por la investigación.

