



FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

VIVENCIAS Y CIRCUNSTANCIAS DEL CONSUMO DE MARIHUANA EN ADULTOS JÓVENES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Estudiante: Luengo, Agustina

Legajo: 28495

Director/es: Mortara, Gabriel

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura en Psicología

2025

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN
PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL
INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del **RIUFLO**. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial 4-0 internacional que siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra:

A partir del día de la fecha de aprobación del TFI

Lugar y fecha: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 10/03/2025

Firma y aclaración del autor: Luengo, Agustina



Índice

1. Resumen	3
2. Delimitación del Objeto de Estudio.....	4
- Planteo del Problema	
- Objetivo General	
- Fundamentación	
3. Estado del Arte.....	9
4. Marco Teórico.....	13
- Drogas	
- Consumo problemático y sus consecuencias	
- Factores asociados al consumo	
- Consumo de marihuana	
- Factores de riesgo y factores de protección	
- Cannabis medicinal	
- Dependencia	
5. Método.....	33
- Diseño	
- Participantes	
- Instrumentos	
- Procedimiento	
6. Resultados.....	34
7. Discusión.....	43
8. Conclusiones.....	45
9. Referencias.....	48
10. Anexos.....	53

1. Resumen:

El presente trabajo de investigación tiene como principal objetivo explorar las vivencias y circunstancias asociadas al consumo de marihuana en adultos, utilizando una metodología cualitativa con un diseño fenomenológico. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 12 personas, 7 mujeres y 5 hombres, con edades comprendidas entre los 18 y 25 años.

Se hallaron como principales resultados que la edad de inicio de consumo de marihuana es en la adolescencia, antes de los 18 años. En cuanto a los motivos que conducen al mismo, están vinculados a la socialización, para desinhibirse, y también para obtener sensaciones como la relajación. Por otro lado, si bien gran parte de los entrevistados expresan mantener una buena relación con sus familias, la mayoría de ellos tienen relaciones interpersonales, ya sea con familiares o con grupos de pares, que también son consumidores de marihuana. Por último, en relación a la dependencia a la marihuana, los participantes entrevistados manifiestan no sentirse dependientes del consumo, aunque utilicen la marihuana de manera regular desde la adolescencia.

Palabras Clave: Marihuana. Adultos. Circunstancias. Experiencias.

2. Delimitación del objeto de estudio

La marihuana es uno de los estupefacientes más consumidos alrededor del mundo, y ha tenido diferentes usos a lo largo de la historia. Además, también es la sustancia más utilizada dentro del Sistema de Fiscalización Internacional de Estupefacientes y Psicotrópicos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2018).

La marihuana es una mezcla de hojas trituradas, semillas y flores del cáñamo, compuesta principalmente por una sustancia llamada tetrahidrocannabinol (THC). Esta sustancia, junto con otros químicos cannabinoides tienen similitudes con los químicos cannabinoides que se producen naturalmente en el cuerpo. Estos cannabinoides endógenos funcionan como neurotransmisores, transmiten mensajes entre neuronas, y actúan sobre regiones del cerebro involucradas en el placer, la memoria, el pensamiento, la concentración, la percepción sensorial y temporal, el movimiento y la coordinación. Esta red de comunicación neuronal llamada sistema endocannabinoide tiene un rol fundamental en el desarrollo y el funcionamiento normal del sistema nervioso, por lo que, interferir en este sistema puede generar graves consecuencias para la persona (Volkow, 2015).

Los síntomas que generalmente produce la marihuana tras su consumo son: sensación de bienestar, relajación, euforia, adormecimiento y elevación de la actividad sexual; posterior a ello siguen efectos como: anhedonia y problemas en procesos como la atención y la memoria. La marihuana es una sustancia altamente adictiva a nivel psicológico, por lo que puede llegar a producir ideación paranoide, alteraciones a largo plazo en atención y memoria, así como disfunción sexual (Belloch et al., 1995).

La marihuana es definida como una sustancia psicoactiva, cuyo consumo frecuente genera afecciones tanto físicas como de salud mental en el consumidor, entre ellas, problemas neurológicos como deterioro en la reacción temporal; de coordinación; de acción motora; de memoria; y problemas en la salud mental como psicosis y depresión. Además, el consumo de marihuana se asocia con problemas psicosociales como el bajo rendimiento académico.

Cuando el consumo de marihuana se vuelve prolongado se empiezan a provocar alteraciones neuropsicológicas grandes, especialmente cuando el consumo inicia a edades tempranas. Según distintos estudios, el consumo crónico de marihuana afecta el tejido cerebral como el hipocampo, amígdala y corteza prefrontal, estas son estructuras relacionadas a las funciones de memoria, atención y funciones ejecutivas (Pozo-Hernández., 2019).

Como plantea Cazenave, et al. (2017), específicamente en Argentina, la marihuana también es una de las sustancias más consumidas, observándose cada vez más incrementos en

su uso. Esta situación es preocupante, ya que dicha sustancia actúa como puerta de entrada a otras drogas, generando consecuencias negativas en distintas áreas del desarrollo de la persona. Esto destaca la importancia de crear acciones preventivas para la disminución o evitación del consumo. Siguiendo con este autor, plantea que actualmente el grupo etario que más utiliza las drogas es la adultez emergente, entre los 19 y los 25 años. Este consumo, es usado muchas veces por ellos para poder oponerse al mundo adulto, buscando tener una identidad que les permita ser parte de la juventud.

Por otro lado, teniendo en cuenta lo que plantea Newcomb, et al. (1996) cuando hablamos de consumo de marihuana, es necesario tener en cuenta cuáles son las circunstancias que conducen al mismo. De esta forma, se puede acentuar la influencia positiva para poder reducir las probabilidades de desarrollar un consumo problemático. Entre las circunstancias del consumo, estas se asocian mayormente con las relaciones interpersonales. Por lo que, para realizar estrategias de prevención deben tenerse en cuenta los vínculos afectivos que tienen las personas consumidoras, ya que tener relaciones cercanas con personas que no consumen ningún tipo de droga, disminuye el riesgo de uso de la misma, mientras que relacionarse con familiares o grupos de pares que consumen sustancias puede influir en el consumo del sujeto. Además, esto se puede vincular a lo que se ha publicado por SEDRONAR (2017 citado en Knight, 2018), en donde se plantea que las motivaciones principales para consumir marihuana se relacionan con la obtención de sensaciones como la diversión y el placer; para evitar problemas personales; por el consumo de los grupos de pares; y por la falta de información sobre las consecuencias.

2.1 Planteo del Problema

Como menciona Corda (2018), se cree que el consumo de marihuana comenzó hace diez mil años y se le ha dado diferentes usos a través del tiempo, como medicinales o terapéuticos, así como también se ha utilizado con fines recreativos, culturales o espirituales. Alrededor de 1960 comenzó a verse un mayor uso del cannabis en la población, a la misma vez que empezaron a crearse dispositivos penales para quienes padecían adicciones, esto determinó que la droga se vea como un problema para la sociedad. A finales de 1989 se creó la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR), la cuál se encarga de coordinar las políticas públicas enfocadas en la prevención, atención, asistencia y acompañamiento de personas con consumos problemáticos de sustancias en Argentina. En el año 2017, SEDRONAR (citado en Knight, 2018), ha revelado que la

marihuana es una de las drogas más consumidas en nuestro país y con más posibilidades de accesibilidad que otro tipo de sustancias.

Además, según el Observatorio Argentino de Drogas (2016), el 16% de los adolescentes han consumido marihuana alguna vez en la vida, de los cuáles el 79% de ellos, continuó haciéndolo de manera frecuente. Específicamente en la Ciudad de Buenos Aires el consumo de marihuana suele comenzar entre los 15 y 17 años. La vulnerabilidad que tienen las personas en esta etapa vital es lo que puede aumentar o disminuir la probabilidad de seguir consumiendo en la adultez. Además, actualmente la marihuana llegó a formar parte de la vida cotidiana de muchos jóvenes (Informe Mundial sobre las Drogas, 2023). Esto marca un gran problema en la actualidad ya que muchas personas naturalizan el consumo de cannabis, esto se debe a que la marihuana proviene de una planta, por lo que se cree que no genera consecuencia en la salud. Esto también se ve influenciado por el discurso social y los medios de comunicación que fomentan estas creencias y minimizan los efectos del consumo (Gómez López y Marchioni, 2017).

Con el paso del tiempo, el consumo de sustancias se convirtió en lo que hoy es una de las problemáticas más grandes a nivel mundial, siendo un riesgo aún mayor para los jóvenes, debido a la sociedad de consumismos en la que se desarrollan. Por lo tanto, sería importante que, instituciones como las universidades se comprometan con indagar sobre esta problemática, especialmente debido a la población que asiste a ella (Cuartas, 2007).

Tomando lo que plantea Gogtay et al. (2004), el proceso de utilizar sustancias hasta llegar a un consumo problemático suele tener varias etapas: el uso ocasional, el aumento del consumo, y el abuso; sumado a distintos factores que pueden influir en el uso y abuso de drogas. Dicho proceso puede darse a cualquier edad, aunque mientras más temprano la persona comience a consumir, va a tener más probabilidades de generar dependencia hacia la sustancia, esto puede suceder debido a que el sistema nervioso central aún no está completamente desarrollado en la adolescencia.

Consumir marihuana genera efectos negativos tanto a corto como a largo plazo, entre ellos están la alteración de los sentidos, de la percepción del tiempo, dificultad en el razonamiento, cambios en el estado de ánimo, alucinaciones, delirios y psicosis (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2019).

Actualmente, el consumo de sustancias como la marihuana, está vinculado a lo recreativo, a la búsqueda de sensaciones y a la identidad grupal (Geoffrey et al., 2008 y Moral et al., 2006). Dicho consumo está normalizado en la sociedad a pesar de que desde la Organización Mundial de la Salud (1948), se ha planteado su peligro físico, psíquico y social.

Este peligro es especialmente para la población juvenil, la cuál es más vulnerable a padecer las consecuencias del consumo de marihuana (Gutiérrez-Rojas et al., 2006). Por lo tanto, investigar sobre el consumo de esta sustancia en la población de adultos jóvenes y la representación que tienen sobre el mismo, es necesario para poder realizar estrategias de prevención del consumo de drogas o hacer reducción de daños, esto va a permitir reemplazar aquellas representaciones y creencias que influyen negativamente el consumo (Sierra et al., 2005).

El uso de la marihuana puede darse por distintas circunstancias, tanto como para obtener sensaciones personales como para fines recreativos o la integración a grupos sociales, por lo que se puede definir como un fenómeno multicausal (Moral et., 2010). Es importante entender cuáles son estas circunstancias vinculadas al inicio y mantenimiento del consumo de marihuana, para de esta forma comprender esta problemática actual y poder realizar estrategias de prevención. Por consiguiente, la pregunta que guía la investigación es: ¿Cuáles son las vivencias y circunstancias del consumo de marihuana en adultos jóvenes?

Se busca identificar cuáles son las circunstancias más comunes que influyen en el consumo de marihuana, en personas con edades comprendidas entre los 18 y 25 años. Para ello se realizaron entrevistas a 12 personas, 7 mujeres y 5 hombres, para poder explorar sus vivencias, características personales y sus relaciones interpersonales, utilizando metodología cualitativa.

2.2 Objetivo General:

Explorar las vivencias y circunstancias del consumo de marihuana en adultos jóvenes de la Ciudad de Buenos Aires.

2.3 Justificación

Según la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (2010), el consumo problemático de drogas psicoactivas que se da alrededor del mundo, constituye un fenómeno complejo y formado por distintos aspectos personales y sociales, que afecta de forma negativa a la salud pública y el bienestar de la población.

Este consumo de sustancias en personas jóvenes representa un problema muy importante no sólo en Argentina, sino en distintos lugares del mundo, tanto por la alta prevalencia que tiene, como por las consecuencias para la salud física y mental de los consumidores, que además tienden a desarrollar una baja percepción del mismo (Moral et al.,

2010). Las sustancias psicoactivas (SPA) son aquellas sustancias naturales o sintéticas que alteran de alguna forma el funcionamiento del sistema nervioso central (SNC) y la producción de neurotransmisores, afectando el funcionamiento cerebral.

Con respecto a la marihuana, en los últimos 50 años va en aumento el consumo recreativo, especialmente en la población de adolescentes y adultos jóvenes, quienes en su mayoría lo hacen para obtener sensaciones de euforia, relajación e inhibición, sumado a que se la considera como una droga no tan dañina, lo que hace que tenga una alta prevalencia (Contreras y García, 2017).

Como expresa Ramirez Medina (2018), la adolescencia y la adultez emergente conforman las etapas en las que más se consumen drogas como la marihuana, esto resulta preocupante ya que estos son períodos de transición y cambios, por lo que, consumir sustancias durante estos años puede afectar negativamente la transición de estas etapas. Además, iniciar el consumo a temprana edad se vincula con el desarrollo de una dependencia. Según distintos estudios, las personas que inician el consumo de sustancias en la adolescencia, tienen más probabilidades de desarrollar un abuso de sustancias, que los que comienzan el consumo en la adultez. Continuando con el autor mencionado, el consumo prolongado en el tiempo puede conducir a un desorden definitivo en el estado mental y emocional, acompañado de comportamientos problemáticos, deterioro en la vida social, en áreas cognitivas y en el rendimiento académico o laboral.

Según un estudio recientemente publicado en el SEDRONAR, la marihuana es la sustancia con mayor tasa mayor de consumo luego del alcohol y del tabaco, con una diferencia de 44,9% en las mujeres y 53,3% en los hombres. Los consumidores, mayormente pertenecen al grupo etario de adultez joven, entre ellos muchos universitarios. Esto permite clasificar la intensidad de consumo de marihuana en uso experimental; uso ocasional, cuando se ha consumido algunas veces durante los últimos 12 meses; y consumo frecuente, cuando se hace de forma semanal o diaria.

Los motivos que conducen al consumo de marihuana pueden ser de diferente índole, ya sea por necesidades internas o por necesidades externas. Las primeras tienen que ver con aumentar el efecto positivo, o para poder afrontar los efectos negativos. Por otro lado, dentro de las necesidades externas se encuentran la búsqueda de integrarse a grupos de pares, y la facilitación de las interacciones sociales (Cooper, 1994; Kuntsche et al., 2006). Las personas que consumen de manera más intensa tienen más vulnerabilidad a sufrir consecuencias por dicho consumo. Sin embargo, se ha estudiado que existen ciertas señales para determinar si se está generando un problema de adicción, cómo deterioro en el aspecto físico; estados de

ánimo negativos; cambios en el aspecto laboral o educativo; aislamiento social; problemas de salud o dolores físicos (Martínez et al., 2019).

Esto determina la importancia de estar atentos frente a los cambios de comportamiento de las personas, para poder prevenirlo y evitar que el problema aumente y genere consecuencias. En orden de poder realizar estas estrategias de prevención del consumo de drogas o hacer reducción de daños, es necesario tener conocimiento sobre el tipo de consumo y la representación social que se le asocia a las sustancias, para de esta manera, poder reemplazar aquellas que influyen negativamente el consumo.

3. Estado del Arte

Mediante un estudio cuali-cuantitativo de tipo transversal y descriptivo, realizado en Ecuador, Martínez et al., (2019) buscaron indagar sobre los factores asociados en la adicción y recaídas de pacientes consumidores de estupefacientes. La muestra estuvo compuesta por 34 casos, de los cuáles, 23 correspondían a pacientes internos y 11 a pacientes externos en seguimiento. Se utilizó la técnica de análisis de documentos de las historias clínicas y se establecieron como criterios de inclusión aquellos pacientes en seguimiento de la comunidad terapéutica, que además hayan recibido intervención psicológica tanto individual como familiar por un tiempo mínimo de seis meses. Los resultados evidencian que el consumo de los participantes comienza entre la adolescencia y la adultez joven, y que más allá de la participación de la familia en el proceso de recuperación, la adicción continúa, lo que permite inferir que el apoyo más importante que puede brindar la familia es en la prevención. Además, se pudo ver la necesidad de profundizar en el tipo de terapia que reciben las personas en recuperación, que puedan aumentar las habilidades de afrontamiento y la autoeficacia en situaciones de riesgo, esto va a aumentar la probabilidad de no recaer en el consumo.

La investigación realizada por la autora Callisaya Argan Juana (2020), tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo y de protección frente al consumo de drogas en jóvenes de 18 a 25 años de la ciudad de La Paz, Bolivia. La metodología utilizada fue de tipo cualitativa a través de la técnica de grupos focales conformados por una totalidad de 94 personas, en donde se buscó indagar sobre las percepciones y opiniones que tienen influencia en el consumo y abuso de drogas, así como los distintos factores protectores. Según los resultados, el entorno de los jóvenes, y la oferta y disponibilidad que tienen para acceder a las sustancias, influyen negativamente en el consumo y abuso de drogas. Así como también, el

consumo en otros miembros de la familia o en los grupos de pares, actúan como factores de riesgo. Por otro lado, los factores de protección se relacionan con las actividades alternativas que alejan a los jóvenes del consumo de drogas; el consumo responsable; y buena comunicación por parte de la familia.

Según una investigación realizada por Schmidt et al., (2020), se buscó investigar sobre las prácticas de cuidado y de riesgo presentes en escenarios nocturnos muy concurridos en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, así como también, los motivos percibidos para el consumo de sustancias psicoactivas. La muestra estuvo conformada por 16 jóvenes de entre 21 y 35 años de edad, seleccionados por su frecuente concurrencia a dichos escenarios nocturnos. El estudio fue realizado a través de un enfoque cualitativo utilizando la técnica de entrevistas semiestructuradas. Los resultados reflejan que, entre las principales prácticas de riesgo se encuentran la disponibilidad de las sustancias, la ingesta excesiva y las mezclas entre distintos tipos de sustancias. Por otro lado, con respecto a las prácticas de cuidado, se menciona la importancia de mantenerse en grupo y ayudar a quién lo necesite.

Por otra parte, una investigación cuantitativa realizada por Pilatti et al., (2019), en Argentina, se centró en examinar la relación entre factores de vulnerabilidad, y conductas de consumo de alcohol y marihuana en adultos jóvenes universitarios y no universitarios. La muestra se conformó por 394 participantes de entre 18 y 30 años, los cuáles formaron parte del estudio completando una encuesta en línea. Se recolectó información sobre los datos sociodemográficos, se aplicó la Escala de Impulsividad UPPS - P - versión en español; para medir el consumo se utilizó el Cuestionario de Consecuencias del Consumo de Alcohol en Jóvenes Adultos y el Cuestionario de Consumo de Marihuana. Los resultados muestran consumos de alcohol y marihuana similares tanto en universitarios como en no universitarios. Sin embargo, se puede ver una mayor influencia de la impulsividad y las normas sociales sobre las conductas de consumo en jóvenes universitarios.

En la misma línea, Pérez (2020) llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo con un diseño transversal en la ciudad de San Salvador. El objetivo fue determinar la existencia de factores de riesgo y de protección asociados al consumo de alcohol, tabaco y marihuana en estudiantes de séptimo a noveno grado, de cinco centros educativos. La muestra estuvo conformada por 268 estudiantes, a los cuáles se les aplicó un cuestionario que pretendía indagar sobre la situación familiar, escolar, y conductas de consumo. Según los resultados, el

consumo de alcohol, tabaco y marihuana está presente en la vida de los adolescentes. Además, se encontraron una cantidad significativamente mayor de factores de riesgo que de protección, esto puede estar aumentando la prevalencia del consumo y reduciendo la efectividad de las estrategias de prevención.

Al-kassab-Córdova et al., (2021) llevaron a cabo una investigación con un diseño analítico transversal, basado en los datos obtenidos a través del Censo Nacional de Población en los Centros de Diagnóstico y Rehabilitación Juvenil en Perú, las preguntas del cuestionario buscaron recabar información acerca del consumo de marihuana y de las condiciones sociales, escolares y familiares de los jóvenes. La muestra estuvo conformada por 1848 personas de entre 14 y 22 años de edad, admitidos en 10 centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación de Perú. El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia del consumo frecuente de marihuana y sus factores asociados en jóvenes antes de ingresar a centros de diagnóstico y rehabilitación. Los resultados indicaron que los principales factores vinculados al consumo frecuente de marihuana fueron el sexo masculino, haber sufrido algún tipo de abuso en la infancia, abandonar la vivienda de los padres antes de la adolescencia y convivir con personas que consuman sustancias de manera frecuente.

Mediante un estudio cuantitativo realizado en Chile, González Flores et al., (2023) buscaron analizar el consumo de drogas en estudiantes de pedagogía de una universidad pública y su relación con factores psicosociales tales como autoconcepto, control de impulsos y actitud ante las drogas. Se aplicó el Cuestionario Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios CODEU-2 en una muestra de 494 estudiantes. Los resultados indican que la marihuana es la droga que más consumen los estudiantes, mayoritariamente de forma esporádica, luego del alcohol y el tabaco. Además, se pudo observar una actitud positiva hacia las drogas y una alta relación entre el consumo y bajo control de impulsos. Asimismo, se observó una correlación negativa entre el consumo y el rendimiento académico, es decir que mientras mayor sea el consumo, menor será el rendimiento académico.

A través de una investigación realizada por Pilatti et al., (2022), se buscó diferenciar el consumo frecuente y esporádico de marihuana en estudiantes universitarios de Argentina, y factores tales como motivos de consumo, normas percibidas y estrategias de protección asociados al mismo. El diseño del estudio fue de tipo descriptivo y comparativo con una muestra de 1083 estudiantes que completaron una encuesta sobre consumo de sustancias, a

partir de esos resultados, se trabajó con una submuestra que reportó consumir marihuana en los últimos 30 días. A dicha submuestra se les aplicó un cuestionario que buscó indagar la frecuencia de consumo de marihuana y las consecuencias negativas asociadas. Los resultados demostraron una mayor cantidad de consecuencias negativas en los consumidores frecuentes que en los esporádicos. Además, los consumidores frecuentes presentaron un mayor consumo en distintos tipos de contexto y por motivos variados, a diferencia de los consumidores esporádicos, quienes presentaron mayor frecuencia de consumo en contextos grupales.

Mediante una investigación realizada por Rodrigues da Silva et al., (2021) se buscó analizar la asociación entre variables del sistema familiar y el consumo de drogas en adolescentes. El estudio fue de corte transversal desarrollado en nueve escuelas públicas de Brasil, ubicadas en barrios con condiciones de vulnerabilidad. Se contó con una muestra de 364 estudiantes de 14 a 19 años de edad, a los que se les aplicó un cuestionario para recolectar los datos sociodemográficos, el ASSIST (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*), y una versión reducida del DUSI (*Drug Use Screening Inventory*) para indagar sobre el sistema familiar. Según los resultados, la sustancia más consumida por los participantes fue el alcohol, seguido del cannabis. Además, se puede demostrar que las problemáticas en el sistema familiar pueden configurarse como influencias negativas para el consumo de sustancias.

Una investigación realizada por Cabezas y Calderón (2021) buscó analizar los factores que incentivan el consumo de marihuana en universitarios de Santa Cruz de la Sierra. La muestra se conformó por 108 jóvenes de entre 18 y 26 años, a los que se les aplicó un cuestionario para indagar sobre los datos sociodemográficos de los participantes, y sobre factores personales, familiares y sociales que puedan incentivar al consumo de marihuana. Los resultados demuestran que, el mayor incentivo para el consumo de marihuana es en relación a factores personales, entre los principales se encuentran buscar la relajación y aumentar la creatividad. Además, compartir con un grupo de pares que vean a la marihuana como positiva, así como las problemáticas familiares, tienen gran influencia en el consumo. Por otro lado, se encontró que los hombres tienen una percepción más positiva sobre la marihuana que las mujeres.

4. Marco Teórico

Drogas

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la droga es “toda sustancia que (introducida en el organismo) produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central y además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas”. Esto quiere decir que, una droga psicoactiva será aquella sustancia química capaz de producir efectos sobre la psiquis; las mismas tienen la capacidad de modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de la persona, ya que actúan sobre el cerebro utilizando mecanismos que normalmente están involucrados en estas áreas.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2004), las drogas van a tener distintos efectos, dependiendo tanto del tipo de sustancia, como de la cantidad y frecuencia con la que es consumida. Como parte de sus efectos se pueden producir alucinaciones, intensificar o entorpecer los sentidos o provocar sensaciones de euforia o de desesperación. Las sustancias psicoactivas se pueden dividir en tres categorías según la legalidad y la percepción social que se tenga. En principio, las sustancias que se utilizan como medicación. Luego, las sustancias legales o lícitas para cualquiera sea el propósito de consumo. Por último, el consumo de sustancias ilegales, aunque igualmente estas son muy consumidas en la sociedad, sobre todo entre los adultos jóvenes, los cuáles manifiestan disfrutar de las propiedades psicoactivas de la sustancia.

Las personas con adicción a las drogas, van a necesitar consumir una determinada cantidad de la sustancia, ya sea para alcanzar ciertas sensaciones placenteras, o para eliminar sensaciones desagradables producto del no consumo, esto se llama síndrome de abstinencia (Domínguez Cruz, 2016). En la misma línea, se puede definir al abuso de sustancias como la búsqueda compulsiva y el consumo de una sustancia independientemente de las consecuencias significativas que pueda traer sobre el funcionamiento del sujeto (NIDA, 2008).

Consumo problemático y sus consecuencias

Cuando se habla de consumo de drogas es necesario diferenciar los tipos de consumo y la adicción. Tomando lo que se expone en la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2002), el término “consumo” se refiere a la ingesta de una sustancia por parte de una persona en un momento dado. El mismo no siempre será un consumo adictivo, ya que este último

hace referencia a un patrón de comportamiento que se caracteriza por priorizar el consumo de una sustancia particular antes que otras conductas cotidianas, esto sucede por la presencia de síntomas de abstinencia ante la privación de la droga y por la imposibilidad de la persona de controlar su consumo. El consumo de drogas es un problema social complejo y multifactorial, debido tanto a las causas de consumo como a las consecuencias que conlleva. Esto supone más que una elección conductual de una persona, implica una determinada reacción del organismo ante la acción de una sustancia química, así como también distintas variables sociales y contextos condicionantes (Pons Diez, 2008).

Siguiendo con el mismo autor, existe otro tipo de consumo de drogas que genera perjuicios para la salud, como el consumo abusivo, el cuál no es necesariamente adictivo pero también representa un riesgo para la salud. Se pueden diferenciar dos formas de consumo abusivo:

- Consumo abusivo cuantitativo: Hace referencia al consumo de una sustancia particular en una cantidad y frecuencia que supera los límites tolerables para que la persona consumidora pueda mantener su estado de salud.
- Consumo abusivo cualitativo: Es el consumo de una sustancia asociado a circunstancias particulares, independientemente de la frecuencia: conducción de vehículos, consumo laboral, consumo infantil, entre otros.

Sin embargo, para determinar el abuso de sustancias se requiere demostrar un patrón desadaptativo del consumo, junto con un deterioro en áreas importantes para el funcionamiento de la persona. El deterioro se refiere a una incapacidad de cumplir con las responsabilidades del sujeto, lo que puede llevar a distintos tipos de consecuencias y riesgos.

Por otro lado, la dependencia se caracteriza por manifestaciones del comportamiento, cognitivas y fisiológicas que aparecen luego del consumo prolongado, incluyendo también el deseo constante de consumir dicha sustancia, mayor tolerancia a la misma y muchas veces el síndrome de abstinencia. Este aparece cuando disminuye la concentración de la sustancia en el organismo del individuo y se caracteriza por la aparición de síntomas tanto físicos como psicológicos desagradables cuando se interrumpe el consumo de la sustancia, o cuando la cantidad consumida cada vez produce menos efectos (Payá y Castellano, 2008).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el uso continuo a lo largo del tiempo de estas sustancias aumenta la posibilidad de desarrollar trastornos por dependencia, los cuáles se caracterizan por una necesidad intensa de la sustancia y una incapacidad de control de su consumo, a pesar de estar sufriendo consecuencias en la salud en el área

interpersonal. El daño que puede generar el uso de sustancias va a depender de distintos factores, entre los que se encuentran el tipo de sustancia consumida y la forma de consumo, características personales, tanto físicas como psicológicas, y también el contexto social en el que esté inmerso el consumidor.

Tanto las drogas legales como las ilícitas pueden generar efectos nocivos en la salud de quienes las consumen. Los tipos de daños se pueden presentar como efectos crónicos sobre la salud, efectos físicos y efectos sociales e interpersonales (Parrot et al., 2004). El consumo excesivo y prolongado a través del tiempo de distintos tipos de drogas, genera cambios neuroanatómicos y funcionales. Estos cambios, según los autores Ruiz y Pérez (2014) pueden afectar ciertas zonas cerebrales que se vinculan con funciones cognitivas, como la motivación, toma de decisiones, la atención, la memoria, entre otras habilidades. Además, los cambios que se pueden producir en ciertos aspectos de la fisiología cerebral, pueden traer como consecuencia un desorden permanente del comportamiento, sobre todo, en el estado mental y emocional.

Teniendo en cuenta estudios realizados por Mariño et al., (2012) con respecto a las alteraciones en funciones ejecutivas en policonsumidores de sustancias psicoactivas, se concluyó que en las áreas frontales, las mayores alteraciones cognitivas están relacionadas con la capacidad de planear, de mantener la atención; y por último, en las acciones como la memoria, la fluidez y la flexibilidad mental. A su vez, estas alteraciones de los procesos cognitivos ejecutivos, generan otras consecuencias, ya que se vinculan a habilidades que le permiten a la persona desarrollar una vida independiente, autónoma y socialmente adaptada. Por otro lado, el consumo es un fenómeno inquietante para la población, ya que no sólo afecta la salud física de los consumidores, especialmente los más jóvenes, sino que también genera grandes consecuencias en la salud mental a largo plazo, como por ejemplo depresión, ansiedad, problemas en la concentración y alucinaciones. Para reducir el efecto del consumo de sustancia en la salud mental es necesario crear estrategias de prevención y tratamientos que se enfoquen en desarrollar una vida saludable (Ponce-Pinay et al., 2024).

Desde el punto de vista neurológico, el sistema de recompensa del cerebro segrega un neurotransmisor llamado dopamina frente a una recompensa inesperada. Este fenómeno sucede en el núcleo accumbens, el cuál es una estructura que integra informaciones de muchas regiones del cerebro, esas informaciones determinan si el acto se ejecuta o no. Según distintos estudios, una señal dopamínica que provenga del sistema de recompensa, influye en el valor que el núcleo accumbens atribuye al acto que se realiza en ese momento. Así, esta área determina si una acción es un hábito o una adicción. Una vez que se ha adquirido la

costumbre de recibir una recompensa, desaparece la señal dopamínica y la acción permanece sólo como un hábito sin convertirse en una adicción (Honey, 2016).

Continuando con el mismo autor, lo que caracteriza que se genere una adicción tras el consumo de drogas, es que se mantiene artificialmente la señal de recompensa. Las sustancias adictivas inundan de dopamina el núcleo accumbens y otras regiones del sistema de recompensa durante un tiempo determinado, dependiendo de la droga que se esté consumiendo, mientras mayor sea el tiempo, hay más probabilidades de que el hábito se convierta en adicción. Las drogas interfieren con la forma en que las neuronas envían, reciben y procesan las señales que transmiten los neurotransmisores. Algunas drogas, como la marihuana, pueden adherirse a los receptores de las neuronas y activarlas debido a que su estructura química es similar a la de un neurotransmisor natural del organismo. Aunque no activan las neuronas de la misma manera que un neurotransmisor natural, producen sensaciones de placer y tranquilidad, haciendo que la sinapsis se dé de manera anormal.

Factores asociados al consumo

Los factores que pueden determinar un abuso de sustancias son multifactoriales, existen diferentes factores de riesgo que incluyen factores individuales, del grupo de pares, familiares y del contexto, así como factores genéticos y ambientales. Por lo tanto, la vulnerabilidad genética de una persona puede aumentar por la presencia de los otros factores de riesgo, predisponiendo al sujeto al consumo y muchas veces a la dependencia de sustancias (Payá y Castellano, 2008).

La adultez emergente, es decir, la etapa del desarrollo que está ubicada entre la adolescencia y la adultez, es una etapa de alto riesgo para el inicio y el aumento de consumo de sustancias, especialmente la transición de la escuela secundaria a la universidad. Esta etapa está asociada a un aumento del consumo de sustancias en general y del consumo de marihuana en particular (Arnett, 2005). Según distintos estudios y encuestas, se registró a la población de entre 18 a 34 años con la mayor prevalencia global de consumo. Si bien estos estudios no se refieren específicamente a los universitarios, sino a toda la población, se pudo dar cuenta que el consumo de sustancias psicoactivas en dicho rango de edad, es mayor en universitarios que en el resto de la población (Comisión Interamericana para el Control y Abuso de Drogas y Organización de Estados Americanos, 2013).

Asimismo, existen otros factores asociados al consumo de sustancias, como por ejemplo, la percepción del riesgo, las normas sociales de consumo y la impulsividad. Esta última, es un factor de la personalidad que puede afectar cualquier tipo de comportamientos.

Según Potenza y de Wit (2010), la misma se caracteriza por realizar acciones que no fueron previamente planificadas, con dificultad para tener en cuenta las consecuencias de la conducta. La percepción de riesgo es la valoración de peligrosidad que el sujeto le puede atribuir al consumo de sustancias (Johnston et al., 2015). Por otro lado, las normas sociales tienen que ver con la comprensión de ciertas actitudes que los grupos de pares tengan hacia el consumo de sustancias. En general, los adultos jóvenes creen que sus pares presentan un consumo de sustancias y niveles de aprobación hacia estos consumos mayores de lo que son en realidad, haciendo que sea más probable aumentar el consumo propio (Collins y Spelman, 2013; Pilatti et al., 2017). Tomando un estudio de Quinn y Fromme (2011), estas creencias con respecto al nivel de aprobación del consumo son más determinantes para explicar el consumo de universitarios que el de no universitarios. La razón de esto puede deberse a que los estudiantes están más expuestos a situaciones sociales y a compartir más tiempo con distintos grupos de pares. Además, los motivos de consumo pueden estar relacionados por una parte, a necesidades internas, entre las que se encuentran aumentar el afecto positivo, o por motivos de afrontamiento al afecto negativo; y por otra parte, a necesidades externas, relacionado a conformar un grupo de pares y facilitar las interacciones sociales (Cooper, 1994; Kuntsche et al., 2006).

Según la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD-OEA) y la Oficina de Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (ONUDD), la población consumidora, así como las drogas disponibles en el mercado va en aumento permanentemente y, por otro lado, cada vez disminuye más la percepción de riesgo de las personas sobre las drogas. Se estima que en Argentina, el 19,1% de las muertes en población de 15 a 65 años se relacionan de manera directa e indirecta con el consumo de sustancias psicoactivas. Además, se puede observar una baja percepción de riesgo de los jóvenes, respecto al consumo experimental, es decir de una única vez, u ocasional de psicofármacos, marihuana, cocaína y también acerca de mezclar marihuana con alcohol de manera frecuente. Específicamente el consumo de marihuana es considerado el factor de riesgo de enfermedad mental más prevenible de todos (Observatorio Argentino de Drogas, 2017).

Por otra parte, en relación al consumo de drogas, también existe la hipótesis de la puerta de entrada. Esta muestra que existe un patrón de inicio de consumo de drogas, en el que se comienza por drogas como el alcohol y el tabaco, seguido de la marihuana y luego otras drogas ilícitas, es decir el consumo de una droga aumenta el riesgo de comenzar a utilizar otras drogas, probablemente más dañinas (Bretteville-Jensen et al., 2005).

Tomando a Pudney (2003) una de las teorías para explicar esta hipótesis podría estar basada sobre tres mecanismos. Uno es sobre las preferencias, ya que el consumo de drogas puede crear una necesidad tanto psicológica como fisiológica de utilizar otras drogas de mayor efecto. El otro mecanismo se basa en el efecto de las interacciones sociales, quiere decir que, el hecho de consumir drogas hace que tomes contacto con otros consumidores o proveedores. Por último, habla de la influencia de la información y la credibilidad, esto hace referencia a subestimar o no tomar conciencia sobre las consecuencias negativas que conlleva el consumo de drogas sobre la salud.

Consumo de marihuana

Culturalmente, las drogas siempre han estado presentes dentro de la sociedad. Como menciona Molina (2008), la marihuana específicamente, ha comenzado a utilizarse por los humanos hace miles de años, y a lo largo del tiempo ha sido aplicada con distintos fines, ya sea en prácticas culturales, religiosas, producción de textiles, medicina y uso recreativo.

La marihuana es una mezcla de hojas trituradas, tallos, semillas y flores secas del cáñamo. La principal sustancia química psicoactiva en la marihuana es el tetrahidrocannabinol (THC). La misma, está en una resina preparada a base de las hojas y los tallos de la planta femenina del cannabis. Además, la planta tiene otros cientos de químicos, entre los cuáles, muchos de estos son compuestos químicamente relacionados al THC, llamados cannabinoides (Volkow, 2015). El THC es la sustancia que genera los efectos tras consumir la marihuana, lo que significa que mientras mayor sea la concentración de THC, mayor potencia psicoactiva tiene.

Cuando se consume marihuana, se altera la conciencia debido a que en el cerebro existe naturalmente el sistema endocannabinoide, en dónde hay neuronas que sintetizan sustancias parecidas a las que están presentes en el cannabis. Esto quiere decir, que el cerebro está conformado por muchas cosas, entre ellas, drogas naturalmente internas, estas drogas endógenas son las que permiten que la información circule por el cerebro y controlar los músculos. Sin embargo, aunque las drogas externas tengan parecidos con las internas, consumir las primeras manipula y altera el estado mental normal (Bekinschtein et al., 2017).

La manera en la que se ingiere la marihuana es de gran importancia ya que condiciona la velocidad en la que se absorbe la sustancia, la fuerza que tendrán sus efectos y los daños que va a padecer el organismo. Como menciona Perez, et al. (2016), la vía más común para consumir marihuana es fumándose, lo cuál conlleva una absorción más rápida por los pulmones y un efecto más rápido en el cerebro. Además, hay una mayor exposición a los

productos tóxicos del humo. Sin embargo, es difícil estudiar los daños que genera la marihuana debido a que la concentración de las sustancias será diferente según la planta; según la profundidad de la inhalación y la frecuencia en qué se fuma; y además el humo de la marihuana contiene efectos desconocidos. Según la forma de fumar, se pueden retener en los pulmones tres veces más de alquitrán y cinco veces más monóxido de carbono.

Cuando la marihuana se fuma, los efectos aparecen casi inmediatamente, los cuáles duran de una a tres horas. En cambio, cuando se ingiere a través de comida o bebida, los efectos tardan más en aparecer, pero pueden durar hasta cuatro horas. Al fumar la marihuana, el THC altera de forma artificial el sistema endocannabinoide, dicha sobreestimulación es lo que produce distintos procesos mentales, como la euforia luego de consumir la marihuana. Como explica Volkow (2005), cuando se consume por mucho tiempo, tanta sobreestimulación puede llevar a la adicción y un síndrome de abstinencia si se intenta dejar la sustancia.

Continuando con el mismo autor, se ha demostrado que el THC y otros químicos cannabinoides de la marihuana, tienen similitudes con los químicos cannabinoides que produce el cuerpo de forma natural. Estos cannabinoides endógenos transmiten mensajes químicos entre neuronas en el sistema nervioso, funcionando como neurotransmisores. Los mismos, tienen efectos sobre las regiones del cerebro que influyen el placer, la memoria, el pensamiento, la concentración, el movimiento, la coordinación, la percepción sensorial y temporal. La red de comunicación neuronal que usan estos neurotransmisores cannabinoides, llamado sistema endocannabinoide, tiene un rol importante en el desarrollo y el funcionamiento normal del sistema nervioso, por eso interferir con este sistema puede tener efectos graves en el sujeto. El THC puede alterar áreas del cerebro que le permiten a una persona poder crear nuevas memorias y cambiar su foco de atención, afectando el pensamiento y la capacidad de aprender y realizar tareas complejas.

Asimismo, dicho autor plantea que, cuando se inhala el humo de la marihuana, el THC pasa de los pulmones al torrente sanguíneo, desde donde se transporta hacia el resto del cuerpo, el corazón empieza a latir más rápido, los bronquios se ensanchan y los ojos se ven rojos porque sus vasos sanguíneos se dilatan. Esto puede hacer que los consumidores regulares puedan tener algunos de los mismos problemas respiratorios que tienen los fumadores de tabaco. Además, consumir marihuana también genera consecuencias en el cerebro. En el momento en el que el THC entra al cerebro activa el sistema de gratificación, estimulando células cerebrales para que liberen la sustancia química llamada dopamina, generando la sensación de euforia.

El efecto de consumir sustancias psicoactivas va a depender de tres factores: sustancia, consumidor y contexto. La sustancia se refiere a la calidad y a la dosis, la cuál, incluye la cantidad y la frecuencia de consumo. Cuando la marihuana se fuma, es incluso más peligroso para la salud, ya que el humo de la marihuana contiene un 50% más de alquitrán que los cigarrillos, aumentando mucho más el riesgo de desarrollar cáncer en los pulmones, afecta los órganos del cuerpo y también el sistema inmunológico. Esto demuestra que no existe ningún tipo de consumo libre de riesgo. Además, el THC, componente de la marihuana, actúa como un agresor contra las neuronas, lo cuál se ha planteado como causante de demencia y trastornos neurológicos (Montoya Suarez, 2015). El sujeto hace referencia a la susceptibilidad individual, esta se manifiesta en la intensidad de los efectos de la marihuana, tales como la dependencia; alteraciones en la conducta; estados de confusión. Por último, el contexto es en dónde se da el consumo de la sustancia, este tiene mucha influencia sobre los efectos que genera. El contexto habitual en el que se consume marihuana actualmente, es mayormente lúdico, buscando sensaciones de relajación (Mabit, 1997). Tanto el consumo de marihuana como cualquier otra conducta puede convertirse en problemática según la intensidad, frecuencia, dinero que se invierte en la misma y los efectos que tenga sobre las relaciones interpersonales.

Según investigaciones recientes, se ha analizado la relación del cannabis con síntomas de los trastornos psicóticos y con el deterioro cognitivo. Con respecto a los trastornos psicóticos, se puede decir que el consumo de cannabis es un factor de riesgo para la aparición de sintomatología psicótica, es decir, que hay mayores probabilidades de desarrollar trastornos psicóticos en sujetos consumidores de cannabis que en no consumidores. Por otro lado, el consumo de marihuana tiene efectos sobre el funcionamiento neuropsicológico y el rendimiento cognitivo, sobre todo en los consumidores frecuentes y en los más jóvenes. El consumo regular puede disminuir el rendimiento cognitivo, afectando su desarrollo mental y académico, pudiendo generar consecuencias irreversibles (Fernández-Artamendi et al., 2011).

Debido a la sobreestimulación del sistema endocannabinoide por el uso de marihuana, se pueden generar ciertos cambios en el cerebro que lleven a un trastorno por consumo de cannabis. Estos trastornos se caracterizan por un patrón problemático de consumo que provoca un deterioro o malestar significativo en distintas áreas de la vida de la persona. En caso de interrumpir de forma brusca el consumo frecuente de cannabis suele manifestarse un síndrome de abstinencia, caracterizado por síntomas como irritabilidad, ira, ansiedad, depresión, y cambios en el sueño y peso del sujeto (Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación

Americana de Psiquiatría, 2013). A su vez, las afecciones que genera en el cerebro se asocian con problemas de memoria e impulsividad, debido a las modificaciones anatómicas que genera como el adelgazamiento de la corteza o daños sobre el hipocampo. Por otro lado, el consumo de marihuana en el embarazo también trae graves consecuencias en el desarrollo neuronal y un alto riesgo de muerte fetal (Agnese et., 2019). El National Institute on Drug Abuse (NIDA, 2008), ha evidenciado que el consumo de marihuana puede afectar la corteza prefrontal, esta se encarga de la evaluación de las situaciones; de tomar decisiones; y de mantener las emociones controladas. Cuando el consumo comienza en la adolescencia es más peligroso aún, ya que estos todavía no tienen completamente desarrollado el juicio y su capacidad para evaluar los riesgos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la marihuana es una de las sustancias más consumidas a nivel mundial, con aproximadamente 188 millones de consumidores en 2017 (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2019; Organización Mundial de la Salud, 2019).

Además, el cannabis también es de las sustancias más consumidas en América del Sur (Organización Panamericana de la Salud [ops], 2018), y específicamente en Argentina, se han observado incrementos en su uso, siendo más prevalente su consumo en edades entre los 18 y 29 años. Asimismo, se han determinado diferencias por sexo en el consumo de marihuana, SEDRONAR (2016) ha evidenciado que los hombres consumen más que las mujeres, siendo el 13,2% de las mujeres y el 18,8% de los hombres.

Se ha planteado que aproximadamente el 60 % de los jóvenes adultos de Argentina comienzan estudios universitarios (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico [ocde], 2014), lo cuál, sumado al estrés y a un grupo de pertenencia que promueve el uso de sustancias, implica que la etapa universitaria se transforme en riesgosa para el inicio y mantenimiento del consumo de cannabis (Miech et al., 2017). Aproximadamente el 9% de las personas que se inician en el consumo, tienen algún problema de dependencia con la marihuana a lo largo de su vida, aumentando un 50% cuando el consumo es diario (Hall, 2015). Entre la adolescencia y la adultez joven, es el período de mayor riesgo para la iniciación del abuso de sustancias, siendo la marihuana la droga de mayor elección (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2018). Según distintas investigaciones, la edad promedio de inicio de consumo de marihuana es luego de los 13 años. Las personas eligen consumir marihuana por distintos motivos, ya sea para relajarse, para socializar o divertirse. Además, el consumo de marihuana puede alterar los sentidos de maneras particulares por lo que, cualquier tipo de experiencia se transforma en

algo diferente por el estado cognitivo global que se modifica tras consumir el cannabis (Bekinschtein, et al., 2017).

Según la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), en un informe realizado en 2014, se señala que a nivel mundial entre el 3,5% y el 7% de la población de entre 15 y 64 años, consumió por lo menos una vez alguna sustancia psicoactiva, siendo principalmente el cannabis. Entre los consumidores de marihuana en Argentina, se ha evidenciado que alrededor del 16% de la población escolar ha consumido marihuana alguna vez en la vida (2014). Sin embargo, según la UNODC, en los últimos diez años ha aumentado notoriamente la cantidad de personas que comienzan un tratamiento por trastornos relacionados con el consumo de dicha sustancia (Observatorio Argentino de Drogas, 2016).

Cuando el consumo comienza a edades tempranas, puede producir aún más daños ya que es un período de mayor vulnerabilidad debido a las modificaciones que se están generando (González Flores et al., 2023). Este consumo aumenta en la actualidad debido a su fácil disponibilidad, así como también por la baja percepción que se tiene sobre su daño en ese grupo de edad. Para poder analizar los daños en la salud generados por la marihuana es necesario tener en cuenta la cantidad y la frecuencia de uso. Según plantea Hall (2005), los daños más graves suelen ocurrir en personas que consumen de manera frecuente y no en quienes lo hacen de manera ocasional. Aunque cualquier tipo de consumo implica un riesgo. Alrededor del consumo de marihuana se crean ideas imaginarias que permiten respaldar su uso, asociadas con fines terapéuticos o la contribución al aumento de la creatividad, el desarrollo intelectual o a facilitar la socialización. Sin embargo, el consumo de marihuana, sobre todo en jóvenes, es un factor de riesgo para el posterior desarrollo de procesos adictivos. Además, genera repercusiones sobre el estado de salud general, en el desarrollo psicoemocional y en la calidad de vida de quién consume.

Los compuestos químicos de la marihuana tienen la capacidad de alterar distintos aparatos y sistemas, en especial el Sistema Nervioso Central. Por lo tanto, el consumo de marihuana produce efectos a corto plazo en las funciones cognitivas, los cuáles se manifiestan minutos después de haber consumido la sustancia, y también efectos a largo plazo que pueden presentarse con el paso del tiempo debido al consumo habitual (Lastra y Quevedo, 2014; OPS, 2018).

Las consecuencias negativas que genera el consumo de marihuana pueden ser agudas, las cuáles aparecen bajo la influencia de la droga, entre ellas están el deterioro de la memoria a corto plazo, de la atención y de otras funciones cognitivas; el aumento del ritmo cardíaco; la

ansiedad. Las persistentes aparecen luego de estar bajo el efecto de la droga, pero no son necesariamente permanentes, como dificultades en el aprendizaje y problemas para dormir. Por último, las empedernidas, las cuáles se acumulan luego del consumo prolongado de la sustancia, como la posibilidad de desarrollar una adicción; afecciones en el organismo y en el coeficiente intelectual; riesgo de trastornos de salud mental (Aguilar et al., 2015).

En la misma línea, se ha estudiado que consumir marihuana a largo plazo, puede crear problemas cognitivos duraderos, los cuáles pueden explicarse por los residuos que deja la droga en el cerebro. El consumo frecuente de marihuana también provoca alteraciones neuropsicológicas que pueden ser muy significativas, afectando las estructuras que participan en las funciones de memoria, atención y funciones ejecutivas; siendo la sustancia blanca del cerebro la más afectada por el consumo regular, debido a que los compuestos de la marihuana provocan deficiencia en las conexiones neuronales. Además, el nivel intelectual disminuye, afectando el desempeño escolar y laboral. Se puede decir entonces, que consumir marihuana afecta la cognición, la atención, la memoria, el aprendizaje, las funciones ejecutivas, la motivación, la motricidad, entre otras (González et al., 2013; Portellano, 2005; Redolar Ripoll, 2014).

El consumo de marihuana trae como consecuencia efectos adversos tanto agudos como a largo plazo. Los efectos agudos pueden aparecer luego de un corto período de tiempo después de consumir la sustancia e incluye tanto efectos psicológicos como síntomas físicos. Por otro lado, los efectos a largo plazo están relacionados con deterioro psicológico, déficits cognitivos y consecuencias respiratorias. Además, la dependencia a la marihuana puede conllevar a repercusiones negativas dentro de lo social, académico, económico, en la salud y participación en otras conductas de riesgo (Khalsa y Baler, 2019; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2018). Según Payá y Castellano (2008), el consumo crónico de marihuana en adultos jóvenes también se ha asociado a una disminución de la volición e iniciativa, lo que se conoce como síndrome amotivacional. Otra manifestación habitual es el cambio de humor, que se puede dar desde la depresión a la euforia; sumado a problemas de concentración y cambios en la capacidad de atención que se pueden dar en el consumo crónico.

Según el DSM-V (American Psychiatric Association, 2013) existen distintos trastornos relacionados con el consumo de marihuana, estos son: Trastorno por consumo de cannabis, Intoxicación por cannabis, Abstinencia de cannabis, Otros trastornos inducidos por el cannabis, y Trastorno relacionado con el cannabis no especificado.

- Trastorno por consumo de cannabis: Se caracteriza por un consumo frecuente y un deseo excesivo de consumir el cannabis, que provoca una alta tolerancia o abstinencia, un malestar y un deterioro en áreas significativas para la persona.
- Intoxicación por cannabis: Se basa en un comportamiento problemático o cambios psicológicos clínicamente significativos durante o poco después del consumo.
- Abstinencia de cannabis: Síntomas negativos que generan un malestar y deterioro, luego de un cese brusco del consumo que ha sido intenso y prolongado.
- Otros trastornos inducidos por el cannabis: Entre ellos están el trastorno psicótico inducido por el cannabis, el trastorno de ansiedad inducido por el cannabis y el trastorno del sueño inducido por el cannabis.
- Trastorno relacionado con el cannabis no especificado: Tiene síntomas característicos de un trastorno relacionado con el cannabis que causan malestar clínicamente significativo o deterioro áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ningún trastorno específico.

Factores de riesgo y factores de protección en el consumo de marihuana

Existen distintos factores que influyen en el consumo de marihuana.

Factores genéticos: Hay una predisposición genética a desarrollar un problema de abuso de sustancias. Según un estudio del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA), las sensaciones tanto agradables como desagradables que se pueden experimentar al consumir marihuana, van a estar condicionadas por la herencia genética.

Factores físicos: Cuando se hace abuso de la marihuana se pueden dañar los receptores cannabinoides del cerebro, generando dificultades para mantener la concentración, pérdida en la noción del tiempo, incapacidad para almacenar recuerdos, y dificultad en la toma de decisiones (Howlett y Cols., 2002).

Factores ambientales: Existen distintos factores del ambiente que pueden influenciar a que una persona desarrolle el uso o abuso de marihuana, como por ejemplo aquellas que han tenido malas relaciones familiares, o que se han expuesto a las drogas desde temprana edad.

Factores de riesgo: Se trata de características que influyen en la probabilidad de consumir marihuana, como familiares o grupos de pares consumidores, fácil accesibilidad, falta de aptitudes para resolver problemas, entre otros (Aguilar et al., 2015).

Continuando en la misma línea, hay además otros factores individuales, culturales, biológicos, sociales y ambientales que se relacionan entre ellos y dan lugar a que puedan aumentar o reducir las posibilidades de que un determinado individuo consuma una sustancia psicoactiva y en qué medida. Determinar cuáles son los factores de riesgo y protección es muy importante, así como los estilos y rasgos de personalidad de los jóvenes, ya que estos actúan como predictores. Tomando a Argani (2018), el análisis de los factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias, busca modificar el balance entre ambos tipos de factores, para de esta manera promover con mayor énfasis los factores protectores antes que los de riesgo, y así reducir la vulnerabilidad de las personas a desarrollar consumos problemáticos de drogas.

Los factores de riesgo y de protección más representativos se dividen en factores individuales y relacionales. Factores individuales: Hacen referencia a las características internas del individuo, a su forma de ser y de comportarse. Entre ellos están:

La edad: Según distintos estudios, las personas suelen comenzar el uso de drogas entre los 13 y los 15 años. Los cambios fisiológicos, psicológicos y socioculturales que se producen en la adolescencia van a determinar el nivel de independencia y autonomía de los sujetos, actuando así como factores de riesgo o como factores de protección.

Actitudes, creencias y valores: La percepción de los jóvenes sobre las drogas, las creencias sobre sus efectos y sobre el propio acto de consumir va a determinar el consumo o el no consumo.

Autoconcepto y autoestima: El autoconcepto hace referencia a la imagen que cada persona tiene de sí misma, es la percepción del sujeto sobre sí mismo y de los demás sobre él; el autoestima refiere a la valoración que damos a esta imagen de nosotros mismos. Se ha demostrado que las personas con baja autoestima son más vulnerables a la presión de los pares para realizar comportamientos de riesgo (Crockett y Petersen, 1993).

Accesibilidad a las drogas: La percepción de fácil accesibilidad a las drogas es un factor de alto riesgo en el inicio y mantenimiento del consumo (Álvarez et al., 2005).

Además, según Iglesias, et al. (2012), se puede considerar como un factor individual el tiempo libre ya que tanto la falta de opciones recreativas para las personas, como la presencia de venta de drogas en lugares de recreación, pueden actuar como factores de riesgo para el consumo.

Por último, la actitud que los sujetos presentan hacia las drogas. La intención conductual actúa como el elemento principal que sucede antes de la conducta propiamente

dicha, de esta intención va a depender que la conducta se ejecute, así como también va a influir en la intensidad de la misma (Ajzen, 1991). Por lo que, se infiere que presentar una actitud positiva hacia las drogas se va a relacionar con un mayor consumo de las mismas.

Los factores relacionales: Son aquellos aspectos relacionados al entorno de la persona, es decir, la interacción con la familia, los amigos y el contexto académico.

El grupo de amigos: Este aspecto tiene mucha influencia en la actitud y el comportamiento de los jóvenes, ya que los amigos van sustituyendo a la familia como referencia. Pueden actuar como factores de riesgo o de protección el consumo de los amigos, la adaptación al grupo, las actividades de ocio, y el dinero disponible.

La familia: El entorno familiar es el primer contexto social en el que se desenvuelve una persona, por lo tanto, tiene una gran influencia sobre el consumo de drogas en sus miembros, ya que puede actuar licitando, neutralizando o inhibiendo tales conductas (Dento y Kampfe, 1994). Los factores de riesgo y protección familiares más significativos son la composición de la familia, el estatus socioeconómico familiar, las relaciones afectivas entre padres e hijos y comunicación, la educación que se le brinda a los hijos, y actitudes y conductas familiares hacia el consumo de drogas.

En Argentina, según plantea Díaz, et al. (2008), los principales factores de riesgo para el inicio del consumo de sustancias en jóvenes, son el consumo parental y el del grupo de pares, y por otro lado, como factores protectores, están el apoyo social y la adecuada comunicación e interacción entre padres e hijos. Diferentes estudios demostraron que el rendimiento académico es un factor importante relacionado al consumo ya que a medida que el consumo de alguna droga aumenta, el rendimiento académico disminuye, y por el contrario, si disminuye el consumo de drogas es mayor el aprovechamiento escolar. Otro factor psicosocial fundamental en Argentina que se relaciona con el consumo de sustancias es el funcionamiento familiar. Este se define como el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y la caracterizan como sistema. Con respecto a su relación con el consumo de drogas, se puede señalar que la familia puede constituirse como un factor de protección ante la disponibilidad de drogas (Martínez et al., 2011).

En cuanto a los factores de riesgo, se los puede definir como un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad de uso y/o abuso de drogas o una transición en el nivel de mantenimiento con las mismas (Clayton, como se citó en Becoña, 2002, p. 23). Estos aumentan las posibilidades de que se produzcan conductas como el uso y abuso de drogas. El abuso y la dependencia de

sustancias no dependen de un solo factor, sino que existen diversos factores multifactoriales involucrados. Estas características permiten predecir el consumo de drogas de las personas y las hacen vulnerables a estas conductas. Los factores de riesgo se pueden clasificar en factores de riesgo individuales, contextuales e interpersonales (Hawkins et al., 1992; Moncada, 1997).

Los factores de riesgo individuales se refieren a la vulnerabilidad biológica, son ciertos comportamientos o actitudes positivas hacia el consumo de drogas. Los factores de riesgo contextuales tienen que ver con factores sociales y culturales, vinculado a las normas y la aceptación social de consumo. Por último, los factores de riesgo interpersonales se refieren al ámbito educativo o laboral, el grupo de pares y el ámbito familiar.

Por otro lado, un factor de protección es un atributo o característica individual condición situacional y /o contexto ambiental, que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas (Clayton, como se citó en Becoña, 2002, p. 24). Estos pueden provenir de la familia, como características del grupo o comunidad al que pertenecen.

Estos recursos actúan neutralizando ciertos riesgos, pudiendo generar de esta manera, conductas saludables, debilitando los factores que pueden ser perjudiciales para la salud física y mental del individuo (Feria, 2015).

Según Amar, et al. (2003), se plantea la importancia de estudiar los factores protectores para determinar aspectos personales y ambientales de los sujetos, y en base a esto planear intervenciones preventivas para poder fortalecer estas características protectoras que permiten un desarrollo saludable. Entre los factores de protección más significativos, se puede mencionar tener un adecuado ambiente familiar, con comunicación y establecimiento de límites; el autoestima también se considera como un factor protector ya que permite a la persona evaluarse positivamente; la resiliencia; la inteligencia emocional, que permite comprender emociones y controlar impulsos; entre otros (Garay Duque, 2016).

Cannabis medicinal

Existen tres tipos de cannabinoides, los cannabinoides propiamente dichos que se encuentran en las plantas; los endocannabinoides, los cuáles, están en los organismos animales (incluyendo los humanos); y los cannabinoides sintéticos, estas son sustancias químicas sintetizadas por las personas y no presentes en la naturaleza, con afinidad para uno o más receptores cannabinoides (Pasciullo, 2017).

Tomando a Rodríguez (2012), desde hace muchos años se sabe que la marihuana posee propiedades beneficiosas para la salud. La planta de cannabis contiene cientos de componentes, el que posee los efectos psicoactivos es el tetrahidrocannabinol (THC). Sin embargo, se han identificados otros de ellos que no contienen efectos psicoactivos, como el cannabiol, cannabicromeno, cannabidivarino, cannabigerol y el cannabidiol. Estos son los necesarios para el uso medicinal. Al igual que los demás sistemas del organismo, este también puede ser manipulado farmacológicamente, esto es lo que podría permitir descubrir moléculas cannabinoides con gran utilidad terapéutica. Si bien no se utilizan los cannabinoides de manera aislada como opción terapéutica, estos compuestos tienen propiedades para tratar varias patologías como la espasticidad por lesión de la médula espinal o por esclerosis múltiple; para el dolor neuropático; trastornos de movimiento; para el asma; y para enfermedades oculares (Pérez et., 2016).

En el cerebro existen receptores, es decir puntos de unión para los cannabinoides, algunos de los receptores son el CB1 (receptores cannabinoides tipo 1), el cuál refiere a las células del sistema nervioso central, que se encargan de la regulación del dolor, el estado de ánimo, el apetito y la memoria; y los receptores CB2 (receptores cannabinoides tipo 2), estos refieren a las células del sistema inmunológico, que tienen efectos anti-inflamatorios. (Sociedad Española de Investigación sobre Cannabinoides, 2009).

Sin embargo, existe una preocupación por la utilización del cannabis medicinal, ya que se considera que podría aumentar el consumo de marihuana, especialmente en los jóvenes. Esto es porque bajaría la percepción de riesgo sobre los efectos de la marihuana en la salud, y por el aumento de disponibilidad de marihuana en el mercado (Sznitman y Zolotov, 2015). Por lo tanto, es importante realizar estrategias de prevención que permitan generar conciencia en las personas sobre la diferencia entre el uso medicinal de la marihuana y el uso recreativo.

Dependencia

El consumo de marihuana aumenta la liberación del neurotransmisor de dopamina, lo que hace que aumente la sensación de placer y la búsqueda de la droga. Por lo que es posible que las personas pueden desarrollar dependencia al cannabis, esto significa que la persona tendrá dificultades para controlar el consumo este comenzará a traer consecuencias en distintos aspectos de su vida (Volkow, 2005).

Tomando al mismo autor, manifiesta que, cuando se desarrolla una adicción hay tres partes del cerebro involucradas que forman el “sistema de recompensa”: el núcleo accumbens, el área tegmental ventral y la corteza prefrontal. En ellas hay distintas neuronas que se diferencian según el neurotransmisor que usan, ya sea la dopamina, endorfina, glutamato o dinorfina. La sustancia que se consume actúa sobre estos sistemas de recompensa y se genera una sobreabundancia del neurotransmisor, ya que este no se degrada como lo hace normalmente, por lo que la droga tiene un potencial adictivo. Los cannabinoides que tiene la marihuana permanecen en el cuerpo durante largos períodos de tiempo y se acumulan luego del uso repetido.

Según Sustaeta (2010), la marihuana además, puede activar las neuronas debido a que su estructura química imita a la de los neurotransmisores propios del organismo, esto hace que se transmitan mensajes anormales. Por lo tanto, cuando aumentan neurotransmisores como la dopamina, el cerebro intenta compensar ese cambio, lo que puede deteriorar la función cognitiva. Aumenta la concentración de dopamina en el espacio sináptico y la prolongación de su efecto. Esto es importante ya que es lo que hace que estímulos del ambiente se vuelvan más relevantes para la persona y generen la conducta de búsqueda de la sustancia, por la acción de la dopamina. Además, cuando las personas que han abusado de alguna sustancia se exponen frente a estímulos que alguna vez se asociaron a su dependencia, se desatan grandes reacciones fisiológicas similares a las que genera la propia droga. Esto quiere decir que, consumir sustancias es un riesgo para que se genere una adicción, ya que hace que distintos objetos del ambiente comiencen a ser disparadores para la búsqueda de sustancias (Bekinschtein, et al., 2017).

Se estima que aproximadamente el 9% de las personas que iniciaron a consumir marihuana, tendrán algún problema de dependencia a la misma a lo largo de su vida (Hall, 2015). El riesgo de desarrollar dependencia a la marihuana se reduce al 2% luego de un año de consumo esporádico y aumenta al 6% luego de diez años con el mismo tipo de consumo, en cambio, cuando el consumo es frecuente, el riesgo de desarrollar una dependencia aumenta a un 50%. Cuando se consume marihuana de manera frecuente se desarrolla tolerancia, esto quiere decir que, cada vez deben aumentar más la cantidad para lograr el mismo efecto. Esta tolerancia es la que desencadena en la dependencia, lo cuál también conlleva al síndrome de abstinencia cuando se interrumpe el consumo (Contreras y García, 2017).

Cuando aparece la dependencia a la marihuana, se genera un sistema de pensamientos e ideas irracionales, que le da a la persona la creencia de una necesidad por consumir la

sustancia, esto hace que la misma aumente cada vez más la tolerancia y la abstinencia (Becoña y Cortés, 2010). El abuso de sustancias se caracteriza por un patrón desadaptativo de consumo que genera un deterioro en distintas áreas significativas de la persona. Es un abuso cuando el consumo continúa a pesar de las consecuencias que esté generando (Casas et al., 2010 citado en Lucena Jurado, 2012).

De acuerdo a lo que expresa Ruiz-Olivares (2010), se pueden diferenciar cinco tipos de conductas frente al consumo:

- Abstinente: La persona no consume ninguna sustancia.
- Experimental: Se trata de un consumo limitado en cantidades reducidas, que puede estar determinado por distintos motivos pero luego se deja de consumir.
- Ocasional: Es un consumo intermitente en cantidades más grandes. El comportamiento de estas personas puede significar que hay un trastorno por abuso de sustancias.
- Habitual: Este tipo de consumo es diario, intenso y compulsivo que genera consecuencias sociales importantes.
- Dependiente: Se consume de forma continua en grandes dosis. Aparece el síndrome de abstinencia y deterioro en áreas significativas de la vida de la persona como consecuencia del consumo.

Es importante comprender cuáles son los factores que tienen influencia para que el consumo se transforme en dependencia, así se podrán efectuar estrategias de prevención o de reducción de daños. La reducción de daños se trata de minimizar los daños que genera el consumo de sustancias, en lugar de reprimir el consumo. Para esto, es importante entender cuáles son las circunstancias psicológicas, sociales, culturales e ideológicas que motivan el consumo (Oporto López, 2024).

Garzon (2006) evidencia que, cuando se realiza un tratamiento para tratar el consumo problemático, es fundamental que la persona se involucre, que pueda desarrollar su maduración tanto personal como social. Para los tratamientos se pueden utilizar terapias individuales y grupales, estas últimas son útiles para reforzar la vida social y construir un estilo de vida sin drogas. Por otro lado, las terapias individuales, ayudan a mejorar la comunicación y las relaciones interpersonales.

Continuando con las consecuencias negativas que genera el consumo de marihuana, se ha demostrado que hay una disminución en la actividad cerebral bajo la administración de la marihuana, esto genera que los sujetos tengan una conducta más lenta y tengan complicaciones en su atención. Esto es importante ya que la atención permite el

procesamiento de la información relevante y aumenta la capacidad de la persona para responder, la atención tiene influencia sobre otras funciones cognitivas, por lo tanto, si está alterada también puede afectar por ejemplo, la memoria. Cuando la memoria está afectada, no es capaz de generar recuerdos y de almacenar la propia historia del sujeto y del mundo.

Por otra parte, también se pueden generar otro tipo de signos bajo el efecto de la marihuana, como alteraciones del pensamiento, alucinaciones, delirios, aislamiento social y alteración en la percepción de uno mismo y de la realidad. Asimismo, según distintos estudios, se ha evidenciado que la inteligencia también se puede ver afectada por el consumo frecuente de marihuana. La inteligencia se puede definir como la capacidad de crear un plan y utilizar las estrategias correctas para lograr el objetivo. Las personas con dependencia a la marihuana, que además comienzan el consumo antes de los 18 años pueden presentar una disminución en el coeficiente intelectual (Contreras y García, 2017).

Cuando se habla de adicciones, es importante considerar la percepción de riesgo como una variable que influye en el inicio y mantenimiento del consumo de sustancias. Este concepto se entiende, según García del Castillo (2012), como un proceso cognitivo que permite que la persona realice una valoración subjetiva sobre cierta situación. Esto quiere decir, que tener una baja percepción de riesgo de la marihuana, aumenta la probabilidad de consumo, mientras que, si existe una percepción de riesgo alta disminuye la probabilidad. Esta concepción se tornó preocupante en la actualidad ya que, se ha planteado que existe una baja percepción de riesgo del consumo conforme baja la edad y también con respecto al consumo ocasional, se percibe como algo natural (SEDRONAR, 2017). Es importante cambiar en la sociedad la percepción de riesgo del consumo de marihuana. Para esto, es necesario aumentar la información sobre los efectos negativos que trae esta sustancia y finalizar con la creencia de droga blanda y no dañina que se le adjudica a la marihuana.

Continuando con el autor mencionado anteriormente, la juventud es una etapa en la que el riesgo es percibido de una manera diferente, esto es lo que hace que conductas como consumir sustancias no se perciban como tan peligrosas, es por ello que el consumo de drogas va en aumento entre los jóvenes. Además, consumir sustancias mantiene alta la sensación de control, esto se llama mito del control, lo que genera que la percepción de riesgo sea aún más baja. Esta percepción se relaciona con las experiencias de cada persona y las creencias que se tienen sobre las consecuencias que genera el consumo (Medina-Mora et al., 2023)

En la misma línea, es importante saber qué representación tienen los adultos jóvenes sobre el consumo de marihuana, ya que esta, como se ha mencionado a lo largo del trabajo, es la sustancia psicoactiva más consumida, incrementando cada vez más su uso. Asimismo,

conocer las representaciones sociales del consumo es fundamental para poder formar la identidad social y personal.

Según Mascovici (1984) las representaciones sociales son definidas como conocimientos que se han construido a través de las interacciones con el otro, que permiten entender los fenómenos sociales de manera sencilla, y a partir de ahí, posicionarse en un rol del saber. Esta teoría propone tres dimensiones para comprender estas representaciones:

- Actitud: Hace referencia a la opinión favorable o desfavorable del sujeto hacia el fenómeno social.
- La información: Refiere a la información que tenga la sociedad sobre dicho fenómeno.
- El campo de la representación: Es la forma en que los sujetos jerarquizan el contenido del fenómeno.

La representación social que se tenga sobre el consumo de sustancias va a estar determinado por la experiencia personal y la de otros, por lo que se construye en base a factores contextuales y personales (Ramirez Medina, 2018)

Distintos estudios plantean que las representaciones sobre la marihuana y los efectos que genera, son ambiguas; esto se modifica en el momento que inician el consumo y se comienzan a reconocer los aspectos positivos, olvidando las consecuencias negativas que genera (Ruiz et al., 2010). Generalmente, los jóvenes ven la marihuana como algo natural debido a que proviene de una planta, esto genera la creencia de que es inofensivo para la salud porque no genera consecuencias físicas visibles. Estas representaciones no solo de los jóvenes sino de la sociedad en general, tiene mucha influencia en la decisión de iniciar y mantener el consumo en las personas. Además, el hecho de que la marihuana también se utilice con fines medicinales, genera la creencia de que se puede consumir indiscriminadamente (Sierra et al., 2005).

Otro aspecto muy influyente en el consumo de marihuana, es la actitud que se tiene hacia la misma, esta se compone por un conjunto de reacciones favorables o desfavorables que se manifiesta a través de creencias, intenciones y sentimientos que se utilizan para interpretar la realidad (Myers, 2000). Oporto López (2014) habla de la actitud como la forma de actuar de una persona, describen emociones, sentimientos y valoraciones que orientan al sujeto según la carga positiva o negativa que tenga el fenómeno, en este caso, el consumo de marihuana. La actitud se puede entender desde tres componentes que la forman; el cognitivo; el afectivo; y el conativo. El cognitivo es el conjunto de creencias y opiniones que se tenga sobre el objeto. El afectivo se refiere a los sentimientos agradables o desagradables sobre el

objeto. El componente conativo se trata de la disposición o intenciones conductuales sobre el objeto (Rosenberg, 1960; Breckler, 1984).

Además, como plantea Sánchez Cisneros (2019), la actitud permite predecir conductas, por lo tanto, es fundamental que desde las instituciones educativas se investigue más sobre el consumo de sustancias psicoactivas, para de esa forma poder orientar a la población joven y realizar acciones preventivas de consumo, priorizando la modificación de comportamientos negativos y la salud mental de los consumidores.

5. Método

- *Diseño*

El presente Trabajo Final Integrador tiene como objetivo identificar las vivencias y circunstancias del consumo de marihuana en adultos jóvenes. Para realizar el mismo, se utilizó un diseño fenomenológico encuadrado dentro del enfoque cualitativo de investigación. El diseño fenomenológico se centra en comprender de manera profunda, qué tienen en común los participantes de acuerdo al fenómeno investigado. En este caso, se busca explorar las experiencias de los individuos consumidores de marihuana, dando lugar a la subjetividad de cada uno.

Con respecto a las investigaciones con enfoque cualitativo, según Hernández Sampieri et al. (2014), las mismas se guían por los temas significativos, pero sin tener un proceso específico, y se caracterizan por poder desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos. Además, este enfoque se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados, dicha recolección busca obtener las distintas perspectivas de sus participantes.

- *Participantes*

Se seleccionó una muestra no probabilística, conformada por 12 participantes, tanto hombres como mujeres, de la ciudad de Buenos Aires, quienes tenían edades comprendidas entre los 18 y los 25 años, consumidores de marihuana. Excluyendo a quienes no cumplían con los requisitos de consumo de marihuana y de edad mínima de 18 años.

Para seleccionar la muestra se utilizó la técnica de “bola de nieve”, la cuál se basa en identificar los participantes clave y se les pregunta si conocen más personas para contactar e incluir a la investigación (Morgan, 2008).

- *Técnicas de recolección de datos*

Se realizaron entrevistas semiestructuradas para poder indagar la temática del presente trabajo. Para ello se elaboró una guía de preguntas que permitan explorar las características del consumo de marihuana y aspectos vinculados a las vivencias que se desprenden de este.

Las entrevistas semiestructuradas se caracterizan por ser abiertas, íntimas y flexibles, permitiendo de este modo, intercambiar información entre el entrevistador y el entrevistado a través de preguntas y respuestas, como también de ser necesario, cambiar el centro de atención y profundizar en ello (Hernández Sampieri, 2014). De esta manera, se elaboraron las preguntas, para formar la entrevista, que permitan dar respuesta al objetivo propuesto.

- *Procedimiento*

El primer contacto con los participantes fue a través de la aplicación de Whatsapp, teniendo en cuenta los criterios de inclusión. En dicho contacto se les explicó la temática de la investigación, la metodología a utilizar, los objetivos y la confidencialidad de la misma. Luego se coordinó una fecha y horario para realizar el encuentro. Por otro lado, antes de realizar las entrevistas, se les proporcionó a los participantes el consentimiento informado, a través de un formulario de Google Forms, que constaba con los elementos detallados de la investigación.

En cuanto a la administración de las entrevistas, se realizaron de manera virtual a través de una videollamada en la plataforma Meet, las mismas tuvieron una duración estimada de 50 minutos. Luego de completar las entrevistas se realizó un análisis con los relatos de los participantes, mediante la conformación de categorías y subcategorías.

6. Resultados

Datos sociodemográficos de la muestra

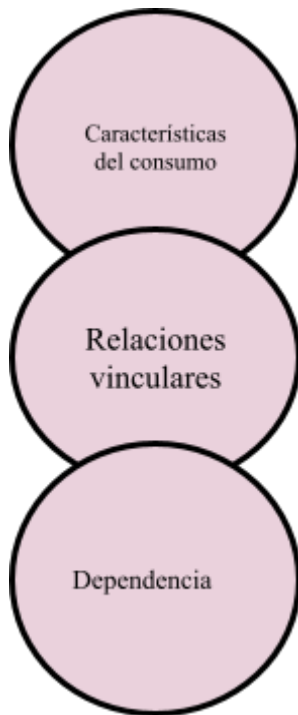
En la siguiente tabla se presentan los datos sociodemográficos de la muestra, compuestos por 12 personas, 7 mujeres y 5 hombres, consumidores regulares de marihuana. Los mismos con edades comprendidas entre los 18 y 25 años.

(Tabla 1)

Entrevistados	Edad	Sexo
Caso A	22	M
Caso B	24	H
Caso C	23	M
Caso D	24	M
Caso E	25	H
Caso F	24	M
Caso G	21	M
Caso H	24	H
Caso I	25	H
Caso J	20	M
Caso K	23	M
Caso L	19	H

CATEGORÍA DE ANÁLISIS

Figura 1.



Resultados por categorías y subcategorías de análisis

1- Categoría: Características del consumo de marihuana.

Para analizar las características vinculadas al consumo de marihuana, surgen las siguientes subcategorías: Edad de inicio de consumo y Motivos que Conducen al Consumo.

En cuanto a la Subcategoría de **Edad de Inicio de Consumo**, los resultados demuestran que 10 de los participantes iniciaron el consumo entre los 15 y 17 años, y 2 entre los 18 y 19 años. Por lo que se puede observar, que el inicio de consumo del total de los participantes fue antes de los 20 años. Por otro lado, en relación a la Subcategoría de los **Motivos que Conducen al Consumo**, 8 participantes manifestaron consumir marihuana socialmente, en momentos en que están con personas que también lo hacen, y 4 de ellos consumen para relajarse y desestresarse.

Esta información demuestra que, el consumo de marihuana suele comenzar en la adolescencia, y los motivos que conducen al mismo son mayormente por factores recreativos y sociales, con personas que tienen una visión positiva sobre el consumo.

A continuación, se detalla en la Tabla 2 las respuestas obtenidas en las entrevistas con respecto al consumo de marihuana.

(Tabla 2)

Categoría: Características del Consumo de Marihuana.	Resultados:
Subcategoría: Edad de Inicio de Consumo	<p>CASO A: “A los 17 años, me convidó mi papá porque él fuma”</p> <p>CASO B: “Probé por primera vez a los 15 años”</p> <p>CASO C: “A los 18 años”</p> <p>CASO F: “A los 16 años”</p> <p>CASO J: “Empecé a los 17 años con mis amigas”</p> <p>CASO D: “A los 15 más o menos”</p> <p>CASO E: “Empecé a consumir a los 19 años”</p> <p>CASO K: “Empecé a fumar marihuana a los 17 años”</p>
Subcategoría: Circunstancias del Consumo	<p>CASO A: “Siempre lo hago socialmente y también cuando tengo insomnio. Es por costumbre, es mi rutina. Al tenerlo al alcance es más fácil, tengo porque muchas veces mi mamá me ofrece”</p> <p>CASO B: “Me relaja, me hace olvidarme de los problemas que tengo, por eso también lo hago en general a la noche, para dormir tranquilo”</p> <p>CASO C: “Más que nada fumo cuando estoy con amigos”</p> <p>CASO L: “Ya se me hizo una costumbre, casi siempre fumo con mi papá a la noche, me relaja”</p> <p>CASO I: “Empecé de forma más social y ahora ya lo tengo como un hábito”</p> <p>CASO J: “Socialmente siempre, porque</p>

	<p>siempre estoy con amigos que fuman también, entonces ahí me dan ganas”</p> <p>CASO G: “Más que nada es por costumbre, y porque me dan ganas cuando estoy con gente que también fuma”</p> <p>CASO H: “Es mi rutina, siempre que estoy con amigos fumo, no sé si hay un motivo específico, sí me relaja un poco pero nada más”</p> <p>CASO E: “Lo hago para relajarme y para salir también, para soltarme un poco más, porque soy bastante tímido”</p>
--	---

Según las respuestas obtenidas en las entrevistas, se pudo crear la primera categoría para explorar características del consumo, para lo cuál, fue fundamental considerar aspectos tanto temporales como espaciales en el consumo.

La dimensión temporal se relaciona con la edad de inicio de consumo de marihuana. En este caso, se observa que el consumo suele comenzar en la adolescencia. Por otro lado, la dimensión espacial hace referencia al lugar en el que se consume. Según las respuestas de los participantes, el consumo de marihuana, en su mayoría se da en contextos sociales. Esto demuestra que el consumo está determinado por el contexto social y por el momento en el que se desarrolla.

Debido a las similitudes encontradas, se llegó a crear la categoría de Características del Consumo de Marihuana.

2- Categoría: Relaciones vinculares

Con el fin de explorar los vínculos afectivos con los que se relacionan los sujetos, y el consumo en los mismos, se presentan tres subcategorías: Consumo de Padres, Relación Familiar y Grupo Social.

En relación a la subcategoría de **Consumo de Padres**, se puede observar que los padres de 8 de los participantes también consumen marihuana y/o saben del consumo de los hijos; y los padres de 4 de los participantes no consumen marihuana y desconocen sobre el consumo de los hijos.

Con respecto a la subcategoría **Relación Familiar**, 9 de los participantes manifestaron tener buena relación con sus familias, mientras que 3 de ellos mantienen una mala relación.

Por último, en lo que corresponde al **Grupo Social**, 8 participantes se relacionan con pares que consumen marihuana, mientras que 4 de ellos se relacionan con grupos tanto consumidores como no consumidores.

Esto demuestra que las relaciones interpersonales con otros consumidores de marihuana, como los padres o el grupo de pares, tiene influencia en el consumo del individuo.

En la siguiente tabla se exponen las respuestas obtenidas en las subcategorías de Relaciones Vinculares.

(Tabla 3)

Categoría: Relaciones Vinculares.	Resultados:
Subcategoría: Consumo de Padres	<p>CASO A: “Sí, mis padres consumen marihuana habitualmente, lo normalizan y normalizan mi consumo también”</p> <p>CASO B: “Mi mamá no consume, se que mi papá consume bastante alcohol y desconozco si algo más”</p> <p>CASO C: “Mis papás nunca consumieron nada, no creo que sepan mucho de la marihuana ni de ninguna otra droga, tampoco saben que yo consumo y no les voy a decir”</p> <p>CASO L: “Mi papá fuma marihuana, muchas veces fumamos juntos. Mi mamá no, pero sabe que nosotros lo hacemos”</p> <p>CASO E: “Mis padres no consumen ninguna droga, tampoco saben que yo lo hago”</p> <p>CASO G: “Mis papás solo consumen tabaco diariamente, se han enterado algunas veces</p>

	<p>que fume marihuana, no les gusta mucho la idea pero tampoco les molesta”</p> <p>CASO H: “Mis papás se enteraron que yo consumía hace 3 años, ellos no lo hacen entonces nos peleamos mucho en ese momento pero después no lo hablamos más”</p> <p>CASO J: “Mis papás fumaban bastante cuando eran jóvenes y ahora cada tanto lo hacen también. Saben que yo fumo y mientras tenga cuidado y me vaya bien en la facultad no me dicen nada”</p> <p>CASO F: “Nunca les dije a mis papás que consumo marihuana pero saben de amigos míos que lo hacen así que no creo que les sorprenda”</p> <p>CASO I: “Mis papás se enteraron hace un par de años que mi hermano y yo fumábamos y no les gusto la idea pero supongo que después se dieron cuenta que no nos pueden obligar a dejarlo”</p> <p>CASO K: “Creo que mis papás también consumen marihuana, porque son bastante abiertos con eso”</p>
<p>Subcategoría: Relación Familiar</p>	<p>CASO A: “Hoy en día está bien, pero mi infancia no fue buena, tuvo muchos altos y bajos con mis padres, me sentía incomprendida”</p> <p>CASO B: “Mi familia es bastante complicada, casi no tengo relación con mis papás, pasamos por distintas épocas y distintos problemas, y con el tiempo nos alejamos”</p>

	<p>CASO D: “No vivo en la misma ciudad que mi familia pero nos llevamos bien, voy a visitarlos bastante seguido”</p> <p>CASO F: “Tengo muy buena relación con mi familia, estamos siempre juntos”</p> <p>CASO I: “Tengo buena relación con mi familia ahora, cuando era adolescente nos peleábamos mucho”</p> <p>CASO K: “A veces no tengo tan buena relación con mis papás, vivo lejos y no voy tanto a verlos porque siempre nos terminamos peleando”</p> <p>CASO C: “Tengo re buena relación con mi familia, somos muy unidos con mis papás y mi hermana”</p>
<p>Subcategoría: Grupo Social</p>	<p>CASO A: “Mis amistades en general no consumen, lo hacen de forma más social o recreativa. No me influye si ellos lo hacen o no”</p> <p>CASO C: “Mis amigos fuman marihuana regularmente, casi todos desde antes que yo. Eso creo que hizo que yo empezara”</p> <p>CASO H: “Tengo algunos amigos que consumen y otros que no. Cuando estoy con amigos a los que no les gusta no lo hago, pero cuando estoy con los otros sí”</p> <p>CASO J: “Casi todo mi grupo de amigos fuma marihuana, creo que eso influyó mucho en mi consumo”</p> <p>CASO B: “Muchos de mis amigos consumen y muchos otros no, a mi no me cambia en nada mi consumo”</p>

	<p>CASO D: “Hay de todo en mis grupos pero la mayoría si fuman, más que nada cuando salimos”</p> <p>CASO G: “La mayoría de mi grupo consumen, por eso también lo hago yo, porque lo mío es más que nada social”</p> <p>CASO L: “Tengo muchos amigos que no consumen marihuana, pero no les molesta que yo lo haga cuando estoy con ellos tampoco”</p>
--	---

Las respuestas de los participantes demuestran que, las relaciones interpersonales de la familia y los grupos de pares, influye en el consumo de marihuana. En cuanto al contexto familiar de los entrevistados, este se caracteriza por ser permisivo y normalizar el consumo. Asimismo, se demostró que gran parte de los participantes, adecuan su consumo según los grupos sociales con los que interactúen.

Estas respuestas similares, alcanzadas por las entrevistas, permitieron la creación de la categoría de Relaciones Vinculares.

3- Dependencia

Se utiliza la categoría de **Dependencia** con el objetivo de explorar el nivel de dependencia a la marihuana que presentan los sujetos entrevistados.

Dicha categoría demuestra que 7 de los participantes consideran que podrían dejar de consumir marihuana, y 5 de ellos manifiestan que no podrían dejarlo, ya que lo perciben como una necesidad.

Esto evidencia que, a pesar de que todos los participantes consumen marihuana frecuentemente, niegan sentirse dependientes de esta sustancia.

En la tabla 4 se detallan las respuestas.

(Tabla 4)

Categoría: Dependencia	Resultados:
-------------------------------	--------------------

	<p>CASO B: “Por momentos siento que lo necesito, en un momento lo deje pero ahora creo que si no pudiera fumar estaría más nervioso”</p> <p>CASO E: “Creo que lo podría dejar, no creo que sea fácil pero podría”</p> <p>CASO L: “Por ahora nunca pensé en dejarlo porque no creo que me esté afectando en nada, supongo que me costaría”</p> <p>CASO A: “No lo siento una necesidad, siento que no soy dependiente”</p> <p>CASO K: “Sí, me costaría dejarlo porque ya estoy re acostumbrada, hoy no podría pero capaz más adelante es más fácil”</p> <p>CASO F: “Yo creo que podría dejarlo en cualquier momento, no me preocupa”</p> <p>CASO H: “Supongo que no es fácil dejarlo porque es una droga pero dentro de todo no creo que sea imposible”</p> <p>CASO D: “No creo que se me haga tan fácil dejarlo porque ya estoy acostumbrada”</p> <p>CASO I: “No siento que consuma tanto como para no poder dejarla, supongo que con el tiempo se me va a pasar”</p>
--	--

De acuerdo a lo que han respondido los participantes en las entrevistas, se realizó una categoría, para indagar el nivel de dependencia a la marihuana de los participantes. Se ha demostrado que, algunos de ellos no consideran tener una dependencia hacia la marihuana, mientras que otros sí lo hacen, aunque en su mayoría, consumen esta sustancia de manera habitual desde la adolescencia y en contextos similares.

Por lo tanto, debido a estas respuestas, se crea la última categoría de Dependencia.

7. Discusión

En el presente Trabajo Integrador Final se realizaron 12 (doce) entrevistas semiestructuradas a hombres y mujeres que consumen marihuana de forma regular, cuyas edades están comprendidas entre los 18 y 25 años, con el objetivo de explorar las vivencias y circunstancias asociadas a dicho consumo en adultos jóvenes, y conocer características personales y del consumo, vínculo familiar, y relaciones con grupos de pares.

Según la información obtenida en las entrevistas, se encontraron similitudes con la investigación realizada por González Flores, et al. (2023). Con respecto a la edad de inicio de consumo, en dicho estudio se señala que en Latinoamérica existe un alto consumo de drogas que suele iniciarse a edades tempranas, aproximadamente entre los 13 y 14 años. Según las respuestas obtenidas en las entrevistas, la mayor parte de los participantes iniciaron el consumo entre los 15 y 17 años. Dicho consumo en edades tempranas y en la adolescencia, puede producir daños negativos en la madurez cerebral, ya que debido a las modificaciones fisiológicas, neurobiológicas y psicosociales que suceden en esta etapa, la misma es muy vulnerable a las conductas de riesgo y al consumo de drogas. Esto indica que, se puede determinar el período de la adolescencia como un factor de riesgo para el consumo de drogas.

Sobre los motivos que conducen al consumo, lo que expresaron algunos participantes sobre la búsqueda de sensaciones como la diversión, la relajación, y la productividad, tiene coincidencias con la investigación de Cabezas y Calderón (2021), en donde se plantea que el consumo de marihuana resulta incentivarse mayormente por factores personales, como la relajación y el aumento de la creatividad que se generan como efectos al consumir marihuana. Además, siguiendo con la misma investigación, en relación a los participantes que consumen marihuana de manera social, se expresa que generalmente, las personas que utilizan esta sustancia, se relacionan con pares que ven dicho consumo como algo positivo.

Por otra parte, en lo que refiere al consumo de los padres de los participantes y/o su conocimiento sobre el consumo de los hijos, los padres de la mayoría de ellos también consumen marihuana y/o saben del consumo de los hijos. Según la investigación de Al-kassab-Córdova, et al. (2021), tener padres con una visión positiva del consumo aumenta la probabilidades de que el joven consuma sustancias. Así como también el “modelo permisivo” de los padres con respecto al consumo de drogas y la visión del mismo, puede devenir en el consumo problemático (Callisaya Argan Juana, 2020).

En cuanto a la relación familiar, Rodrigues da Silva, et al. (2021), habla de la misma como un elemento que puede ser negativo o positivo para el consumo de drogas. El hecho de tener problemas familiares puede devenir en consumo de drogas precoz, esto puede generar daños neurológicos y problemas comportamentales, afectando el normal desarrollo de la persona y generando problemas en las relaciones interpersonales. En la presente investigación, se puede observar que gran parte de los entrevistados manifestaron tener una buena relación con sus familias, esto se puede considerar, según la investigación de Callisaya Argan Juana (2020), como una influencia positiva cuando los padres son concientes de su rol y buscan que sus hijos desarrollen valores como el respeto, la responsabilidad y la confianza en relaciones saludables con los grupos de pares y con las drogas.

En relación al grupo social, muchos de los participantes expresaron que se relacionan con pares que también consumen marihuana habitualmente, esto se asemeja a lo que se manifiesta en la investigación de Schmidt et al., (2020), en la cuál se expone que los grupos de pares puede influir en que la persona comience a consumir, ya que los vínculos sociales tienen un gran peso en el comportamiento de las personas. Las interacciones interpersonales tienen influencia en el inicio y mantenimiento del consumo. Se ha demostrado que los adolescentes que pertenecen a grupos de pares en los que se consumen drogas, aumenta casi seis veces la probabilidad de consumir marihuana, debido a la presión que se les ejerce (Mehanovic' et al., 2020).

Se evidencia la importancia de hacer un acompañamiento a las personas jóvenes, ya que están en etapas de transición, tanto familiares como personales o académicas, esto va a ayudar a los sujetos a desarrollar una identidad personal y distintos tipos de herramientas para poder enfrentar estresores y presiones para consumir sustancias (Moral et al., 2010).

Por último, en lo que se refiere a la dependencia a la marihuana, la gran mayoría de los participantes, manifestaron que no consideran tener una dependencia hacia la sustancia o sentir el consumo como una necesidad. La dependencia se caracteriza por el deseo intenso de consumir la sustancia, llegando a adquirir esta la máxima prioridad en la vida del sujeto (CIE-10). Cuando este consumo se vuelve prolongado en el tiempo, la fisiología cerebral puede sufrir cambios que afecten el estado mental y emocional de forma permanente.

Tomando el estudio de Ecuador, Martínez et al., (2019), esta dependencia puede ser afrontada únicamente por la voluntad de la persona, para esto se debe realizar un tratamiento individualizado, en el cuál uno de los objetivos será trabajar en la autonomía y autoestima del sujeto, esto va a permitir obtener resultados positivos y evitar las recaídas.

8. Conclusión

El objetivo del presente trabajo fue explorar las vivencias y circunstancias del consumo de marihuana en adultos jóvenes. Para el mismo se realizaron entrevistas semiestructuradas que permitieron conocer y explorar aspectos personales, sociales y familiares de los participantes, que puedan tener incidencia en el consumo.

Para analizar los resultados de la investigación, se establecieron 3 (tres) categorías principales: Características del Consumo de Marihuana, Relaciones Vinculares, y Dependencia, a partir de las cuales se desplegaron nuevas subcategorías para poder analizar las respuestas de los participantes más detalladamente, estas son: Edad de inicio de consumo, Motivo de consumo, Consumo de padres, Relación familiar y Grupo social.

En primer lugar, con el fin de identificar las características del consumo de marihuana de los participantes, se determinó como principal resultado que, el consumo de marihuana inicia en la etapa de la adolescencia. Por otro lado, según las respuestas de los entrevistados, los motivos que conducen al mismo son mayormente sociales y recreativos.

Por otra parte, con el objetivo de explorar las relaciones vinculares de los participantes, se encontró que muchos de ellos manifiestan tener una buena relación con sus familias. Sin embargo, gran parte de los padres de los entrevistados también consumen marihuana y tienen conocimiento sobre el consumo de sus hijos. A su vez, la mayoría de las personas entrevistadas se relacionan con pares que también consumen marihuana. Esta información da cuenta de la influencia que tienen otros consumidores sobre el sujeto.

Finalmente, con el propósito de indagar sobre la dependencia a la marihuana de los participantes, se demostró que un alto porcentaje de los entrevistados manifestaron que podrían dejar de consumir esta sustancia y que no la consideran como una necesidad, a pesar de consumirla de manera frecuente desde la adolescencia. Queda plasmada la importancia de crear estrategias de prevención e intervenciones tempranas para poder abordar la dependencia al consumo.

De esta manera, debido a la información recogida en las entrevistas a los 12 de participantes de la investigación, se logra el objetivo planteado sobre las vivencias y circunstancias asociadas al consumo de marihuana en adultos jóvenes.

Aportes y contribuciones de la investigación

El presente trabajo de investigación ha demostrado la influencia que tienen en el consumo de marihuana, las vivencias que se desprendan de este, así como las circunstancias asociadas al mismo.

La investigación realizada permitió explorar cuáles son los distintos tipos de drogas y cuáles de ellas son las más consumidas entre los adolescentes y adultos, haciendo énfasis en la marihuana y sus características. Además, se pudo indagar sobre las diferentes formas y frecuencias de consumo, y su influencia en los efectos. Asimismo, se evidenció cuáles son las consecuencias a corto y largo plazo que genera el consumo de marihuana, tanto en la salud física como en la salud mental.

Para futuras investigaciones, es importante explorar las vivencias relacionadas al consumo y las circunstancias que conducen al mismo, lo que va a posibilitar indagar sobre los factores de riesgo y de protección que tienen influencia en el uso de la marihuana, las relaciones interpersonales de los consumidores, y la percepción de riesgo que tienen sobre el mismo. Esto permite lograr el análisis de los comportamientos de los consumidores; realizar estrategias de prevención; y de reducción de daños

Limitaciones de la investigación

Con respecto a las limitaciones durante la realización del presente trabajo, se determinó la escasez de investigaciones cualitativas sobre consumo de marihuana en Argentina, específicamente en la población de adultos. Por otro lado, se destaca la importancia de realizar otras investigaciones que tengan en cuenta el policonsumo de marihuana junto con otras drogas, y también que estén conformadas por una muestra mayor para obtener un enfoque más detallado sobre el consumo de marihuana en adultos.

Sin embargo, a pesar de las limitaciones presentadas, los resultados obtenidos permitieron evidenciar el gran problema que existe en el mundo actualmente con respecto al consumo de marihuana, y la importancia de evaluar las conductas de riesgo y la prevalencia del mismo.

9. Referencias

- Agualongo, J., & Robalino, D. (2020). Consecuencias del consumo de drogas en las Funciones Ejecutivas en adolescentes y jóvenes adultos. *Revista Scientific*, 5(Ed. Esp.), 127-145, e-ISSN: 2542-2987
- Al-kassab-Córdova, A., Cornejo-Venegas, G., Gacharna-Madriral, N., Baquedano-Rojas, C., De La Borda-Prazak, G., & Mejia, C. (2021). Factores asociados al consumo frecuente de marihuana en jóvenes antes de su ingreso a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación en Perú. *Adicciones*, 35(1), 9-20.
- Amangandi, J. D. A., & Robayo, D. I. R. (2020). Consecuencias del consumo de drogas en las Funciones Ejecutivas en adolescentes y jóvenes adultos. *Revista Scientific*, 5(Ed. Esp.), 127-145.
- Argani, J. I. C. (2020). Factores de riesgo y protección ante el consumo de drogas en jóvenes del municipio de La Paz. *Drugs and Addictive Behavior*, 3(1), 52-74.
- Bautista Pérez, F. (2020). Factores de riesgo y de protección asociados al consumo de alcohol, tabaco y marihuana.
- Bekinschtein, P., et al (2017). Un libro sobre drogas. Argentina, Ciudad Autónoma de Buenos Aires: El gato y la caja/ The negra
- Cabezas, I., Calderón, G., & Schulmeyer, M. K. (2021). Factores que incentivan el consumo de marihuana en jóvenes universitarios. *Revista de Estudiantes de Psicología*, 9, 40-50.
- Cazenave, A., Saavedra, W., Huerta, P., Mendoza, C., & Aguirre, C. (2017). Consumo de marihuana en jóvenes universitarios: percepción de los pares. *Ciencia y enfermería*, 23(1), 15-24.
- Contreras., & García. (2017). MARIHUANA La. *Recuperado de https://www.amc.edu.mx/revistaciencia/images/revista/65_1/PDF/Marihuana.pdf*.

- Corda, A. (2018). Cannabis en Argentina: de los afrodescendientes en la colonia al movimiento cannábico. *Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil*.
- Cuartas, M. Y. G. (2007). El sentido social y cultural del consumo de marihuana, cocaína y éxtasis, para jóvenes universitarios consumidores. *Revista Eleuthera, 1*, 103-129.
- EL, I. P. (2004). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. *Recuperado de: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000896cnt-2016-10_neurociencia-consumo-dependencia-sustanciaspsicoactivas.pdf*.
- Encina, D., Figueroa, M. T., Fleitas, G., Flietas, J. Á., Gaona, J., Garbini, M., ... & Torales, J. (2023). Asociación entre el consumo de sustancias y salud mental en adultos jóvenes paraguayos. *ScientiAmericana, 10*(1), 18-22.
- Fernández-Artamendi, S., Fernández-Hermida, J. R., Secades-Villa, R., & García-Portilla, P. (2011). Cannabis y salud mental. *Actas españolas de psiquiatría, 39*(3), 180-90.
- Gantiva, C., Trujillo, A., Gómez, W., & Martínez, A. (2007). Actitudes hacia el consumo de cocaína y marihuana en estudiantes universitarios. *Psychologia. Avances de la disciplina, 1*(2), 61-84
- Garay Duque, G. I. (2016). Factores protectores en adolescentes frente al consumo de sustancias psicoactivas.
- González Flores, J., Salazar Ascencio, J. y León Herrera, M. (2023). Consumo de drogas en estudiantes de pedagogía de una universidad chilena y su relación con factores psicosociales. *Revista Española de Drogodependencias, 48*(3), 113-130. <https://doi.org/10.54108/10061>
- Hernandez Sampieri, R, Fernandez Collado, C y Baptista Lucio, P. (2006). Metodología de la investigación. 4º edición. México: McGraw-Hill.

- Kairuz Bernate, M. J. F. (2017). Revisión sistemática de estudios clínicos sobre el consumo de cannabis con fines terapéuticos entre los años 2005-2015. Disertación doctoral no publicada, Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.
- Knight, L. (2018). Consumo de marihuana: percepción de riesgo en adolescentes.
- Lara, M. I., Serio, M., & Garbero, M. N. Testeando la Hipótesis de Puerta de Entrada en Argentina: Consumo de drogas legales hacia drogas ilegales.
- Lucena Jurado, V. (2012). Consumo de drogas, percepción de riesgo y adicciones en sustancias en los jóvenes en la provincia de Córdoba.
- Mabit, J. (1997). Marihuana: ¿ángel o demonio? *Revista Takiwasi*, 3(5), 63-77.
- Mariño, N; Castro, J y Torrado, J. (2012). Funcionamiento ejecutivo en policonsumidores de sustancias psicoactivas. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 4 (2), 49-64.
- Martínez, H., Rodríguez, A., & Vinces, G. (2019). Factores asociados en la adicción y recaída de pacientes con consumo de estupefacientes. *Universidad Ciencia y Tecnología*, 23(93), 8-8.
- Montoya Suarez, S. D. J. (2015). *El consumo ocasional de marihuana de los adolescentes y su relación con la experiencia subjetiva* (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios).
- Moral, M. D. L. V., Rodríguez, F. J., & Ovejero, A., (2010). Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles. *Salud pública de México*, 52 (1), 406-415.
- Pantoja, O. y Quiroz, S. (2014). Representaciones sociales en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas (Spa). *Revista UNIMAR*, 37 (2), 93-104.

- Ponce-Pinay, R. A., Santana-Toala, F. F., & Soriano-del-Pezo, M. A. (2024). Impacto del consumo de drogas en la salud mental de adolescentes: revisión sistemática. *MQRInvestigar*, 8(1), 5616-5635.
- Payá, B., & Castellano, G. (2008). Consumo de sustancias. Factores de riesgo y factores protectores. *Revista de formación continuada de la SEPEAP*, 3-12.
- Pedrosa, E. M. P. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Pulso: revista de educación*, (32), 147-173.
- Pilatti, A., Michelini, Y., Montejano, G. R., Berberian, M., Carrizo, M., & Pautassi, R. M. (2019). Consumo de alcohol y marihuana en universitarios y no universitarios: relación con factores de vulnerabilidad. *Quaderns de psicologia. International journal of psychology*, 21(2), e1528-e1528.
- Pilatti, A., Montejano, G. R., Nillus, M., Fernández, M., & Pautassi, R. M. (2022). Factores que diferencian el consumo frecuente y esporádico de marihuana en estudiantes universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(1), 87-104.
<https://doi.org/10.14718/ACP.2022.25.17>
- Pons Diez, X. (2008). Modelos interpretativos del consumo de drogas. *Polis*, 4(2), 157-186.
- Pozo-Hernández, E., Mariño-Tamayo, C., & Ramos-Galarza, C. (2019). Efectos neuropsicológicos por el consumo de marihuana en adultos jóvenes. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 13(3), 21-28.
- Observatorio Argentino de Drogas (OAD), (2016). Análisis del consumo de marihuana en población escolar. 6ta encuesta nacional a estudiantes de enseñanza media. Buenos Aires: SEDRONAR.
- Oporto Lopez, G. E. J. (2024). Actitudes de los estudiantes universitarios hacia las personas que consumen alcohol, tabaco y marihuana, Arequipa-2023.

Organización de las Naciones Unidas (2019). Panorama mundial de la demanda y la oferta de drogas.

Schmidt, V., Martucci, F., Puglia, G. D., Lo Giusto, O., Rijana, I., & Iturain, A. A. (2020). Estudio cualitativo sobre prácticas de riesgo y de cuidado en escenarios nocturnos de presencia masiva de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Salud colectiva*, *15*, e2171.

Sierra, D. R., Pérez, M., Pérez, A., & Núñez, M. (2005). Representaciones sociales en jóvenes consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas. *Adicciones*, *17*(4), 349-360.

Silva, D. M. R. D., Costa, D. T., Rocha, G. S. D. A., Brandão Neto, W., Veríssimo, A. V. R., & Aquino, J. M. D. (2021). Factores asociados al consumo de drogas por adolescentes escolares. *Index de Enfermería*, *30*(1-2), 24-28.

Sustaeta, P. B., García, B. S., Trejo, M. D. C. G., Cárdenas, X. D. S. J., & Juárez, A. D. L. Á. C. (2020). Riesgos psicosociales predictores de consumo de drogas en universitarios de Ciencias de la Salud. *Pensando Psicología*, *16*(2), 1-25.

Torres, G., & Fiestas, F. (2012). Efectos de la marihuana en la cognición: una revisión desde la perspectiva neurobiológica. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, *29*, 127-134.

Ventura, (2006) Dependencia a la marihuana.

Volkow, N. D., (2005). Abuso de la marihuana. Serie de Reportes de Investigación: Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas.

Volkow, N. D. (2015). Marihuana. *National Institute on drug abuse, advancing addiction science*, *47*.

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Me ha sido explicado que los miembros de la Facultad de de UFLO Universidad, desean conocer Es por esta razón que se está realizando un trabajo de investigación cuya finalidad es conocer e indagar sobre Mi participación en la investigación consiste en responder con sinceridad a la administración de los cuestionarios que se me entregarán a continuación.

La participación es voluntaria y en cualquier momento puedo dejar sin efecto la presente autorización, retirandome del presente acto.

Se me ha dicho que mis respuestas u opiniones serán confidenciales y sólo de conocimiento para el equipo de investigación, resguardando mi privacidad y los resultados no serán ligados a mi información que se coloca al pie del presente consentimiento.

Asimismo, se me ha explicado que los resultados globales de la investigación serán presentados en la Facultad y que podrán ser expuestos también en congresos y/o publicados en revistas científicas preservándose siempre mi identidad, conforme a la ley 25.326

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos a participar en el mismo, puedo contactar a la Secretaria de Investigación y Desarrollo UFLO, a sinvestydes@uflo.edu.ar (o equipo responsable)

Habiendo comprendido lo que se me ha explicado, acepto participar en este trabajo de investigación.

Firma:

Firma Profesional Informante:

Aclaración:

Aclaración:

DNI:

DNI:

Fecha:

Protocolo N°:



OFICINAS DE INFORMES E INSCRIPCIÓN

SEDE BUENOS AIRES		SEDE COMAHUE	
Edificio CABA Av. Rivadavia 5741, Caballito, CABA. informes@uflo.edu.ar 0800.999.UFLO (8356)	Campus SAN MIGUEL Entre Ríos 740, Bella Vista, Buenos Aires. infosanmiguel@uflo.edu.ar 0800.999.UFLO (8356)	Edificio CIPOLLETTI Av. Mengelle 8, Cipolletti, Río Negro. infocomahue@uflo.edu.ar 0800.666.UFLO (8356)	Edificio NEUQUÉN Corrientes 237, Neuquén (Cdad), Neuquén infocomahue@uflo.edu.ar 0800.666.UFLO (8356)

A continuación, se presentan las preguntas realizadas en las entrevistas

1. ¿A qué edad comenzaste a consumir marihuana?
2. ¿Cuáles son los motivos que te llevan a consumir?
3. ¿Cuál es tu percepción sobre la marihuana?
4. ¿Tus padres también consumen marihuana?
5. ¿Tus padres saben sobre tu consumo?
6. ¿Cómo es la relación con tu familia?
7. ¿Las personas que conforman tu grupo de pares consumen marihuana?
8. ¿Necesitas consumir marihuana? ¿Qué pasaría si dejas de consumir?