



FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS
SOCIALES

**Relación entre la autoestima y el consumo
de marihuana en adultos de 18 a 30 años.**

Estudiante: Rennis, Denise Sol.

Legajo: 26115.

Director: Defferrari, Matías.

Co-director: Baró, Silvana María.

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

2024

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 - compartir igual 4-0 internacional y 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:

Desde la fecha 21/02/2024

Lugar y fecha: Lomas del Mirador, Provincia de Buenos Aires. Argentina

Firma y aclaración del autor:

 Denise
Sol Rennis

Índice

1. Resumen

2. Delimitación del Objeto de Estudio

2.1 Planteo del problema

2.2 Objetivos

2.3 Justificación

3. Estado del Arte

4. Marco Teórico

4.1 Breve recorrido histórico sobre el concepto de Autoestima

4.2 Autoestima: definición

4.3 Componentes de la Autoestima

4.4 Niveles de la Autoestima

4.5 Dimensiones de la Autoestima

4.6 Breve recorrido histórico sobre el concepto de droga

4.7 Sustancias Psicoactivas

4.8 Drogas legales e ilegales

4.9 Marihuana

4.10 Formas de Consumo

4.11 Tipos de Consumidores

5. Método

5.1 Diseño

5.2 Participantes

5.3 Técnica de recolección de datos

5.4 Procedimiento

6. Resultados

7. Discusión

8. Conclusiones

9. Aportes y contribuciones de la Investigación

10. Limitaciones de la Investigación

11. Nuevas líneas de Investigación

Referencias

1. Resumen:

Título: *"Relación entre la autoestima y el consumo de marihuana en adultos de 18 a 30 años"*

La autoestima se puede definir como la forma que posee un individuo de evaluar el concepto que tiene de sí mismo, y está estrechamente relacionada con la dignidad hacia uno mismo, el sentimiento de ser respetados y el de la satisfacción consigo mismo. Por lo contrario, a esto, tener una percepción desfavorable de sí mismo puede inducir a la persona a realizar actividades no saludables como el consumo de sustancias como una manera de lidiar con estos sentimientos de inadecuación.

Por lo tanto, el presente trabajo tiene como objetivo fundamental describir los componentes de la autoestima presentes en el consumo de marihuana en el grupo etario de 13 personas comprendidas entre los 18 a 30 años todos ellos residentes del Partido de La Matanza, Provincia de Buenos Aires, República Argentina. Para llevar a cabo esta investigación, se ha optado por un enfoque cualitativo empírico con un diseño metodológico transversal, asimismo, se utilizó como estrategia el estudio de casos.

Los resultados obtenidos revelan que la mayoría de los entrevistados tiende a practicar el consumo de marihuana en contextos sociales, buscando experimentar sensaciones asociadas al estado de relajación y diversión. Además, destacan que las emociones desempeñan un papel fundamental en el consumo, siendo la alegría, el goce, el disfrute, la ansiedad y tristeza las emociones predominantes. En cuanto a la autoestima, la mayoría de los evaluados revela una autoestima baja dependiendo de la valoración externa, mientras que la autoconfianza se evidencia en la toma de decisiones responsables. El autocontrol se manifiesta mayormente en el ámbito laboral, en cuanto a la autoafirmación experimentan dificultades para expresar sus pensamientos y establecer límites. En relación con la autorrealización, las actividades que se asocian con este componente incluyen el trabajo, el estudio, los logros deportivos, la interacción social y la ayuda a los demás.

Palabras claves: Marihuana. Autoestima. Adultos. Drogas ilegales. Consumo problemático.

Introducción

2. Delimitación del objeto de estudio

Ante todo, es importante remarcar lo que plantea un estudio llevado a cabo por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2022), la cual sostiene que el incremento del consumo y de una estimulación mayor del cannabis ocasiona efectos negativos para la salud, dando lugar a que se intensifiquen los riesgos sanitarios para las personas de todas las edades.

Un dato para destacar es el que exhibe la Organización de las Naciones Unidas (2023), en el cual manifiestan que, en los últimos 20 años incrementó significativamente la dependencia y la abstinencia relacionadas a la marihuana, como así también, se duplicaron los trastornos psicóticos vinculadas a esta sustancia.

Es fundamental lo que plantean Cazenave et al. (2017) con respecto al uso de drogas en la adultez emergente, que sería entre los 19 a los 25 años. Los mismos, manifiestan que el consumir drogas forma parte de un proceso de distanciamiento y oposición que experimentan los jóvenes respecto del mundo adulto, considerándose esencial en la construcción de su identidad.

Se define a la marihuana como un alucinógeno que provoca efectos negativos en diversas áreas de la vida de la persona, ya sea tanto a nivel físico, como a nivel psicológico. En relación con el área física, provoca sensación de mareo, inestabilidad, dificultad para caminar, resequedad de boca y aumento del apetito (Abanades, Cabrero, Fiz y Farré, 2005 citado en González Trujillo y Londoño Pérez, 2017). Por otro lado, esta droga genera efectos de euforia, relajación, provoca la risa fácil, una sensación de lentitud del paso del tiempo, cambios en la percepción, y principalmente produce alteraciones fugaces en algunas funciones cognitivas, como son la atención, la concentración, la memoria a corto plazo, y también, la capacidad de juicio y toma de decisiones (González Trujillo y Londoño Pérez, 2017).

Asimismo, es importante mencionar como la autoestima se pone en juego en el consumo de marihuana. Esta se define como la evaluación que cada persona hace de sí misma, partiendo de percepciones, sensaciones, emociones, sentimientos y

experiencias cursadas durante las etapas de la vida transcurridas (Rosenberg, 1965 citado en Noh-Moo, 2021).

La National Association for Self-Esteem (2016) expresa que, el nivel de autoestima es un factor principal que influye en las percepciones sobre la autocompetencia y la autoestima o el respeto por uno mismo. Por lo tanto, Steffenhagen y Burns (1987 citados en Zuñiga Noel, 1999) plantearon que la autoestima opera en diferentes niveles, que incluyen lo físico, lo mental y lo metafísico. Según su investigación, cuando la autoestima es alta, se encuentran presentes el coraje, la flexibilidad, la creatividad, la adaptación, el interés social, el estatus y el éxito, entre otros (Steffenhagen y Burns, 1987 como son citados en Zuñiga Noel, 1999).

Por lo contrario, cuando la autoestima es baja, se estima que se encuentra vinculada a un ajuste psicológico inadecuado, incluyendo sensaciones como: la ansiedad, la depresión, trastornos de la conducta alimentaria, baja tolerancia al estrés, y principalmente abuso de sustancias y deficiencias en el sistema inmunológico (Carr, 2007 como es citado en Messina, 2023).

2.1 Planteo del Problema

El presente trabajo de investigación se avocó a descubrir los componentes de la autoestima presentes en el consumo de marihuana en personas de 18 a 30 años que residen en la Provincia de Buenos Aires, específicamente del Partido de La Matanza.

El consumo de marihuana, en la actualidad es un tema alarmante con notables repercusiones a nivel sanitario y social. Tal como se desprende del informe llevado a cabo por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2015), que reveló que, a nivel mundial, la droga ilícita de mayor consumo en la población es el cannabis, con un aumento año tras año del 2,6% al 5,0%.

Un estudio realizado por el SEDRONAR (2017 citado en Knight, 2018), reveló que, en Argentina, el 15,9% de las personas consumió alguna vez en su vida marihuana, siendo mayor el consumo de los individuos de sexo masculino en comparación de las de sexo femenino. La cifra muestra que el 13,2% corresponde a las mujeres, mientras que el 18,8% pertenece a los hombres (SEDRONAR, 2017 como es citado en Knight, 2018).

Es fundamental tener en cuenta las múltiples perspectivas de distintos investigadores que proporcionan una amplia comprensión sobre las circunstancias relevantes en torno al consumo de marihuana y su vínculo con la autoestima.

Según Libertini et al. (2016, citado en Capó Sureda, 2022) se plantea que la autoestima desempeña un papel esencial en el comportamiento de los consumidores, dado que influye en la comprensión de la regulación emocional y conductual, dependiendo del nivel de autoestima que el sujeto tenga. También se destaca que la falta de autoestima se considera un factor de riesgo en relación con el inicio del consumo de drogas, en otras palabras, un individuo con una percepción negativa de sí mismo y una escasa confianza personal tiene mayores probabilidades de iniciarse en el consumo y de desarrollar una dependencia hacia ellas.

En contraparte, niveles más altos de autoestima operan como un factor de protección al prevenir la aparición del consumo de diversas drogas (Telumbre et al., 2018, citada en Capó Sureda, 2022).

Todo lo expuesto anteriormente, lo manifiesta Capó Sureda (2022) en su investigación a través de un enfoque transversal, con un total de 101 personas mayores de 18 años y menores de 30 años que son consumidoras habituales o han consumido alguna vez alcohol, la nicotina y el cannabis.

En consecuencia, dado que se plantea la posibilidad de que la autoestima desempeña un papel crucial en la dinámica del consumo de marihuana, se formula la pregunta central que guía esta investigación: ¿cuáles son los componentes de la autoestima que están presentes en el consumo de marihuana en adultos?

2.2 Objetivos

Objetivo General

Describir los componentes de la autoestima presentes en el consumo de marihuana.

Objetivos Específicos

Indagar las percepciones de los adultos acerca de su autoimagen, autovaloración, autoconfianza, autocontrol, autoafirmación y autorrealización.

Identificar las circunstancias en las que se lleve a cabo el consumo de marihuana.

Determinar las emociones involucradas en el consumo de marihuana en los adultos.

2.3 Justificación

El objetivo primordial para llevar a cabo esta investigación se centró en contribuir a mejorar la calidad de vida y fomentar el desarrollo saludable de los consumidores de sustancias psicoactivas. En consecuencia, es fundamental señalar que, al aumentar la conciencia sobre la influencia de la autoestima en el consumo y al identificar los componentes que inciden sobre él, se podría reducir la vulnerabilidad de dichos individuos ante la alternativa a inclinarse a consumir de sustancias de todo tipo.

De la misma manera, se señala la importancia de no solamente focalizarse en la prevención del consumo, sino también, en la enseñanza de diversas estrategias y habilidades que promuevan decisiones saludables, siendo considerada la autoestima como un componente central en la toma de decisiones relacionadas con el uso de sustancias psicoactivas.

Asimismo, este trabajo de investigación busca retomarse en el futuro con la finalidad de establecer las bases para llevar a cabo comparaciones a largo plazo. Dado que el objetivo fundamental se radica en evaluar los efectos que el consumo de marihuana puede tener en la salud mental, física y social en la adultez, y cómo estos pueden estar estrechamente vinculados con la autoestima.

3. Estado del Arte

En su investigación Saavedra Guajardo et al. (2019) llevaron adelante un estudio, de carácter descriptivo comparativo. El mismo tuvo como objetivo, establecer un perfil de resiliencia en jóvenes y adultos consumidores de drogas en proceso de rehabilitación, provenientes de Chile, Ecuador y Colombia. Los participantes del estudio fueron 65 sujetos, entre 15 y 32 años, que se encontraban, en ese momento, en rehabilitación. Se les administró la escala SV-RES durante el

período 2017, esta permitió obtener los niveles de resiliencia de los participantes, como también, puntajes en doce dimensiones de esta variable. La investigación dio luz a que existe un alto nivel de resiliencia exhibido por el grupo colombiano, un nivel intermedio en el caso ecuatoriano y un bajo nivel en los chilenos. En estas, se destacan las áreas de más déficits: satisfacción y afectividad, como también, las áreas de más desarrollo: modelos y generatividad.

Mediante una investigación de tipo mixta con un diseño explicativo secuencial, Medina Pedraza y Ramírez Arias (2019) llevaron a cabo una investigación donde analizaron los factores de riesgo psicosociales que influyen en la recaída del consumo de sustancias psicoactivas en adultos jóvenes de la Fundación Jesús es mi Roca de la ciudad de Piedecuesta Santander. Para esto, tomaron una muestra de 20 adultos jóvenes residentes de la Fundación Jesús es mi Roca a los cuales se le administraron técnicas como la entrevista semiestructurada, el grupo focal, la observación participante y el Inventario de Detección de Uso de Drogas (DUSI), dando como resultado que uno de los factores psicosociales más significativos para la reincidencia en el consumo es la autoestima, dado que ejerce una gran influencia impactando en la autopercepción, la confianza personal y la integridad de los individuos. Asimismo, otros factores que aparecieron son la presión y discriminación por parte de familiares y amigos cercanos, el reencuentro con amistades consumidoras, la ausencia de figuras paternas, entre otros.

Nadaleti et. al (2019) llevaron a cabo una investigación con el propósito de analizar la autoestima, el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas en trabajadores subcontratados de una universidad pública ubicada en una ciudad del sudeste de Brasil. El método que utilizaron fue descriptivo-analítico, transversal, cuantitativo, y para los participantes tomaron una muestra de 343 trabajadores. En consecuencia, utilizaron tres escalas para llevar a cabo el estudio, entre ellas estaban la Escala de Autoestima de Rosenberg, un cuestionario propio y el test ASSIST para evaluar el consumo de sustancias. Los resultados mostraron que la mayoría tenía alta autoestima, pero algunos consumían alcohol, tabaco, marihuana e inhalantes. No obstante, no se encontraron asociaciones entre la autoestima y el consumo de las drogas mencionadas anteriormente.

Posteriormente, Abarca Saavedra y Baiz (2020) realizaron una investigación cualitativa que pretendía indagar las representaciones sociales sobre el consumo de drogas de estudiantes universitarios en Santiago de Chile. La muestra se conformó por 6 sujetos, a quienes se les efectuó entrevistas semiestructuradas. Los resultados señalaron que las representaciones sociales están basadas en estigmas y estatus hacia consumidores, por el lado de la representación social sobre la marihuana, esta se vincula a la amistad, la relajación y la diversión, como también, que los participantes lo realizan para pertenecer y compartir un territorio en común.

A través de una investigación descriptiva y transversal en México, Villareal Mata et. al (2020) realizaron un estudio donde el objetivo fue analizar la relación entre la inteligencia emocional, la espiritualidad y el apego al tratamiento en adultos con adicción al alcohol y las drogas. La muestra estuvo conformada por 80 hombres a quienes se les administró el Inventario de Inteligencia Emocional, el Cuestionario de Espiritualidad de Parsian y Dunning y el Cuestionario de Variables Predictoras de Abandono y Adhesión al tratamiento. Los resultados arrojaron que existe una correlación positiva entre el apego al tratamiento la Inteligencia Emocional, así como con la espiritualidad.

Por otro lado, Akter et al. (2021) llevaron a cabo una investigación cuantitativa de tipo transversal, donde los objetivos primordiales eran indagar si existía alguna diferencia con respecto a la autoestima entre los consumidores y no consumidores de marihuana, como así también, investigar la relación entre percepción de aceptación y rechazo de los padres de los consumidores y no consumidores de la droga mencionada. Para realizar el estudio, la muestra seleccionada estaba conformada por 116 varones jóvenes de edades entre 18 a 25 años, los cuales pertenecían a diferentes universidades públicas de Dhaka. Entre los cuestionarios administrados se encontraban el Cuestionario de aceptación-rechazo de los padres (PARQ) y la Escala de Autoestima de Rosenberg. Los resultados que arrojó esta investigación evidenciaron que, hay una significativa diferencia en relación con la baja autoestima de las personas que consumen marihuana sobre las que no consumen, como también, los consumidores de marihuana perciben a sus padres como menos cálidos y más hostiles a diferencia de los no consumidores que los perciben como padres amables y comprensivos.

Asimismo, Bonilla Carrión y Phillips Hidalgo (2021) plantearon un estudio descriptivo transversal, donde el objetivo principal del mismo era indagar sobre los patrones de consumo de sustancias psicoactivas y los motivos que llevaron al consumo por parte de personas sin hogar en San José, Costa Rica. Para esto, la muestra que recolectaron fue de 100 personas en condición de indigencia, mayores de edad, en la GAM de San José, a las cuales se les administró un cuestionario que se aplicó en varias zonas conflictivas de la GAM, específicamente en la llamada “Zona Roja” (Calle 12), cercanías del Parque Central, Parque de la Merced, San Sebastián, Purral. Los resultados obtenidos de esta investigación revelaron que las drogas más consumidas por las personas en situación de calle eran el alcohol, la cocaína y la marihuana, por otra parte, los principales motivos por los que están personas consumen son: una baja autoestima, problemas afectivos, disfunción familiar, pobreza, curiosidad, rebeldía y el mal manejo de duelo.

De la misma forma, Casajuana Kögel et. al (2021) realizaron un estudio descriptivo en Barcelona que indaga las motivaciones de consumo de cannabis en adultos y su relación con el patrón de consumo y consumo problemático. Para llevar a cabo la investigación, la muestra se conformó de 468 consumidores de cannabis, los mismos respondieron dos cuestionarios, el primero era el Cannabis Abuse Screening Test nombrado como (CAST) y el Marijuana Motives Measures (MMM). Los resultados indicaron que la principal motivación es el afrontamiento a las diversas situaciones de la vida, el mismo se encuentra presente en uno de cada cuatro usuarios de cannabis, considerándose un marcador de vulnerabilidad social y de mayor cantidad de consumo de cannabis y probabilidad de consumo problemático.

Por otra parte, Herrera Peña (2022) llevó a cabo un estudio diseño descriptivo de corte transversal, realizado bajo la técnica de grupo focal en Colombia. La muestra consistió en 20 adultos entre 18 a 50 años que se encontraban en rehabilitación. Este trabajo pretendió indagar la relación entre consumo de sustancias psicoactivas e inteligencia emocional, a los participantes se les administró entrevistas semi estructuradas. Los resultados indicaron que los entrevistados manifiestan que la falta de gestión emocional puede ser un factor central en su conducta adictiva que a su vez repercute en las diferentes esferas de su

vida, además se observó que el principal ámbito donde los participantes consumen es el social y que la baja autoestima es un determinante clave al inicio del consumo de sustancias psicoactivas.

En su investigación, Capó Sureda (2022) propone analizar la influencia que ejerce la autoestima y la impulsividad sobre el consumo de drogas en España, entre estas sustancias se encuentran el tabaco, el alcohol, la marihuana, entre otras. El enfoque de su investigación es transversal y se basa en una muestra de 101 individuos a quienes se les administró un cuestionario diseñado para evaluar las variables en cuestión, entre ellos aparece el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol, el Test de Fageström y las Escalas CAST, de Autoestima de Rosenberg y la de Impulsividad de Barratt. Los resultados obtenidos respaldan la idea de que existe una conexión entre tener una autoestima baja y la participación en el consumo de las drogas investigadas, así como, entre mostrar tendencias impulsivas y el consumo de estas sustancias.

Kacem et. al (2023) llevaron a cabo una investigación de tipo descriptiva transversal durante dos meses, donde el objetivo de esta era evaluar la autoestima de un grupo de jóvenes tunecinos consumidores de cannabis. Para esto, la muestra estuvo compuesta por 137 participantes, los mismos fueron reclutados de manera integral entre los pacientes de Emergencia del Hospital Mahdia a los cuales se le administró la Escala de Autoestima de Rosenberg. Los resultados que se obtuvieron de este estudio fueron que la autoestima, entre los consumidores de cannabis, era muy baja en el 20% de los casos, baja en el 38% de los casos, media en el 15% de los casos y alta en el 25% de los casos.

4. Marco Teórico

4.1 Breve recorrido histórico sobre el concepto de Autoestima

El concepto de autoestima tiene una larga trayectoria a lo largo del tiempo, principalmente en el campo de la Psicología. En diversos libros, como el de “El sí mismo” de Moreno et al. (2015), se le atribuye a William James el haber introducido este concepto, debido a que, en su obra “Los Principios de la Psicología” estudió el desdoblamiento del Yo-Global en un Yo-Conocedor y un Yo-Conocido.

En consonancia a esto, James (1989 como es citado en Moreno et al. 2015) expresa que de este desdoblamiento surge el concepto de autoestima. Por lo tanto, la define como el grado de discordancia entre el sí mismo ideal y el sí mismo real, por esta razón, se vincula con las metas pretendidas y los logros alcanzados.

Por otro lado, Kertész y Kertész (1994) la definen como el grado de valoración que posee el sujeto sobre sí mismo, y sostienen que ésta se va a originar en la infancia, en función de las actitudes que tengan sus padres con el niño. Así también, manifiestan que, en la etapa adolescente y adulta, la autoestima comienza a depender de nosotros mismos, expresando que la misma se relaciona con la Escala de Necesidades de Maslow.

Maslow, uno de los psicólogos más influyentes de la psicología humanista, incluyó a la autoestima dentro de la jerarquía de necesidades, manifestando que para él hay dos tipos de necesidades: la propia y aquella que surge de las opiniones de los demás. Ambas están ubicadas por encima otras, como las fisiológicas, de seguridad personal, de amor y pertenencia (De Mezerville, 2004, como se citó en Naranjo Pereira, 2007).

Siguiendo con el pensamiento de Maslow, entendió a la autoestima dentro de la dimensión de reconocimiento, relacionada con el respeto y la confianza que posee un individuo sobre sí mismo. No obstante, plantea que la autoestima surge a través del reconocimiento que otros le brindan a la persona, de las experiencias que transita en su vida, las cuales pueden ser favorables o desfavorables, como así también, del éxito que se va teniendo a lo largo de la vida. Maslow expresa que a partir de todo esto, el sujeto va construyendo una valoración sobre sí mismo (Valencia 2007, como es citado en Panesso Giraldo y Arango Holguín, 2017).

Coopersmith (1967 citado en Moreno et al. 2015) señala que el desarrollo de la autoestima va a suponer cuatro elementos claves. El primero de ellos se asocia al grado de trato respetuoso, la aceptación y el interés que el sujeto recibe de las personas que considera importantes en su vida; el segundo elemento está vinculado con una historia de éxito, un estatus y posición en el mundo; con relación al tercer elemento, se encuentran los valores y aspiraciones que el individuo posee y, por último, el cuarto elemento se relaciona con una manera particular de responder a los factores que reducen la autoestima ya sea que el individuo subestime, distorsione u omita las percepciones de las fallas propias y de los demás.

Siguiendo esta línea, Coopersmith afirma que los sujetos desarrollan una valoración propia de acuerdo con cuatro bases:

- a. significado: forma en la que el sujeto considera que es amado por las personas de su entorno y el grado de aprobación de estas hacia él.
- b. competencia: para ejecutar las competencias que considera importantes.
- c. virtud: implica seguir las normas de los juicios éticos y morales.
- d. poder: grado que incide en su vida y la de los demás.

4.2 Autoestima: definición

La autoestima es un concepto amplio y multifacético que ha sido abordado desde diversas perspectivas por diferentes autores a lo largo del tiempo. La Real Academia Española la define como la valoración generalmente positiva de sí mismo (RAE, s.f, definición 1). De igual forma, la National Association for Self-Esteem establece que la autoestima se relaciona con la capacidad de una persona para afrontar los obstáculos de la vida y merecer la felicidad, así también, con la responsabilidad personal y la rendición de cuentas, implicando no sólo merecer el respeto de los demás, sino también poseer las habilidades y competencias esenciales para prosperar en la vida (Nase, 2016).

Branden (2011), uno de los precursores más influyentes de este concepto, la define como: “la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias” (pag. 15). Asimismo, expresa que la autoestima se vincula estrechamente con la confianza en nuestra capacidad de pensar y de enfrentarnos a los desafíos que surgen en la vida. De la misma manera, lo asocia al sentimiento de ser respetables, de ser dignos, y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, como también, a poder gozar de nuestros esfuerzos.

Con relación a esto, Branden en su libro “los seis pilares de la autoestima” (2011) expone que ésta influye directamente en nuestros actos, como también, nuestra forma de actuar repercute en el nivel de la propia autoestima.

Siguiendo esta perspectiva, Kertész (2016) en su obra "Coaching Transaccional" plantea que la autoestima se refiere a la opinión o grado de estima que tenemos de nosotros mismos en términos de nuestra capacidad para obtener

afecto, aprobación e incluso éxito. Esta valoración se origina en nuestra crianza y educación familiar.

De acuerdo con Enrique y Muñoz (2014 citado en Moreno et al. 2015) manifiestan que la autoestima, es un conjunto de percepciones y evaluaciones y que las mismas, son reflejadas por la sociedad, influyendo en nuestro modo de relacionarnos con los demás, de actuar en el mundo y vincularnos con nosotros mismos.

De la misma forma, Moreno et al. (2015) hace referencia a Wilber (1995) y señala que, la autoestima está relacionada con las características singulares del sujeto, el cual hace una evaluación de los atributos que posee y configura una autoestima positiva o negativa, dependiendo de los niveles de conciencia que refleja de sí mismo.

Por otro lado, Rosenberg (1965) define la autoestima como el sentimiento que una persona tiene hacia sí misma, el cual puede variar entre positivo y negativo, este sentimiento se forma a través de una evaluación de las características personales (Rojas Barahona et al. 2009).

Por esta razón, desarrolla la Escala de Autoestima de Rosenberg, que se encuentra entre las escalas más utilizadas para evaluar la autoestima en su conjunto. La misma, está diseñada para medir la autoestima, consta de diez preguntas que se centran en los sentimientos de auto-respeto y aceptación. La mitad de las preguntas están formuladas en términos positivos, mientras que la otra mitad en términos negativos (Vázquez Morejón et. al 2004).

4.3 Componentes de la Autoestima

De Mezerville Zeller (2007) crea el “Modelo del Proceso de la Autoestima”, el cual está conformado por dos dimensiones: una de tipo interna o inferida y otra de tipo externa u observable. Este modelo comprende los aspectos más relevantes de la autoestima, como también, los mismos han sido mencionados por diversos autores a lo largo de la historia en este campo y que pertenecen a las manifestaciones de tipo intrapsíquico como externamente observables.

Los componentes internos o inferidos de la autoestima son: la autoimagen, la autovaloración y la autoconfianza. Los mismos son tomados por De Mezerville Zeller (2007) del libro “The Enterprise of Living” de Robert White, quien expresa que existen tres aspectos de la

autoestima de tipo inferido, en la percepción del ego de la persona. De igual forma, White los describe con diferentes nombres: aspecto cognitivo, aspecto activo y aspecto afectivo.

De Mezerville Zeller (2007) expresa que los últimos tres componentes pertenecen a la dimensión externa u observable constituida por: el autocontrol, la autoafirmación y la autorrealización. Asimismo, manifiesta que estos aparecen con la necesidad de complementar los tres primeros de la dimensión interna o inferida.

Dimensión Interna o Inferida

1. Autoimagen

Este componente se puede entender como la capacidad de verse a uno mismo para valorarse con una mínima rigurosidad. Caso contrario, el individuo posee una autoestima distorsionada, en el sentido de sentirse superior o inferior (De Mezerville Zeller, 2007).

El sujeto que se encuentra bien adaptado posee cierta conciencia de sus motivos, deseos, ambiciones, sentimientos, incluyendo la capacidad para apreciar de manera realista sus virtudes y defectos (Whittaker citado en De Mezerville Zeller, 2007).

De Mezerville Zeller (2007) plantea que, la autoimagen está vinculada al reconocimiento de los aspectos tanto positivos como negativos del sujeto con el fin de que el individuo pueda poseer una valoración adecuada sobre sí mismo. Al alcanzar esta meta, se sientan las bases para el siguiente componente de la autoestima, el cual es la autovaloración.

2. Autovaloración

Se trata de la valoración que una persona hace de sí misma como valiosa, tanto para ella misma como para los demás. Los sujetos que presentan una baja autoestima poseen un rechazo hacia uno mismo e indignación personal, influyendo de manera significativa su capacidad para contemplar lo positivo de su vida (De Mezerville Zeller, 2007).

Al considerarse como alguien importante, la persona respeta a los demás, siente que es valioso para su entorno, infunde confianza y esperanza, valida sus sentimientos, incluyendo los inadecuados y se acepta a sí mismo tal cual es (Satir, 1984 como es citado en De Mezerville Zeller, 2007).

Por lo tanto, De Mezerville Zeller (2007) manifiesta que, el desarrollo adecuado de la autovaloración es fundamental en el Proceso de la Autoestima, ya que, proporciona la confianza y seguridad sobre sí mismo.

3. *Autoconfianza*

De Mezerville Zeller (2007) señala que este componente está ligado a la creencia en la capacidad de realizar diversas tareas con éxito y sentir seguridad al hacerlo.

Esta creencia interior le otorga al individuo una sensación de calma al interactuar con otras personas, como así también, le permite responder de forma natural en diversas situaciones sin experimentar presión del entorno (Whittaker citado en De Mezerville Zeller, 2007).

Por lo contrario, personas con autoestima baja o inadecuada experimentan sensaciones de inseguridad o ansiedad al relacionarse con otros, asimismo, se contemplan en estos sujetos sentimientos de incapacidad e impotencia repercutiendo en reacciones de duda, angustia, inquietud y nerviosismo (De Mezerville Zeller, 2007).

Dimensión Externa u Observable

1. *Autocontrol*

En primer lugar, es fundamental definir al autocontrol, este se caracteriza como la habilidad para organizarse adecuadamente y llevar a cabo el autodomínio con el fin de impulsar el bienestar tanto individual como grupal (De Mezerville Zeller, 2007).

Siguiendo esta línea, De Mezerville Zeller (2007) señala que, este componente se caracteriza por el manejo adecuado de los diversos niveles: como el interpersonal y el intrapersonal. Así también, incluye el dominio, la organización y el cuidado apropiado en la vida cotidiana.

De la misma forma, se manifiesta que a través del autocontrol el individuo con una elevada autoestima se siente lo suficientemente confiado de poder controlar y dirigir su conducta (Hilgart et al. cómo es citado en De Mezerville Zeller, 2007). Por lo contrario, en personas con una autoestima limitada, se puede contemplar diferentes situaciones donde reina el descontrol, específicamente en las áreas de cuidado personal (De Mezerville Zeller, 2007).

Por ende, De Mezerville Zeller (2007) manifiesta que, el objetivo en este componente es instaurar hábitos de autocuidado y comportamientos que se caractericen por una sólida disciplina y organización en todas las áreas de la vida. Además, es crucial destacar que este componente desempeña un papel fundamental, ya que en gran medida determinará la capacidad de desarrollar con éxito el siguiente componente, que es la autoafirmación.

2. *Autoafirmación*

La autoafirmación se define como la capacidad de expresarse libremente como uno mismo, actuando de manera autónoma y madura. Es decir, este componente se vincula con la habilidad que posee el individuo para comunicar de manera abierta sus deseos, emociones, pensamientos y habilidades, además de manifestar asertividad y autodirección en sus acciones (De Mezerville Zeller, 2007).

De la misma manera, Fensterheim (1990 citado en De Mezerville Zeller, 2007) declara que el nivel en el que el sujeto se logró afirmar decidirá el nivel de su autoestimulación, y lo relaciona con cuatro características de las personas asertivas: sentirse libre para actuar y expresarse; poder comunicarse con su entorno, ya sea familia, amigos, colegas y extraños; tener una orientación activa en la vida y, juzgar de manera respetable conservando su respeto propio.

De Mezerville Zeller (2007) plantea que, en las personas con baja autoestima, se refleja cierta incapacidad para manifestarse abiertamente, como también, se contempla que estos sujetos buscan constantemente la aprobación del resto, por ende, tienden a actuar en base a la opinión de otros.

Asimismo, es fundamental mencionar que para que un sujeto llegue a la autorrealización (siendo esta el tercer componente de esta dimensión), es necesario que la persona desarrolle una adecuada y sana autoafirmación, lo que le permitirá acercarse al componente mencionado anteriormente (De Mezerville Zeller, 2007).

3. *Autorrealización*

De acuerdo con De Mezerville Zeller (2007), la autorrealización se refiere al desarrollo y la expresión adecuada de las habilidades personales con el propósito de llevar una vida satisfactoria y beneficiosa tanto para uno mismo como para los demás. Este componente se

relaciona con el crecimiento del individuo mediante el reconocimiento y la expresión de sus virtudes tras el logro de sus metas y propósitos.

Del mismo modo, es esencial señalar que, aquellas personas que tienen una autoestima insuficiente suelen expresar de manera constante su insatisfacción en cuanto a su realización personal, vinculándola con una sensación de estancamiento que les impide llevar a cabo las acciones necesarias para encontrar un propósito real en sus vidas (De Mezerville Zeller, 2007).

Por ende, De Mezerville Zeller (2007) plantea que, el objetivo es fortalecer esta autoestima en todas las áreas que el individuo considere cruciales, ya sean sus aptitudes, intereses o compromisos, permitiendo que, a través de estos aspectos, la persona pueda proyectarse de manera concreta hacia el futuro.

4.4 Niveles de la Autoestima

Branden (2011), manifiesta que una autoestima alta le ayuda al sujeto a enfrentarse a las adversidades de mejor manera, como así también, plantea que una autoestima saludable se relaciona estrechamente con la capacidad para obtener lo que se propone la persona y conseguir la felicidad, vinculándolo con la intuición, la creatividad, la capacidad para aceptar los cambios, la independencia, entre otras.

Asimismo, González Martínez (2009 como es citado en Llapur, 2020), destaca que una autoestima adecuada es un factor psicológico esencial para lograr bienestar global, integrando la dimensión personal, social y laboral. Además, la vincula con atributos como la autonomía, la creatividad, el compromiso y la autoafirmación, los cuales se asocian con habilidades psicológicas que predisponen a las personas a vivir de una manera saludable en la sociedad actual.

Siguiendo esta línea, Naranjo Pereira (2007), expresa que una característica fundamental de las personas con una autoestima saludable es que experimentan una gran satisfacción consigo mismos, incluso cuando sus pensamientos o acciones puedan ser objeto de desaprobación por parte de otros. Esta misma autora, señala que, las personas con una autoestima alta suelen exhibir dos rasgos clave en la búsqueda de autorrealización: en primer lugar, establecen metas que son significativas y, en segundo lugar, estas metas les permiten crecer a nivel personal al mismo tiempo que generan beneficios tanto para ellos mismos como para otras personas, obteniendo satisfacción de esta experiencia.

Por otra parte, Ramírez (2008 citado en Bogas Vargas, 2013) plantea algunas características que se destacan de los sujetos que presentan una autoestima alta, manifestando que esta se puede apreciar tanto en la cara como en el cuerpo. Dentro de las características principales se encuentran: la conciencia, la reflexión, la planificación, la economización y la priorización.

De igual modo, Molina, Baldares y Maya (1996 como son citados en Bogas Vargas, 2013), manifiestan que los sujetos con una alta autoestima no se consideran superiores a los demás, sino que, se respetan y fundamentalmente, reconocen sus cualidades y habilidades, aceptando sus limitaciones.

Siguiendo la perspectiva de Rice (2000 citado en Naranjo Pereira, 2007), es importante destacar que una autoestima alta representa un objetivo valioso en el proceso de crecimiento y desarrollo humano, cualidades estrechamente asociadas con una buena salud mental a lo largo del tiempo y estabilidad emocional.

Por el contrario, Branden (2011) expresa que, una baja autoestima predispone a una persona a huir de los obstáculos que se le presentan, o que, si los enfrenta, lo hace sin dar lo mejor de sí mismo, por lo tanto, se correlaciona con características como: la irracionalidad, el miedo a lo desconocido, la sumisión, la rigidez, entre otras. A su vez, manifiesta que una escasa autoestima inhibe y deforma el pensamiento, en consecuencia, plantea una analogía entre una autoestima positiva y el sistema inmunológico de la consciencia, debido a que el mismo, proporciona resistencia, fuerza y capacidad para la regeneración.

Kertész (2016) en su libro "Coaching Transaccional" menciona a Horney (1981) y expresa que la baja autoestima se vincula a la búsqueda de la aprobación y el afecto de los demás, como también, los logros personales.

Asimismo, Naranjo Pereira (2007) indica que las personas con baja autoestima suelen expresar un sentimiento de insatisfacción con respecto a su autorrealización personal y relacionan esta insatisfacción con una sensación de estancamiento en su vida existencial.

De la misma manera, las personas que evidencian una autoestima baja o inadecuada presentan menor seguridad en sí mismos y estabilidad emocional (Castañeda Díaz, 2013 como es citada en Llapur, 2020).

Por su parte, Rosenthal y Semonsson (2000 como son citadas en Bogas Vargas, 2013) plantean algunas características relacionadas a las personas que poseen una baja autoestima. Dentro de estas se destacan: una identidad insegura y vulnerable a las críticas, como también, debilitamiento y frustración cuando creen que otros sujetos tienen una opinión negativa sobre su persona.

4.5 Dimensiones de la Autoestima

Haeussler y Milicic (2014 citado en Milicic, 2015) definen seis dimensiones de la autoestima: física, afectiva, académica, social, ética y espiritual. Asimismo, manifiestan que estas dimensiones cobran un sentido muy importante en la edad escolar y en el desarrollo de los infantes.

- Dimensión física: se asocia al sentirse atractivo físicamente. En los niños, se puede observar en el sentirse fuerte y en las niñas, en el sentirse armoniosas.
- Dimensión afectiva: en esta, se puede contemplar las autopercepciones relacionadas con las características de su personalidad.
- Dimensión académica: vinculada con la autopercepción de la capacidad para sortear los obstáculos que aparecen en la vida escolar y las distintas situaciones que ésta conlleva.
- Dimensión social: aludiendo a la palabra, se relaciona con los sentimientos de pertenencia con los pares, y con el sentirse aceptado o rechazado.
- Dimensión ética: ligado a la percepción que tiene un individuo sobre la moral.
- Dimensión espiritual: se vincula con el concepto de trascendencia, y con el sentimiento de que la vida tiene un sentido que va más allá de uno mismo.

4.6 Breve recorrido histórico sobre el concepto de droga.

A lo largo de la historia, se encuentran varias referencias al concepto de droga y consumo de sustancias. En el libro “Historia general de las drogas” de Antonio Escohotad (1983), una de las definiciones que aparecen sobre la droga es la del Corpus hipocrático, que las define como las sustancias que actúan en el cuerpo de la persona enfriando, calentando, secando, humedeciendo, contrayendo y relajando, o haciendo dormir a la misma.

A su vez, Romaní (1999) sostiene que el concepto de droga se refiere a sustancias que, una vez introducidas en el cuerpo, tienen la capacidad de alterar diversas funciones corporales. Sin embargo, señala que las consecuencias y funciones de estas sustancias están influenciadas por las

definiciones sociales, económicas y culturales que el grupo social consumidor ha generado en torno a ellas.

Por otro lado, la marihuana es una sustancia que estuvo presente desde hace miles de años, como en la mitología griega que se retrata a Morfeo como el “Dios del sueño” con las flores de la marihuana en la mano (UNODC, 2015). De igual modo, en Roma, Galeno ofrecía flores de cáñamo hembra (marihuana) en las fiestas que realizaba con el fin de estimular la hilaridad y al disfrute, costumbre que fue aprendida de la sociedad perteneciente a Ateneas o de los celtas (Escohotad, 1983).

El cáñamo de marihuana se inició en el antiguo período de alfarería, por lo tanto, en un principio fue empleado para la elaboración de prendas de vestir, cuerdas y papel, y la elaboración de hacer aceites y alimentos se remota a más de 5.000 años. Posteriormente, en la antigua China 2727 a.C., surge el interés médico por el Cáñamo sativa. Esta planta pudo haber sido parte de rituales religiosos y de entierros, ya que se encontraron plantas en tumbas de las regiones sur de Siberia y noroeste de China (Leal-Galicia et. al, 2018).

Leal-Galicia et. al (2018) manifiestan que, tras su notable influencia en China, la marihuana se difundió hacia Corea alrededor del año 2000 a.C. y llegó a la India en el 1000 a.C., donde se empleó con diversos propósitos, incluyendo la producción textil, alimentaria y medicinal. Alrededor del año 1400 a.C., el cultivo de la marihuana se extendió a Medio Oriente. Los escitas, un grupo nómada de origen indoeuropeo, utilizaban la combustión de la marihuana con fines curativos y en rituales religiosos y festivos. Este pueblo llevó el cannabis al sur de Rusia y Ucrania, desde donde se extendió a Europa.

Posteriormente a esta época, en los años 1150, los musulmanes introdujeron el cáñamo en España con el objetivo de elaborar prendas textiles, como así también, de producir papel, logrando y fundiendo el primer molino en la ciudad de Alicante. Dicho esto, se puede entender que el consumo de marihuana era una práctica frecuente entre las culturas, por lo que pasaban de una a otra sin ninguna restricción, propagándose rápidamente por Medio Oriente, Europa, Asia y África (Leal-Galicia et. al, 2018).

Para concluir, Leal-Galicia et. al (2018), expresan que la primera vez que la marihuana fue introducida en América, fue por Cristóbal Colón, quien trasladaba en sus embarcaciones 80 toneladas de velas y cuerdas hechas de cáñamo. Por otro lado, en México, los primeros que

introdujeron el uso del cannabis fueron los esclavos originarios de África, ya que traían sus cultos y medicina ritual a América. De esta manera, en el siglo XIX, la marihuana se incorporó como medicina espiritual de los chamanes y curanderas a las que se les llamaba ‘Marías’ o ‘Juanas’. A raíz de esto, se originó el nombre que actualmente es ampliamente reconocido para esta planta: "marihuana".

4.7 Sustancias Psicoactivas

Las sustancias psicoactivas son definidas por la OMS (1944, como se cita en Deza Villanueva, 2017) como “Toda aquella sustancia de origen natural o artificial que al ser introducida al organismo vivo puede modificar una o más de las funciones de éste y es capaz de generar dependencia”. Éstas pueden ser introducidas en el individuo por cualquier vía, ya sea a partir de la inhalación, ingestión, o por medio intramuscular. De la misma forma, estas actúan sobre el sistema nervioso central provocando alteraciones tanto a nivel físico como psicológico, así también, modificando el comportamiento de la persona (Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas, como es citado en Deza Villanueva, 2017).

4.8 Drogas legales e ilegales

En lo que respecta a las drogas, podemos identificar una variedad de tipos con distintas repercusiones, categorizándose en aquellas permitidas por la ley y aquellas que están prohibidas (Barrionuevo, 2015).

Barrionuevo (2015) manifiesta que, las drogas legales son usadas por un alto porcentaje de la población, entre las más accesibles y las más frecuentes se encuentran el tabaco, las bebidas alcohólicas, los fármacos, los anabólicos y esteroides. Asimismo, dentro de este grupo se encuentran los fármacos recetados por un médico, como son los ansiolíticos el cual tiene la función de disminuir la ansiedad, la agitación, la inquietud, entre otras cosas.

Por otro lado, Barrionuevo (2015) expresa que, las drogas ilegales, las cuales están prohibida por la ley, se agrupan en 3 categorías:

- 1. Narcóticos o depresores:** entre estos se encuentran la marihuana, el opio y la morfina, por lo tanto, su función central se relaciona a la capacidad de sedar los sentidos al actuar directamente sobre el sistema nervioso central. En cuanto a las problemáticas que conlleva su consumo, una de las más destacadas se vincula a que si se produce una intoxicación aguda, le puede producir a la persona una disminución de la agudeza sensorial, como también, vómitos (Barrionuevo, 2015).

2. **Estimulantes:** en cuanto a esta categoría, la droga más conocida es la cocaína, debido a que proporciona resistencia física, pero aumenta el ritmo cardíaco y puede causar parálisis muscular. En cuanto a los problemas que produce su consumo, son varios, pero principalmente se destacan los problemas respiratorios, los cuales pueden llevar a un estado de coma respiratorio (Barrionuevo, 2015).

3. **Alucinógenos:** la droga alucinógena más reconocida es el LSD, también conocido como ácido lisérgico, este es un alcaloide derivado de un hongo que afecta al centeno. Los problemas que provoca su consumo se relacionan a los mareos, la excitación desproporcionada y las alucinaciones visuales con formas y colores vivos y cambiantes (Barrionuevo, 2015).

4.9 Marihuana

En relación con el enfoque en esta investigación se focaliza en la marihuana, por lo tanto, Franchi (2005) la describe como una mezcla verde o gris de flores secas cortadas en trocitos de la planta *Cannabis sativa*, a su vez, es importante destacar que existen dos variedades de esta planta: una de tipo femenino y otra de tipo masculino. La variedad femenina es la más valorada ya que produce una mayor cantidad de resina, lo que la hace más apreciada en términos de calidad (Knight, 2018).

En cuanto a la filología de la palabra, "marihuana" tiene sus raíces en el náhuatl, donde "malli" se refiere a hierba enroscada o hierba que se teje, y "huana" se relaciona con "Tlahuani", que se asemeja a una persona alterada en mente, cuerpo y percepción debido al consumo de sustancias. Etimológicamente, la palabra se deriva de "Mari Juana", un nombre propio del género femenino (Avella Correa et. al, 2020).

De la misma manera, Gómez López y Marchioni (2017) expresan que, la marihuana se clasifica como una droga debido a sus efectos psicoactivos en las personas que la consumen, presentando características como la tolerancia, la intoxicación y la posibilidad de desarrollar dependencia, lo que la diferencia de otras sustancias.

Las distintas manifestaciones de la marihuana son: como la conocemos comúnmente, marihuana o hierba, la cual se presenta en forma de hojas y tallos secos y triturados, listos para ser fumados o utilizados en la preparación de comestibles. El hachís, por otro lado, representa una transformación más concentrada, dado que se produce a partir de la resina segregada por las plantas hembra, se convierte en una pasta compacta, rica en THC. Por último, se encuentra

el aceite de hachís, el cual es un concentrado líquido de la resina junto con un disolvente (Gómez López y Marchioni, 2017).

Por otro lado, Gómez López y Marchioni (2017) plantean que, el consumo más común de marihuana implica fumarla en forma de cigarrillo, utilizando papel de seda para armarlo. Otra forma de consumo es a través de pipas, vaporizadores, como así también, en infusiones, yogures, galletitas, brownies, entre otros.

Como se mencionó anteriormente, la marihuana se deriva de la planta conocida como *cannabis sativa*. Esta planta contiene más de cuatrocientos componentes diferentes, uno de los cuales es el tetrahidrocannabinol (THC), que es la sustancia a la que comúnmente nos referimos como marihuana (Gómez López y Marchioni, 2017). Asimismo, el THC ejerce un gran impacto sobre las funciones cognitivas, dando lugar a que las alteraciones se desarrollen en el Sistema Nervioso Central dependiendo de su presencia y concentración (Netzahualcoyotzi et al., 2009 citado en Ríos Flórez et al. 2021).

En relación con las alteraciones cerebrales que produce el consumo de marihuana, Verdejo García (2011), explica los efectos psicoactivos del cannabis en el sistema nervioso central a través de su acción sobre los receptores cannabinoides CB1. Manifiesta que estos receptores, estimulan la producción de dopamina de un modo indirecto a través de la acción moduladora de los receptores CB1 sobre neuronas de los neurotransmisores ácido gamma aminobutírico y glutamato.

La marihuana ejerce un gran impacto sobre la memoria de la persona que consume esta droga, esto se vincula debido a que el THC daña la manera en la cual la información es procesada en el hipocampo puesto que esta parte del cerebro es la encargada de fabricar memorias. De esta forma, al exponerse al THC de manera prolongada en el tiempo, la persona podría perder una gran parte de las neuronas que se encuentran en el hipocampo (Volkow, 2015 como es citado en Knight, 2018).

4.10 Formas de Consumo

Antes de exponer las diferentes formas de consumo, es fundamental explicar la etimología y el significado de esta palabra. En primer lugar, la RAE (s.f, definición 1) la va a exhibir como la acción y efecto de consumir de una persona, ya sea con cosas comestibles u otros bienes.

Bauman (2007, como es citado en Lara González, 2009) manifiesta que consumir es algo natural de los seres vivos, es decir que, incluso antes de nacer, consumimos en el vientre materno. Por lo tanto, expresa que este acto es parte del proceso de intercambio que se genera entre los seres vivos tanto con el ambiente inmediato como con el ambiente mediato.

Naviera y Drago (2011 como son citados en Defferari, 2017), expresan que, el consumo problemático de sustancias se puede entender como el mal uso de una o varias sustancias sin supervisión médica. De la misma manera, exponen que la marihuana, la cocaína, el alcohol, y otras sustancias generan en el sujeto un fenómeno llamado tolerancia, es decir, que quien usa la droga necesita cada vez mayor cantidad para obtener el mismo efecto. A través de este proceso, la persona se hace adicta, hasta llegar a depender totalmente de dicha sustancia.

Uso de drogas: se refiere a la forma de utilizarlas que se espera no cause problemas importantes en el futuro para la persona. Esto puede ocurrir por tres motivos: en primer lugar, cuando se consume una cantidad mínima de la sustancia; en segundo lugar, cuando se realiza de manera poco frecuente; y, en tercer lugar, cuando se hace bajo supervisión médica rigurosa. Sin embargo, es importante destacar que cualquier uso de sustancias no recetadas por un profesional de la salud conlleva un mayor riesgo (Deza Villanueva, 2017).

Abuso de drogas: se define como el uso de cualquier sustancia que pueda causar perjuicios o representar una amenaza para la salud física, mental o el bienestar social de un individuo, un grupo social o la sociedad en su conjunto. Aquellas personas que consumen sustancias de manera habitual tienden a experimentar una disminución en su capacidad de funcionar como lo hacían previamente en diversas áreas de sus vidas. Además, este consumo suele ocasionar problemas tanto físicos como psicológicos, así como en sus relaciones sociales, incluyendo su familia y amigos (Deza Villanueva, 2017).

Adicción a las drogas o drogodependencia: se la caracteriza como una enfermedad, ya que en esta etapa la persona desarrolla una dependencia a la sustancia que consume, lo que afecta al sistema nervioso central y las funciones cerebrales. Esto conlleva a alteraciones en el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones. Los efectos de las drogas varían según el tipo de sustancia que se consuma y la frecuencia de uso. En términos generales, la mayoría de las drogas pueden inducir alucinaciones, intensificar o distorsionar los sentidos, y generar sensaciones de euforia o desesperación (Deza Villanueva, 2017).

4.11 Tipos de Consumidores

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), como se citó en Deza Villanueva (2017) identifica las siguientes modalidades de consumo de sustancias:

Consumidor Experimental: este tipo de consumidor se diferencia de otros por ser aquel que prueba una sustancia por primera vez. Principalmente, hay dos motivos que impulsan a comenzar a consumir: en primer lugar, la curiosidad o el deseo de experimentar los efectos de la droga; y, en segundo lugar, la influencia de su entorno social (Deza Villanueva, 2017).

Consumo Ocasional, Recreacional o Social: este tipo de consumidor consume la sustancia de forma esporádica, principalmente en contextos sociales y por puro disfrute. Suelen carecer de una comprensión completa de los peligros asociados con el consumo de la droga. Sus motivos para consumir pueden incluir la presión de amigos, mejorar la comunicación, relajación, búsqueda de entretenimiento o simplemente la disponibilidad de la sustancia, entre otros factores (Deza Villanueva, 2017).

Consumo Habitual: este perfil de consumidor, en contraste con los mencionados previamente, utiliza la sustancia de manera cotidiana a pesar de ser consciente de las posibles consecuencias negativas, como problemas con su entorno social, asuntos legales o preocupaciones médicas, entre otros. Persisten diversas motivaciones para mantener este consumo, algunas de ellas son: la búsqueda de intensificar las sensaciones de placer, reducir la soledad o el aburrimiento, lidiar con la ansiedad o satisfacer la necesidad de pertenencia a un grupo (Deza Villanueva, 2017).

Consumo Compulsivo o Dependiente: en este tipo de consumidor, el acto de consumir la droga se convierte en la actividad central de su vida diaria, y todo lo demás se vuelve secundario girando en torno a ello. Cuando la persona llega a esta etapa, la capacidad de controlar el consumo se ve comprometida, y comienzan a experimentar pensamientos irresistibles de consumo y comportamientos erráticos y compulsivos. Esto resulta en problemas a nivel físico, psicológico, emocional y conductual. La persona empieza a cambiar de manera impredecible y puede recurrir a medios ilícitos o lícitos, incluyendo violar normas, para obtener la droga (Deza Villanueva, 2017).

Asimismo, el consumo a largo plazo puede llevar a la persona a desarrollar un trastorno por consumo de sustancias, el DSM V (American Psychiatric Association, 2013) lo define como la asociación de síntomas cognitivos, comportamentales y fisiológicos que señalan que el sujeto continúa consumiendo ininterrumpidamente la sustancia a pesar de los problemas significativos que la misma le trae.

Este trastorno incluye dos variables principales: la intoxicación y la abstinencia. La primera produce alteraciones de la percepción, de la vigilia, de la atención, del pensamiento, del razonamiento, de la conducta psicomotora y del comportamiento interpersonal; la característica esencial de la segunda es que, las personas que se encuentran en esta situación tienen una necesidad intensa de volver a administrarse la sustancia para reducir los síntomas (APA, 2013).

El DSM V (APA, 2013) incluye dentro de esta categoría, el Trastorno por consumo de cannabis, manifestándose los criterios más alarmantes para su diagnóstico:

En primer lugar, se detecta un patrón problemático de consumo de cannabis que produce un deterioro o malestar clínicamente significativo para la persona que lo consume, manifestándose en un plazo de 12 meses por al menos dos de las siguientes acciones:

El consumo de cannabis se realiza con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto, como también, a la persona se le dificulta abandonar o controlar el consumo de esta droga. De la misma forma, se considera como criterio fundamental si la persona dedica mucho tiempo de su vida en las actividades necesarias para conseguir cannabis, consumirlo o recuperarse de sus efectos, influenciando esto en el incumplimiento de los deberes esenciales en el trabajo, la escuela o el hogar.

Así también, se considera vital tener en cuenta si el sujeto persiste consumiendo cannabis pese a problemas sociales o interpersonales provocados por los efectos que esta droga puede traerle, ya sea el consumo en situaciones en las que ocasiona un riesgo físico. Por último, este trastorno considera importante que se cumplan dos criterios centrales que previamente fueron mencionados en este trabajo de investigación: la tolerancia y la abstinencia, consumiendo cannabis para aliviar los síntomas de esta última.

Este trastorno, en los adultos, se puede contemplar en patrones diarios de consumo de marihuana a pesar de las consecuencias sociales, psicológicas, y de salud que conlleva (APA, 2013).

5. Método

5.1 Diseño

El Trabajo Final Integrador tuvo como objetivo describir los componentes de la autoestima presentes en el consumo de marihuana en los adultos. El diseño metodológico que se utilizó para abordar la investigación fue a través de un enfoque cualitativo empírico, de naturaleza transversal. Con respecto al enfoque cualitativo, Marshall y Rossman (1999 citado en Vasilachis de Gialdino et al. 2006) se refieren al mismo como una investigación pragmática e interpretativa, la cual se basa en la experiencia de los sujetos en el estudio de los fenómenos sociales.

Tomando en cuenta lo que manifiesta Hernández Sampieri et al. (2014) este autor expresa que la misma proporciona profundidad a los datos, aportando un amplio abanico interpretativo, teniendo en cuenta el entorno donde se desarrolla la misma. De igual forma, permite indagar, describir y comprender las experiencias individuales con respecto a un acontecimiento específico.

En relación con la estrategia de estudio, se empleó el estudio de casos, este se lo considera como un método integrado por diversión grupo de personas, un suceso determinado, un proceso social, o también un escenario, donde los mismos van a ser construidos a partir de un determinado recorte empírico y conceptual de la realidad social que va a estar conformado un tema o un problema de investigación (Vasilachis de Gialdino et al., 2006). De la misma manera, se lo considera como una investigación de tipo etnográfica, es decir, la misma se lleva a cabo a partir de un enfoque reflexivo, en donde a través del dialogo con los participantes, el conocimiento se construye. Así también, el rol del investigador no debe ser visto como un problema que debe ser controlado, sino, como una posibilidad que debe ser aprovechada (Vasilachis de Gialdino et al. 2006).

5.2 Participantes

Se seleccionó una muestra no probabilística, conformada por una población de 13 participantes, entre los cuales había mujeres y varones con una edad comprendida entre 18 a 30 años consumidores de marihuana. Residentes de la Provincia de Buenos Aires, en particular del Partido de La Matanza. Excluyéndose aquellos participantes que no cumplían con el requisito de

edad mínima de 18 años, así como, aquellos que no cumplían con el consumo de la droga requerida en el marco de esta investigación.

La muestra se seleccionó por conveniencia del investigador, además, se empleó la técnica “bola de nieve” para reclutar a los entrevistados. Taylor y Bogdan (1984) la definen como iniciar con un pequeño grupo de individuos, establecer relaciones y generar confianza con ellos, para luego solicitar que recomienden a otros posibles participantes interesados en formar parte de la investigación.

5.3 Técnica de recolección de datos

Se realizaron entrevistas semiestructuradas debido a que el objetivo de estas fue indagar aspectos de la temática de investigación, asimismo, a partir de estas se busca ampliar conceptos e información brindada por el entrevistado, tal así lo refiere Hernández Sampieri (2014).

Taylor y Bogdan (1984) plantean que las entrevistas semiestructuradas no son directivas ni estandarizadas, sino que, por lo contrario, son flexibles, de esta manera el entrevistador va a poder obtener una comprensión exhaustiva de sus experiencias y expectativas. Asimismo, uno de los requisitos fundamentales para que las mismas se lleven a cabo con éxito, es que el investigador establezca cierto rapport con el entrevistado mediante contactos recurrentes a lo largo del tiempo.

El diseño consta de tres categorías que abordaron los siguientes temas. La primera se centró en explorar las circunstancias que conducen al consumo, la segunda investigó las emociones asociadas con el consumo, y la tercera categoría se orientó a explorar los componentes de la autoestima vinculados al consumo de marihuana.

5.4 Procedimiento

Antes de iniciar las entrevistas con los participantes, se obtuvo el consentimiento informado de cada uno de ellos. En esta instancia preliminar, se proporcionó una explicación verbal detallada del contenido del consentimiento, que incluyó elementos esenciales que requieren especial atención, como los objetivos primordiales de la investigación, la metodología a emplear, la fecha de realización del estudio, los posibles beneficios que puede generar la investigación, así como la duración estimada de las entrevistas (Losada, 2014).

Además, se hizo hincapié en el carácter voluntario de la participación en esta investigación, resaltando la libertad que tienen los participantes de abandonar la investigación en cualquier momento, sin ninguna obligación o repercusión negativa. Es importante resaltar que se subrayó el compromiso de mantener la confidencialidad de la información proporcionada por los participantes, facilitándose la información de contacto del investigador principal a cargo de esta investigación (Losada, 2014).

En relación con la administración de las entrevistas, se llevaron a cabo de manera presencial y también, virtual sincrónica mediante videollamada por WhatsApp. La duración estimada de las mismas fue, en promedio, de 45 minutos.

A continuación de los resultados, todos estos interrogantes se clarifican a través de cuadros y relatos que revelan con más claridad lo expuesto anteriormente. Por otra parte, en el caso de los entrevistados, cuyos testimonios son la base del presente trabajo, se deja constancia que no se han utilizado los nombres reales con el fin de preservar su identidad y manteniendo todo bajo consentimiento informado.

6. Resultados

En primer lugar, se exponen los resultados de los análisis llevados a cabo con el objetivo de describir la muestra en las variables sociodemográficas.

Tabla 1: Datos Sociodemográficos de la muestra.

Nombre	Edad	Sexo	Lugar de Residencia	Nivel Educativo	Ocupación
Entrevistado 1	22.	Femenino.	Ramos Mejía, La Matanza.	Carrera de Grado en curso.	Empleada en un comercio.
Entrevistado 2	23.	Femenino.	Lomas del Mirador, La Matanza.	Carrera de Grado en curso.	Empleada en una empresa.

Entrevistado 3	28.	Femenino.	Tapiales, La Matanza.	Carrera de Grado en curso.	Empleada en una logística.
Entrevistado 4	23.	Femenino	La Tablada, La Matanza.	Terciario.	Manicura.
Entrevistado 5	23.	Femenino.	Lomas del Mirador, La Matanza.	Carrera de Grado en curso.	Empleada en una Institución.
Entrevistado 6	23.	Femenino.	San Justo, La Matanza.	Carrera de Grado en curso.	Empleada en un Banco.
Entrevistado 7	22.	Masculino.	Villa Madero, La Matanza.	Terciario en curso.	Administrativo.
Entrevistado 8	22.	Masculino.	Tapiales, La Matanza.	Carrera de Grado en curso.	Empleado de comercio.
Entrevistado 9	22.	Masculino.	Tapiales, La Matanza.	Informática en curso.	Empleado en una empresa.
Entrevistado 10	24.	Masculino.	Ramos Mejía, La Matanza.	Carrera de Grado en curso.	Empleado en un comercio.

Entrevistado 11	22.	Masculino.	Villa Madero, La Matanza.	Carrera de grado en curso.	Empleado de comercio.
Entrevistado 12	22.	Masculino.	Tapiales, La Matanza.	Secundario.	Maestranza.
Entrevistado 13	28.	Masculino.	Tapiales, La Matanza.	Secundario.	Empleado de comercio.

Fuente: Elaboración propia del trabajo de campo, Rennis (2024).

Resultados por categorías y subcategorías.

Categoría: Circunstancias en las que se lleve a cabo el consumo de marihuana.

La finalidad de esta primera categoría consistió en explorar, a partir de la vivencia del voluntario, las circunstancias que rodean y propician el consumo de marihuana. Para obtener una visión más completa de esta dimensión, se detallan de manera exhaustiva las respuestas recopiladas por los sujetos que participaron en la investigación. Asimismo, la misma se dividió en 2 subcategorías: *consumo social y recreativo* y *motivaciones*.

Con respecto a la subcategoría *Consumo social y recreativo*, la mayoría de los participantes lo realizó en contextos sociales, destacándose respuestas como reuniones sociales, predominando los encuentros con amigos y salidas a lugares.

Tal así lo refiere la Entrevistada 6: “Me gusta consumir cuando estoy con otras personas y podemos compartir un buen momento. Consumo especialmente en ámbitos sociales, cuando salgo a bailar, cuando me reúno con amigos y cuando voy a la cancha”.

En concordancia, el Entrevistado 11 comenta: “Personalmente las circunstancias en las que consumo marihuana siempre son de forma social. Más que nada, lo hago con amigos, cuando voy a alguna reunión social o cuando voy a cumpleaños”.

En contraposición a lo anteriormente expuesto, se identificaron respuestas minoritarias que señalaban que algunos participantes recurrían al consumo en situaciones donde buscaban reducir la ansiedad y el estrés, así como también, en situaciones difíciles de sobrellevar o cuando estaban inmersos en situaciones que experimentaban como abrumadoras.

Así lo describe la Entrevistada 3: “Consumo marihuana cuando estoy con mucho estrés, cuando tengo un mal día en el trabajo, cuando tuve alguna pelea, y también lo hago cuando estoy muy abrumada, que eso pasa seguido”.

También, se toma el testimonio del Entrevistado 8: “Consumo cuando quiero relajarme y distenderme del estrés del trabajo, generalmente fumo cuando estoy solo en casa y cuando no tengo responsabilidades. No me gusta hacerlo con gente”

En cuanto a la subcategoría *Motivaciones*, en su mayoría, las respuestas indicaron una búsqueda de sensaciones que involucraban tanto la relajación como la potenciación del goce y disfrute, como así también, el evadir los problemas y desestresarse.

De esta manera, la Entrevistada 2 lo expresa: “Mayormente fumo con el fin de relajarme, de buscar tranquilidad. Muchas veces lo hago antes de dormir, para que me ayude a reflexionar sobre algunas cosas que no le encuentro la vuelta y para despejar la cabeza”

Asimismo, el Entrevistado 7 lo refiere de la siguiente manera:

Muchas veces consumo marihuana para divertirme, pertenecer a un grupo social y maximizar mis sentimientos, pero también lo hago cuando quiero relajarme un poco del estrés del día, desestresarme. Principalmente me motiva consumir cuando estoy muy ansioso y quiero pensar en otra cosa.

Categoría: Emociones involucradas el consumo de marihuana

La segunda categoría de la investigación se diseñó con el propósito de indagar en las emociones que los sujetos perciben como presentes durante el consumo de marihuana. Con el objetivo de obtener una comprensión más integral de esta dimensión, se proporciona un análisis detallado de las respuestas recopiladas por los participantes agrupándose en 2 subcategorías: *significado de las emociones y sensaciones*.

Con relación a la subcategoría *Significado de las emociones*, la respuesta obtenida por los entrevistados resultó dividida, sin embargo, la mayoría de los participantes indicó que sí creían que las emociones cumplen un rol fundamental en el consumo, justificándolo al señalar que estas se maximizan durante el acto de consumir. Además, destacaron que la emoción predominante es la alegría y el disfrute.

De esta manera, la Entrevistada 1 lo refiere:

En mi caso, las emociones juegan un papel importante, más que nada consumo cuando estoy con ansiedad, por lo tanto, me ayuda a estar alegre, a estar más atenta a algunas cosas que sin consumir no me doy cuenta de que suceden.

Asimismo, la Entrevistada 5 lo comenta: “Son muy importantes, las emociones se potencian cuando consumís marihuana, considero que hay que ser cuidadoso en el momento que lo haces y prestar atención a la emoción que predomina”.

En contraparte, la minoría de las respuestas de los entrevistados indicó que no consideran importantes las emociones y que no están relacionadas con el consumo de marihuana. Así lo expresó el Entrevistado 12: “En mi caso no tienen relación, las emociones no juegan un papel importante porque no lo hago cuando estoy mal emocionalmente”.

Siguiendo con la subcategoría *Sensaciones*, los resultados señalan la diversidad emocional asociada con el consumo de marihuana, desde las emociones previas hasta las sensaciones durante y después de este acto. Entre las mismas, predomina el disfrute, el goce, la relajación y la tristeza.

De esta forma, la Entrevistada 4 lo describe: “Las emociones que experimento antes dependen del día, mientras consumo estoy como en un estado de disfrute y después la emoción que predomina es la felicidad”.

Al igual que el Entrevistado 13 lo refiere:

Antes de consumir marihuana generalmente estoy contento y siento alegría, ya que cuando fumas se potencia ese sentimiento, después de consumir hay como

un bajón anímico donde estoy muy relajado y tranquilo, ese estado de euforia baja un poco y me siento triste y desanimado.

Categoría: Componentes de la Autoestima presentes en el consumo de marihuana.

El objetivo fundamental de la tercera categoría de esta investigación fue explorar los componentes de la autoestima que están presentes en el consumo de marihuana. Los mismos se clasifican en dos dimensiones: la interna, que abarca la autoimagen, autovaloración y autoconfianza, y la externa, que incluye el autocontrol, la autoafirmación y la autorrealización. Con el propósito de obtener una visión más completa y detallada de esta dimensión, se presentan de manera exhaustiva las respuestas recopiladas por los participantes en la investigación, dividida en 4 subcategorías: *Elementos internos*, *Dominio de las acciones*, *Expresión verbal y emocional* y *Propósitos individuales*.

En relación con la primera subcategoría *Elementos internos*, la mayoría de los participantes vinculó la autoestima con el consumo de marihuana, sugiriendo que esta puede aumentarla. Asimismo, las respuestas señalaron que la autoestima fluctúa, siendo en general baja, especialmente durante el consumo. La autovaloración reveló que muchos participantes dependen de la valoración externa.

Esto se puede observar en la respuesta proporcionada por la Entrevistada 1:

Sí tiene relación, cuando estoy con gente que no conozco me inhibe el fumar por el qué dirán y eso influye en mi autoestima [...] La percepción que tengo de mí misma es de una persona con mucho carácter en el día a día, pero en el consumo me inhibo mucho más, me siento más vulnerable. Considero que tengo una autoestima entre media y baja, aun así, mismo me valoro lo suficiente, pero no siento que los demás me valoren como espero que lo hagan.

De la misma manera, la Entrevistada 2 donde comenta lo siguiente:

Considero que sí existe relación entre la autoestima y el consumo de marihuana, ya que generalmente uno consume para distraerse de lo que le pasa internamente [...] Soy una persona inteligente y capaz, pero con una autoestima

muy baja que no se cree las cosas, por lo tanto, no me valoro para nada, no se poner límites y decir que no, y eso me repercute mucho en diferentes ámbitos de mi vida.

Por otro lado, un testimonio clave es el del Entrevistado 7 que expresa:

Creo que hay una cierta relación entre la autoestima y el consumo de marihuana, cuando yo empecé a consumir mi autoestima estaba muy baja ahora me encuentro trabajando en ella, pero en situaciones de abstinencia, cuando no consumo por unos días está más baja aun [...] Me falta un poco de valoración a mí mismo, pero estoy en ese camino.

Asimismo, el Entrevistado 13 refiere que:

Para mí sí hay relación entre la autoestima y el consumir, en mi caso, muchas veces fumo marihuana porque me siento mal conmigo mismo, por lo tanto, mi autoestima varía bastante, pero más que nada considero que tengo baja autoestima [...] No me valoro como me tendría que valorar, siento que recaigo constantemente en la valoración de las personas de afuera.

En contraparte a estos testimonios, el Entrevistado 10 comenta:

No está relacionada la autoestima y el consumo de marihuana para mí, tampoco siento que sea algo que necesito para integrarme socialmente, no tengo baja autoestima, pero sí va variando. Me considero una buena persona, inteligente y lindo, pero a veces dudo de mí mismo [...] Me valoro mucho, es algo en lo que trabajo todos los días.

Con respecto a la subcategoría *Dominio de las acciones*, las respuestas de los entrevistados indicaron autocontrol en el ámbito laboral y en situaciones sociales, como así también, la mayoría confía en sus decisiones, basándose en la reflexión de sus acciones y las posibles consecuencias.

Así lo expresa la Entrevistada 3 que declara:

Confío mucho en las decisiones que tomo, aunque a veces no son las más acertadas, pero siempre las hago a consciencia y las sostengo hasta el final [...] El autocontrol lo tengo mayormente en el trabajo porque soy una persona muy responsable y autoexigente.

Asimismo, la Entrevistada 4 manifiesta:

Antes no les daba importancia a los resultados de mis acciones, ahora cada vez que tengo que tomar una decisión pienso cinco veces las consecuencias, ya sea que me pueda afectar a mí como a mi entorno [...] Las áreas de mayor autocontrol para mí son cuando me reúno con personas que consumen bastante, como también, en el trabajo. En relación con el consumo, me controlo mucho porque no quiero fumar todos los días.

Por el lado de la subcategoría de *Expresión verbal y emocional*, la gran parte de los entrevistados manifiesta tener dificultades para expresar abiertamente sus sentimientos y establecer límites.

El entrevistado 9 lo refiere de la siguiente manera: “Soy una persona muy reservada, no confío mucho en la gente, por lo tanto, me guardo la mayoría de las cosas que me pasan para mí”.

Asimismo, el Entrevistado 12 revela algo similar: “Mi capacidad para expresar lo que me pasa es nula, no hablo mucho de lo que me pasa con las personas de mi entorno y tampoco siento que no me abro con la gente”.

Por último, se encuentra la subcategoría *Propósitos individuales*, en esta los participantes expresaron que las actividades que los llevan a la autorrealización están vinculadas principalmente al trabajo, estudio, logro de metas deportivas, compartir momentos con personas cercanas y brindar ayuda a los demás.

La entrevista 3 expresa: “Ir a terapia, tener una rutina en el gimnasio, hacer bien mi trabajo, estudiar la carrera que me gusta, reunirme con amigos y viajar a diferentes lugares”.

De la misma manera, la Entrevistada 5 manifiesta:

Lo que más me acerca a la autorrealización es una reunión con amigos ya que los considero como parte de mi familia, un examen bien hecho, ver los frutos de hacer algo en el trabajo. Todo esto me da la satisfacción y plenitud.

7. Discusión

A partir de la visión detallada que proporcionó el apartado anterior, en este se pretendió llevar a cabo una discusión entre los resultados del presente trabajo de investigación en comparación con los que se expusieron en el apartado 3 perteneciente al Estado del Arte.

En relación con la categoría de las circunstancias en las que se lleve a cabo el consumo, específicamente la subcategoría *Consumo social y recreativo*, esta investigación manifiesta que la gran parte de los participantes realiza el consumo en contextos sociales, como en reuniones sociales, salidas a fiestas, entre otros. Se hallan coincidencias entre la misma y la investigación que realizó Herrera Peña (2022) en relación con que la mayoría de los participantes de su trabajo mencionaron que el consumo lo llevaban a cabo con amigos y en ámbitos sociales.

En este sentido, se encuentran semejanzas en el trabajo de investigación de Medina Pedraza y Ramírez Arias (2019), dado que los participantes de su investigación expresaron haber consumido sustancias psicoactivas en contextos sociales, específicamente en reuniones con amigos y colegas.

Asimismo, se evidencia otra similitud con el trabajo de investigación llevado a cabo por Abarca Saavedra y Baiz (2020) donde la gran parte de sus participantes declaran que el consumo se da mayormente en el ámbito social y que si no lo hacen no se sienten parte del grupo. Esto mismo fue mencionado por los entrevistados en la presente investigación.

En relación con la subcategoría de *Motivaciones*, en este estudio los resultados indicaron que la mayoría de los entrevistados lo hacen con la finalidad de relajarse, evadir los problemas, desestresarse y la potenciación del goce y disfrute. Esto se asemeja con la investigación que realizó Casajuana Kögel et. al (2021) dando como resultado que los participantes expresan que su principal motivación para consumir cannabis es el afrontamiento a las situaciones difíciles de la vida.

De esta manera, en la categoría de Emociones involucradas en el consumo de marihuana, ateniéndose específicamente a la subcategoría de *Sensaciones*, la gran parte de los entrevistados manifestó que las emociones o sensaciones que más frecuentemente aparecen cuando consumen son el disfrute, el goce, la relajación y la tristeza. Lo mismo se encontró en el estudio que llevó a cabo Abarca Saavedra y Baiz (2020) donde los estudiantes universitarios de su trabajo manifestaron que el uso de marihuana les permite alcanzar estados de relajación, de distracción, de diversión, como así también, expresan que el consumo les permite reflexionar u observar las

cosas desde otra perspectiva. Esto último mencionado también fue expresado por los entrevistados de esta investigación.

Siguiendo esta línea, se hallan similitudes entre lo mencionado y el trabajo de Kacem et. al (2023) ya que los participantes de su investigación relataron que el consumo de cannabis era considerado como un medio de tolerancia y placer, como así también, lo utilizaban como ansiolítico y relajante en una menor medida.

En cuanto a la subcategoría de *Significado de las emociones*, los participantes de esta investigación revelaron que consideran que las emociones son importantes en el consumo, esto muestra cierta similitud con el trabajo de Villarreal Mata et al. (2020) donde plantea que la inteligencia emocional es fundamental en el apego al tratamiento en consumo por sustancias psicoactivas.

De la misma manera, en cuanto a la subcategoría de *Elementos internos*, en esta la mayoría de los entrevistados expresaron que su autoestima tendía a ser baja, y que en situaciones de consumo se percibían aún más vulnerables e inhibidos, así como también, al momento de iniciarse en el consumo de marihuana, algunos de ellos manifestaron que su autoestima se encontraba baja. Tal como lo plantea De Mezerville Zeller (2007), si un individuo carece de este reconocimiento sobre sus propias cualidades, es propenso a poseer una autoestima inadecuada, vinculándose a sentirse inferior que los demás.

En la investigación de Bonilla Carrión y Phillips Hidalgo (2021), la baja autoestima se identificó como uno de los principales motivos para el consumo, al igual que en la presente investigación donde se halló una conexión entre el consumo de marihuana y la búsqueda de aumentar la autoestima y enfrentar situaciones estresantes.

Vinculado con lo anterior, se encuentra una conclusión similar a lo referido por Capó Sureda (2022) en relación con la conexión existente entre la baja autoestima y el consumo de sustancias tóxicas. Los resultados de su investigación revelan cómo una pobre autoestima puede inclinar a los individuos al consumo de cannabis dado que la gran parte de los participantes que presentaba una autoestima más baja tendía a consumir cannabis con mayor regularidad y experimentan niveles más elevados de depresión. Teniendo en cuenta lo expresado por Carr (2007, citado en Messina, 2023), se destaca que la presencia de una baja autoestima en los

individuos puede ser crucial al vincularse con la ansiedad, la depresión y, de manera principal, con el abuso de sustancias.

En consonancia con lo previamente mencionado, se identificaron similitudes de esta subcategoría de *Elementos internos* que son consideradas fundamentales entre el presente estudio y la investigación llevada a cabo por Akter et al. (2021), que señala que existe una tendencia muy marcada en cuanto a la baja autoestima entre individuos consumidores y no consumidores de marihuana.

En esta línea el estudio de Herrera Peña (2022) plantea que la mayoría de sus participantes tienen dificultades para poder expresar sus emociones y pensamientos. Esto mismo aparece en la subcategoría de *Expresión verbal y emocional* expuesto por la mayoría de los entrevistados de esta investigación. De Mezerville Zeller (2007) refiere que en los sujetos que presentan una escasa autoestima, se observa la incapacidad para manifestarse abiertamente.

En contraposición a los resultados y conclusiones del presente estudio, se evidencia una diferencia sustancial entre la subcategoría *Elementos internos* con investigaciones previas, como la realizada por Nadaleti et al. (2019). Mientras que en la presente investigación la mayoría de los participantes expresó que considera que existe un vínculo entre el consumo de marihuana y la autoestima resaltando la posibilidad de que el consumo contribuya al aumento de esta y sirva, asimismo, como evasor.

Los resultados obtenidos por Nadaleti et al. (2019) apuntan en una dirección diferente. A pesar de consumir diversas sustancias, incluyendo marihuana, alcohol y tabaco, la mayoría de los participantes, poseían una alta autoestima. Además, en esta investigación no se encontraron asociaciones significativas entre la autoestima baja y el consumo de estas sustancias. Es importante destacar que un atributo muy marcado de las personas con una autoestima alta es que experimentan una notable satisfacción con ellas mismas, incluso cuando sus pensamientos o acciones puedan ser objeto de desaprobación por parte de otros (Naranjo Pereira, 2007)

En el estudio llevado a cabo por Medina Pedraza y Ramírez Arias (2019), los participantes de su investigación manifestaron que toman decisiones sin pensar en las consecuencias que trae este acto. Esto revela una similitud con la investigación de Herrera Peña (2022) donde sus entrevistados manifiestan que tienen dificultades para poder controlar sus impulsos y realizar actos sin pensar las consecuencias.

En este sentido, se halla una discordancia entre el estudio de Medina Pedraza y Ramírez Aries (2019) y el trabajo de Herrera Peña (2022) con la presente investigación en relación con la subcategoría de *Dominio de las acciones*, puesto que la gran mayoría de los entrevistados mencionó que confían en sus decisiones y que las toman pensando en las consecuencias tanto para ellos como para los demás. Tal como lo expresa Libertini et al. (2016, citado en Capó Sureda, 2022), la autoestima desempeña un papel fundamental en el comportamiento de los sujetos que consumen sustancias psicoactivas, dado que influye en la comprensión de la regulación emocional y conductual.

Para concluir, el trabajo de Saavedra Guajardose et al. (2019) evidencia que los participantes tienen fuertemente disminuidas las dimensiones de satisfacción, vínculos y pragmatismo, señalándose un déficit en el área de relaciones afectivas y un bajo nivel de pensamiento práctico. En función de esto, se encuentra una diferencia clave en relación con la categoría de los Componentes de la Autoestima, específicamente la subcategoría de *Propósitos individuales*. En la presente investigación, los participantes manifiestan que las actividades que los llevan a la autorrealización se centran en el compartir tiempo con amigos, ayudar a los demás, desarrollarse en el área del estudio y del trabajo, y el logro de metas deportivas.

8. Conclusiones

La presente investigación tuvo como objetivo general describir los componentes de la autoestima presentes en el consumo de marihuana. Se logró cumplir con el mismo ya que los entrevistados revelaron un abanico amplio de respuestas, revelando un mayor predominio de los componentes vinculados a la autoimagen, autovaloración, autocontrol, autoconfianza y autoafirmación en el acto de consumir.

Así también, se logró cumplir con el objetivo específico asociado a indagar las percepciones de los adultos acerca de su autoimagen, autovaloración, autoconfianza, autocontrol, autoafirmación y autorrealización ya que, se evidenció a través de las respuestas de los entrevistados, que la autoestima fluctúa, siendo más baja durante situaciones de consumo, como así también, la autovaloración es insuficiente y los entrevistados se apoyan en la aprobación de los demás, la autoconfianza se asocia con la responsabilidad en la toma de decisiones pensando las consecuencias de los actos. Así también, se destaca el autocontrol en situaciones

laborales y sociales, la dificultad para poder expresar sus emociones y pensamientos en la autoafirmación, y la autorrealización en actividades laborales, de estudio, relaciones interpersonales, el logro de metas deportivas y el brindar ayuda a los demás.

De la misma manera, en el objetivo específico vinculado a identificar las circunstancias en las que se lleve a cabo el consumo de marihuana se cumplió dado que quedó en evidencia que el consumo se da mayormente en contextos sociales, en donde los participantes manifiestan experimentar sensaciones de relajación, disfrute y goce.

Por último, se pudo lograr cumplir con el objetivo específico relacionado con las emociones asociadas al consumo dado que los participantes mencionaron que aparecen la alegría y disfrute durante el consumo y la relajación posteriormente al acto, en algunos casos se revelaron sensaciones y emociones vinculadas a la ansiedad y la tristeza.

De acuerdo con los resultados obtenidos y gracias a las entrevistas llevadas a cabo a los 13 participantes de la investigación, se puede afirmar que se cumplieron exitosamente con los objetivos planteados al inicio. Las respuestas proporcionadas por los entrevistados han permitido obtener una perspectiva más amplia y enriquecedora sobre la autoestima y el consumo de marihuana.

9. Aportes y contribuciones de la Investigación

De la presente investigación ha quedado en evidencia el modo en el que inciden los componentes en la autoestima en los adultos consumidores de marihuana, así como la perspectiva de estos individuos respecto a las emociones y circunstancias asociadas con dicho consumo. La realización de las entrevistas a los evaluados ha permitido una comprensión más integral de todos los aspectos relacionados con la autoestima y el consumo de marihuana.

Asimismo, este trabajo posibilitó comprender exhaustivamente la etiología y explicación de la autoestima a través de diversos autores y teorías, así como de las sustancias psicoactivas. Se destaca la importancia de conocer las diferencias entre diferentes drogas y los distintos perfiles de consumidores, centrando la atención principalmente en la marihuana y su desglose detallado.

Los resultados obtenidos de esta investigación no solo logran alcanzar los objetivos inicialmente propuestos, sino que, además, revelan aspectos que no fueron considerados al inicio del estudio. En virtud de estos hallazgos, esta investigación establece como aporte y contribución de la investigación, que el reconocimiento de que la experimentación de situaciones adversas, como procesos de duelo, episodios de depresión y manifestaciones de ansiedad, ejerce un impacto significativo en el inicio del consumo de sustancias psicoactivas, específicamente la marihuana.

Por lo tanto, esta identificación de los aspectos mencionados no solo consolida la base teórica de la investigación en relación con el consumo de sustancias psicoactivas y la autoestima, sino que también sugiere la necesidad de considerar estos elementos en futuras investigaciones, abarcando tanto a la población adolescente como a la adulta y en la formulación de estrategias de prevención y de tratamiento, ya sea en el ámbito clínico como en el comunitario, relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Se lo considera fundamental, debido que al aumentar la conciencia sobre la influencia de la autoestima en el acto de consumir y al identificar los componentes que inciden sobre él, se podría reducir la vulnerabilidad de dichos individuos ante el consumo de sustancias de todo tipo.

10. Limitaciones de la Investigación

En lo que respecta a las limitaciones evidenciadas en el desarrollo de la investigación, se identificaron varios aspectos que influyeron de manera notable en la ejecución del trabajo. Una de las limitaciones más notorias fue la escasa disponibilidad de material que abordara la relación entre la autoestima y el consumo de marihuana en población adulta. En este sentido, resulta pertinente destacar que la gran parte de los estudios adoptaba un enfoque cuantitativo, lo cual añadió una complejidad mayor al proceso de discusión de los resultados alcanzados en el presente estudio.

A pesar de las limitaciones antes mencionadas, se considera que los resultados siguen siendo valiosos y brindan una base sólida para abordar investigaciones futuras sobre el consumo de marihuana, un desafío urgente en términos de salud pública a nivel mundial, tal como se evidenció a lo largo del desarrollo de esta investigación respaldado por datos y cifras de importantes organizaciones.

11. Nuevas líneas de Investigación

En concordancia con los resultados de esta investigación, se sugieren nuevas líneas de investigación vinculadas a explorar estrategias preventivas orientadas a fortalecer la autoestima durante la adolescencia, reconociéndola como una medida clave para reducir posibles riesgos asociados al consumo de marihuana en la etapa adulta. De la misma manera, se plantea la importancia de llevar a cabo investigaciones a largo plazo que evalúen los efectos sostenidos del consumo de marihuana durante la adolescencia, teniendo en cuenta las áreas físicas, psicológicas y sociales.

Para concluir, se sugiere una exploración más profunda basada en los hallazgos de esta investigación, centrándose en cómo la experimentación de circunstancias adversas, como procesos de duelo, episodios de depresión y manifestaciones de ansiedad, puede ser el punto de partida para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas, específicamente la marihuana. Este enfoque permitiría una comprensión más detallada sobre el consumo de marihuana y las posibles causas del inicio de dicho consumo.

Referencias

- Abarca Saavedra, I., y Baíz, S. (2020). Representaciones sociales de estudiantes universitarios en Santiago de Chile sobre el consumo de marihuana. *Revista Argentina De Estudios De Juventud*, (14), 1-34.
<https://doi.org/10.24215/18524907e038>
- Akter, S., Rathi, S. R., & Hossain, A. (2021). Parental Acceptance-Rejection and Self-Esteem of Marijuana Used Young Adults. *Jagannath University Journal of Psychology*. 11(1), 65-75.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)* (5th ed.). Editorial médica Panamericana.
- Avella Correa, Y. A., Rodriguez Suarez, S., Blanco Ramirez, J. C., Ruiz Mejía, M. E., & Medina Villamizar, R. (2020). El consumo de marihuana, una realidad en los jóvenes universitarios. *Poliantea*, 15(1 (26), 66–70.
<https://doi.org/10.15765/poliantea.v15i26.1506>
- Barrionuevo, J. (2015). *Adicciones; drogadicción y alcoholismo en la adolescencia*. Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- Bogas Vergas, J. (2013). *Autoestima y rendimiento académico en la enseñanza secundaria obligatoria*. [Tesis de Maestría, Universidad de Almería] Repositorio Institucional de la Universidad de Almería
- Bonilla Carrión, R., y Phillips-Hidalgo, K. (2021). Consumo de psicoactivos en personas sin hogar en San José, Costa Rica. *Revista Hispanoamericana De Ciencias De La Salud*, 7(2), 47–55.
<https://doi.org/10.56239/rhcs.2021.72.481>
- Branden, N. (2011). *Los seis pilares de la autoestima*. Ediciones Paidós.
- Capó Sureda, C. (2022). *Influencia de la autoestima y la impulsividad en el consumo de drogas entre los jóvenes*. [Tesis de Grado, Universidad Europea de Valencia] TITULA. Repositorio de Proyectos Fin de titulación.

- Casajuana Kögel, C., López Pelayo, H., Oliveras, C., Colom, C., Gual, A., Balcells Oliveró, M. M. (2021) Relación entre las motivaciones para consumir y el consumo problemático de cannabis. *Adicciones*, 33(1), 31-42.
<https://doi.org/10.20882/adicciones.1221>
- Cazenave, A., Saavedra, W., Huerta, P., Mendoza, C., y Aguirre, C. (2017). Consumo de marihuana en jóvenes universitarios: percepción de los pares. *Ciencia y enfermería*, 23(1), 15-24. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532017000100015>
- Defferari, M. (2017). *El aporte del Análisis Transaccional en el tratamiento de personas con problemas de adicción a las drogas*. [Tesis de Grado, Universidad de Flores]. Repositorio Institucional de la Universidad de Flores.
- Deza Villanueva, S. (2017). Violencia familiar asociado al consumo de sustancias psicoactivas en hombres que ejercen violencia. *Avances En Psicología*, 21(1), 35-46.
<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2013.v21n1.304>
- De Mezerville Zeller, G. (2007). El aprendizaje de la autoestima como proceso educativo y terapéutico. *Revista Educación*, 17(1), 5–13.
<https://doi.org/10.15517/revedu.v17i1.12688>
- Escohotad, A. (1983). *Historia general de las drogas*. Editorial Espasa-Calpe.
- Franchi, A. (2005). Marihuana, endocannabinoides y sus receptores. *Química Viva*, 4(3), 86-90.
- Gómez López, L. & Marchioni, F. (2017). *Drogas: adolescentes en peligro y padres desorientados (1a.ed.)*. Editorial Paidós.
- González Trujillo, K. L. G. & Londoño Pérez, C. L. (2017). Factores personales, sociales, ambientales y culturales de riesgo de consumo de marihuana en adolescentes. *Psicología y salud*, 27(2), 141-153.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. 4ta edición. Mc Graw Hill.
- Herrera Peña, V. (2022). Habilidades de la inteligencia emocional en relación con el consumo de sustancias psicoactivas en adultos intermedios en proceso de rehabilitación. [Tesis de

Grado, Universidad Católica de Pereira]. Repositorio Institucional de la Universidad Católica de Pereira.

Junta de Fiscalización Internacional de Estupefacientes (2022). Informe Anual 2022.

Kacem, M., Bouali, W., Henia, M., Brahim, S., & Zarrouk, L. (2023). Assessment of self-esteem among Tunisian cannabis users. *European Psychiatry*, 66(S1), S669-S669.
<https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.1395>

Kertész, R y Kertész, A. (1994). *Plan de Vida, una guía completa de Calidad de Vida*. Editorial Ippem.

Kertész, R. (2016). *Coaching Transaccional. Las 10 herramientas básicas*. Editorial UFLO.

Knight, L. (2018). *Consumo de marihuana: percepción de riesgo en adolescentes* [Tesis de Grado, Universidad Católica Argentina]. Repositorio Institucional UCA.

Lara González, J. D., (2009). Consumo y consumismo. Algunos elementos trazan sobre estudiantes universitarios en México. *Nómadas. Revista crítica de ciencias sociales y jurídicas*, 21(1), 1-19.

Leal-Galicia, P., Betancourt D., González-González A., Romo-Parra H. (2018) Breve historia sobre la marihuana en Occidente. *Revista de Neurología*, 67: 133-40.

Llapur, M. (2020). *La relación entre autoestima y consumo problemático de marihuana en la adolescencia*. [Tesis de Grado, Universidad Católica Argentina]. Repositorio Institucional UCA.

Losada, A. V. (2014). Uso en Investigación y Psicoterapia del Consentimiento Informado. En Kerman, B. Rodríguez Ceberio, M. y Losada, A. En búsqueda de las ciencias de la mente. Investigación en Psicología sistémica, cognitiva y neurocientífica. Universidad de Flores

Medina Pedraza, J. A.; Ramírez Arias, Y. (2019). Influencia de factores de riesgo psicosociales en la reincidencia al consumo de sustancias psicoactivas en adultos jóvenes de la fundación Jesús es mi Roca [Trabajo de Grado

Pregrado, Universidad de Pamplona]. Repositorio Hualgo Universidad de Pamplona.

Messina, A. B. (2023). Autoestima y bienestar en adultos que practican mindfulness en la ciudad de Buenos Aires [Trabajo Final Integrador, Universidad de Flores].

Milicic, N. (2015). Desarrollar la autoestima de nuestros hijos: tarea familia imprescindible. *Ficha VALORAS* actualizada de la 1ª Edición año 2003.

Moreno, J. E., Resett, S. A., & Schmidt, A. (2015). El Sí Mismo. Una noción clave de la psicología de la persona humana. EDUCA.

Nadaleti, N. P., Ribeiro, J. F, Ferreira, P. M, Santos Valverde Marques dos Santos, S. & Terra, F. do S. (2019). La autoestima y el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias en trabajadores subcontratados. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 27(3199). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3401.3199>

Naranjo Pereira, M. L. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 7 (3), 4-26.

Noh-Moo, P. M., Ahumada-Cortez, J. G., Gámez-Medina, M. E., López-Cisneros, M. A., & Castillo-Arcos, L. D. C. (2021). Autoestima, autoeficacia y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 21(1). <https://doi.org/10.21134/haaj.v21i1.565>

National Association for Self-Esteem (2016).

Oficina de las Naciones Unidas contra el Delito y la Droga (2015). *Problemática de las Drogas, Orientaciones Generales. Prevención del uso indebido de las drogas*. Editorial Quatro Hnos.

Organización de las Naciones Unidas (2023). *La legalización de la marihuana "parece" aumentar su consumo y no ha terminado con los mercados ilegales*.

- Panesso Giraldo, K., & Arango Holguín, M. J. (2017). La autoestima, proceso humano. *Revista Electrónica Psyconex*, 9(14), 1–9.
- Real Academia Española. (s.f.). Autoestima. *En Diccionario de la lengua española*. Recuperado en 14 de septiembre de 2023, de <https://dle.rae.es/autoestima>
- Real Academia Española. (s.f.). Consumo. *En Diccionario de la lengua española*. Recuperado en 24 de septiembre de 2023, de <https://dle.rae.es/consumo>
- Ríos Flórez, J. A., Jiménez-Tabares, J. S., & Patiño-Rojas, M. A. (2021). Autopercepción del Estado de Ánimo y Sintomatología de Ansiedad y Depresión en Consumidores de Cannabis. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 21(3), 63-91.
- Rojas Barahona, C. A, Zegers, B., y Förster, C. E. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista médica de Chile*, 137(6), 791-800. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000600009>
- Romaní, O. (1999). *Las drogas. Sueños y razones*. Editorial Ariel.
- Saavedra Guajardo, E., Rojas Jara, C., y Concha Ponce, P. (2019). Resiliencia en jóvenes y adultos consumidores de drogas en Chile, Ecuador y Colombia: un estudio comparativo. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, 17(1), 1-25.
- Taylor, S. J, y Bogdan, R. (1984). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Editorial Paidós.
- Vasilachis de Gialdino, I., Ameigeiras, A. R., Chernobilsky, L. B., Giménez Béliveau, V., Mallimaci, F., Mendizábal, N., Neiman, G., Quaranta, G., y Soneira, A. J. (2006). *Estrategias de Investigación Cuantitativa*. Editorial Gedisa.
- Verdejo García, A. (2011). Efectos neuropsicológicos del consumo de cannabis. *Revista Trastornos Adictivos, El Sevier*. 13(3)-97-101. [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(11\)70021-6](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(11)70021-6)

- Vázquez Morejón Jiménez, R., Jiménez García-Bóveda, R., & Vázquez Morejón, A. J. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, 22 (2), 247-255.
- Villareal Mata, J. L., Sánchez Gómez, M., Navarro Oliva, E. I. P., Bresó Esteve, E. y Pérez Rodríguez, E. (2020). Inteligencia emocional y espiritualidad en el apego al tratamiento de adultos con adicciones al alcohol y drogas. *Know and Share Psychology*, 1(4), 103-111.
<http://dx.doi.org/10.25115/kasp.v1i4.4345>
- Zuñiga Noel, M. (1999). Análisis sobre la importancia del desarrollo de: la autoestima y la creatividad en estudiantes de la Universidad Autónoma de Nueva León: una propuesta. [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Nueva León] Repositorio Institucional UANL.

Anexo

Formulario de Consentimiento Informado

Me ha sido explicado que los miembros de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de UFLO Universidad, desean conocer acerca de la relación entre la autoestima y el consumo de marihuana en adultos de 18 a 30 años. Es por esta razón que se está realizando un trabajo de investigación cuya finalidad es conocer e indagar sobre los componentes de la autoestima que están presentes en el consumo de marihuana en adultos.

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, retirándome 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 de Psicología y Ciencias Sociales de la UFLO Universidad 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 Secretaría de Investigación y Desarrollo UFLO, a sinvestydes@uflo.edu.ar o a denisesolrennis@gmail.com

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°: