



Facultad de Humanidades
Escuela de Ciencias Psicológicas
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social

**Factores Psicobiosociales que Influye en la Conducta por el Consumo de
Cannabis en Adultos Internados en un Centro de Rehabilitación**
(Tesis)

Julissa Raquel Girón Baltodano

Guatemala, julio 2020

**Factores Psicobiosociales que Influye en la Conducta por el Consumo de
Cannabis en Adultos Internados en un Centro de Rehabilitación**
(Tesis)

Julissa Raquel Girón Baltodano

Licda. Magda Raquel Custodio (**Asesor**)

M.A Mónica García Gaitán (**Revisor**)

Guatemala, julio 2020

Autoridades Universidad Panamericana

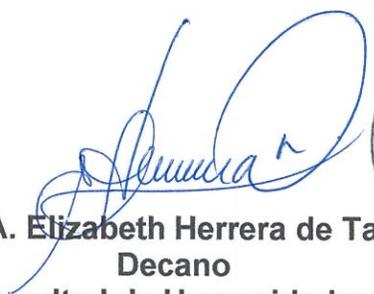
Rector	M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cobar
Secretaria General	EMBA Adolfo Noguera

Autoridades Facultad de Humanidades

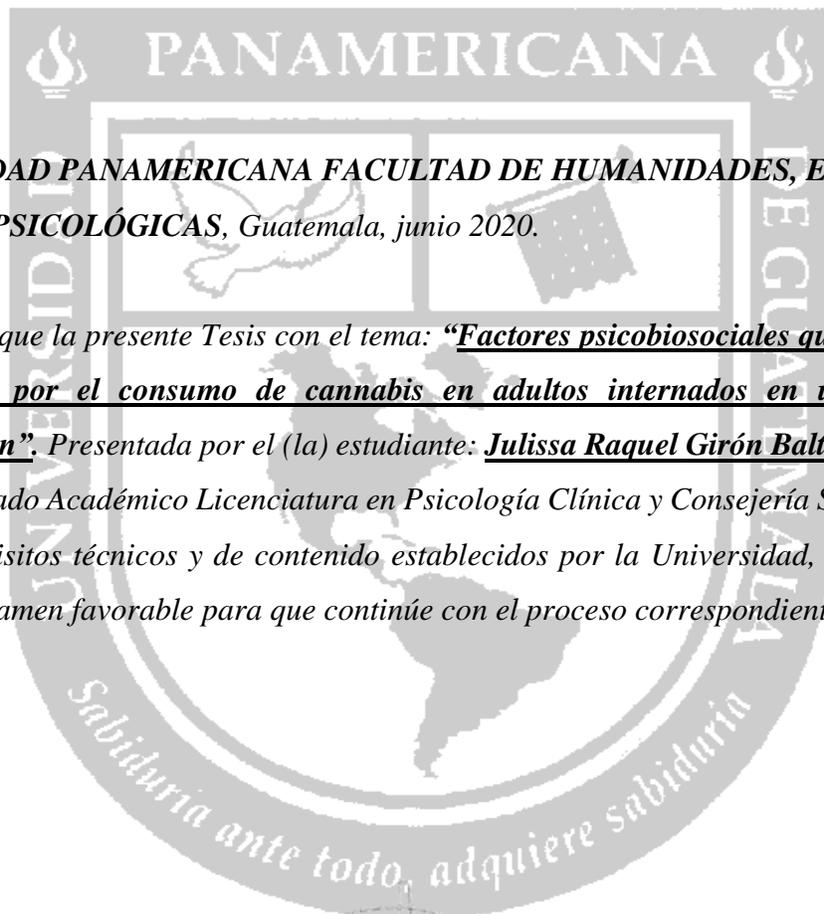
Decano	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Vicedecano	M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA
DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, julio 2020. -----

En virtud que la presente Tesis con el tema **“Factores Psicobiosociales que Influye en la Conducta por el Consumo de Cannabis en Adultos Internados en un Centro de Rehabilitación”** presentado por el (la) estudiante **Julissa Raquel Girón Baltodano** reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, para que el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.


M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Humanidades





UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, junio 2020.

En virtud de que la presente Tesis con el tema: **“Factores psicobiosociales que influyen en la conducta por el consumo de cannabis en adultos internados en un centro de rehabilitación”**. Presentada por el (la) estudiante: **Julissa Raquel Girón Baltodano**, previo a optar al grado Académico Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.

Lcda. M. Raquel Custodio
Asesora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, 22 de junio del 2020.

*En virtud de que la presente tesis con el tema: “Factores psicobiosociales que influye en la conducta por el consumo de cannabis en adultos internados en un centro de rehabilitación”. Presentada por el (la) estudiante: **Julissa Raquel Girón Baltodano**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*


M.A Mónica García Gaitán
Revisor

Nota: Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	
Marco Referencial	
1.1. Antecedentes	1
1.2. Planteamiento del problema	2
1.3. Justificación del estudio	4
1.4. Pregunta de investigación	5
1.5. Objetivos	6
1.5.1. Objetivo general	6
1.5.2. Objetivos específicos	6
1.6 Alcances y límites	7
Capítulo 2	
Marco Teórico	
2.1 Origen del cannabis en nuestra cultura	8
2.2 Factores biopsicosociales que se presentan como patrones repetitivos en el consumidor de cannabis adulto	14
2.3 Factores influyentes en la adicción del cannabis	20
2.4 Cómo el consumo del cannabis detona conductas disruptivas	21
2.5 Factores que influyen en el consumo de cannabis en la sociedad Guatemalteca	26
Capítulo 3	
Marco Metodológico	
3.1. Método	28
3.2. Tipo de investigación	29

3.3. Niveles de investigación	30
3.4. Pregunta de investigación	30
3.5 Hipótesis	31
3.6. Variables	31
3.7. Muestra	31
3.8. Sujetos de investigación	31
3.9. Instrumentos de investigación	32
3.10 Procedimiento	32
Capítulo 4	
Presentación y Discusión de resultados	
4.1. Presentación de resultados	33
4.2. Discusión de resultados	54
Conclusiones	58
Recomendaciones	59
Referencias	60
Anexos	63

Lista de tablas

Tabla No. 1 (Consumo de Cannabis y sus consecuencias)	3
---	---

Lista de gráficas

Gráfica No. 1 (Hace cuánto te consideras una persona que sufre de adicción al cannabis)	33
Gráfica No. 2 (Cuál crees que es la razón principal por la cual sufres de adicción a esta sustancia)	34
Gráfica No. 3 (Si alguien más te presentó el producto ¿qué edad tenías?)	35
Gráfica No. 4 (En qué lugar te encontrabas cuando adquiriste el cannabis)	36
Gráfica No. 5 (Si tú decidiste adquirir el cannabis, ¿Por qué decidiste adquirirlo?)	37
Gráfica No. 6 (Qué te llamó la atención del cannabis)	38
Gráfica No. 7 (En dónde escuchaste por primera vez del cannabis)	39
Gráfica No. 8 (Qué es lo que sientes al consumir cannabis)	40
Gráfica No. 9 (Cuál es el método que más ha utilizado)	41
Gráfica No. 10 (Es el cannabis la primera sustancia adictiva a la cual tuviste acceso)	42
Gráfica No. 11 (Quieres dejar de consumir cannabis)	
Gráfica No. 12 (Qué tan honesto fuiste respondiendo esta encuesta)	43
Gráfica No. 13 (Crees que tus amigos están determinados por el consumo de cannabis)	44
Gráfica No. 14 (Fumas hierba para evitar lidiar con tus problemas)	45
Gráfica No. 15 (Fumas cannabis para hacer frente a tus sentimientos)	46
Gráfica No. 16 (El uso de cannabis te permite vivir en un mundo privado definido)	47
Gráfica No. 17 (Alguna vez has fallado en cumplir promesas a causa del cannabis)	48
Gráfica No. 18 (Su consumo de cannabis ha causado problemas de memoria, concentración o motivación)	49
Gráfica No. 19 (Cuándo su reserva de cannabis está casi vacía se siente ansioso o preocupado por conseguir más)	51
Gráfica No. 20 (Planeas tu vida entorno al cannabis)	52
Gráfica No. 21 (Se han quejado sus amigos o familia de que su uso está dañando su relación con ellos)	53

Resumen

La historia del uso de cannabis en la escritura ha existido durante casi 5000 mil años. El cannabis es una de las primeras plantas cultivadas y se considera tan antiguo como la agricultura. Son tantos los factores biopsicosociales precipitantes por los cuales las personas consumen cannabis que resulta muy complejo definir el origen de este problema social, el cual aqueja a todas las sociedades del mundo. En América Latina, y en el caso específico de Guatemala, el consumo de cannabis está ligado culturalmente a ser una droga que sirve de puente para la iniciación de la persona en otras drogas más poderosas y de distintas clases, asimismo, y en consecuencia a una persecución criminal generalizada en todo el país.

El presente trabajo está conformado por el capítulo uno, denominado como Marco Referencial, en el cual se encuentra los antecedentes, estos marcan una pauta acerca de estudios similares con el fin de conocer otros puntos de vista, así mismo enfoca la importancia del tema con el planteamiento, justificación, objetivos tanto general como específicos, los alcances y límites que se obtuvieron durante la investigación. En el segundo capítulo se encuentra el Marco Teórico, el cual posee información de manera ordenada relacionada a la historia del origen del cannabis en nuestra cultura, también de las diferentes formas en que se consume esta droga y de los factores psicobiosociales que influyen en la persona que consume esta droga en nuestra sociedad desglosados de una manera adecuada para la mejor comprensión del lector. Posteriormente, el capítulo tres lo conforma el Marco Metodológico, en donde se detalla el método y el tipo de investigación empleado, con las hipótesis, variables, muestra, sujetos de investigación, instrumentos y el procedimiento. Finalmente, se encuentra el cuarto capítulo, el cual incluye la presentación de resultados en forma gráfica para una mejor apreciación de los datos obtenidos, asimismo la discusión de resultados en donde se presentan los hallazgos más importantes que se encontraron.

Introducción

El cannabis es una droga psicoactiva derivada del cáñamo, un tipo psicodélico. El efecto en el cuerpo humano está asociado con sustancias psicoactivas (cannabinoides) contenidas en el cáñamo, el más efectivo de los cuales es delta-9-tetrahidrocannabinol. Como cannabinoide, es soluble en grasa lo que hace que afecte principalmente cerebro, pulmones y genitales, provocando cambios en los procesos bioquímicos y el metabolismo celular, interrumpiendo la síntesis de ADN, ARN y proteínas celulares. A continuación, se presentarán los efectos psicosociales que este proceso bioquímico puede ocasionar a las personas, profundizando en el proceso químico, agregándose diferencias que pueden llegar a modificar la resolución de los mismos – como edad, sexo, entre otros, seguido del efecto del mismo en la psique de la persona según estas variantes para finalmente dar a conocer el resultado de los efectos sociales que el consumo del cannabis pueda ocasionar para el consumidor, siendo los mismos respaldados por encuestas a personas que sufren una adicción a dicha sustancia.

Según el Dr. Mario Velásquez a mayor consumo del cannabis, mayor el riesgo de desarrollar trastornos mentales graves como la psicosis, la manía e incluso la esquizofrenia paranoide. Además, el consumo del cannabis hace que el cerebro actúe de manera “más lenta” y puede generar incluso retraso mental leve al consumidor. Según el psiquiatra Richard Jenkins, fumar cannabis siendo menor de 14 años es un factor de riesgo significativo para el desarrollo del trastorno esquizotípico. El consumo del cannabis afecta tanto al individuo como a su entorno social, ya que una va de la mano de la otra. Si un individuo consume cannabis, sus actitudes y consecuencias afectan de manera inmediata a su familia, y se extiende por los demás ámbitos sociales que le afectan.

En algún momento se llega a considerar esta droga como inofensiva o no adictiva, pero en realidad las personas que la consumen no están al tanto de todos los efectos secundarios que produce su consumo, ya que algunos comienzan a una temprana edad y eso desencadena trastornos y riesgo para su desarrollo. Por otra parte, las personas que la consumen ya estando en una edad avanzada hacen caso omiso a estos efectos que les afectan a largo plazo.

Capítulo 1

Marco Referencial

1.1. Antecedentes

Son tantos los factores biopsicosociales precipitantes por los cuales las personas consumen cannabis que resulta muy complejo definir el origen de este problema social, el cual aqueja a todas las sociedades del mundo. Según datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) se estima que 192 millones de personas comercian con la droga en diversos mercados, desde países con una prohibición fuertemente sancionada hasta la venta legal comercializada. Este fenómeno de consumo es tan común en todos los niveles socioeconómicos que las políticas de cannabis están cambiando rápidamente en todo el mundo.

El uso recreativo y medicinal está legalizado en Uruguay, Canadá y en varios estados de Estados Unidos y países de la Unión Europea, en donde el consumo y producción de cannabis está controlado, por lo que hay incluso programas que manejan estas ciudades para fomentar un consumo responsable y dar información competente a la población. Según la Encuesta sobre Alcohol y Drogas del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de España (MSCBS, 2018) se estima que el rango de las edades de las personas que consumen cannabis se encuentran personas de ambos sexos entre los 15 a los 64 años de edad.

La Oficina de la Naciones Unidad contra la Droga y Delito (UNODC,2018) estima que unos 275 millones de personas en todo el mundo, aproximadamente 5.6% de la población mundial de edades comprendidas entre los 16 a 64 años consumió drogas en al menos una ocasión en el año 2016, siendo 192 millones de personas a nivel mundial por consumo de cannabis. Según la OMS en el 2015 fallecieron aproximadamente 450,000 personas a consecuencia del consumo de drogas.

El Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala (INACIF,2018) según estudios que presenta a la población, explican que un 4.1 de la población guatemalteca presenta objetos de proceso judiciales por consumo de cannabis y un 59% de los casos relacionados con incautación de drogas dieron resultados positivos de estas sustancias.

En América Latina, y en el caso específico de Guatemala, el consumo de cannabis está ligado culturalmente a ser una droga que sirve de puente para la iniciación de la persona en otras drogas más poderosas y de distintas clases, asimismo, y en consecuencia a una persecución criminal generalizada en todo el país, su consumo y comercialización ilegal ha generado históricamente problemas en muchos ámbitos individuales, sociales y legales.

El efecto del consumo de esta sustancia en estos países, bajo las condiciones actuales de ignorancia, pobreza y desigualdad económica, provoca, en muchos estratos de la sociedad, violencia y criminalidad y en otros estratos, léase clase media, media-alta y alta. El consumo de dicha droga tampoco es aceptado, ni bien visto por el resto de la sociedad en general no consumidora, por lo que genera rechazo, aislamiento y discriminación de tipo educativo, religioso, y especialmente laboral. Convirtiendo al fenómeno de consumo de cannabis en adultos en uno de los problemas más serios a nivel nacional.

1.2. Planteamiento del problema

Tomando en cuenta los antecedentes expuestos en el numeral anterior el consumo de cannabis actualmente es uno de los problemas más complejos en nuestra sociedad. De esta manera podemos determinar que el uso de drogas es una problemática de salud multifactorial complejo y caracterizado por una naturaleza crónica y recurrente, pero a su vez puede ser prevenible y tratable. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004), en el informe titulado como: La Neurociencia del Consumo y Dependencia de las Sustancias Psicoactivas, expone que el cannabis es la sustancia ilícita mayormente consumida a nivel mundial, siendo 162.3 millones de consumidores a nivel mundial, significando 2.7% de la población, a su vez, siendo el 3.9% de la población con edad superior a los 15 años.

El consumo del cannabis afecta tanto al individuo como a su entorno social, ya que una va de la mano de la otra. Si un individuo consume cannabis, sus actitudes y consecuencias afectan de manera inmediata a su familia, y se extiende por los demás ámbitos sociales que le afectan. Ej. Tabla 1.

Tabla No.1
Consumo de cannabis y sus consecuencias

Tabla 1	
Muestra	A. 1922 individuos de 2019 familias comprobados dependientes de alcohol B. 151 usuarios habituales de marihuana
Polimorfismo	A. CNR1: rs806368, rs12720071, rs4707436, rs1049353, rs2023239, rs1535255, rs806379, rs806380, rs754387 B. CNR1: rs2023239, rs1049353, rs806368 FAAH: rs4141964, rs324420, rs11576941, rs6703669, rs6429600
Fenotipo	A. Dependencia del Cannabis B. Rasgo e impulsividad conductual, problemas relacionados con la marihuana
Resumen de Resultados	A. rs806380: un alelo más común entre las personas con dependencia del cannabis en relación con el alelo G. B. rs806368: alelo T más común entre individuos con dependencia al cannabis en relación con el alelo. No hay efectos significativos de ningún otro SNP (nivel de asociación de tendencia para rs806379). CNR1: Sin efectos principales para ningún genotipo. rs2023239 x rasgo interacción de impulsividad

Fuente: Agrawal et al. (2009, p.) y Bidwell et al, (2003).

Según el CIE-10 (2008) hay seis criterios de dependencia de sustancias, y estas son:

- Necesidad intensa por consumir la sustancia.
- Dificultades para controlar la frecuencia del consumo de esta sustancia.
- El síndrome de abstinencia que presenta la persona al detener o reducir el consumo de la sustancia.
- La presencia de tolerancia que desarrolla la persona por el consumo de la sustancia, ya que necesita consumirla en mayor cantidad para tener los efectos que le producía al inicio.
- El tiempo invertido en el consumo o en la recuperación de los efectos, provocando que la persona abandone otras fuentes de placer o diversión.
- Las pruebas evidentes que existen acerca de las consecuencias que se desarrollan y que son perjudiciales para la salud del individuo que consume la sustancia, como el deterioro de la función cognitiva.

1.3. Justificación del estudio

Se espera entender de mejor manera no solo los síntomas y consecuencias del consumo del cannabis en nuestra sociedad, sino también el identificar los factores de consumo más comunes y sus distintos factores de riesgo. Esto con el fin de poder desmentir y rectificar mitos que se tienen sobre el consumo del cannabis y las personas que lo consumen, y de antemano ayudar a las personas a la superación de su adicción a esta sustancia.

Con el presente, se espera también ayudar al entorno más cercano del consumidor de cannabis a poder entender de mejor manera los factores que pudieron llevar al consumidor a tomar la sustancia cannabode por primera vez para así evitar la exposición a los mismos, y a su vez, entender mejor el proceso de desintoxicación y la importancia de su influencia como entorno más cercano en este proceso.

Sin duda alguna, es la misión de todo futuro profesional de la salud mental proveer programas dirigidos a nuestros pacientes, no importando el nivel socioeconómico, debido a las dificultades y altos costos de los estudios para tratar e identificar dichos factores de riesgo y de proveer el programa psicológico idóneo para cada caso. El aumento y la creciente complejidad para tratar la adicción al consumo de cannabis en Guatemala exigen el desarrollo de programas psicológicos más eficaces, centrados en factores específicos de riesgo.

Entre la población Guatemala se han identificado, entre otros factores correlacionados, el uso de sustancias ilícitas, el consumo de drogas en la familia, un débil apoyo y control familiar, el abandono o suspensión de estudios y una baja adherencia escolar, la tolerancia social y la disponibilidad de sustancias, la pertenencia a redes sociales disfuncionales y un uso inadecuado del tiempo libre, así como diversos trastornos de conducta, afectivos y psicológicos, entre los que se cuentan la depresión y la ansiedad.

Con lo anterior expuesto, se puede determinar que la finalidad de esta investigación es crear programas de desarrollo que inactiven o generen un rechazo por las sustancias con medidas de análisis, entre ellos destacar los factores que inciden en el consumo y la necesidad de la misma, con ello llegar al punto de partida de todos problemas que generan el consumo.

Cabe mencionar, que conocer los diferentes tipos de factores de riesgo para el consumo de cannabis nos pueden llevar a saber por qué la población más joven es la más afectada ya que ellos son afectados desde muy pequeños y sin poder desarrollar al máximo su cerebro, esto genera un bajo desarrollo generativo del cerebro y con ello las habilidades que pudieran explotar; el propósito de la misma es saber cómo detener el consumo ya que con ello se podría mejorar el país en muchos aspectos, económicos, sociales y culturales.

1.4. Pregunta de investigación

¿Qué factores psicobiosociales influyen en la conducta por el consumo de cannabis?

El consumo de cannabis tiene factores que facilitan su inserción a una sociedad. Hay distintos factores que hacen que el mismo sea más popular que otras sustancias ilícitas. Los factores que veremos durante el trayecto de esta investigación son:

- Factores psicológicos y neurológicos
- Factores Genéticos y Familiares
- Factores Sociales y de Multimedia

El primer factor refiere a los factores que se relacionan directamente con el funcionamiento del cerebro y de la psique del individuo, así como sus distintas consecuencias. Los factores genéticos y familiares van más de la mano de los elementos de riesgo que se repiten en la familia del consumidor, siendo comportamientos o agentes genéticos que se reiteran de manera tal, facilitando la exposición al cannabis. Por último, tenemos a los factores sociales y de multimedia, que tiene que ver con algo más externo al individuo, pero que de igual manera influye en él o ella como elemento atrayente al consumo de cannabis.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Evaluar los factores que influyen en los cambios que se dan en la conducta por el consumo de cannabis.

1.5.2. Objetivos específicos

- Analizar los factores que influyen en la adicción del cannabis.
- Establecer como detona el consumo; las conductas disruptivas.
- Demostrar cómo afecta el consumo de cannabis en desempeño laboral.
- Evaluar el efecto del consumo en las relaciones interpersonales.

1.6. Alcances y límites

Entre los alcances de esta investigación se puede resaltar llegar a mejorar la calidad de vida e inserción funcional del adulto con adicción al cannabis en la sociedad, llegando así a sentir una satisfacción personal por un trabajo bien hecho. Además, la satisfacción personal no se detiene en este espacio, sino que se extiende al círculo social del adulto con adicción, siendo así los aliviados no solo él, sino también sus seres queridos como familiares y amigos. El hecho de llegar a impactar no solo una vida de forma positiva, sino varias por medio de un solo paciente, hace que el psicólogo se regocije en su alcance. Además, el poder ayudar a varios círculos sociales por medio de la identificación de factores determinantes para este padecimiento, así como un tratamiento personalizado de forma continua a cada uno de los adultos que sufren de adicción hace que el alcance dentro de la misma institución sea provechoso y pueda extenderse a ayudar a otras personas que padecen de este tipo de adicciones.

Por otro lado, entre los límites se incluye, como en cualquier otro ámbito, sin embargo, las adicciones destacan por ser padecimientos incurables pero controlables. La limitante depende en demasía de la estabilidad emocional de la persona, de su entorno y capacidad de resiliencia, ya que desafortunadamente hay factores que el psicólogo no puede manejar desde su posición, siendo entonces la limitante desde el punto de vista profesional esta. Otra limitante es la limitante profesional, ya que de nada sirve la disposición del profesional si el adulto con adicción al cannabis no quiere mejorar o bien, no admite su condición, arraigándose sus mecanismos de defensa y conductas disruptivas. En cuanto a las limitantes dentro de la institución, se basa más en la carencia de ayuda externa para poder llegar a tener un mayor alcance.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Origen de la inserción del cannabis en nuestra sociedad actual

La historia del uso de cannabis en la escritura ha existido durante casi 5000 mil años. El cannabis es una de las primeras plantas cultivadas y se considera tan antiguo como la agricultura. El cannabis es una de las primeras plantas domesticadas por el hombre en el período Neolítico, probablemente en Asia. Luego acompañó las migraciones y conquistas para extenderse en todos los continentes. Está bien fundado que ya fue utilizado por los pueblos esclavo y otros indoeuropeos en la ascendencia común. Inicialmente, se cultivó principalmente debido a la fibra, y los antiguos chinos fabricaban cuerdas, ropa y papel. Las primeras referencias a sus propiedades psicoactivas se pueden encontrar en la escritura védica Atharvaveda, una escritura sagrada india de cuatro mil años de antigüedad.

En 1200, antes de nuestra era (a. n. e), el cannabis se menciona en la antigua escritura hindú del Atharvaveda (como mencionado anteriormente) como una hierba sagrada, una de las cinco plantas sagradas de la India. Fue utilizado con el propósito de estimular el espíritu, ritualmente como un regalo para Shiva, y con el propósito de curar: aliviar la temperatura y el dolor de cabeza y estimular el sueño y el apetito. Este fue utilizado con un fin más espiritual que medicinal.

En 600. a. n. e. el filósofo y profeta persa Zarathustra escribió Zend-Avesta, una escritura con más de 10,000 hierbas medicinales, y el cannabis está en la parte superior de la lista. La bebida de cannabis, bhang, se llama un "buen opiáceo", extendiendo el uso medicinal del cannabis fuera de los territorios chinos.

En 500. a. n. e. El cannabis llega a Europa con los escitas. Una urna con hojas y semillas de cannabis, descubierta cerca de Berlín, data de esa época. Este es el primer escrito que menciona el cannabis en Europa.

En 430. a. n. e. El historiador griego Heródoto observa y registra las costumbres del consumo de cannabis en escitas y tracios en los Balcanes. "Los escitas toman la semilla de este cannabis, lo introducen debajo de sus carpas y lo arrojan sobre las piedras calientes, de modo que humea y crea vapor, que no es igual a ningún baño de vapor en toda Grecia. Dando a conocer el primer uso del cannabis en Europa, el uso recreacional.

En el siglo I, durante el naufragio, se hundió gran parte del Mediterráneo, hundiendo gran cantidad de cannabis. Durante las excavaciones arqueológicas submarinas en el mar Mediterráneo, se encontró una paca de cannabis. Esta es la primera tragedia de la planta datada. En el año 70, Dioscórides menciona el uso generalizado de cannabis para la curación en Roma. Esta es la primera vez que se usa el cannabis como medicina en Europa.

En el año 170, el historiador romano Galen testimonia que el cannabis se daba a los huéspedes en forma recreativa. Galen también ofrece recetas de golosinas con semillas de cannabis y flores, y transmite que quienes comen estos platos se sienten "cálidos y encantados". Datando nuevamente el uso recreacional del cannabis en Europa, dando a entender que era de uso común en esa época. Entre los años 900 – 1000, se realiza el primer debate a favor y en contra de comer cannabis en el mundo árabe, iniciando las primeras dudas de su consumo en la historia, así como en el siglo 12 el fumar cannabis es omnipresente en el Medio Oriente.

En el año 1150, los musulmanes usaron el cannabis para comenzar la primera producción de papel de Europa, triturando hojas de cannabis en pulpa y haciendo un pigmento. Al igual que en China, el cannabis es utilizado en este punto de la historia como un subproducto para producción de papel. En 1155 a 1221, se instala la leyenda persa del maestro derviche (sufí) Sheikh Hajdar, quien se dice fue quien introdujo los derviches al cannabis.

Durante el siglo 13, en España, Ibn Al-Bajtar escribió sobre la psicoactividad del cannabis. Siendo este el primer escrito que se tiene sobre los efectos del cannabis. A la mitad del siglo 13 los comerciantes árabes llevaron el cannabis a Mozambique, África. Extendiéndose a lo que en ese entonces se conocía como la totalidad del mundo.

Entre los años 1271 – 1295, Marko Polo describe el uso del cannabis por el anciano de la montaña, Hasan Ibn Al-Sabah y su cannabis. Polo los describió como asesinos locos y del cannabis –hachís – se creó la palabra inglesa asasin (asesino). Más adelante, se utilizó las semillas del cannabis como medicamentos analgésicos. Un registro del siglo XIV data del Hospital St. Baptist. John adquirió 36 galones (aproximadamente 160 litros) de aceite de cannabis para utilizarse como medicamentos medievales.

En el año 1378, el emir otomano Shaykuni declaró la prohibición de comer cannabis y ordenó quemar todos los campos de cannabis, arrestar y encarcelar a las personas que lo usaban. La ley de Emir era que todos los usuarios de cannabis deberían ser castigados con extracción de dientes. Esta fue la primera prohibición del cannabis en la historia. Mientras que, en el año 1484, el Papa Inocencio VIII, condenó a las brujas por el uso de cannabis en la Misa Negra e impuso la prohibición de la venta de semillas de cannabis, extendiendo el repudio de la planta a toda nación que profesare esta religión

En el año 1549, los esclavos de Angola trajeron semillas de cannabis con ellos a las plantaciones de azúcar del noreste de Brasil. Se les permitió cultivar su cannabis entre las hileras de cañas y fumarlo entre cosechas. Este es el primer dato del cannabis en América Latina. Luego, en 1564, el Rey Felipe ordenó que en cada campo de cultivo que era poseído por la corona se sembrara cannabis como forma de impuesto para los agricultores de la época.

Más adelante, en 1597, el médico inglés John Gerard recomienda el cannabis, a pesar de sus contradicciones. Entre los años 1606 – 1632, los franceses y los británicos cultivaron cannabis en Port Royal (1606), Virginia (1611) y Plimont (1632). Mientras que, en 1650, el cannabis se convirtió en un importante objeto comercial entre Asia Central y del Sur, y el consumo de cannabis se extendió por todo Oriente Medio. En 1653, el médico inglés Nicholas Kulpeper afirma que el cannabis cura la inflamación, alivia el dolor y ayuda con los tumores.

En 1798, Napoleón, en su marcha a Egipto, descubre que los pobres allí disfrutaban del cannabis. Declara una prohibición total, pero sus soldados la traen de vuelta a Francia, esto desencadena una distribución desde Europa hasta América. Durante 1840 lo consideran como un medicamento el cual se hizo disponible en las farmacias que eran propiedad de migrantes provenientes de Persia en los EE.UU.

En 1890, Sir Russell Reynolds, médico de la reina, le recetó analgésicos cannaboides a la reina Victoria. Más tarde escribió: "Cuando está limpio, es uno de los medicamentos más valiosos que tenemos". En ese momento, se cultivaba, compraba y vendía libremente en tiendas en Estados Unidos ya que era utilizado para tratar el entumecimiento muscular, problemas menstruales, reumatismo, epilepsia.

En 1891, había muchas contradicciones sobre el uso del cannabis, esto desató una gran controversia sobre si era factible usarlo o no. A mitad de ese año Turquía fue el primer país en prohibir oficialmente el cannabis, seguido de Grecia que prohibió su venta, consumo y cultivo. Esto aumentó el contrabando, venta ilegal y la inconformidad de las personas que eran tratadas por alguna enfermedad en esos países.

En 1911, Sudáfrica entró en una gran problemática ya que los trabajadores en el campo y las minas que consumían esta droga no tenían el mismo desempeño, lo cual provocó que se propusiera prohibir el cannabis a nivel nacional; esto fue mal visto porque ya existían lugares donde su venta era regulada, los cuales tuvieron que cerrar. El descontento de la población duró hasta 1921 donde se volvió a acordar que el consumo de cannabis era aceptable, pero tendría muchas regulaciones.

Se cree que Estados Unidos comenzó su batalla contra el cannabis en 1915, el motivo fue que los doctores estaban en contra de usarla como medicamento por todos los desacuerdos expuestos en ese año. El primer estado que prohibió el uso médico fue California, seguido de Texas, Luisiana y Nueva York, Washington, Oregón, etc. Las acciones que tomaron estos estados provocó que se creara un acta para invitar a los demás estados a tomar las mismas medidas.

En 1937, se promulgó la "Ley del impuesto a la marihuana", que inicia la prohibición del cannabis en los Estados Unidos. Tan solo unos años después, en 1943, el gobierno de los Estados Unidos está alentando a los agricultores a cultivar el cannabis, para ayudar en el esfuerzo de guerra. Se realizó la película de propaganda de Cáñamo para la victoria. El cáñamo se disfruta entre los militares.

Entre 1951 y 1961, la Organización de las Naciones Unidas estaba al tanto de los problemas que tenían los países en si prohibir el cannabis o no, según la ONU a principios de 1957 se estimó que alrededor de 200 millones de personas aún consumían cannabis. En base a este dato se decidió la aprobación de una convención con la intención de eliminar el consumo de cannabis en los próximos 25 años. Poco después, comienzan las primeras campañas de legalización.

En 1975, la Corte Suprema de los Estados Unidos dictaminó que cualquier persona que use cannabis en el hogar está protegida por las leyes de "privacidad". La posesión en público está limitada a una onza.

Luego por 30 años sucedieron tres acontecimientos importantes en relación al consumo, venta y la legalización del cannabis alrededor del mundo. Por ejemplo, en 1976, los Países Bajos despenalizaron todo lo relacionado al cannabis, convirtiéndola en legal, Siendo el primer país en legalizar esta droga. Tiempo después en Gran Bretaña Hempcore, fue la primera empresa en obtener un permiso del Ministerio de Salud para ser el primer cultivador industrial de cannabis medicinal en todo el país. En 1994, Alemania siguió el ejemplo de Los Países Bajos, en despenalizar el cannabis, pero la diferencia fue que solo era en pequeñas cantidades en las que aplicaba la despenalización.

Desde ese entonces se tiene un debate entre distintos países en cuanto a si despenalizar el consumo del cannabis o no, y es que es mucho más complicado de lo que parece, ya que se puede despenalizar por completo, sin embargo, del cannabis se obtienen tres tipos principales de drogas del cáñamo: marihuana, hachís y aceite de hachís. Para la fabricación de estupefacientes, se usa la parte apical de la planta: panículas, hojas, flores, tallos pequeños. Casi todas las variedades de

cáñamo se pueden usar como materias primas para la fabricación de estupefacientes. El contenido de tetrahidrocannabinol (THC) en la masa herbal de cáñamo es en promedio 0.5-5% (hasta 25%), en resina de cannabis - 3-10% (hasta 40%), en aceite de hachís - 10-30% (hasta 80%).

Los estupefacientes derivados del cáñamo contienen hasta 30 cannabinoides psicoactivos. Además del tetrahidrocannabinol, los principales son el cannabidiol (CBD), el cannabinol (CBN) y el ácido delta-9-tetrahidrocannabinol (ácido D9-THC) según la fundación CANNA.

La marihuana, tal como se define en los documentos de las Naciones Unidas y el Comité Permanente de Control de Drogas del año 2008, es "una mezcla preparada de tapas secas o no secas con hojas y restos de tallos de cualquier variedad de cáñamo sin un tallo central". La marihuana tiene un olor picante y peculiar característico del cáñamo, así mismo un color diferenciado, siendo este verde claro, verde y rara vez marrón.

El hachís es una mezcla especialmente preparada de resina separada y polen de una planta de cáñamo o una mezcla preparada procesando las partes superiores de una planta de cáñamo con diferentes rellenos. Es una esencia resinosa, homogénea y pegajosa (una masa de plástico de color marrón, casi negro, a verde oscuro con un olor específico pronunciado). También hay una variedad de hachís obtenido de la marihuana al "interrumpir" (tamizar) a través de material de malla fina y el posterior tratamiento térmico del "polvo" resultante, una solución acuosa viscosa de "polvo", calentada sin aire y enfriada bajo presión. Generalmente se presenta en forma de placas delgadas duras de color amarillo claro a marrón oscuro.

El aceite de cáñamo es una droga narcótica obtenida por extracción de partes de cualquier tipo de cáñamo usando varios solventes o grasas. El componente narcóticamente activo, el tetrahidrocannabinol, es fácilmente soluble en grasas, por lo tanto, durante la extracción, es posible obtener un medicamento con un contenido mucho mayor que en los materiales vegetales. El color y la consistencia dependen del tipo de extractante. Es un líquido aceitoso verdoso o una masa viscosa con olor a disolvente orgánico.

En la historia, se han dado distintas formas de consumo del cannabis alrededor del mundo, entre las más comunes encontramos:

- Fumar en pipa es el método más simple y más común de fumar "en seco". Para fines religiosos en India y Jamaica, se usa un tipo especial de pipa - chillum - para fumar cannabis.
- "Joint" (articulación inglesa) una forma muy común de fumar marihuana. Es un tipo de cigarrillo casero en el que se coloca marihuana en lugar de tabaco, a veces mezclado con tabaco.
- El cigarro tiene tres componentes: una portada, que realiza la función de una concha; hoja de carpeta o capote; núcleo de cigarro o tripa, es un relleno. El término " jamba " (Ing. Blunt) a veces se refiere a un cigarro que ha sido cortado (o expandido) y lleno de marihuana (relleno).
- El uso de Bong, del "baung" (tailandés - una pipa de agua); en la jerga se les llama "bulbos" - dispositivos para fumar, a menudo hechos en casa, con botellas de plástico. El tabaquismo se caracteriza por la quema de fibra vegetal y humo con la evaporación asociada de estupefacientes.
- El evaporador (o vaporizador) calienta las hojas a una temperatura alta, pero no lleva a la combustión. Los estudios han demostrado que el uso de un evaporador reduce la cantidad de sustancias nocivas en el humo en comparación con el consumo habitual de cannabis. Los mejores resultados en la sublimación de Tetrahidrocannabinol (THC) se logran a una temperatura dentro de los 226 grados Celsius, cayendo un 50% a una temperatura de 150-180 grados Celsius.

2.2 Factores biopsicosociales que se presentan como patrones repetitivos en el consumidor de cannabis adulto

Todo es resultado de una causa y efecto provocado por los factores que influyen en la persona que consume cannabis. Pero las decisiones de las personas son mucho más complejas que una sola causa o un solo efecto, habiendo factores complejos que nos guían poco a poco a desarrollar ciertas

actitudes o comportamientos – se les llamará efectos – tanto positivos como negativos. Refiriéndonos al consumo de cannabis, hay distintos factores que se explicarán a continuación.

La marihuana se considera una "droga blanda", por lo que muchos confían en que incluso el uso prolongado y regular no amenaza nada. Sin embargo, hay estudios que muestran que el abuso de la marihuana puede afectar negativamente la salud mental a lo largo de los años, según Mario Velásquez (2019), a mayor consumo del cannabis, mayor el riesgo de desarrollar trastornos mentales graves como la psicosis, la manía e incluso la esquizofrenia paranoide. Además, el consumo del cannabis hace que el cerebro actúe de manera “más lenta” y puede generar incluso retraso mental leve al consumidor.

Según el DSM-5 sí puede haber trastornos relacionados con el cannabis. Entre ellos se encuentran:

- Trastorno por consumo de cannabis
- Intoxicación por el cannabis
- Abstinencia de cannabis
- Otros trastornos inducidos por el cannabis
- Trastorno relacionado con el cannabis no especificado

Para el primero existen factores de riesgo temperamentales, como lo son los antecedentes de conducta en la infancia de algún tipo de trastorno de personalidad antisocial, el fracaso escolar, un entorno familiar inestable etc. Se caracteriza por el uso continuado de cannabis a pesar del deterioro clínicamente significativo que va desde leve a grave.

El uso y abuso de cannabis tiene síntomas que afectan el comportamiento, los aspectos físicos, cognitivos y psicosociales de la vida de una persona. Los síntomas incluyen agitación, ojos inyectados en sangre, desafíos para resolver problemas y paranoia.

El consumo de cannabis está asociado con problemas de salud mental comórbidos, como trastornos del estado de ánimo y ansiedad, y la interrupción del consumo de cannabis es difícil para algunos usuarios. Las comorbilidades psiquiátricas a menudo están presentes en los consumidores dependientes de cannabis, incluida una variedad de trastornos de la personalidad.

En la revisión del DSM-5(2013), el abuso y la dependencia se combinaron en el trastorno por consumo de cannabis. El criterio de problemas legales (del abuso de cannabis) se ha eliminado, y el criterio de ansia se ha agregado recientemente, lo que resulta en un total de 11 criterios. Estos son: uso peligroso, problemas sociales y/o interpersonales, roles principales descuidados, abstinencia, tolerancia, uso de grandes cantidades y/o más tiempo, intentos repetidos para dejar de fumar y/o controlar el uso, mucho tiempo dedicado al uso, problemas físicos y/o psicológicos relacionados con el uso, actividades abandonadas y ansia. Para un diagnóstico del trastorno por consumo de cannabis, según DSM-5, al menos dos de estos criterios deben estar presentes en los últimos 12 meses. Además, se han definido tres niveles de severidad: leve (2-3 criterios), moderado (4-5 criterios) y severo (seis o más criterios) trastorno por consumo de cannabis.

Cabe mencionar, que como una alternativa para ahorrar tiempo y costos del diagnóstico, se han desarrollado varias escalas cortas para la detección de problemas relacionados con el cannabis. Entre los detectores más utilizados se encuentran la prueba de identificación de trastornos por consumo de cannabis (CUDIT), la escala de gravedad de la dependencia (SDS), la prueba de detección de abuso de cannabis (CAST) y el uso problemático de la marihuana (PUM).

Según Eric Sarlim (2018), autor del Estudio de Observación del Futuro, el 44% de los estudiantes de Estados Unidos en 12vo grado informan tener una historia de vida relacionado al consumo de cannabis. Una reciente iteración de la Encuesta Epidemiológica Nacional de Alcohol y Condiciones Relacionadas (2018), indica que la incidencia del consumo de cannabis en el último año se ha más que duplicado en la última década. Esta encuesta también encontró que casi el 36% de los consumidores de cannabis desarrollaron posteriormente el trastorno por consumo de cannabis, un diagnóstico psiquiátrico grave asociado con visitas al departamento de emergencias, particularmente con problemas de salud mental comórbidos.

A medida que un clima de esfuerzos progresivos hacia la legalización se extiende por todo Estados Unidos, la investigación se está volcando a acelerar agresivamente el ritmo de identificación de riesgos e influencias protectoras sobre la participación del cannabis. Hay que recordar que estos estudios han sido elaborados con población estadounidense y no una población latina o guatemalteca, por lo cual los resultados pueden variar en nuestra población.

Sarlim (2018) también indica que en estudios de gemelos indican que el 50-70% de las diferencias individuales en el uso y abuso del cannabis son atribuibles a los efectos aditivos de la variación genética. Los factores ambientales, clasificados como específicos de la persona y aquellos compartidos por miembros de pares gemelos (cerca de un 20%), explican el resto de la variación. Los factores ambientales compartidos, que son una fuente alternativa de semejanza familiar y pueden variar en contexto desde exposiciones en el útero hasta prácticas de crianza y compartir el mismo salón de clases, tienen más probabilidades de afectar el inicio y la experimentación con el cannabis.

Por ejemplo, Kendler (2015) encontró que la semejanza familiar para el consumo de cannabis puede atribuirse casi por completo a estas fuentes ambientales compartidas durante la adolescencia y la edad adulta temprana, con genes que se vuelven cada vez más relevantes a fines de los años 20. Esta atenuación del desarrollo de factores ambientales compartidos desde la adolescencia hasta la edad adulta también se ha observado para la disponibilidad auto informada de cannabis. Además, si bien la mayoría de los aspectos de la participación temprana del cannabis son de naturaleza hereditaria, un estudio reciente informó que la velocidad de la transición del primer uso al consumo de cannabis por segunda vez, un indicador potencial de vulnerabilidad a la adicción, fue influenciada en gran medida por el uso compartido (25%) factores ambientales específicos de la persona (75%). Sin embargo, para el trastorno por consumo de cannabis, los factores ambientales genéticos y específicos de la persona parecen ser importantes con efectos más pequeños del ambiente compartido.

La heredabilidad sustancial de los fenotipos de participación del cannabis ha estimulado los esfuerzos para identificar las diferencias genéticas moleculares que confieren riesgo. La gran mayoría se ha llevado a cabo dentro de un marco genético candidato y se ha centrado en:

- El sistema endocannabinoide, donde el cannabis logra sus efectos
- Los polimorfismos asociados con otros trastornos por el uso de sustancias que dan pruebas sólidas de una responsabilidad generalizada heredable participación de sustancias.
- Un puñado de estudios de asociación de todo el genoma (GWAS) han examinado si la variación genética que ocurre comúnmente en todo el genoma está asociada con varias medidas de participación del cannabis.

El componente psicoactivo del cannabis, el tetrahidrocannabinol, fue descrito en 1964, pero no fue hasta la década de 1980 y 1990 que se identificaron y caracterizaron. Estos descubrimientos y la caracterización en curso del sistema endocannabinoide han proporcionado el modelo para la investigación moderna de los mecanismos a través de los cuales el cannabis influye en el cuerpo, así como las diversas funciones del sistema endocannabinoide en una serie de fenotipos conductuales y neuronales como la ansiedad, la obesidad, inflamación, recuperación del estrés y maduración cerebral.

Los diversos estudios que se realizaron con gemelos desarticulan las fuentes de variación ambiental en aquellas que hacen que los miembros de una pareja de gemelos sean similares (es decir, en un entorno compartido) y aquellos que son específicos de cada persona. Sin embargo, la identificación del riesgo individual y las influencias ambientales protectoras para el uso y uso indebido del cannabis se han centrado principalmente en aquellos factores que se relacionan con el control social (por ejemplo, disponibilidad, desviación entre pares, monitoreo parental) y el inicio, aquellos que se relacionan con la adversidad infantil (por ejemplo, abuso, antecedentes familiares) e impactar tanto el inicio del uso como la persistencia a la dependencia. Dentro del paradigma genético, la mayoría de los estudios han combinado el cannabis con el alcohol y el tabaco al examinar la interacción genético-ambiental. Sin embargo, al examinar específicamente el uso de cannabis en el contexto de la desviación entre pares, Gillespie y sus colegas concluyeron que los genes que

influyen también influyeron en la responsabilidad de afiliarse con pares desviados que usan drogas y, además, que el uso de cannabis se asoció con la selección de dicha sustancia.

El control parental también se ha relacionado con la probabilidad de iniciación del cannabis. Si bien los estudios de cannabis específicamente están ausentes, la mayor parte de la literatura sobre el uso de sustancias sugiere que las influencias hereditarias en las primeras etapas del uso de sustancias se amortiguan en presencia de un mayor control de los padres. En términos generales, estos factores se relacionan con la permisividad ambiental: es probable que los entornos propicios para el uso de sustancias mejoren el papel de la variación heredable.

La adversidad infantil es otro contribuyente importante a la participación del cannabis en edad adulta, con al menos un estudio que señala su relevancia tanto para el inicio como para el mantenimiento del consumo, particularmente en las mujeres europeo-americanas. Dados sus fuertes efectos principales, se hipotetiza que, en presencia de adversidad infantil, el papel de la variación genética puede ser menos consecuente.

El papel de la adversidad infantil puede ser una consideración particularmente importante en el contexto de la variación genética dentro del sistema endocannabinoide. De hecho, la evidencia sugiere que el sistema endocannabinoide regula la capacidad de respuesta al estrés y la recuperación mediante la modulación de la actividad del eje hipotalámico-pituitario-adrenal, así como la capacidad de respuesta de la amígdala a la amenaza. Además, la evidencia emergente de modelos animales no humanos sugiere que la exposición al estrés durante la vida temprana y la adolescencia, pero no en la edad adulta, produce efectos sostenidos en la señalización que no se recuperan después del enriquecimiento y pueden promover la dependencia del cannabis.

Jacqueline Vink (2018) investigadora de la universidad de Radboud, utilizó datos del Biobanco del Reino Unido en el año 2018, resultados de la asociación de clientes de 23andMe, empresa de secuenciación de ADN, así como datos de individuos en otras 16 cohortes de estudio más pequeñas. En total, los investigadores observaron datos de más de 180,000 personas para este estudio. Los investigadores descubrieron que las personas con esquizofrenia también tienen más probabilidades

de consumir cannabis. El estudio identificó 35 genes diferentes asociados con el consumo de cannabis con las asociaciones más fuertes en el gen CADM2. "CADM2 ya se ha asociado con conductas de riesgo, personalidad y consumo de alcohol

Para este estudio, Vink (2018) y los investigadores pudieron analizar más de un millón de variantes genéticas que juntas ayudaron a explicar aproximadamente el 11 por ciento de las diferencias en el consumo de cannabis entre las personas. El estudio encontró una superposición genética entre el consumo de cannabis y el consumo de tabaco y alcohol. Hubo una superposición similar entre el consumo de cannabis y los tipos de personalidad que eran propensos a comportamientos más riesgosos o más extravertidos. Esto significa que las variantes genéticas que afectan el consumo de cannabis también afectan parcialmente otras características psicológicas o psiquiátricas.

2.3 Factores influyentes en la adicción de cannabis

Hoy en día el internet es parte de la vida de muchos jóvenes y adultos alrededor del mundo, ayudándoles con sus quehaceres diarios de distintas maneras. El internet, sin embargo, es un arma de dos filos, ya que tiene mucha información, pero la misma no siempre es verídica, una persona puede informarse, desinformarse o mal informarse sobre el mismo tema con un par de clics.

De tal manera que si no se sabe buscar la información en internet es contradictoria y muchas veces se disfraza de confiable cuando no lo es. Hay páginas de internet que dicen saber sobre el cannabis e incluso se especializan en el tema, sin tener realmente una base científica. Entre estas se encuentran páginas de consumidores del cannabis mencionando como el cannabis les ha ayudado a mejorar su calidad de vida, grupos de apoyo entre personas que consumen cannabis (para alentarse), páginas que hacen mención a planes de extinción gubernamentales o farmacéuticas, páginas sobre el auto cultivo del cannabis, entre muchos otros.

Es en estos grupos donde las personas encuentran amigos cercanos en sus sociedades y demás lugares alrededor del globo terráqueo. Aquí esto puede afectar no solo en el inicio del consumo, sino también con distintas formas de consumo – que pueden llegar a incluso ser mortales. En

internet se puede encontrar redes de apoyo que alientan al consumidor a seguir consumiendo y darles razones para que el consumo continúe.

Hoy en día, incluso hay páginas que alientan el consumo de cannabis en redes sociales como Facebook (que tiene un mínimo de edad de 13 años) y que no tienen filtros para unirse a estas páginas. Básicamente, si un menor de 13 años quiere unirse a un grupo que alienta al consumo del cannabis, solo tiene que hacer un par de clics y tiene acceso a dicho contenido sin ningún tipo de restricciones, también influyen los factores sociales, como la pobreza, la falta de educación respecto al tema de esta y otras sustancias, así como la presión social.

2.4 Cómo el consumo de cannabis detona conductas disruptivas

No es ningún secreto que el cáñamo afecta a las personas de manera diferente. El efecto depende de las características individuales del cuerpo humano, su estado emocional y el nivel de resistencia psicológica. En algunos casos, se observa un efecto puramente individual, que puede causar, por ejemplo, ataques de pánico o una reacción alérgica. El efecto de la exposición está influenciado por muchos factores primarios y secundarios. Los límites son bastante borrosos y, por lo tanto, es bastante difícil establecer una línea clara entre una u otra reacción. A continuación, se explicarán de manera más generalizada.

Hay diferencias entre los efectos del cannabis entre hombres y mujeres, primariamente por las hormonas. En primer lugar, esto se debe a varios procesos bioquímicos que ocurren en organismos de diferentes sexos. Debido a ellos, se considera que el cannabis puede afectar el comportamiento ya sea de hombres o mujeres de diferentes maneras, afectando el nivel de percepción, la libido e incluso la memoria.

Los hombres y las mujeres reaccionan de manera diferente al cannabis debido a varios procesos bioquímicos que tienen lugar dentro del cuerpo. En primer lugar, esto se debe a diversas reacciones resultantes de la interacción del Tetrahidrocannabinol (THC) con el estrógeno y la testosterona, cuyo nivel en los organismos de hombres y mujeres es significativamente diferente.

El reporte realizado por el doctor Steven Dowshen (2018), ha demostrado que la degustación de cannabis por parte de las mujeres en el momento de la ovulación conduce a una mayor exposición al THC. Para aquellos que tienen dificultades para obtener el efecto del cannabis, este período de tiempo tiende a ser utilizado de forma más constante. También se detectó que las mujeres se vuelven menos susceptibles a los efectos de la marihuana mucho más rápido que los hombres. Más estudios han demostrado que, como resultado de la interacción del THC con el estrógeno, las cualidades analgésicas del cannabis aumentan significativamente. Esto lo hace hasta un 30% más efectivo para aliviar el dolor en mujeres que en hombres.

Una consecuencia negativa para las mujeres es que el deterioro de la memoria es mayor en las mujeres. Entre los sujetos de estudio, había significativamente más mujeres que tenían problemas con la orientación visual-espacial de la memoria. Esto lleva a inconvenientes menores de la vida. Por ejemplo, puede olvidar fácilmente las llaves de su automóvil en casa.

Los hombres, como mostró el estudio, tienen más probabilidades de ser atacados por el hambre, lo que puede hacer que, por ejemplo, pidan pizza incluso a las tres de la mañana. Entonces el tipo que devora una pizza Margarita en medio de la noche es solo una víctima de su propia bioquímica. Los hombres también tienen más probabilidades de desarrollar paranoia y psicosis a comparación de las mujeres. Sin embargo, estos síntomas son muy raros y no se aplican a todos. Según las estadísticas, los hombres tienen más probabilidades de consumir alcohol y drogas con cannabis, mientras que las mujeres tienden a mezclar marihuana con varios medicamentos recetados.

Y aunque para la mayoría de las consumidoras miden su consumo de cannabis como algo brillante y positivo, hay quienes no lo ven así. El hecho es que la marihuana puede interactuar con los receptores cerebrales, que son responsables de una sensación de pánico y ansiedad. Simplemente alguien menos y alguien más sensible a la actividad de estos receptores, independientemente de su sexo, puede llegar a experimentar de forma distinta los efectos de la droga. Los estudios han demostrado que los hombres tienen más probabilidades de manifestar psicosis por cannabis. Sin embargo, fue posible establecer que el grado extremo de paranoia, un miedo fuerte a algo que causa pánico real, como regla, ocurre en personas que ya tienen ciertos problemas psicológicos.

Las estadísticas muestran que las mujeres que toman una pequeña cantidad de cannabis, tienen un aumento en el deseo sexual. Esto se debe a un exceso de THC en los canales responsables del transporte de estrógenos. En pequeñas cantidades, casi no tiene efecto sobre los receptores de estrógenos, lo que, junto con un aumento en la sensibilidad general, muy probablemente conduce a un mayor deseo sexual. En cuanto a la estimulación a alta velocidad, los científicos pudieron descubrir que el uso del aceite de cannabis como loción local conduce a la excitación sexual.

En cuanto a los hombres, el efecto del cannabis en su sexualidad es un tema muy controvertido. Algunos argumentan que actúa como un afrodisíaco, otros hablan del efecto contrario. De hecho, el THC puede eliminar los efectos de la testosterona. Esto lo convierte en una sustancia potencial para crear drogas que pueden eliminar el deseo sexual a corto plazo. Se ha establecido que el consumo excesivo regular de cannabis por parte de los hombres conduce a una disminución en el número de espermatozoides y también reduce los niveles de testosterona. Sin embargo, la gran mayoría de los sujetos afirman que el cannabis afecta el sexo solo en el lado positivo. Hay un aumento en el deseo sexual, que se logra a través de la manifestación de hipersensibilidad.

La cuestión de qué consecuencias negativas para la salud humana están directamente relacionadas con el consumo de cannabis sigue siendo discutible, ya que la comunidad médica tiene un punto de vista generalmente aceptado sobre los efectos negativos en el tracto respiratorio humano y el mayor riesgo de cáncer, como es el caso de fumar cualquier otra droga (consulte la sección Daño a la salud en el artículo sobre fumar). El humo de cáñamo contiene muchos de los carcinógenos presentes en el humo del tabaco.

Al mismo tiempo, existen diferentes puntos de vista sobre cuestiones de efectos a largo plazo en la psique y el desarrollo de la adicción. En particular, en la actualidad, no se ha aclarado finalmente qué dosis y para qué grupos de personas afectan negativamente la salud o pueden causar efectos similares incluso con un consumo único o raro.

Los efectos del consumo de cannabis en la salud aún no se comprenden completamente y dependen de una serie de factores y circunstancias complejas, a veces interdependientes:

- Cantidades y formas de consumo,
- Madurez personal y edad biológica,
- La estabilidad de la psique, una predisposición individual al desarrollo de la drogadicción,
- Condiciones de salud y medioambientales
- Usar junto con otras drogas narcóticas (incluyendo alcohol y nicotina),
- Predisposición genética

Según estudios realizados por *National Institute of Drugs Abuse* (NIDA, 2018), el efecto de la marihuana causa distorsiones en las percepciones sensoriales, coordinación y memoria deterioradas, y una disminución en la capacidad de aprendizaje y las habilidades mentales. En el caso del uso continuo a largo plazo de la marihuana, se observa una disminución en la memoria y la capacidad de aprendizaje incluso después de que desaparecen los signos obvios de intoxicación por drogas. El uso de marihuana en adolescentes puede causar consecuencias negativas que permanecen durante muchos años, incluidos cambios en la estructura del cerebro y una disminución de la inteligencia. Otros riesgos potenciales:

- Desarrollo de dependencia psicológica; También hay datos de investigación, según los cuales en el 10-20% de los casos hay un desarrollo de dependencia fisiológica
- Mayor riesgo de enfermedad cardiovascular
- Mayor riesgo de desarrollar bronquitis crónica
- Disminución de la capacidad para conducir vehículos

Fumar cannabis afecta negativamente la salud humana: sus alcaloides afectan seriamente el hígado, causan arritmias cardíacas, también pueden desarrollarse patologías cerebrales: el deterioro de la memoria, la función deteriorada de comprender las tareas y los objetivos, puede debilitarse capacidad de atención y concentración. Los deseos y la necesidad de comunicación también comienzan a desaparecer.

El *Journal of the American Association of Cardiology* (2019) publicó un estudio que muestra que un minuto de inhalación pasiva de humo de marihuana tiene el mismo efecto en los vasos sanguíneos que la inhalación de tabaco, pero el efecto en el primer caso dura más tiempo. Según otro estudio publicado en el *Journal of the Canadian Medical Association*, después de 15 minutos de inhalación pasiva de humo de marihuana, se encuentra tetrahidrocannabinol en la saliva, la sangre y la orina, lo que significa resultados positivos para cualquier persona que haya estado previamente en una habitación mal ventilada con productos para fumar marihuana.

El tabaquismo pasivo de la marihuana también tiene un efecto psicológico similar al tabaquismo activo, pero de menor intensidad; El humo causa molestias e irritación en los ojos. Las personas expuestas a la marihuana con un mayor contenido de THC informaron un efecto más fuerte.

Según el neurocirujano pediatra, Mario Velásquez (2019), la marihuana es la droga más popular y la cuarta forma más común de envenenar un cuerpo después del alcohol, el tabaco y el café. Su efecto en el cuerpo es complicado: la sustancia activa del cannabis interfiere con su la neurotransmisión entre neuronas, pero además también afecta indirectamente a muchos procesos vitales.

La resina de cannabis contiene más de 80 sustancias activas (cannabinoides), pero el efecto característico de fumar es causado por una combinación de dos sustancias principales, cuyo efecto es opuesto.

- Tetrahidrocannabinol: causa euforia, revitalización y excitación agradable, y también aumenta la ansiedad, la ansiedad y el exceso de inflamación.
- Cannabidiol: Tiene un efecto inhibitorio, reduce la ansiedad y calma.

Nuevamente, Mario Velásquez (2019) refiere que la adicción al cannabis existe y es mito que la adicción al cannabis no es posible. Pero el riesgo de desarrollarlo es menor que el de las drogas duras, como el tabaco o el alcohol. La marihuana es adictiva en aproximadamente el 9% de los consumidores. Para aquellos que consumen varias veces a la semana, el riesgo de dependencia alcanza el 30%.

Uno de los estudios más grandes se llevó a cabo en Finlandia: durante 15 años, los médicos examinaron a cerca de 20 mil pacientes con psicosis aguda causada por drogas o alcohol, que con el tiempo a partir de ataques psicóticos individuales se convirtieron en consumidores con esquizofrenia.

Cerca de un 50% de los pacientes en quienes la psicosis fue causada por el cáñamo dentro de los 8 años enfermó con alguna forma de esquizofrenia. Esto es mucho más común que los pacientes que abusan del alcohol o las anfetaminas.

En adolescentes y niños adictos al cannabis y que sufren esquizofrenia, se encontraron características cerebrales similares: hiperactividad de los centros de visión y audición. Es con esta característica que se asocian los síntomas de escuchar ansiosamente sonidos inexistentes (por ejemplo, voces en la cabeza), imágenes obsesivas aterradoras (como sombras y manos, entre otros), alucinaciones (incendios, intrusos).

Aunque el consumo del cannabis aumenta los riesgos de estas enfermedades, no es la causa directa de las mismas. Al día de hoy, no se sabe a ciencia cierta cuáles son las causas, aunque se cree que son la mezcla de ciertos genes junto con factores ambientales.

Además de ser falso, puede empeorar la salud del consumidor. Se ha visto que, en personas con trastornos mentales, aumenta la posibilidad de suicidios en los pacientes, además de que el mito de que la marihuana cura el cáncer ya fue desmentido por el Instituto Nacional de Cáncer en Estados Unidos.

2.5 Factores que influyen en el consumo de cannabis en la sociedad guatemalteca

Los factores, sumados, a la vulnerabilidad y el contexto social que influye en la sociedad guatemalteca, especialmente en adolescentes, lleva a los jóvenes a iniciarse en el consumo de esta sustancia, provocando muchas problemáticas en su desarrollo adulto. Hay muchos factores que son influyentes en cuanto a la vulnerabilidad de consumo de cannabis, entre los más comunes se tiene:

- Inmadurez afectiva emocional
- Búsqueda de satisfacción inmediata
- Problema de identidad
- Control pobre de impulsos
- Conducta agresiva precoz
- Desintegración y violencia intrafamiliar
- Dificultad en las habilidades sociales.
- Amigos consumidores
- Personas conflictivas
- Carencia de servicios sociales
- Falta de oportunidades
- Fácil acceso a las drogas
- Actividades sociales en donde se consume dicha droga
- Desintegración y violencia intrafamiliar

Por tanto, el consumo de cannabis cada vez es mayor, sobre todo en jóvenes vulnerables o con fácil acceso a dicha droga, deprimidos y con síntomas de ansiedad, y temor de no ser aceptados, y buscar ser parte de un grupo muchas veces, cuando el adolescente no pertenece a su hogar o no se siente apoyado. Todo lo anterior y muchos factores más hacen que este problema vaya en aumento y por tanto se requiere de acciones preventivas y correctivas para atacar frontalmente para poder disminuir o prevenir esta problemática en nuestra sociedad.

Capítulo 3

Marco Contextual

3.1. Método

Para la realización del presente estudio, se ha utilizado un enfoque mixto en la investigación; por lo que durante la primera fase de la misma se ha procedido a utilizar el método cualitativo, el cual ha tenido como principal propósito la recolección y análisis de información brindando una representación completa y minuciosa del tema, presentando un carácter exploratorio.

Por otro lado, se ha utilizado el método cuantitativo, tomando la medición numérica y el análisis estadístico del mismo, permitiendo por medio de datos precisos la explicación de los resultados observados en la investigación.

La investigación de métodos mixtos es una metodología para realizar investigaciones que implica recopilar, analizar e integrar investigaciones cuantitativas (por ejemplo, experimentos y encuestas) y cualitativas (por ejemplo, grupos focales y entrevistas). Este enfoque de investigación se utiliza para integrar de una forma correcta los datos obtenidos durante la realización del estudio.

De tal manera, los datos cuantitativos incluyen información cerrada como la que se encuentra para medir actitudes (por ejemplo, escalas de calificación), comportamientos (por ejemplo, listas de verificación de observación) e instrumentos de desempeño. El análisis de este tipo de datos consiste en analizar estadísticamente los puntajes recopilados en instrumentos (por ejemplo, cuestionarios) o listas de verificación para responder preguntas de investigación o para probar hipótesis.

Así mismo, los datos cualitativos consisten en información abierta que el investigador generalmente recopila a través de entrevistas, grupos focales y observaciones. El análisis de los datos cualitativos (palabras, texto o comportamientos) generalmente sigue el camino de agregarlos

en categorías de información y presentar la diversidad de ideas reunidas durante la recopilación de datos.

Al mezclar la investigación y los datos cuantitativos y cualitativos, el investigador gana en amplitud y profundidad de comprensión y corroboración, mientras compensa las debilidades inherentes al uso de cada enfoque por sí mismo. Una de las características más ventajosas de realizar investigaciones de métodos mixtos es la posibilidad de triangulación, es decir, el uso de varios medios (métodos, fuentes de datos e investigadores) para examinar el mismo fenómeno. La triangulación permite identificar aspectos de un fenómeno con mayor precisión al abordarlo desde diferentes puntos de vista utilizando diferentes métodos y técnicas. La triangulación exitosa requiere un análisis cuidadoso del tipo de información proporcionada por cada método, incluidas sus fortalezas y debilidades, Cira de Pelekais (2000).

3.2. Tipo de investigación

El tipo de investigación utilizada es el trabajo de campo, siendo el proceso utilizado en el transcurso de la práctica que consistió en observar y recopilar datos sobre personas, hábitos y sus entornos sociales, según lo manifiesta Muñoz (2011): “En la ejecución de los trabajos de este tipo, tanto el levantamiento de información como el análisis, las comprobaciones, la fundamentación de los conocimientos y la aplicación de los métodos utilizados para obtener conclusiones tienen lugar directamente en el ambiente donde se desenvuelve el fenómeno o hecho bajo estudio” (p.226). Debido a que se lleva a cabo en la naturaleza de nuestro entorno cotidiano en lugar de en los entornos semi-controlados de un laboratorio o salón universitario. Esto permite al psicólogo recopilar datos sobre los lugares dinámicos, las personas y las especies que los rodean. El trabajo de campo permite a los estudiantes e investigadores examinar la forma en que las teorías interactúan con la vida real.

3.3. Niveles de investigación

El nivel de investigación que se utiliza en este trabajo es de tipo explicativo ya que se busca explicar las causas de un fenómeno que afecte a una población o sujetos de estudio, en este caso se busca explicar la forma en que va a influir el consumo de cannabis en personas adultas, los factores psicobiosociales que se verán afectados y cómo va a afectar la conducta de los mismos.

3.4. Pregunta de investigación

¿Qué factores psicobiosociales influyen en la conducta por el consumo de cannabis?

El consumo de cannabis tiene factores que facilitan su inserción a una sociedad. Hay distintos factores que hacen que el mismo sea más popular que otras sustancias ilícitas. Los factores que veremos durante el trayecto de esta investigación son:

- Factores psicológicos y neurológicos
- Factores Genéticos y Familiares
- Factores Sociales y de Multimedia

El primer factor refiere a los factores que se relacionan directamente con el funcionamiento del cerebro y de la psique del individuo, así como sus distintas consecuencias. Los factores genéticos y familiares van más de la mano de los elementos de riesgo que se repiten en la familia del consumidor, siendo comportamientos o agentes genéticos que se reiteran de manera tal, facilitando la exposición al cannabis. Por último, tenemos a los factores sociales y de multimedia, que tiene que ver con algo más externo al individuo, pero que de igual manera influye en él o ella como elemento atrayente al consumo de cannabis.

3.5 Hipótesis

Los factores sociales, psicológicos y familiares influyen en la adicción de las personas que consumen cannabis.

3.6 Variables

- Factores psicobiosociales influyentes en consumir cannabis
- Medida de consumo de cannabis
- Efectos secundarios por el consumo de cannabis
- Tipos de conductas por el consumo de cannabis.

3.7 Muestreo

Se decidió utilizar un muestreo con número de diez adultos entre los rangos de treinta a cuarenta y cinco años, de ambos sexos, esto para tener una muestra más clara y precisa. Se decidió tomar en cuenta a este grupo de pacientes debido a que están pasando por un proceso importante en su proceso de rehabilitación tanto el en presente como en el futuro de la misma ya que esto podría modificar la perspectiva que ellos tienen acerca de la forma en que afecto el consumo de cannabis biopsicosocialmente.

3.8. Sujetos de la investigación

Los sujetos que participaron en la investigación han sido elegidos del Centro de Rehabilitación Renacer, considerando las siguientes características:

- Personas que estén en el centro por consumo de marihuana (pueden o no verse incluidas otras sustancias).

- Personas que estén dispuestos de forma voluntaria a formar parte del proceso de investigación (sin tener que obligarles por ningún medio).

Se han elegido a 10 sujetos de forma aleatoria para formar parte de este proceso, que cumplan con las características antes mencionadas con el fin de poder tener un grupo significativo representante de consumidores de cannabis.

3.9. Instrumentos de la investigación

Para la recolección de los datos necesarios para la investigación se decidió implementar el uso de encuesta de elaboración propia, dirigida a diez de los pacientes del Centro de Rehabilitación Renacer, dicha encuesta cuenta con nueve preguntas cerradas con variaciones de preguntas abiertas las cuales deberán ser respondidas de manera personal y lo más sinceramente posible para obtener resultados confiables.

3.10 Procedimiento

Se ha contactado al Centro de Rehabilitación Comunidad Terapéutica “Crecer” para poder realizar la respectiva labor en el lugar. Se ha explicado los deberes y atenciones que se tendría al tratar con sus pacientes por parte de la universidad y se han establecido nuevos límites y cuidados por parte de ellos para una labor de calidad, con el único fin de la mejora de su población. Se llegó a acuerdos mutuos y se realizó la respectiva práctica en el lugar.

Capítulo 4

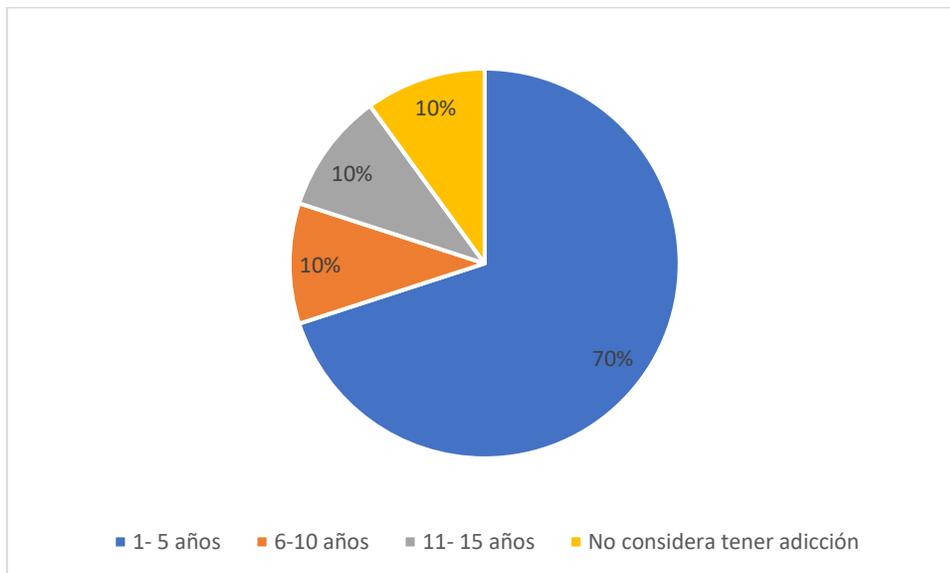
Presentación y discusión de Resultados

4.1 Presentación de resultados

Se obtuvieron los resultados por medio de la encuesta aplicada, en donde se evaluaron a 10 personas, 2 de sexo femenino y 8 de sexo masculino en proceso de rehabilitación, se pudo obtener como resultado que el consumo de cannabis altera el estado mental y pérdida de control. Se evidencia que la razón principal del consumo; es por curiosidad, seguido de sociabilidad. Se evidencia en algunas personas encuestadas que se encuentran en la fase de negación, ya que aún no hay conciencia de que haya presencia de un vicio o que se considere una persona adicta, a pesar de haber vivido muchas situaciones en donde ha tenido dificultades a causa del consumo de esta sustancia, se observa la presencia de pensamientos irracionales y familias disfuncionales por el consumo del cannabis.

Gráfica 1

¿Hace cuánto te consideras una persona que sufre de adicción al cannabis?

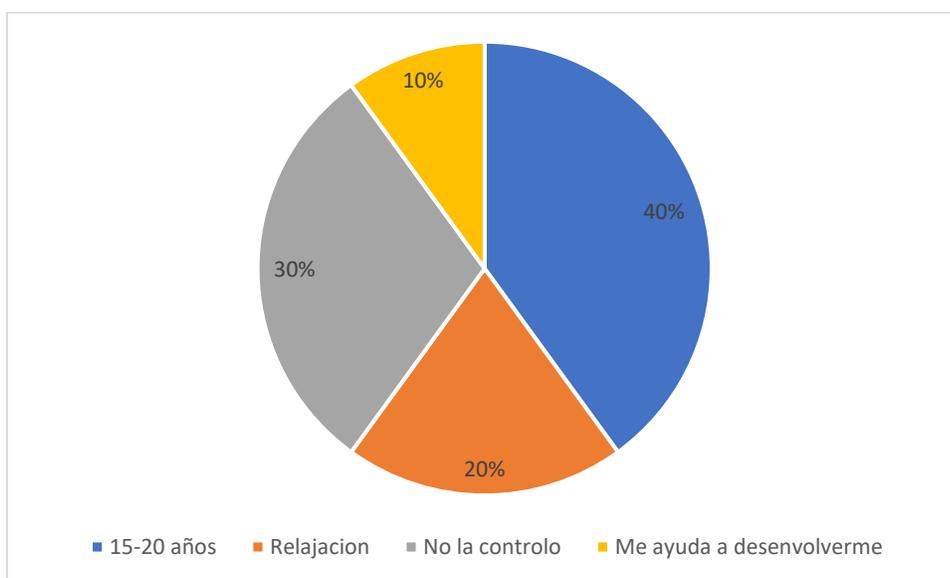


Fuente: elaboración propia, 2019

Según los resultados expuestos en la gráfica 1, se puede determinar que un 70% de los encuestados poseen entre 1 a 5 años sufriendo adicción al cannabis, mientras un 10% posee entre 6 y 10 años, otro 10% entre 11 y 15 años y un 10% expresa que no tiene adicción a la sustancia.

Gráfica 2

¿Cuál crees que es la razón principal por la cual sufres de adicción a esta sustancia?

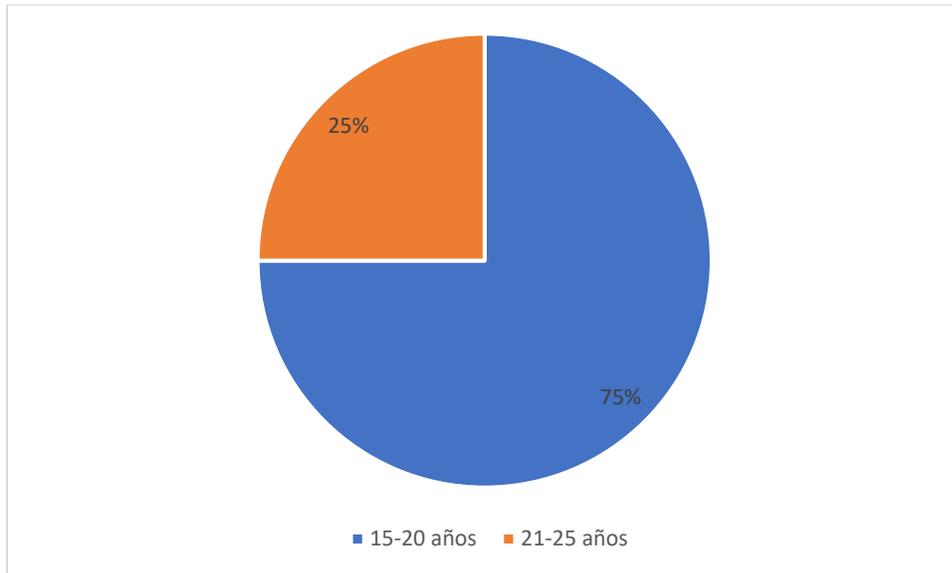


Fuente: elaboración propia, 2019

Según los resultados expuestos en la gráfica 2, se puede determinar que un 40% de los encuestados expresan que la razón principal por la cual sufren adicción al cannabis por efecto, mientras un 30% dice que no lo puede controlar, otro 20% por relajación y un 10% expresa que es porque lo ayuda a desenvolverse.

Gráfica 3

Si alguien más te presentó el producto ¿qué edad tenías?

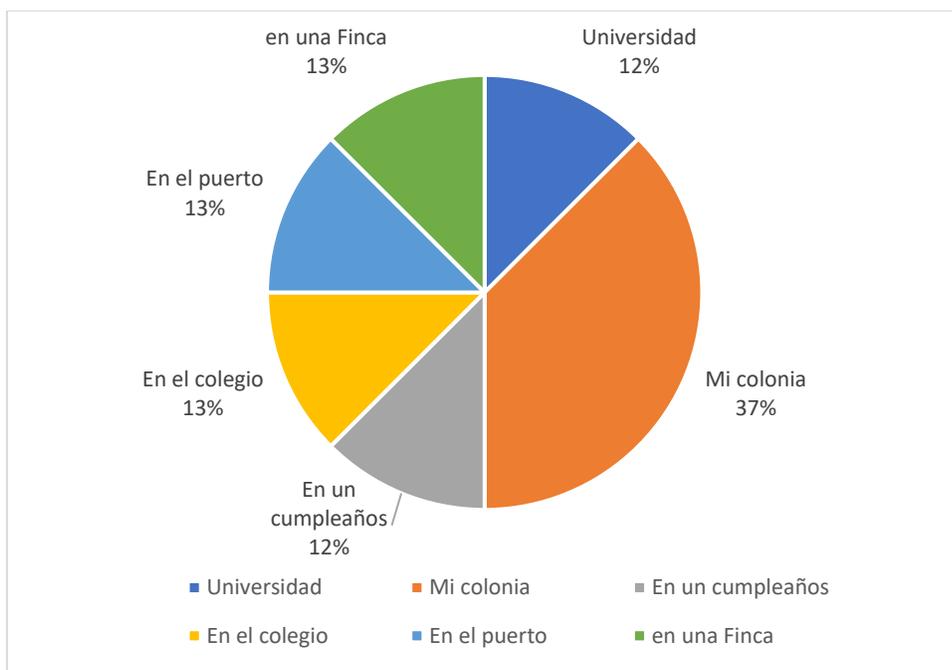


Fuente: elaboración propia, 2019

Según los resultados expuestos en la gráfica 3, se puede determinar que un 75% de los encuestados expresan que tenían de entre quince a veinte años cuando conocieron el cannabis, mientras un 25% dice que tenía entre veintiuno a veinticinco años.

Gráfica 4

¿En qué lugar te encontrabas cuando adquiriste el cannabis?

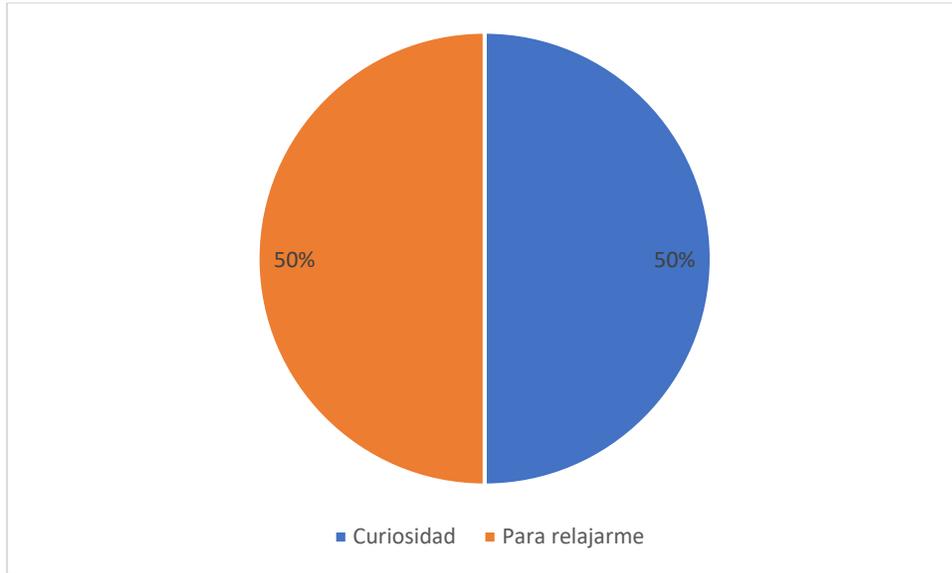


Fuente: elaboración propia, 2019

Según los resultados expuestos en la gráfica 4, se puede determinar que un 37% de los encuestados expresan que adquirieron el cannabis en su colonia, mientras un 13% dice que fue en una finca, en el puerto o en el colegio y un 12% en la universidad o en un cumpleaños.

Gráfica 5

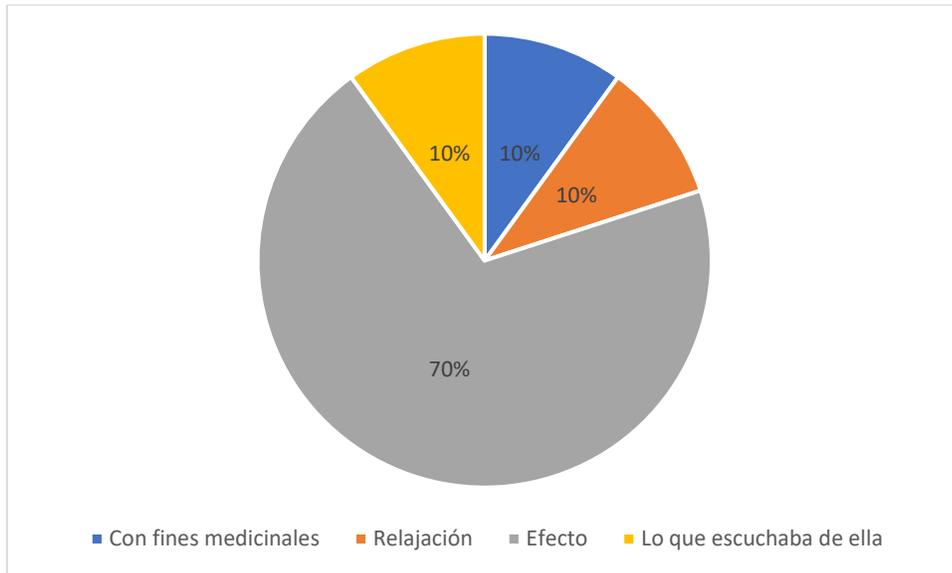
Si tú decidiste adquirir el cannabis, ¿Por qué decidiste adquirirlo?



Fuente: elaboración propia, 2019

Según los resultados expuestos en la gráfica 5, se puede determinar que un 50% de los encuestados expresan que decidió adquirir el cannabis por curiosidad, mientras un 50% dice que fue para relajarse.

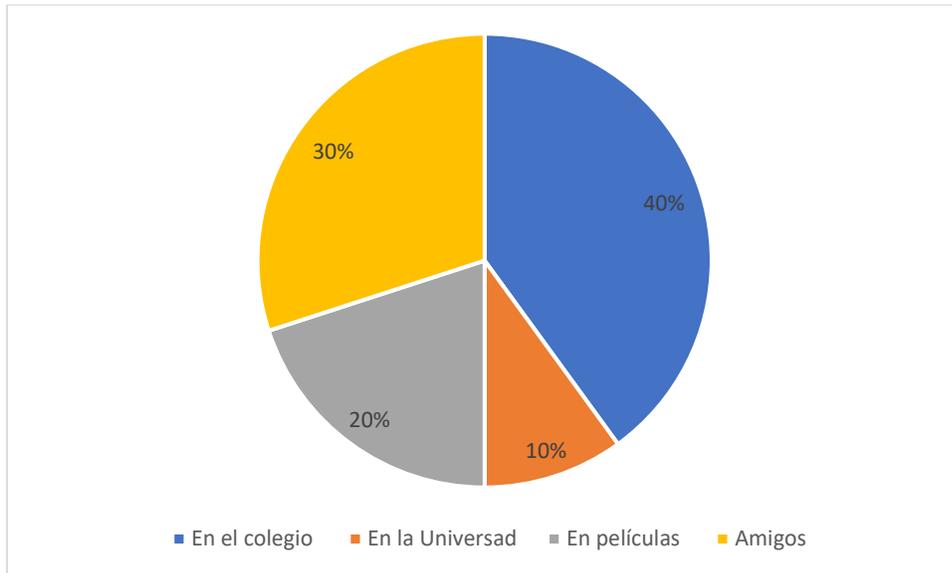
Gráfica 6
¿Qué te llamó la atención del cannabis?



Fuente: elaboración propia, 2019

Según los resultados expuestos en la gráfica 6, se puede determinar que un 70% de los encuestados dijo que le llamó la atención el efecto, mientras un 10% los fines medicinales, otro 10% la relajación que provoca y un 10% los que escuchaba de ella.

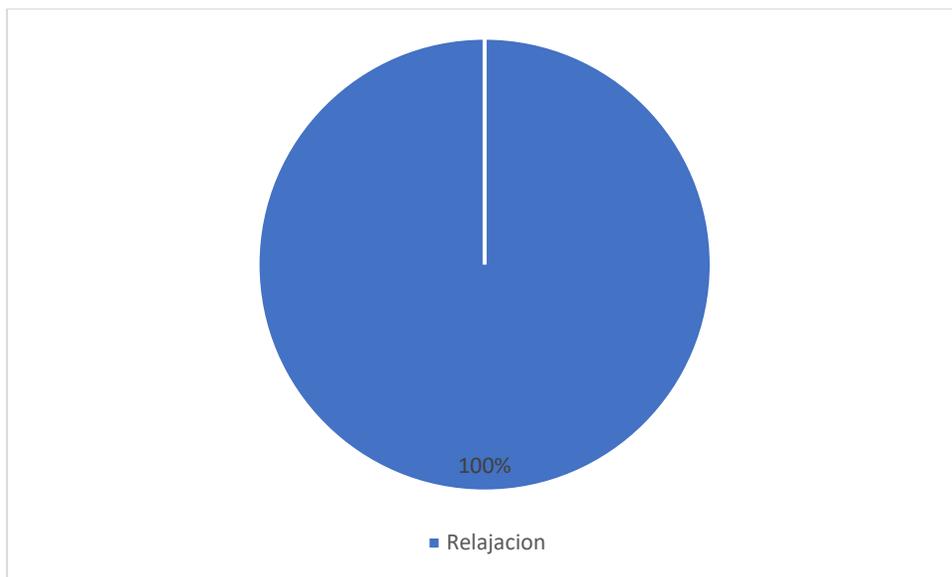
Gráfica 7
¿En dónde escuchaste por primera vez del cannabis



Fuente: elaboración propia, 2019

Según los resultados expuestos en la gráfica 7, se puede determinar que un 40% de los encuestados dijo que escucho del cannabis en el colegio, mientras un 30% lo escucho por amigos, otro 20% fue por medio de películas y un 10% escucho en la universidad.

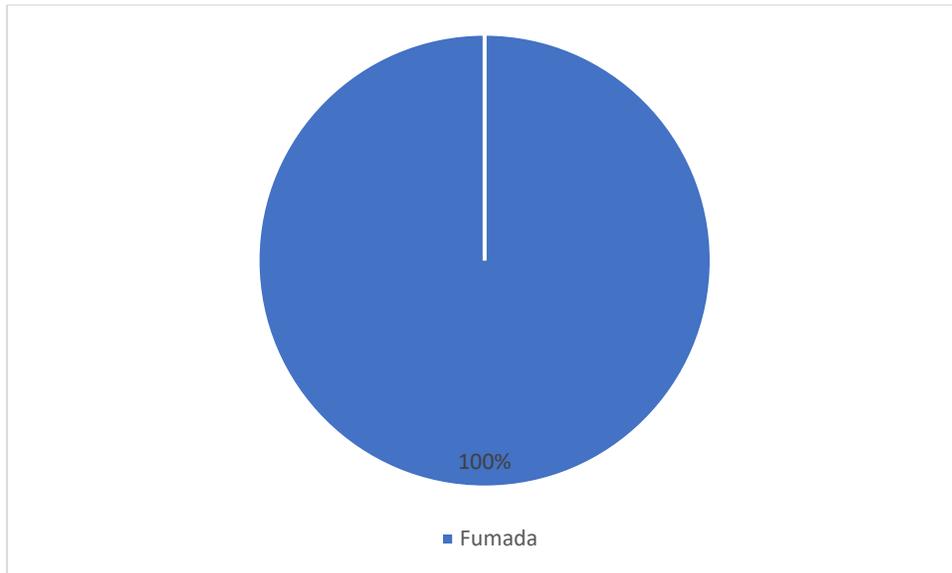
Gráfica 8
¿Qué es lo que sientes al consumir cannabis?



Fuente: elaboración propia, 2019

Según los resultados expuestos en la gráfica 8, se puede determinar que un 100% de los encuestados sienten relajación al momento de consumir cannabis.

Gráfica 9
¿Cuál es el método que más ha utilizado?

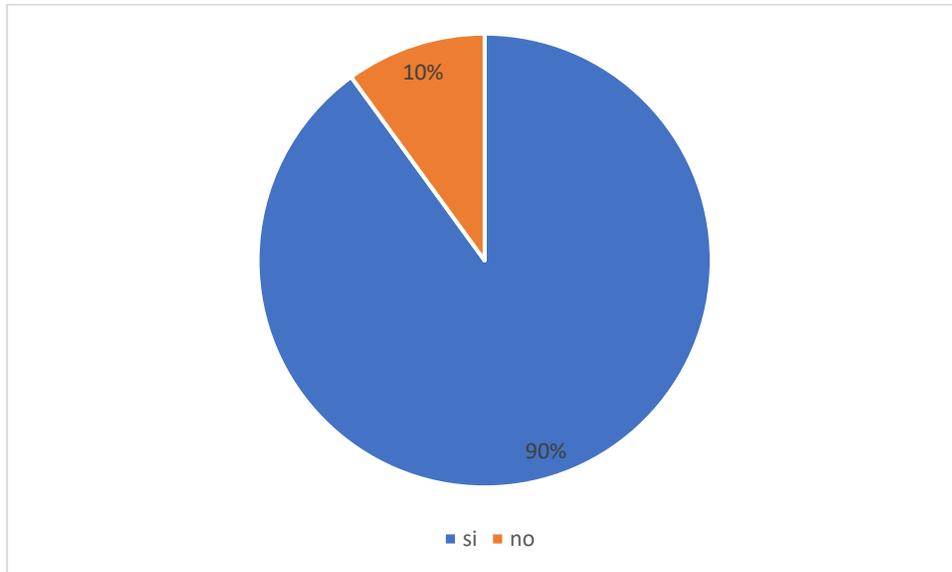


Fuente: elaboración propia 2019

Según los resultados expuestos en la gráfica 9, se puede determinar que un 100% de los encuestados usa el método de fumar para consumir cannabis.

Gráfica 10

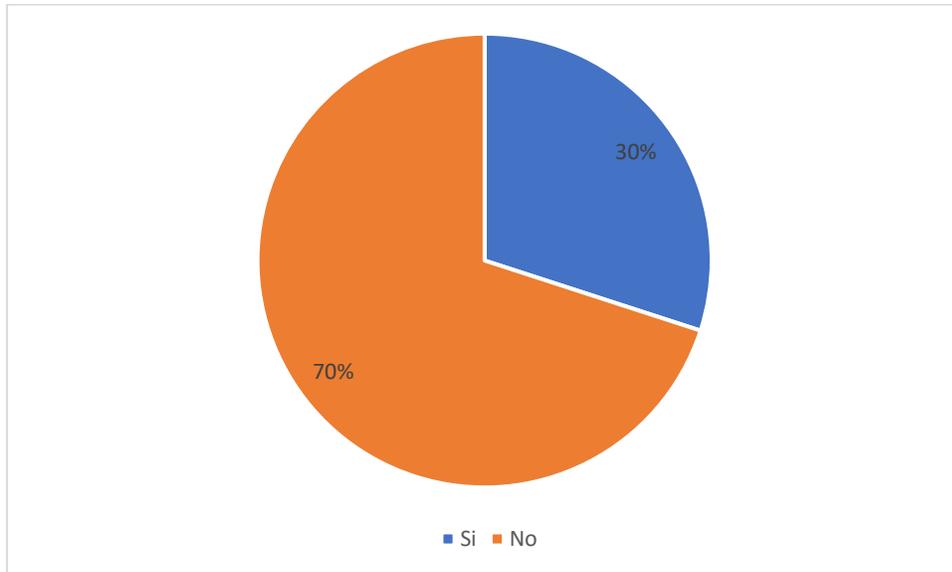
¿Es el cannabis la primera sustancia adictiva a la cual tuviste acceso?



Fuente: elaboración propia, 2019

Según los resultados expuestos en la gráfica 10, se puede determinar que un 90% de los encuestados indicaron que el cannabis fue la primera sustancia adictiva a la que tuvieron acceso, mientras un 10% indicó que ya tenían acceso a otras sustancias antes de conocer el cannabis.

Gráfica 11
¿Quieres dejar de consumir cannabis?

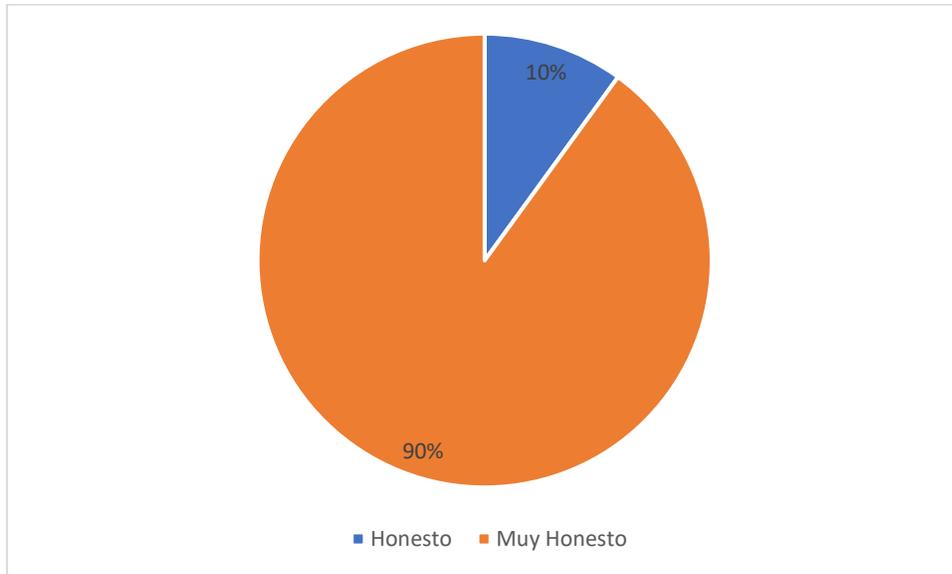


Fuente: elaboración propia, 2019

Según los resultados expuestos en la gráfica 11, se puede determinar que un 70% de los encuestados indicaron que no quieren dejar de consumir cannabis, mientras un 30% indico que si quiere dejar el cannabis.

Gráfica 12

¿Qué tan honesto fuiste respondiendo esta encuesta?

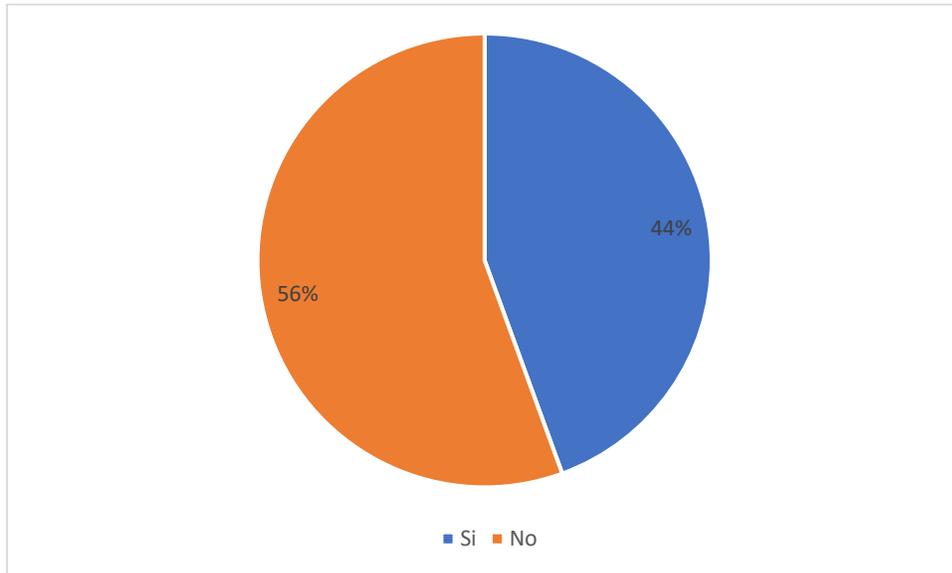


Fuente: elaboración propia, 2019

Según los resultados expuestos en la gráfica 12, se puede determinar que un 90% de los encuestados indicaron que fueron muy honestos al responder la encuesta, mientras un 10% indicó que fueron honestos al responder la encuesta.

Gráfica 13

¿Crees que tus amigos están determinados por el consumo de cannabis?

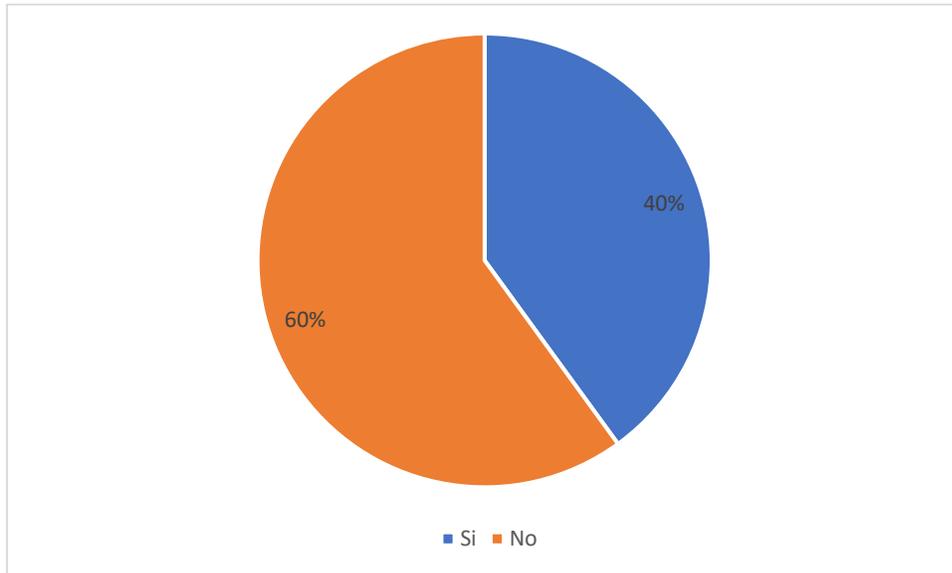


Fuente: elaboración propia, 2019

Según los resultados expuestos en la gráfica 13, se puede determinar que un 56% de los encuestados indicaron que no sus amigos no están determinados por el cannabis, mientras un 44% indicó que sus amigos si están determinados por el cannabis.

Gráfica 14

¿Fumas hierba para evitar lidiar con tus problemas?

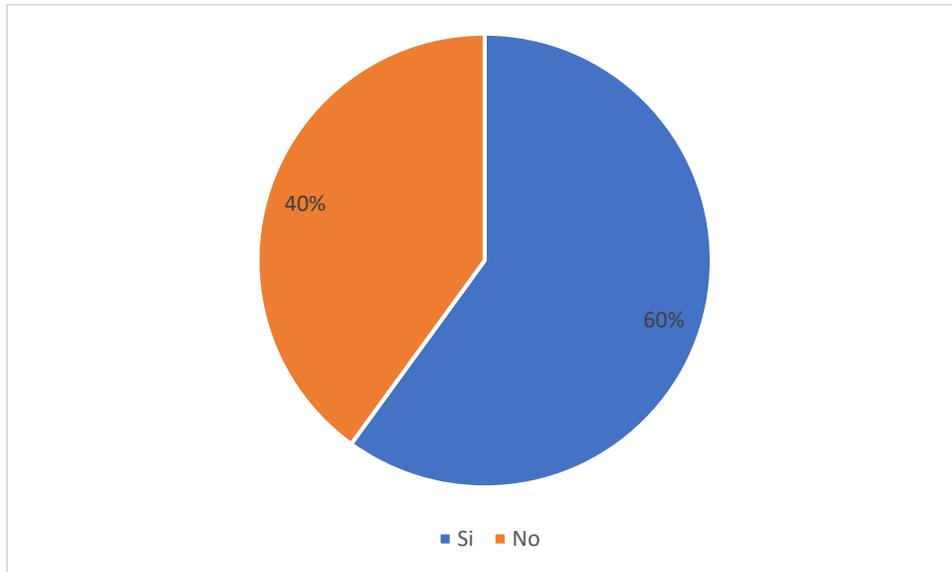


Fuente: elaboración propia, 2019

Según los resultados expuestos en la gráfica 14, se puede determinar que un 60% de los encuestados indicaron que no fuman hierba para evitar lidiar con los problemas, mientras un 40% indicó que si fuma hierba para evita lidiar con sus problemas.

Gráfica 15

¿Fumas cannabis para hacer frente a tus sentimientos?

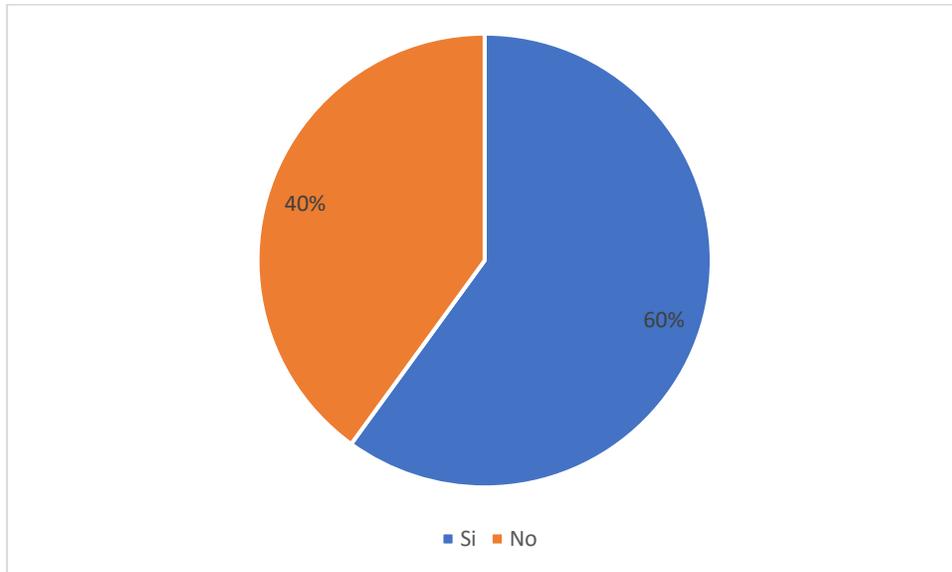


Fuente: elaboración propia, 2019

Según los resultados expuestos en la gráfica 15, se puede determinar que un 60% de los encuestados indicaron que, si fuman cannabis para hacer frente a sus sentimientos, mientras un 40% indico que no fuma cannabis para enfrentar sus sentimientos.

Gráfica 16

¿El uso de cannabis te permite vivir en un mundo privado definido?

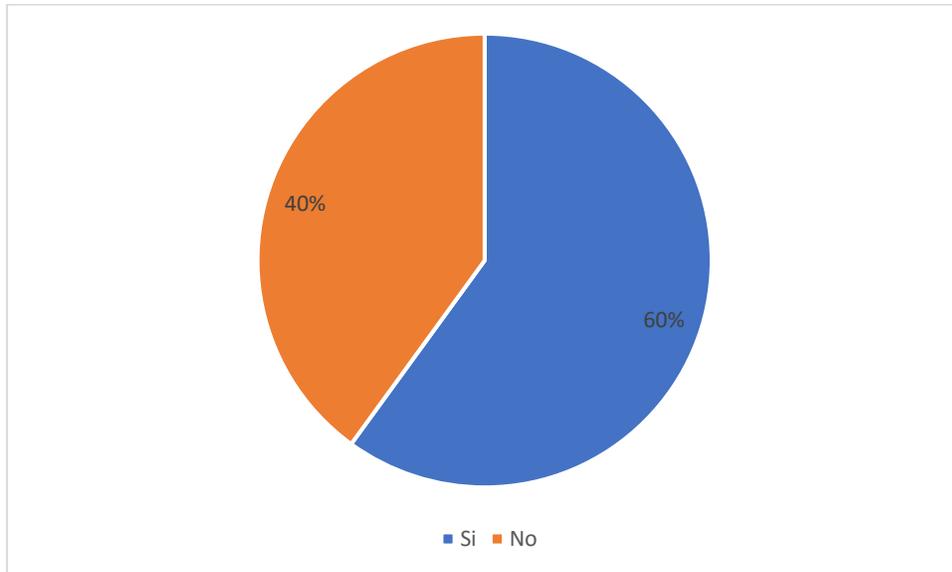


Fuente: elaboración propia, 2019

Según los resultados expuestos en la gráfica 16, se puede determinar que un 60% de los encuestados indicaron que el cannabis si les permite vivir en un mundo privado, mientras un 40% indico que el cannabis no cumple esa función para ellos.

Gráfica 17

¿Alguna vez has fallado en cumplir promesas a causa del cannabis?

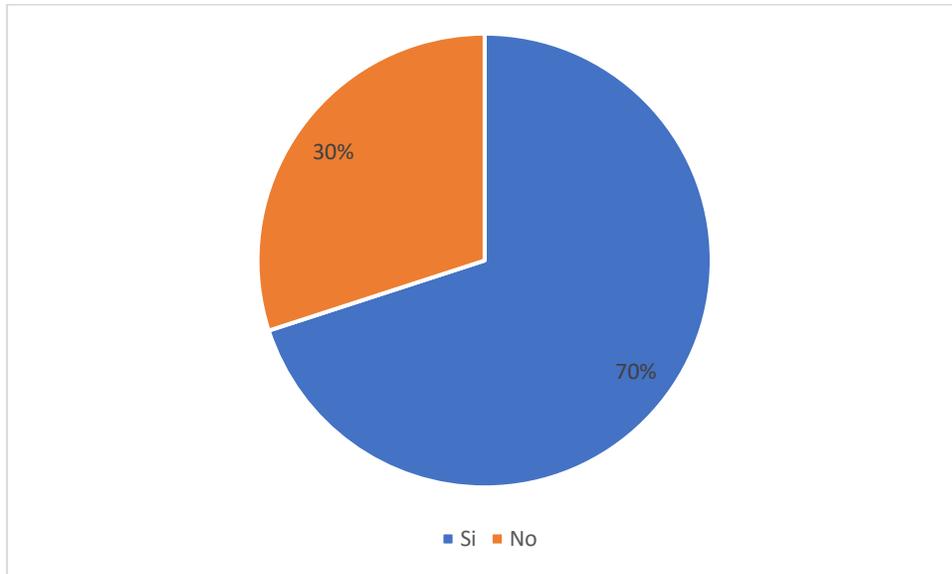


Fuente: elaboración propia, 2019

Según los resultados expuestos en la gráfica 17, se puede determinar que un 60% de los encuestados indicaron que el uso del cannabis si los ha hecho fallar a promesas, mientras un 40% indico que el cannabis no les afecto al cumplimiento de sus promesas.

Gráfica 18

¿Su consumo de cannabis ha causado problemas de memoria, concentración o motivación?

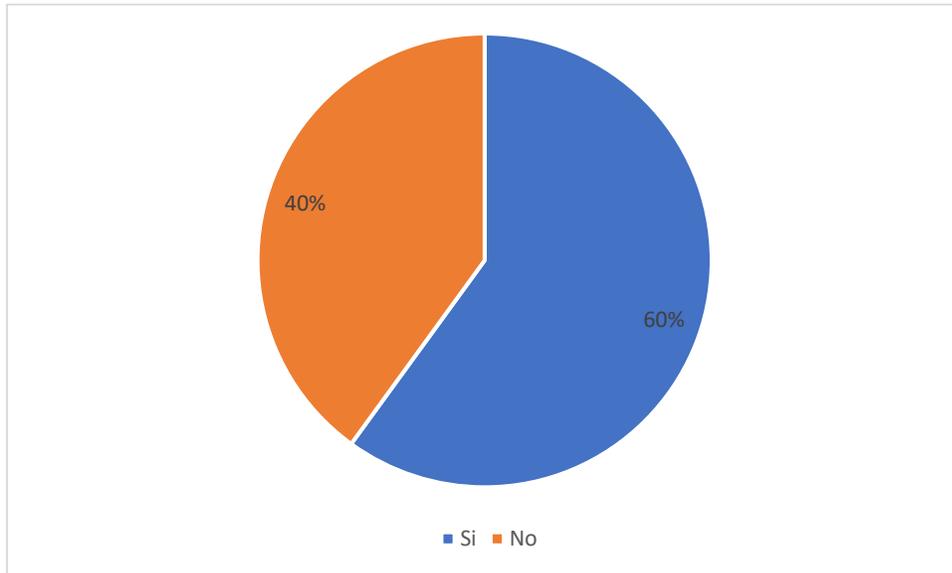


Fuente: elaboración propia, 2019

Según los resultados expuestos en la gráfica 18, se puede determinar que un 70% de los encuestados indicaron que el consumo del cannabis si los ha hecho tener problemas con memoria, concentración o motivación, mientras un 30% indico que el cannabis no les afecto en ninguna de las tres literales.

Gráfica 19

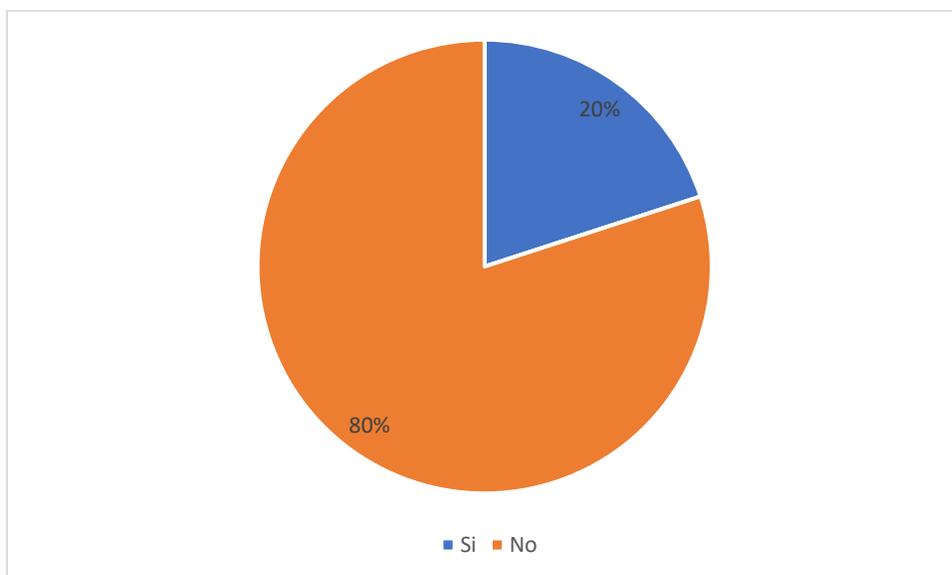
¿Cuándo su reserva de cannabis está casi vacía se siente ansioso o preocupado por conseguir más?



Fuente: elaboración propia, 2019

Según los resultados expuestos en la gráfica 19, se puede determinar que un 60% de los encuestados indicaron que si les preocupa cuando su reserva de cannabis está casi vacía, concentración o motivación, mientras un 40% indico que no les afecta quedarse sin reserva de cannabis.

Gráfica 20
¿Planeas tu vida entorno al cannabis?

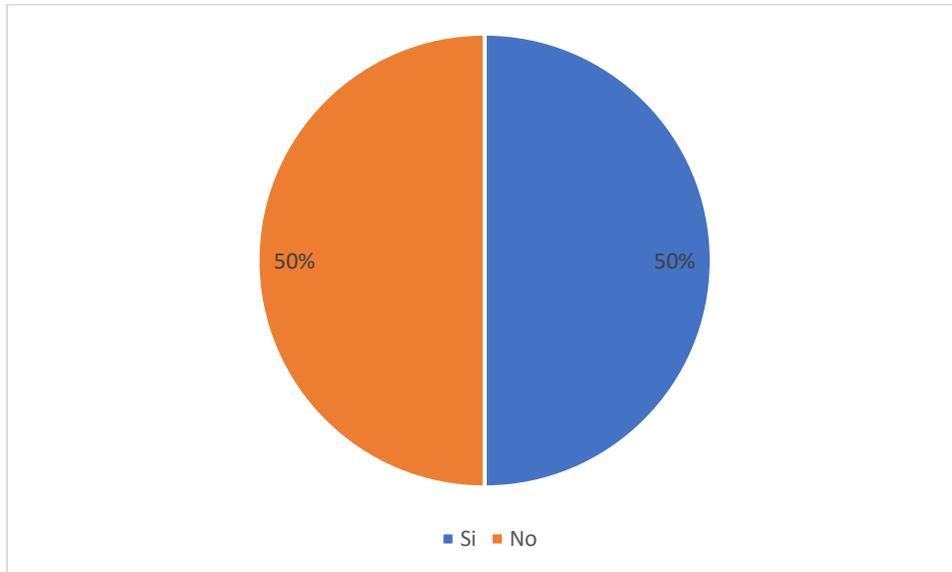


Fuente: elaboración propia, 2019

Según los resultados expuestos en la gráfica 20, se puede determinar que un 80% de los encuestados indicaron que no planean su vida entorno al cannabis, concentración o motivación, mientras un 20% indico que si planean su vida entorno al cannabis.

Gráfica 21

¿Se han quejado sus amigos o familia de que su uso está dañando su relación con ellos?



Fuente: elaboración propia, 2019

Según los resultados expuestos en la gráfica 21, se puede determinar que un 50% de los encuestados indicaron que no ha recibido ninguna queja de sus amigos o familia acerca de que su relación se dañó por el consumo de cannabis, mientras un 50% indicó que sí recibió quejas de que su relación con amigos o familia está afectada.

4.2 Discusión de resultados

La mayoría de los encuestados fueron de sexo masculino, siendo la minoría respectivamente, de sexo femenino. Al evaluar las encuestas se encontraron distintos patrones de uno y otro, y también se creó una escala general.

La mayoría de los hombres internados tienen un tiempo de adicción promedio de 3 años, mientras que las mujeres tienen un promedio mayor, de 6 años. ¿Por qué razón las mujeres sufren de más tiempo de adicción que los hombres? Es mucho más común escuchar de un hombre que sufre de adicciones que una mujer que haga lo mismo, precisamente por las etiquetas de lo masculino y lo femenino en la sociedad. Puede que la razón vaya más de la mano de esta, ya que entonces le es más difícil a la mujer abrirse, admitir su adicción y finalmente, buscar ayuda.

Las razones de consumo principales entre los consumidores son: alterado estado mental, ocio y estado de relajación. En cuanto al alterado estado mental, mencionan distintas razones como: “elevación de la mente” o “diferente percepción de la vida”, por tanto, las respuestas que encajaban con un alterado estado mental, se juntaron a pesar de tener distintas formas. El ocio fue otra de las más comunes, mencionando que no tenían más que hacer entonces fumaba, mostrando así mucho tiempo libre sin actividades recreativas que realizar. El estado de relajación asociado al cannabis que es común en ambos sexos. Otras razones que manifestaron los sujetos fueron: pérdida de control, estado de relajación y afrontamiento emocional. Ellas comentaban que no pueden dejar de consumirla, y admiten, en comparación con los varones, que han perdido el control de su consumo. Las mujeres también hacen mención del estado de relajación del cannabis, y hay una diferencia: hacer frente a sus sentimientos. La mujer tiende a fumar por razones ligadas a lo sentimental, a lo que les molesta y hierde. Puede que sea una razón más ligada también al consumo masculino, pero por roles sociales, no se admite.

Los hombres en su mayoría mencionan que una persona mayor o de su misma edad, ha sido el vínculo entre ellos y su primer contacto con el cannabis. Solo dos de ellos mencionaron que fue una decisión propia y que ellos mismos fueron a buscar dicha sustancia. En cambio, el 100% de

las mujeres mencionó que fue un hombre mayor quien les presentó la sustancia, además de que la diferencia de edades entre ellas y su facilitador fue mucho mayor, la diferencia de edad promedio entre la adicta y su facilitador fue de 10 años, mientras que el de ellos fue de 2.

Por lo anterior se podría decir que las mujeres son más vulnerables al consumo, ya que es una persona que les lleva mayor diferencia de edad, sin embargo, el 50% de las encuestadas se encontraba entre los 21 a 25 años edad al momento de consumir cannabis. Los hombres en cambio, consumieron cannabis siendo menores de edad en el rango de 15 a 20 años, siendo la edad promedio de 16 años. Evidenciando la vulnerabilidad de los varones adolescentes. En el 100% de los casos el facilitador fue un conocido, un amigo, un novio, incluso los amigos de los padres.

En forma general, los encuestados expusieron que el lugar más común donde se les presentó por primera vez el cannabis, fue en eventos sociales... cumpleaños, fiestas, convivios, 15 años y demás eventos de esa índole. El segundo lugar más común fue la vivienda... su propio hogar o el hogar de un amigo. El tercer lugar, el colegio o bien, la universidad. No sorprenden el primer y tercer lugar más común de consumo, sino el segundo. El propio hogar suele ser el segundo lugar en donde se presenta el cannabis al adicto por primera vez.

Las razones principales del primer consumo (en orden de incidencia) son:

- **Curiosidad:** al mencionarse la palabra “cannabis” o “marihuana” se le atribuye un sentimiento tabú, ocasionando que la misma cree en la psique de la persona una sensación de prohibido. Hay padres que incluso pueden llegar a molestarse si su hijo o hija les toca el tema, pero si este no se habla en familia... ¿a quién le preguntará el adolescente? La curiosidad está ahí, latente y tregua. Si no es a los padres, se lo preguntará a sus amigos, quienes al igual que él o ella, sabrán muy poco del tema más y es esta duda, de lo desconocido más la inquietud del silencio que les puede orillar a obtener su primer consumo.
- **Sociabilidad:** el cannabis tiende a ser, entre los jóvenes que le consumen, un tema de importancia en demasía. Si un no consumidor de cannabis quiere encajar en un grupo de consumidores de cannabis, se verá en la necesidad de consumirla para poder sentir que es

parte de ese grupo. Al hacerlo, se verá aceptado y valorado por sus pares y entonces le da una sensación de seguridad que le incita a consumir más.

- **Mostrar masculinidad:** muchas veces el primer consumo se ve incitado como un reto. “Si no haces esto, eres un niño”, “¿o te da miedo lo que digas tus padres?”, “Cobarde, y te mirabas muy macho...” comentarios como estos pueden hacer que los hombres consuman aparentemente por decisión propia, cuando en realidad hubo incitación externa que le empujó al consumo.
- **Aparente salud:** hay quienes buscan en internet y se topan con que el cannabis es “menos adictivo que el cigarro” o que hay distintos beneficios, como ayudar con la epilepsia y demás teorías, esto hace que los no consumidores que ya tienen un sentimiento de curiosidad se vean con seguridad de consumir dicha sustancia ya que entonces no le están haciendo un mal a su cuerpo, sino un bien aparente.
- **Escapar de problemas:** problemas familiares, de sociabilidad, de ambiente pueden empujar al no adicto a tomar la decisión de consumir cannabis. Esto puede ser porque ha escuchado a consumidores mencionar que lo utilizan para este fin, que siempre les ven reír o porque saben que los efectos del cannabis relajan. Se utiliza el cannabis entonces para poder amortiguar el daño emocional externo que su actual estilo de vida les ocasiona.

La desinformación, la carencia de inteligencia emocional y el fácil acceso a ella hacen que le no consumidor caiga y empiece un hábito que puede ser perjudicial para su salud... pero ¿de dónde viene el conocimiento de esta sustancia? Se tiene que tener algo de información, ya que, si no se conociera de la misma, entonces no se pensaría siquiera en consumirla. Según los resultados estos son los lugares donde se han informado del cannabis antes de su consumo:

- Colegio 34%
- Amigos 17%
- Televisión 17%
- Universidad 8%
- YouTube 8%
- Amigos de los padres 8%

- Libros 8%

Se puede notar, que un 0% de los encuestados ha mencionado a los padres, quienes serían la mejor línea de defensa contra su consumo.

Casualmente, el problema más común entre los consumidores de cannabis es el hogar, el lugar en el cual probablemente inició su consumo, lugar en el cual nunca le fue informado sobre los efectos y consecuencias del consumo de este tipo de sustancias. Después del hogar, el segundo problema más frecuente es el estigma social, en el cual se le cataloga de distintas maneras por el consumo de la sustancia. Tercer problema más común, son conductas socialmente inaceptables, gracias a los efectos que el cannabis provoca en ellos. Por último, se ven problemas académicos, como bajar en rendimiento o dejar realmente el estudio y un 80% de los encuestados mencionó que han sufrido de problemas de memoria desde su consumo.

El método más utilizado para consumir cannabis es el porro, fumándole. Los hombres utilizan más métodos de consumo, como el método por heridas o la transdérmica. Las mujeres en cambio, se rigen por métodos más tradicionales, como la vaporización, el fumar o la infusión.

La mayoría de los encuestados mencionó que el cannabis fue la primera sustancia adictiva que consumieron. La mayoría de los hombres no quiere dejar de consumir cannabis, las mujeres en cambio sí. Puede que esto esté ligado a que las mujeres iniciaron su consumo en promedio obteniendo la mayoría de edad, y en cambio los varones iniciaron en la etapa de adolescencia, previa a la poda neuronal, creando interconexiones cerebrales adaptándose a su consumo cannabóide.

Conclusiones

El cannabis es una droga que en un principio las personas no consideran adictiva y por lo mismo comienzan su consumo a temprana edad, el inicio del consumo de cannabis depende mucho de la desinformación y vulnerabilidad de la persona, a esto hay que sumarle el entorno en que se desenvuelven las personas que consumen esta droga. Las vulnerabilidades a las que se encuentran sometidas estas personas son: ser menor de edad, desinformación sobre el cannabis, problemas familiares persistentes, falta de comunicación familiar, exposición continua con personas mayores a ellos.

El consumo del cannabis afecta a las personas de tal forma de que crean una conducta diferente a la que normalmente poseen, ya que muchas personas usan esta droga para alterar su estado mental, lo cual hace que comporten de una forma errática en algunos casos y en otros de una forma pasiva. Algunas personas llegan a tener alteraciones del sistema nervioso por la necesidad que tienen de consumir, esto se da en vista de que no poseen la droga en ese momento o porque no puede costearla.

El cannabis no solo causa problemas sociales y familiares, sino también emocionales y mentales por la alteración que esta provoca en las conexiones neuronales del adicto. Esto no solo afecta la percepción de las personas sobre el adicto, sino también la percepción del adicto sobre la realidad que le rodea, provocando disfuncionalidad laboral, social y familiar. En el ámbito laboral la persona se ve afectado ya que esta droga le hace tener una productividad menor a la que tiene y se requiere en su área de trabajo, así mismo en las instituciones no es bien visto el consumo y esto puede llevar a que sean despedidos.

Las personas que son cercanas a la que consume esta droga se ven afectadas ya que esta adicción trae problemas ya sea en la familia o en las amistades en vista de que estas pueden manifestar un descontento o el adicto puede tener conflictos con ellos por motivos de dinero, trabajo, incluso por el hecho de que las personas se preocupen por su bienestar, esto causa que las relaciones interpersonales se vean afectadas causando un distanciamiento en ambas partes.

Recomendaciones

Es necesario crear una campaña de prevención por medio de la implementación de charlas educativas para los padres sobre el cannabis, explicando los efectos a largo plazo, maneras de identificar el consumo en el hogar, métodos de prevención y su importante rol como padres en la vida de sus hijos. Esto con el fin de que futuras generaciones de adultos no padezcan de las dificultades neurológicas que el cannabis causa, para así poder rendir de buena manera en su trabajo, sirviendo a la comunidad en la cual se desenvuelven de forma funcional.

Es importante dar a conocer todas las asociaciones que existen en el país que brindan ayuda a los adictos a esta droga, para que ellos, sus familiares o amigos puedan proponerles esta idea como método para controlar la adicción, así mismo aconsejar terapia esto con la finalidad de que puedan volver a desenvolverse mejor en la sociedad y así poder sobrellevar los problemas que les causó la adicción a esta droga en la cual no solo se vieron afectados ellos, sino que involucran a las personas que los rodean.

En el ámbito laboral, se sugieren charlas acerca de cómo el consumo de esta droga afecta la salud y la productividad en el trabajo. Así como dejar en claro la posición que tienen sobre el consumo de esta droga por sus trabajadores. También se podría crear un centro de atención por parte de la empresa por si alguno de sus trabajadores presenta problemas con esta droga y ser la primera ayuda que se le brinda a la persona antes de que los jefes tomen la decisión de despedir a la persona adicta.

Es necesario crear un programa de terapia grupal, para que las personas que fueron afectados por las acciones del adicto puedan tener un vínculo de nuevo con él y poder apoyarlo en su rehabilitación, esto con la finalidad de que todos tengan un avance positivo tanto para ellos como para el adicto a esta droga.

Referencias

Arias, F. (2013) *Abuso o dependencia al cannabis y otros trastornos psiquiátricos*. Estudio Madrid sobre prevalencia de patología dual. Madrid: Actas Españolas de Psiquiatría.

Galicia P., Betancourt D., González- González A., y Romo- Parra H. (2019, 26 de agosto). *Breve historia sobre la marihuana en Occidente de Neurología*. Recuperado de:
<https://www.neurologia.com/articulo/2017522>

Calafat, A. (2000) *Monografía Cannabis*. España, Delegación del Gobierno para el Plan sobre Drogas.

Gobierno de la Rioja Cannabis. Infodrogas. (2019, 28 de agosto) Recuperado de
<https://www.infodrogas.org/drogas/cannabis>

Díaz-Negrette, D. (2017) Trends and Patterns of Marijuana use in Men and Women Seeking Drug Treatment. México: Salud Mental.

Dowshen, S. (2018, mayo). Marihuana. Recuperado 15 de septiembre de 2019, de
<https://kidshealth.org/es/teens/marijuana-esp.html>

Efectos del Consumo de la Marihuana y el Hachís en Rusia. Metodika. (2019, 27 de agosto) Recuperado de
<http://old.fskn.gov.ru/fskn/profilaktika/metodika.htm?id=10295087@cmsArticle>

Sanchez, J. *Factores de Vulnerabilidad para Desarrollar una Adicción: elementos para su prevención*. Research Gate. (2019, 18 de septiembre) Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/269275872_Factores_de_vulnerabilidad_para_desarrollar_una_adiccion_elementos_para_su_prevenicion

Fuchs, M. (2017) *Drogas Ilícitas y Narcotráfico, Nuevos Desarrollos en América Latina*. Berlín: Konrad Adenauer Stiftung.

Kupfer, D. (2012) *DSM-V*. Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana.

Muñoz Razo, C. (2011). *Cómo elaborar y asesorar una investigación de tesis* (2.^a ed.). Recuperado de <http://www.indesgua.org.gt/wp-content/uploads/2016/08/Carlos-Mu%C3%B1oz-Razo-Como-elaborar-y-asesorar-una-investigacion-de-tesis-2Edicion.pdf>

National Institute on Drug Abuse (2015). *La Marihuana*. Recuperado: 5.6.2019 <https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/1832-la-marihuana.pdf>

National Institute on Drug Abuse (2019, 11 de octubre). La marihuana. Recuperado de: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/la-marihuana/cuales-son-los-efectos-de-la-exposicion-secundaria-al-humo-de-la-marihuana>
<https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/la-marihuana/como-produce-sus-efectos-la-marihuana>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2018). *Informe Mundial Sobre las Drogas 2018*. UNODC

Organización Mundial de la Salud en Ginebra (2004). *Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas*. Suiza: Organización Mundial de la Salud.

Organización panamericana de la salud (2016) *Canabis: Efectos Sociales y para la Salud del Consumo de Cannabis sin Fines Médicos*. Suiza: Organización Mundial de la Salud.

Organización Panamericana de Salud (2008). *CIE-10, Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. Ginebra: OMS.

Pantoja-Villagomez, D. (2017) *Alteraciones Inmunológicas en pacientes con esquizofrenia y consumo de Cannabis*. México: Medrigraphic.

García Marroquín, R. *Relación de Hechos Violentos con el Consumo de Marihuana en la Población Guatemalteca*. INACIF, Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala. (2019, 14 de agosto) Recuperado de <https://www.inacif.gob.gt/index.php/therapies/k2-blog/item/20-relacion-de-hechos-violentos-con-el-consumo-de-marihuana-en-la-poblacion-guatemalteca>

Sarlim, E. (2018). El consumo prolongado de marihuana está asociado con problemas de salud más adelante en la vida. Recuperado: 2.05.2019 <https://www.drugabuse.gov/es/news-events/nida-notes/2018/06/el-consumo-prolongado-de-marihuana-esta-asociado-con-problemas-de-salud-mas-adelante-en-la-vida>

ONU. *The Plant and the Drug*. Cannabis: Why Should we care. (2019, 18 de agosto) Recuperado de https://www.unodc.org/pdf/WDR_2006/wdr2006_chap2_annex1.pdf

Anexos

Anexo 1

Lista de Tablas

Problemática	Variable de Estudio (Tema a investigar)	Sub temas de la variable de estudio	Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos específicos	Instrumentos de investigación	Sujetos de Estudio
-Ansiedad -Ira -Violencia -Bajo desempeño laboral. -Baja autoestima -Problemas conductuales -Problemas emocionales -Relaciones	Factores psicobiosociales que influye en la conducta por el consumo de cannabis en adultos	1. Aspectos biopsicosociales en la edad adulta. 2. Conductas disruptivas	¿Qué factores psicobiosociales influyen en la conducta por el consumo de cannabis?	Evaluar los factores que influyen en los cambios que se dan en la conducta por el consumo de marihuana.	1. Analizar los factores que influyen en la adicción del cannabis. 2. Establecer como detona el consumo; las conductas disruptivas. 3. Demostrar cómo afecta el consumo de cannabis en desempeño laboral. 4. Evaluar el efecto del consumo en las	- Encuestas - Entrevistas	-Adultos internos en centro de rehabilitación Crecer.

Anexo 2

Entrevista Centro de Rehabilitación

ENTREVISTA CENTRO DE REHABILITACIÓN

NOTA: No hay respuestas correctas o erróneas, esta encuesta tiene como único fin conocer el estado general de la institución. No se te pedirá tu nombre, solamente generalidades, por lo tanto puedes ser totalmente honesto.

Sexo: Masculino () Femenino ()

Género: Masculino () Femenino ()

¿Hace cuanto te consideras una persona que sufre de adicción al cannabis?

¿Cuál crees que fue la razón principal por la cual sufres de adicción a esta sustancia?

¿Tú decidiste adquirir el producto adictivo o alguien más te lo presentó? _____

Si alguien más te lo presentó, ¿qué edad tenías? _____ ¿conocías a esta persona? _____

¿qué edad tenía esa persona (aproximadamente)? _____ ¿En qué lugar te encontrabas?

Si tú decidiste obtener el cannabis, ¿por qué decidiste adquirirlo?

¿Qué te llamo la atención del cannabis?

¿Dónde escuchaste por primera vez del cannabis?

¿Has tenido problemas con tu familia o entorno social por culpa del cannabis? (Explica tu respuesta)

¿Qué es lo que sientes al consumir cannabis? (explica tu respuesta)

¿Cómo consumes el cannabis? Marca con una "x" las que correspondan...

Fumada () Vaporizada ()

Infusión () Maceración con alcohol ()

Sublingual () Transdérmica ()

Otra: _____

¿Cuál es el método que más has utilizado? _____

¿Es el cannabis la primera sustancia adictiva a la cual tuviste acceso? De ser no, especifica.

¿Quieres dejar de consumir cannabis? Explica tu respuesta.

Del 1 al 10, que tan honesto crees haber sido en esta encuesta, siendo 1 "no honesto" y 10 "muy honesto". _____

¿Fumar cannabis ha dejado de ser divertido? _____

¿Alguna vez te has consumido cannabis solo? _____

¿Te cuesta imaginar una vida sin cannabis? _____

¿Crees que tus amigos están determinados por tu consumo de cannabis? _____

¿Fumas hierba para evitar lidiar con tus problemas? _____

¿Fumas cannabis para hacer frente a tus sentimientos? _____

¿El uso de cannabis te permite vivir en un mundo privado definido? _____

¿Alguna vez has fallado en cumplir promesas a causa del cannabis? _____

¿Su consumo de cannabis ha causado problemas con la memoria, la concentración o la motivación? _____

Cuando su reserva de cannabis está casi vacía, ¿se siente ansioso o preocupado por cómo obtener más? _____

¿Planeas tu vida en torno al consumo de cannabis? _____

¿Se han quejado alguna vez sus amigos o familiares de que su uso está dañando su relación con ellos? _____

Anexo 3

Resultados de encuestas

¿Ya no es divertido?

- Hombres: 87% dicen que no
- Mujeres: 100% dicen que sí
- General: 70% dicen que no

¿Has Fumado Solo?

- Hombres: 100% dicen que sí
- Mujeres: 100% dicen que sí
- General: 100% dicen que sí

¿Te puedes imaginar un mundo sin ello?

- Hombres: 75% dicen que sí
- Mujeres: 50% dicen que sí
- General: 70% dicen que sí

¿El cannabis define amistades?

- Hombres: 75% dicen que no
- Mujeres: 100% dicen que sí
- General: 60% dicen que no

¿Lo usas para afrontar problemas?

- Hombres: 62% dicen que no
- Mujeres: 100% dicen que sí
- General: 60% dicen que no

¿Lo usas para huir de tus sentimientos?

- Hombres: 75% dicen que sí
- Mujeres: 50% dicen que sí
- General: 70% dicen que sí

¿Te permite vivir en un mundo privado?

- Hombres: 50% dicen que sí
- Mujeres: 100% dicen que sí
- General: 60% dicen que sí

¿Has roto promesas?

- Hombres: 50% dicen que sí
- Mujeres: 100% dicen que sí
- General: 60% dicen que sí

¿Te ha fallado la memoria?

- Hombres: 75% dicen que sí
- Mujeres: 100% dicen que sí
- General: 80% dicen que sí

Al no tenerla, ¿hay ansiedad?

- Hombres: 50% dicen que sí
- Mujeres: 100% dicen que sí
- General: 60% dicen que sí

¿Planeas conforme al cannabis?

- Hombres: 87.5% dicen que no
- Mujeres: 50% dicen que no
- General: 80% dicen que no

¿Problemas familiares y sociales?

- Hombres: 62.5% dicen que no
- Mujeres: 100% dicen que sí
- General: 60% dicen que sí