

Factores personales, sociales, ambientales y culturales de riesgo de consumo de marihuana en adolescentes

Personal, social, environmental, and cultural risk factors for marijuana consumption by teenagers

Karen Lorena González Trujillo y Constanza Londoño Pérez¹

RESUMEN

La presente investigación descriptiva y correlacional-comparativa tuvo como objetivo identificar los factores personales (creencias sobre la marihuana, emociones, habilidades sociales y condiciones sociodemográficas) y sociales (individuales, familiares, educativos, ambientales y de compañeros) de riesgo de consumo de marihuana en 300 adolescentes de entre 13 y 17 años de edad, estudiantes de bachillerato de un municipio de Huila (Colombia). Se utilizó la Encuesta a Escolares sobre el Uso Indebido de Drogas, el Cuestionario de Factores de Riesgo Interpersonal para el Consumo de Drogas en Adolescentes, el APGAR familiar, una ficha sociodemográfica y la ficha de registro de condiciones del medio. A partir de la aplicación del análisis de ecuaciones estructurales, se elaboró el modelo predictivo del consumo de marihuana. Los factores personales incluidos en el modelo fueron las creencias en torno a la marihuana, el consumo de drogas legales e ilegales y las habilidades sociales. Los factores de sociales incluidos en el modelo fueron la alta disfunción familiar y la baja satisfacción con las relaciones interpersonales; el factor ambiental incluido en el mismo fue el fácil acceso a la sustancia.

Palabras clave: Marihuana; Factores de riesgo; Adolescentes.

ABSTRACT

Objective. The present correlational/comparative and descriptive study aimed at identifying personal risk factors (beliefs, emotional, social skills and sociodemographic conditions) and social (individual, family, educational, environmental and companions) for marijuana use in 300 high school adolescents, aged 13-17 in a municipality of Huila (Colombia). Method. Data were collected through a Survey on Drug Abuse, the Questionnaire of Interpersonal Risk Factors for Adolescent Drug Use, the family APGAR, a socio-demographic profile and the tab of environmental conditions. Structural equation analysis led to a predictive model of marijuana use. Results. Personal factors included in the model were the beliefs about marijuana consumption and of legal and illegal drugs, and social skills. Social factors included in the model were high family dysfunction and low satisfaction with interpersonal relationships; the environmental factor in the model was easy access to the substance.

Key words: Marijuana; Risk factors; Adolescents.

¹ Postgrados de Psicología, Universidad Católica de Colombia, Av. Caracas Núm. 46-44, Piso 1, tel. (57)13-27-73-00, ext 5071, direcciones electrónicas: clondono@ucatolica.edu.co y kalogho@gmail.com. Artículo recibido el 12 de agosto y aceptado el 3 de octubre de 2015.

En el ámbito de la salud, la adolescencia constituye una etapa del ciclo vital humano durante la cual surge una serie de factores de riesgo de tipo individual, familiar, escolar, social, así como los propios del grupo pares, que es necesario controlar (Bermúdez, Buela, Castro y Madrid, 2010; Castro, De la Villa, Ovejero, Rodríguez y Sirvent, 2011). En conjunto, tales factores de riesgo aumentan la probabilidad de que el adolescente se vea implicado en conductas no saludables o desajustadas, como el consumo de sustancias psicoactivas legales o ilegales (Amaya, Campillo, Campo, Díaz y Martínez, 2008; Martínez et al., 2007).

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA en lo sucesivo) es un importante problema de salud pública que afecta a la población joven (Becoña, 2007) ya que se asocia al comienzo y agudización de un gran número de trastornos mentales, como depresión, ansiedad y esquizofrenia, síntomas psicóticos, pensamiento suicida, síndrome amotivacional (despersonalización, desrealización, sensación de pérdida de control e ideación paranoide) (Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2006; Mayet, Legleye, Falissard y Chau, 2012; Semple, McIntosh y Lawrie, 2005), violencia manifestada como delincuencia juvenil, pandillerismo, accidentes de tránsito, problemas académicos y deserción estudiantil (Fergusson y Boden, 2008; Macleod et al., 2004; Mayet et al., 2012; Muñoz, Gámez, Graña y Fernández, 2010; National Institute of Drug Abuse [NIDA], 2012; Páramo, 2008;), además de pobre desarrollo de habilidades para la vida necesarias para la independencia en la adultez e incremento del riesgo de involucrarse en conductas sexuales de riesgo, con efectos sobre la seguridad y el desarrollo social (Forney, Lombardo y Toro, 2007; Organización de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2010; Thompson y Hasin, 2011).

La marihuana es un alucinógeno que provoca alteraciones físicas, como enrojecimiento conjuntival, caída palpebral, disminución de la presión arterial, sensación de mareo, inestabilidad, dificultad para caminar, resequedad de boca y aumento del apetito (Abanades, Cabrero, Fiz y Farré, 2005), así como efectos subjetivos tales como sensación de bienestar y euforia, relajación, risa fácil, locuacidad, sensación de lentitud del paso del tiempo, cambios en la percepción, alteraciones en algunas

funciones cognitivas (atención, concentración, memoria a corto plazo, capacidad de juicio y toma de decisiones), sedación, somnolencia y sueño, problemas de coordinación y equilibrio, dificultad para llevar a cabo procesos mentales complejos y distorsión del pensamiento. Entre las complicaciones físicas, es posible identificar problemas en el sistema respiratorio, como tos crónica, bronquitis y síntomas precancerosos en el tejido pulmonar (Kalant, 2004; NIDA, 2010; Park, Mulye, Adams, Brindis e Irwin, 2006; Ranganathan y D'Souza, 2006; Sociedad Española de Investigación en Cannabinoides [SEIC], 2007).

Factores de riesgo

Hay múltiples explicaciones para el hecho de que un adolescente consuma o no marihuana; lo que ha sido significativo y determinante en un joven hasta el punto de propiciar su consumo, ha resultado negativo o inhibitorio en otro; por ello, es necesario conocer la interacción entre los diversos factores considerados predisponentes o de riesgo de consumir marihuana, pues aunque se conocen los factores de riesgo generales de consumo de SPA, otros factores tienen un carácter específico que no puede ser ignorado (Becoña, 2002a). Se entiende aquí como “factor de riesgo” el conjunto de características o condiciones de un sujeto o una comunidad cuya presencia eleva la probabilidad de que un joven consuma drogas (en este caso específico, marihuana) y el riesgo de deterioro (Martínez, Trujillo y Robles, 2006), especialmente si se combinan con ciertas condiciones sociales y medioambientales (Becoña, 2002a). Por tanto, conocer los factores de riesgo específicos hace posible orientar las acciones preventivas oportunamente para mermar el impacto de aquellos que no son fácilmente modificables, y concentrar la labor sanitaria en modificar los que sí lo son (Peñafiel, 2009a). En efecto, los estudios que analizan los factores de riesgo se refieren frecuentemente al consumo en general de SPA, aunque se sabe bien que tales factores son diferentes según el tipo de sustancia y las condiciones culturales, las características personales, la topografía del consumo y las condiciones de acceso a cada sustancia (Alfonso, Espada y Huedo, 2009; Muñoz, Cruzada y Graña, 2000; Oliva, Parra y Sánchez, 2008).

Los factores de riesgo específico de consumo de marihuana han sido analizados por separado; en algunos estudios se han abordado ciertos factores personales de riesgo, como las condiciones socio-demográficas y las creencias en torno a dicho consumo (Becoña, 2003; Becoña y Miguez, 2004; Felipe, Gonzalo, León y Muñoz, 2004; García, Lloret y Espada, 2004; Jiménez y López, 2008; Llorens, Palmer y Perelló, 2005); en otros, algunos factores sociales de riesgo, como el funcionamiento familiar (Gervilla, Cajal y Palmer, 2011; Martínez, Fuertes, Ramos y Hernández, 2003) y el consumo en el grupo de pares o compañeros, y en otros más los escolares y comunitarios (Graña y Muñoz, 2000). Pese a ello, no se ha logrado ofrecer un modelo comprensivo acerca de la interacción entre las diversas variables que facilitan el inicio del consumo de marihuana en adolescentes, su mantenimiento, recaídas y recuperación.

MÉTODO

La presente investigación descriptiva y correlacional-comparativa tuvo como propósito describir los factores personales (creencias sobre la marihuana, emociones, habilidades sociales y condiciones sociodemográficas) y sociales (individuales, familiares, educativos, comunitarios y de compañeros) de riesgo de consumo de marihuana en adolescentes.

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 300 alumnos de un colegio público, de ambos sexos (57.3% hombres y 42.7% mujeres), de entre 13 y 17 años ($X = 14$ años, D.E. = 1.35), de los cuales 57.7% vivía en veredas y 42.3% en el casco urbano de un municipio de Huila (Colombia).

Instrumentos

Ficha sociodemográfica.

Esta ficha tuvo como objetivo identificar las condiciones sociodemográficas de los adolescentes y sus familias. El cuestionario contiene una serie de preguntas que evalúan las variables exógenas de

la investigación actual y algunos factores de riesgo personal, familiar, escolar, social y los propios del grupo de amigos.

Cuestionario de Creencias en torno al Consumo de Marihuana (CCTM).

Diseñado por Londoño y Gómez (2013) a partir de los constructos propuestos en el modelo de creencias en salud para evaluar las creencias acerca del consumo de marihuana en jóvenes, está constituido por 60 ítems, con opciones de respuesta en una escala tipo Likert, agrupados en cinco factores: vulnerabilidad/riesgo, normas, claves, barreras y beneficios, que recogen los componentes básicos del modelo de forma equilibrada, con una consistencia interna alfa de Cronbach de 0.81. Los puntajes obtenidos indican creencias positivas altas o bajas acerca del consumo de marihuana.

Encuesta Escolar sobre el Uso Indebido de Drogas.

Es éste un cuestionario sobre el consumo de drogas elaborado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (2003) (cf. también UNODC, 2010). Contiene veinte preguntas que investigan la prevalencia, la frecuencia o ambas respecto a los tres siguientes períodos: a lo largo de la vida, en los últimos doce meses y en los últimos treinta días. De esa forma, se obtienen las tasas de prevalencia o de frecuencia mensual y anual de consumo y a lo largo de la vida.

Ficha de registro de condiciones del medio.

Diseñada *ex profeso* para esta investigación, incluye la disponibilidad y las posibilidades de acceso reales a la sustancia; es decir, la ubicación de expendios y sitios de consumo, las situaciones de violencia en el municipio, la zona de vivienda del joven, los contenidos de programas de televisión y radio promotores del consumo, los recursos comunitarios culturales, deportivos y educativos, la actitud institucional y la de la comunidad frente al consumo y las políticas municipales. Lo anterior se evalúa mediante una lista de chequeo que evalúa siete categorías principales: expendio de marihuana, cultivos de marihuana, mecanismos de adquisición, consumo, restricción al consumo, recursos institucionales y actitudes de la comunidad.

Factores de Riesgo Interpersonales para el Consumo de Drogas en Adolescentes.

Instrumento diseñado por Crespo et al. (2004), contiene opciones de respuesta tipo Likert con entre tres y cinco alternativas que hacen referencia a la situación actual del adolescente en diversos ámbitos de su vida relacionados con la probabilidad de consumir drogas. Evalúa los factores de riesgo en el consumo de SPA en jóvenes. Se compone de 90 ítems agrupados en siete subescalas que evalúan variables interpersonales relacionadas con factores de riesgo para el consumo de drogas en adolescentes. Tiene un coeficiente alfa de Cronbach global y en cada una de las escalas superior a 0.90.

APGAR Familiar.

Diseñado por Smilkstein (1978) y adaptado a población colombiana por Arias y Herrera (1994), este cuestionario explora la funcionalidad familiar analizando cinco componentes: adaptabilidad (*adaptability*) o utilización de los recursos intra y extra familiares para resolver los problemas cuando el equilibrio de la familia se ve amenazado por un factor de estrés durante un período de crisis; cooperación (*partnertship*) o participación en la toma de decisiones y responsabilidades, que define el grado de poder de los miembros de la familia; desarrollo (*growth*), definido como la posibilidad de maduración emocional y física, así como de autorrealización de los miembros de la familia por

el apoyo mutuo; afectividad (*affection*), reflejada en la relación de amor y atención entre los miembros de la familia, y capacidad resolutive (*resolve*), como el compromiso o determinación de dedicar tiempo, espacio o dinero a los otros miembros de la familia. El cuestionario cuenta con un nivel de confiabilidad adecuado ($\alpha = 0.65$).

Procedimiento

Tras solicitar a las autoridades escolares el permiso para aplicar los instrumentos a los alumnos, dicha aplicación se llevó a cabo en las aulas durante los horarios de clase.

RESULTADOS

El 61.7% de participantes se dedicaba exclusivamente a estudiar, aunque 38.3% de ellos, además de asistir a la institución educativa, trabajaba en actividades como la agricultura o en locales comerciales y supermercados. La mayoría vivía en una familia nuclear (68.3%) y en situación de pobreza (98.4% en estratos 1 y 2). Los ingresos familiares procedían principalmente del trabajo del padre en actividades agrícolas (75.3%) o en la economía informal (19%); las mujeres aportaban recursos por la crianza de animales o trabajaban en el hogar (87.7%) (Tabla 1).

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de las variables sociodemográficas.

Variable	f	%	Variable	f	%	Variable	f	%
Sexo			Persona(s) con quien vive			Ocupación de la madre		
Mujer	128	42.7	Solo padre	12	4	Hogar	263	87.7
Hombre	172	57.3	Sólo madre	53	17.7	Comerciante	15	5
Estrato			Ambos padres	205	68.3	Independiente	3	1
Uno	191	63.7	Solo	1	0.3	Empleado	12	4
Dos	98	32.7	Otros	29	9.8	Otro	7	2.3
Tres	10	3.3	Vive en:			Ocupación del padre		
Cuatro	1	0.3	Vereda	173	57.7	Agricultura	226	75.3
Grado cursado			Casco urbano	127	42.3	Comerciante	15	5
Octavo	50	16.7	Ocupación			Independiente	8	2.7
Noveno	89	29.7	Sólo estudia	185	61.7	Empleado	9	3
Décimo	96	32.0	Estudia y trabaja	115	38.3	Otro	42	14
Onceavo	65	21.7						

El consumo problemático de marihuana ocurría en 19% de los participantes del estudio, con una edad de inicio mínima de 11 años y una media de 14 años, con una menor edad de inicio en las mujeres. La frecuencia de consumo oscilaba entre una y dos veces por semana, y hasta 40 veces o más; 57.6% había consumido marihuana entre 6 y 39 veces, 19.3% de 3 a 5 veces; 15.8% de 1 a 2 veces, y 1.8, 40 veces o más. De ellos, 17% reportó haber teni-

do algún inconveniente de tipo familiar o escolar por el consumo de marihuana en la última semana; 96.4% de los estudiantes estaban familiarizados con la marihuana por escuchar hablar de ella o por conocerla. El 60% de los participantes reportó haber consumido alcohol y tabaco, y 2.3% SPA ilegales, como bazuco, éxtasis e inhalables, con una edad de inicio mínima de SPA legales de 11 años y de SPA ilegales de 14 años (Tabla 2).

Tabla 2. Estadísticos descriptivos del consumo problemático de marihuana.

Variable	f	%	Variable	f	%
Consumo problemático	57	19.0	Frecuencia de consumo		
Consumo de SPA legales	179	60.0	<i>1 a 2 veces</i>	9	15.8
Edad de inicio de consumo de SPA			<i>3 a 5 veces</i>	11	19.3
<i>11 a 12 años</i>	2	3.8	<i>5 a 9 veces</i>	6	10.5
<i>13 a 14 años</i>	42	71.2	<i>10 a 19 veces</i>	24	42.1
<i>15 a 16 años</i>	12	23.1	<i>20 a 39 veces</i>	6	2.0
<i>17 años</i>	1	1.9	<i>40 o más</i>	1	1.8
Edad mínima de inicio del consumo			Frecuencia de consumo		
SPA legales	11 años		<i>Últimos 12 meses</i>	44	14.0
SPA ilegales	14 años		<i>Últimos 30 días</i>	18	6.0
			<i>Familiaridad con la marihuana</i>	289	96.4

Respecto a los factores de riesgo individuales, se encontró que los estudiantes se caracterizaron por tener pocas creencias negativas sobre el consumo de marihuana (86.3%), menor percepción de barreras para ese propósito (93%), baja percepción de vulnerabilidad y de normas de consumo (83.3%), percepción elevada de los beneficios de consumir marihuana (51.3%) y baja percepción de riesgo (77.7%). Adicionalmente, se halló que 42.7% de los jóvenes manifestaba elevado malestar emocional y 40% escasas habilidades sociales, ambas consideradas de alto riesgo de consumo. En relación a los factores sociales de riesgo, solamente 36% de los adolescentes pertenecían a familias disfuncionales, con padres consumidores (19%) de SPA legales (alcohol o tabaco). El 85.3% de la población se halló en riesgo por la alta disponibilidad y acceso a las drogas; para 68% de los estudiantes era fácil conseguir marihuana; para 82.3%, alcohol; para 25.6%, inhalables; para 17%, bazuco, y entre 4.3 y 4.7% consideraba fácil conseguir heroína, LSD o éxtasis. Respecto al ámbito comunitario, se indagó sobre la existencia de programas de prevención de consumo de SPA, identificándose sola-

mente algunas campañas realizadas por la institución educativa en el municipio.

Los factores de riesgo asociados a grupos pares y amigos se evaluaron por medio del factor "satisfacción con las relaciones interpersonales", donde 92% de los participantes se ubicó en protección; asimismo, en el factor "preconceptos y valoración de las drogas" se encontró que 98% de ellos se hallaba en riesgo, pues 59.3% tenía amigos consumidores de SPA, de los cuales 62.3% consumían marihuana, 0.56 % otras sustancias ilegales y 37.7% alcohol y tabaco.

Los factores de riesgo escolares mostraron que 10% de la población escolar había tenido problemas académicos o con los profesores debido al consumo de marihuana, y había catorce procesos de orientación estudiantil por el consumo problemático de marihuana. La institución educativa tuvo un reporte de tres casos de estudiantes del grado 11, quienes fueron expulsados por mal comportamiento, bajo rendimiento escolar y consumo de sustancias psicoactivas. El 13% de los estudiantes mostraba bajo rendimiento académico (no aprobar más de 70% de la carga académica en los dos primeros

periodos del año lectivo); asimismo, 61% debía por lo menos un área y solamente 23% había aprobado satisfactoriamente el total de las áreas. En el primer semestre del año, veinte estudiantes obtu-

vieron una nota inferior a 3.0 en comportamiento. De igual modo, se conoció que 75% de ellos tuvieron por lo menos una anotación negativa por incumplimiento del manual de convivencia (Tabla 3).

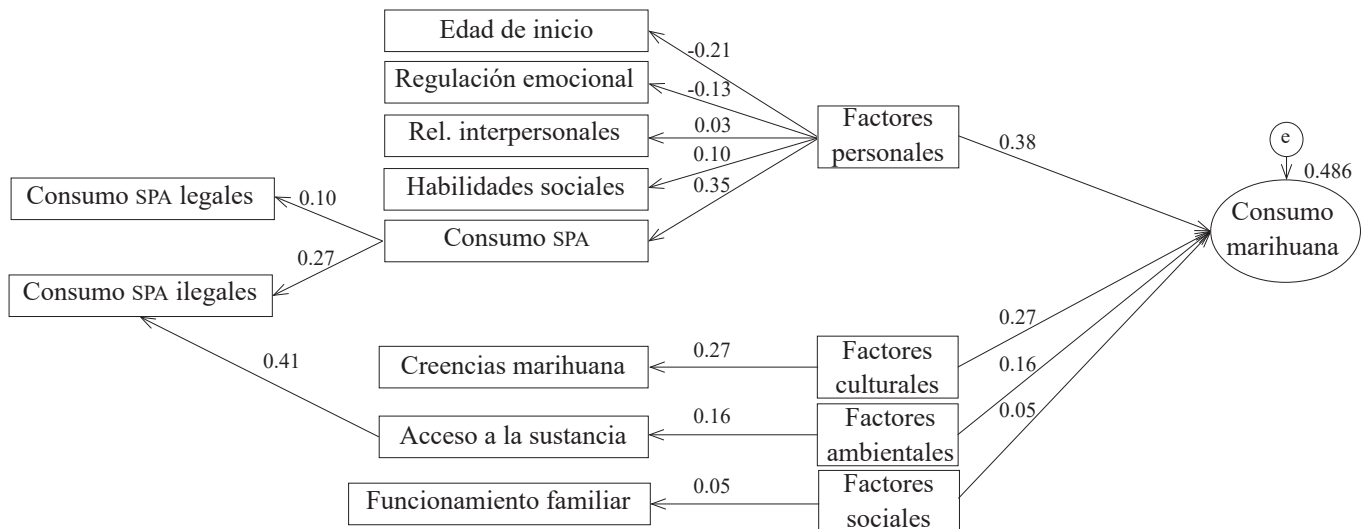
Tabla 3. Estadísticos descriptivos factores de riesgo personal y social.

Variable	Mín.	Máx.	M	D.E.	Variable	f	%
					Factores de riesgo sociales		
Factores de riesgo personales							
<i>Permisividad y acceso</i>	0	22	3.2	1.9	Conocimiento de programas	235	78.3
<i>Habilidades sociales y autocontrol</i>	0	7	3.1	1.4	Amigos que consumen SPA	154	51.3
<i>Espiritualidad</i>	0	6	2.3	1.7	Amigos que consumen marihuana	157	52.3
<i>Preconceptos y valoración SPA</i>	0	9	2.9	1.9	Ocupación de amigos		
<i>Satisfacción relaciones interpersonales</i>	0	10	1.9	2.0	<i>Estudian</i>	249	83.3
<i>Malestar emocional</i>	0	13	5.2	3.4	<i>Estudian y trabajan</i>	17	5.7
Creencias	16	109	45.8	18.2	<i>Trabajan</i>	29	9.7
<i>Riesgo</i>	2	14	8.0	2.3	<i>No hacen nada</i>	4	1.3
<i>Vulnerabilidad y normas</i>	0	7	3.3	1.1	Tiempo libre		
<i>Barreras</i>	10	45	14.7	7.8	<i>Deporte</i>	90	30
<i>Beneficios</i>	15	73	35.9	14.1	<i>Música</i>	60	20
APGAR Familiar	0	28	19.4	5.3	<i>Amigos</i>	30	10
Acceso/disponibilidad	0	4	1.9	1.7	<i>Televisión</i>	30	10
					<i>Nada</i>	30	10
					<i>Otras actividades</i>	60	20
					Factores de riesgo familiares		
					<i>Padre o madre consumidor de SPA</i>	57	19
					Factores escolares		
					<i>Problemas académicos</i>	30	10
					<i>Rendimiento escolar regular</i>	183	61
					<i>Rendimiento escolar malo</i>	4.3	13
					<i>Anotación negativa del observador</i>	225	75
					<i>Expulsión por consumo</i>	3	1

Modelo de ecuaciones estructurales

A partir de la aplicación del análisis de ecuaciones estructurales, mediante el programa AMOS se elaboró el modelo de medición que subyace en los factores personales y sociales de riesgo del consumo de marihuana, que explica 48.6% de la varianza entre el consumo de marihuana en interacción

con las demás variables, y asimismo expresa el peso relativo de la varianza explicada aportado por las variables edad, malestar emocional, relaciones interpersonales, creencias, habilidades sociales, consumo de sustancias ilegales, consumo de sustancias legales, acceso a las SPA y funcionalidad familiar, como se puede ver en la Figura 1.

Figura 1. Diagrama del modelo de predicción del consumo de marihuana.

DISCUSIÓN

Una quinta parte de los adolescentes escolares de 13 a 17 años de edad reportó haber consumido alguna vez en su vida marihuana, y 98% expresó tener familiaridad con la sustancia, lo que significa que la misma está presente en la vida de los adolescentes en una proporción mayor a la esperada. La ilegalidad de su consumo en menores de edad no parece ser un impedimento para que los adolescentes se familiaricen con la sustancia hasta el punto de poder acceder a ella y consumirla. Esta cifra de consumo es alarmante y significativamente mayor a la reportada en el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia realizado por el Ministerio de la Protección Social (MPS) (2008), misma que fue de 3.4% en la población de entre 12 y 17 años de edad; igualmente, el Estudio Nacional de Consumo de SPA en población escolar en el año 2011 (Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2011) mostró que 7% de los estudiantes en todo el país reportaron haber consumido marihuana alguna vez en su vida.

Entre los consumidores se incluyen desde los que la usan experimental u ocasionalmente, hasta los habituales y con consumo dependiente, aunque, como ya se había anotado líneas atrás, todos los niveles deben ser considerados como de consumo perjudicial. El consumo de marihuana

en los adolescentes es riesgoso en la medida en que evoluciona hacia la consolidación y mantenimiento de los patrones de uso y abuso más problemáticos, cercanos a la dependencia. La media del consumo se ubica en una frecuencia de tres a cinco veces, que sugiere un patrón social ocasional del consumo de marihuana, es decir, que ocurre sobre todo en el contexto del grupo de amigos, en los momentos en que se reúnen después de clase, en las noches y los fines de semana, que son espacios no controlados por los padres ni por la institución educativa, y que, amparados en actividades de integración, se utilizan como un medio socializador y de diversión.

Es precisamente durante el tiempo extraclase o de tránsito hacia los hogares en que los jóvenes se sienten liberados de las normas familiares o institucionales, cambian su forma de vestir y de actuar (Calafat, 2007) y realizan actos que a su modo de ver expresan la plenitud de la libertad adolescente. En este sentido, se ha asociado el consumo de SPA, ilícitas o no, con actividades hedónicas o lúdicas y con situaciones extremas que les hacen vivir a los adolescentes momentos excitantes (Becoña y Miguez, 2006; Calafat, 2007; De la Villa, Ovejero, Sirvent, Rodríguez y Pastor, 2009; De la Villa, Rodríguez y Ovejero, 2010), que, según ellos, los llevan al límite o les hacen posible aliviar sus preocupaciones.

En algunos estudios previos (Becoña y Miguez, 2004, 2006; Calafat, 2007; De la Villa y Ove-

jero, 2009; De la Villa, Ovejero, Sirvent, Rodríguez y Pastor (2009); De la Villa, Rodríguez y Sirvent, 2006; Sánchez, Moreno, Muñoz y Pérez, 2007) se ha podido constatar que es precisamente durante la adolescencia cuando se comienza a pasar menos tiempo con la familia y más con el grupo de pares, frecuentando una variedad de ambientes asociados al consumo que, como efecto directo, amplía las posibilidades de iniciarse en el consumo recreativo de sustancias ilícitas. Aunque el número de consumidores iniciales o experimentales es menor que el de consumidores ocasionales, no se conoce con certeza si tal disminución se debe a que los adolescente que alguna vez experimentaron con la marihuana no vuelven a hacerlo o escalan de una vez al consumo ocasional. Pero la tendencia parece ser que los adolescentes rápidamente pasan a niveles de consumo que representan un mayor riesgo, lo que se refleja en que la edad de inicio es próxima a la edad actual de reporte del nivel de consumo, y que en el grupo en general hay una proporción menor de consumidores iniciales comparados con los ocasionales, así como una menor cantidad de consumidores ocasionales que habituales.

En este nivel de consumo habitual de marihuana se concentró el mayor número de estudiantes, quienes tenían una frecuencia alta. De los estudiantes, 17% reportó haber tenido problemas familiares y escolares en la semana anterior a la encuesta debido al consumo de marihuana, y 10% manifestó haber tenido problemas escolares o con los profesores por ese mismo motivo. En el consumo habitual se comienzan a hacer evidentes los efectos físicos y conductuales del consumo en los distintos contextos; en la mayoría de las ocasiones es en la institución educativa en la que descubre o se hace evidente por primera vez el consumo de marihuana en los estudiantes, a quienes se remite al acompañamiento de orientación estudiantil al tiempo que se informa a la familia. Se desconoce si por estas acciones de control se reduce o modera el consumo. Cabe notar que los casos más problemáticos son expulsados de la institución educativa, hecho por el cual no se registraron casos con un nivel de consumo dependiente.

Ya otros estudios han señalado que la marihuana, comparada con otras sustancias ilegales como el bazuco, el éxtasis o los inhalables, es la sustancia más consumida por la población esco-

larizada de adolescentes en el país, el continente y el mundo en general; sin embargo, su consumo es menor en relación a las SPA legales, como el alcohol y el tabaco, los cuales 60% de todos los estudiantes reportaron consumir (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas/Organización de Estados Americanos, 2007; MPS, 2011; UNODC, 2010; Valenzuela, 2010), especialmente si el grupo de pares aprueba el consumo de SPA en general (Londoño y Valencia, 2010).

Asimismo, se evidenció una pauta de policonsumo, esto es, el uso de varias SPA legales e ilegales, lo que representa un mayor riesgo general. Diversos estudios han concluido que el policonsumo de SPA es sumamente frecuente, que es inusual que la persona se concentre en el uso de una sola sustancia, y que a medida que aumenta el número de sustancias consumidas, aumenta también el número de factores de riesgo asociados (Agrawal y Lynskey, 2009; Agrawal et al., 2008; Guxens, Nebot, Ariza y Ochoa, 2007; Korhonen et al., 2010; Lessem et al., 2006; Mayet et al., 2012; Peñafiel, 2009a, 2009b).

Cuando el adolescente se implica en el consumo de SPA ilegales, tales como la marihuana, ha decidido sobrepasar el límite de la norma moral y legal que indica que no debe usar ciertas sustancias o comportarse de determinada manera, por lo que tiene contacto clandestino con expendedores de diversas sustancias ilegales, como el bazuco, el éxtasis o los inhalables, que le amplían el panorama de opciones de uso y facilitan el acceso a otras sustancias con las que hay una relación significativa con el consumo problemático de marihuana. Aunque el consumo de otras sustancias ilegales es reducido respecto al consumo general de marihuana, este último representa un factor de riesgo significativo y predictivo del consumo problemático de otras SPA, por lo que se cree que son los estudiantes que se encuentran en el nivel perjudicial, o los que están en transición del nivel habitual al nivel perjudicial, quienes precisamente experimentan con esas nuevas sustancias.

Es importante notar que en el consumo prolongado de marihuana aparecen síntomas de tolerancia, por lo que los adolescentes deben acudir a SPA más fuertes con el fin de lograr efectos más duraderos y placenteros y sensaciones nuevas. Al respecto, algunos autores concluyen que cuando el

individuo ha pasado por los niveles de experimentación y consumo social, aparece el consumo habitual, en el que se pueden evidenciar los primeros síntomas de tolerancia, es decir, que hay adecuación o “acostumbramiento” del organismo a un estímulo repetido, lo que conlleva el incremento de la intensidad o cantidad de estimulación a fin de obtener la misma sensación que se conseguía al principio con dosis más bajas o experimentar con SPA más fuertes (Becoña, 2002; Ministerio de Educación de la República del Perú, 2008).

Como un resultado de esta investigación, se encontró una clara relación entre el consumo de tabaco y alcohol con el de marihuana, así como el consumo de marihuana como factor de riesgo para el consumo de otras SPA ilegales. Tal patrón puede explicarse a partir del modelo evolutivo de Kandel (1975, 1980), quien encontró que el consumo de SPA sigue una secuencia que va de las sustancias de iniciación legales a las ilegales. En este modelo se pasa por la ingesta de cerveza, vino, tabaco o licores a la marihuana, y de ésta a otras drogas ilegales. En algunos estudios específicos sobre el consumo de marihuana basados en el modelo evolutivo de Kandel, el de alcohol y tabaco aparecen como factores asociados, lo que podría confirmar el modelo de escalada, al menos en lo que se refiere al mayor riesgo de consumo de marihuana entre los consumidores de otras drogas legales. Tales resultados también se encontraron en otros estudios hechos en otras partes del mundo (Ariza, Guxens y Nebot, 2007; Gervilla et al., 2011; Iglesias, Cavada, Silva y Cáceres, 2007; Pérez, Ariza, Sánchez y Nebot, 2010).

Al contrario de lo descrito en otras investigaciones (Páramo, 2008), según lo cual el consumo de marihuana se asocia a delincuencia juvenil, pandillerismo y accidentes de tránsito, en la población aquí estudiada estuvo más asociado a los problemas escolares y de comportamiento en el ámbito educativo; no se hallaron casos de pandillerismo ni delincuencia juvenil, probablemente porque son fenómenos característicos de las grandes urbes y no de ambientes rurales y semirurales, como fue el caso presente. Sin embargo, el consumo más problemático comienza a generar la exclusión social de los adolescentes, como ocurre por ejemplo en el ámbito educativo; de hecho, al revisar la historia académica y disciplinaria de la

institución, se hallaron en años anteriores varios casos de jóvenes que fueron expulsados debido a problemas de comportamiento asociados al uso de marihuana, sin que se remitieran a entidades que ofrecen terapia de apoyo para el abandono del consumo y así, más tarde, reincorporarlos al proceso educativo. Excluir a los consumidores de los ambientes educativos no solo parece una opción que vulnera los derechos de los jóvenes, sino que además puede convertirse en un factor que potencie el riesgo de incremento del consumo. Si el adolescente es excluido totalmente del sistema social, educativo y familiar, puede comenzar a relacionarse con la delincuencia, el pandillerismo e iniciar un consumo más problemático de otras y más fuertes SPA, ya que no hay actores que regulen normativamente su conducta prosocial, ni tampoco tendrá un acompañamiento que le posibilite su adecuado desarrollo y la potenciación de habilidades encaminadas a la construcción de un proyecto de vida socialmente aceptable; si el menor comienza a establecer vínculos de afinidad con pares y grupos consumidores y delincuenciales que afiancen su identidad colectiva y personal, es probable que transgreda más frecuentemente la normatividad imperante.

Desde la otra cara de la moneda, se identificó en la población objeto de estudio la tendencia a reportar un nivel adecuado de funcionalidad familiar, lo que constituye un factor protector, pues son el apoyo y el control familiar el mejor soporte (Jinez, Souza y Pillon, 2009).

El modelo resultante es bastante complejo en cuanto que integra algunos factores de riesgo que tradicionalmente eran considerados factores protectores, en este caso específico, las habilidades sociales y la satisfacción con las relaciones interpersonales. Dicha situación reafirma la naturaleza multicausal del consumo de marihuana y la necesidad de entender el fenómeno mediante un enfoque teórico amplio que considere varios elementos. En el modelo propuesto, los factores que aparecieron con mayor peso fueron las creencias, el malestar emocional, la edad de inicio y el acceso a la sustancia. Los factores con menor peso fueron la disfuncionalidad familiar, las habilidades sociales, el consumo de SPA legales y, por último, la satisfacción con las relaciones interpersonales, lo que es congruente con el modelo teórico de fac-

tores de riesgo. Así, las creencias vigentes sobre la marihuana aparecen como el principal factor de riesgo en el consumo de esta sustancia, y pueden estar asociadas a las expectativas de bienestar, tranquilidad, evitación de los problemas, alivio y evasión del aburrimiento, así como también las creencias erróneas sobre los efectos negativos de la sustancia, ya vistas en un estudio previo de Londoño et al. (2009).

El siguiente factor de riesgo con mayor poder predictivo fue el malestar emocional, propio del periodo evolutivo en el que se encuentra el adolescente, de su proceso de adaptación a los cambios o producto de las situaciones estresantes del medio, familia, escuela o historia familiar.

La baja funcionalidad familiar fue otro factor de riesgo predictivo del consumo: a menor funcionalidad, mayor consumo de marihuana. Se estableció asimismo que a menor edad de inicio en el consumo, mayor riesgo se tiene de alcanzar un consumo problemático de marihuana y de mantenerlo a lo largo de la vida. De igual manera, se pudo determinar que el consumo previo de SPA legales es un factor que predispone al consumo de marihuana, así como el fácil acceso a la sustancia en el medio. Como se indica líneas arriba, otros factores que antes habían sido vistos como factores protectores aparecen aquí como condiciones de riesgo, pues las habilidades sociales y la satisfacción con las relaciones interpersonales resultaron ser predictivos del consumo de marihuana, lo que sugiere que el consumo ocurre en círculos sociales especiales y muy cercanos, esto es, entre los mejores amigos.

Las creencias erróneas sobre los efectos negativos de la marihuana y la expectativa acerca de las sensaciones generadas, que se afianzan por la experiencia previa de haber consumido otras SPA legales, llevan al adolescente a consumir marihuana en un ambiente en el que es fácil acceder a la

sustancia como una estrategia para evadir su realidad y encontrar, en un círculo social que integra a los mejores amigos, el bienestar emocional buscado, con el riesgo de que cada vez que un estímulo dispare el malestar emocional, el adolescente recurrirá a la marihuana; con un tiempo prolongado de consumo, cuando empiece a desarrollar tolerancia a la sustancia, comenzará a la vez a explorar otras sustancias que le brinden experiencias distintas.

Una limitación en el presente estudio radica en que se llevó a cabo con adolescentes intermedios con una edad media de 13 años de edad, quedando excluidos otros estudiantes de menor edad, pese a que se está evidenciando que ya en los periodos iniciales de la adolescencia, e incluso en la misma niñez, se consume marihuana en el ámbito investigado. Por otra parte, el escaso número de mujeres consumidoras, en comparación con los hombres, no permitió establecer más asociaciones por sexo, por lo que sería importante que en futuras investigaciones se explorara con mayor énfasis tal relación.

Los resultados obtenidos en el presente estudio abren un nuevo panorama para comprender mejor el consumo entre los adolescentes y sus motivaciones durante el inicio y el mantenimiento de la conducta, lo que es necesario constatar mediante otros estudios que tengan como fin específico analizar dichos planteamientos, sobre todo los relacionados con el malestar emocional en esta población, factor que logró desplazar en importancia y capacidad predictiva a otros, como la influencia de la recreación o la del grupo de pares, que habían sido los referentes típicos. En general, quedan aún varias incógnitas acerca del consumo de marihuana en los adolescentes, pese a los resultados de la presente investigación, debidas a los escasos estudios hechos en el país.

REFERENCIAS

- Abanades, S., Cabrero, A., Fiz, J. y Farré, M. (2005). Farmacología clínica del cannabis. *Dolor*, 20, 187-198.
- Agrawal, A. y Lynskey, M. (2009). Tobacco and cannabis co-occurrence: does route of administration matter? *Drug and Alcohol Dependence*, 99, 204-247.
- Agrawal, A., Lynskey, M., Madden, P.A., Pergatia, M., Bucholz, K. y Heath, A. (2008). Simultaneous cannabis and tobacco use and cannabis related in outcomes in young women. *Drug and Alcohol Dependence*, 101, 8-12.

- Alfonso J., P., Espada J., P. y Huedo M., T. (2009). Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia. *Anales de Psicología*, 25, 330-338.
- Amaya, W., Campillo, H.A., Campo, A., Díaz, L.A. y Martínez, J.A. (2008). Daily cigarette smoking among Colombian high school students: Gender related psychosocial factors. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 16, 903-907.
- Arias, L. y Herrera, J.A. (1994). El APGAR familiar en el cuidado primario de la salud. *Colombia Médica*, 25, 26-28.
- Ariza, C., Guxens, M. y Nebot, M. (2007). Age and sex differences in factors associated with the onset of cannabis use: a cohort study. *Drug and Alcohol Dependence*, 88, 234-243.
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de la drogodependencia*. Madrid: Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre las Drogas.
- Becoña, E. (2002). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención en drogas*. Madrid: Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre las Drogas.
- Becoña, E. (2003). Tabaco, ansiedad y estrés. *Salud y Drogas*, 3, 70-92.
- Becoña, E. (2007). Resiliencia y consumo de drogas: una revisión. *Adicciones*, 19, 89-101.
- Becoña, E. y Míguez, M.C. (2004). Ansiedad y consumo de tabaco en niños y adolescentes. *Adicciones*, 16, 91-96.
- Becoña, E. y Míguez, M.C. (2006). Consumo de tabaco y alcohol en la población escolar de Galicia. *Revista Española de Drogodependencias*, 31(1), 46-56.
- Bermúdez, M.P., Buena, G., Castro, A. y Madrid, J. (2010). Análisis de la conducta sexual de adolescentes autóctonos e inmigrantes latinoamericanos en España. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10, 89-103.
- Calafat, A. (2007). El abuso de alcohol de los jóvenes en España. *Adicciones*, 19(3), 217-223.
- Castro, A., De la Villa M., M., Ovejero, A., Rodríguez, F.J. y Sirvent, C. (2011). Modificación de actitudes hacia el consumo de sustancias en adolescentes: Seguimiento de las diferencias intergénero. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(2), 291-311.
- Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2006). *Informe sobre cannabis*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Disponible en línea: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/CannabisII.pdf>.
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas/Organización de Estados Americanos (2007). *Estudio de alcohol y drogas en población adolescente, infractores y manual de aplicación*. Washington, D.C.: CICAD-OEA.
- Crespo, J., García, O., Secades, R., Fernández, J., García, E., Errasti, J.M. y Al Halabi, S. (2004). Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 16(4), 674-679.
- De la Villa M. y Ovejero, A. (2009) Experimentación con sustancias psicoactivas en adolescentes españoles: perfil de consumo en función de los niveles de edad. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41(3), 533-553.
- De la Villa M., M., Ovejero, A., Sirvent, C., Rodríguez, F.J. y Pastor, J. (2009). Efectos diferenciales sobre las actitudes ante la experimentación con alcohol y la percepción de riesgo en adolescentes españoles consumidores de cannabis y alcohol. *Salud Mental*, 32(2), 125-138.
- De la Villa M., M., Rodríguez, F.J. y Ovejero, A. (2010). Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles. *Salud Pública de México*, 52(5), 406-415.
- De la Villa M., M., Rodríguez, F.J. y Sirvent, C. (2006). Factores relacionados con las actitudes ante el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 18(1), 52-58.
- Felipe, E., Gonzalo, M., León, B. y Muñoz, B. (2004). Las habilidades sociales y su relación con el consumo de sustancias en adolescentes. *Ciencia Psicológica*, 9, 30-44.
- Fergusson, D.M. y Boden, J.M. (2008). Cannabis use and later life outcomes. *Addiction*, 6, 969-976.
- Forney, J.C., Lombardo, S. y Toro, P.A. (2007). Diagnostic and other correlates of HIV risk behaviors in probability sample of homeless adults. *Psychiatric Services*, 1, 92-99.
- García del C., J.A., Lloret, D. y Espada, J.P. (2004). Prevalencia del consumo de tabaco en población universitaria. *Salud y Drogas*, 4, 61-81.
- Gervilla, E., Cajal, B. y Palmer, A. (2011). Quantification of the influence of friends and antisocial behaviors in adolescent consumption of cannabis using the ZINB model and data mining. *Addictive Behaviors*, 36, 368-374.
- Graña, J.L. y Muñoz R., M.J. (2000). Factores psicológicos de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicología Conductual*, 8, 249-269.
- Guxens, M., Nebot, M. y Ariza, C. (2007). Age and sex differences in factors associated with the onset of cannabis use: a cohort study. *Drug and Alcohol Dependence*, 88, 234-243.
- Guxens, M., Nebot, M., Ariza, C. y Ochoa, D. (2007). Factors associated with the onset of cannabis use: A systematic review of cohort studies. *Gaceta Sanitaria*, 21(3), 252-260.
- Iglesias, V., Cavada, G., Silva, C. y Cáceres, D. (2007). Consumo precoz de tabaco y alcohol como factores modificadores del riesgo de uso de marihuana. *Revista e Saude Publica*, 41(4), 517-522.

- Jiménez M., I. y López, E. (2008). El autoconcepto emocional como factor de riesgo emocional en estudiantes universitarios. *Boletín de Psicología*, 93, 21-39.
- Jinez, L.J., Souza, J.R. y Pillon, S.C. (2009). Drug use and risk factors among secondary students. *Revista Latinoamericana Enfermagem*, 17(2), 246-252.
- Kalant, H. (2004). Adverse effects of cannabis on health: An update of the literature since 1996. *Psychiatry*, 28, 849-863.
- Kandel, D.B. (1975). Stages in adolescent involvement in drug use. *Science*, 190, 912-914.
- Kandel, D.B. (1980). Developmental stages in adolescent drug involvement. En D. J. Lettieri, M. Sayers y H. W. Pearson (Eds.): *Theories on drug abuse. Selected contemporary perspectives* (pp. 120-127). Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Korhonen, T., Prince Van Leeuwen, A., Reijneveld, S. A., Ormel, J., Verhulst, F. C. y Huizinc, A.C. (2010). Externalizing behavior problem and cigarette smoking as predictors of cannabis use: the Trails Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49, 61-69.
- Lessem, J., Hopfer, C., Haberstick, B., Timberlake, D., Erhinger, M., Smolen, A. y Hewitt, J. (2006). Relation between adolescent marijuana use and young adult illicit drugs use. *Behavior Genetics*, 36, 498-506.
- Llorens, N., Palmer, A. y Perelló, M.J. (2005). Características de personalidad en adolescentes como predictores de la conducta de consumo de sustancias psicoactivas. *Trastornos Adictivos*, 2, 90-96.
- Londoño, C. y Gómez, K. (2013). *Cuestionario de Creencias en Torno al Consumo de Marihuana (CCTM). Informe final*. Bogotá: Universidad Católica de Colombia.
- Londoño, C. y Valencia, S.C. (2010). Resistencia de la presión de grupo, creencias acerca del consumo y consumo de alcohol en universitarios. *Anales de Psicología*, 1, 27-33.
- Londoño, C., Valencia, C., Amézquita, M., Cortés, J., Guerra, M., Hurtado, A. y Ordóñez, J. (2009). Diseño del cuestionario de creencias referidas al consumo de alcohol para jóvenes universitarios. *Diversitas, Perspectivas en Psicología*, 5(2), 337-347.
- Macleod, J., Oakes, R., Copello, A., Crome, I., Egger, M., Hickman, M., Oppenkowski, T., Stokes-Lampard, H. y Davey, S.G. (2004). Psychological and social sequelae of cannabis and other illicit drug use by young people: A systematic review of longitudinal, general population studies. *Lancet*, 363, 1579-1588.
- Martínez M., J.A., Amaya N., W., Campillo H., A., Rueda J., G.E., Campo A., A. y Díaz M., L.A. (2007). Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, Bucaramanga, Colombia, 1996-2004. *Salud Pública*, 2, 215-229.
- Martínez, J.L., Fuertes, A., Ramos, M. y Hernández, A. (2003). Consumo de drogas en la adolescencia: importancia del afecto y la supervisión parental. *Psicothema*, 15, 161-166.
- Martínez, J.M., Trujillo, H.M. y Robles, L. (2006). *Factores de riesgo, protección y representaciones sociales sobre el consumo de drogas: implicaciones para la prevención*. Sevilla (España): Junta de Andalucía. Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones.
- Mayet, A., Legleye, S., Falissard, B. y Chau, N. (2012). Cannabis use stages as predictors of subsequent initiation with other illicit drugs among French adolescents: Use of a multi-state model. *Addictive Behaviors*, 37, 160-166.
- Ministerio de Educación de la República del Perú (2008). *Guía de detección del consumo de drogas y otras conductas de riesgo en la adolescencia*. Lima: Quebecor World Peru, S.A.
- Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Educación Nacional y Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2011). *Estudio nacional de consumo de SPA en población escolar*. Disponible en línea: http://www.unodc.org/documents/colombia/Estudio_Consumo_Escolares.pdf.
- Ministerio de la Protección Social (2008). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia. Informe final*. Disponible en línea: <http://www.descentralizadrogas.gov.co/09/Estudio%20NaI%20Completo.pdf>.
- Muñoz R., M.J., Gámez G., M., Graña, J.L. y Fernández, L. (2010). Violencia en el noviazgo y consumo de alcohol y drogas ilegales entre adolescentes y jóvenes españoles. *Adicciones*, 22(2), 125-133.
- Muñoz, M.J., Cruzado, J.A. y Graña, J.L. (2000). *Factores de riesgo en drogodependencias: consumo de drogas en adolescentes*. Madrid: Sociedad Española de Psicología Clínica, Legal y Forense.
- National Institute on Drug Abuse (2010). *Drugs, brains, and behavior: The science of addiction*. Bethesda, MA: NIDA.
- National Institute on Drug Abuse (2012). *Research Report Series: Marihuana abuse*. Bethesda, MA: NIDA.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2003). *Encuesta escolar sobre el uso indebido de drogas*. Viena: UNODC. Disponible en línea: <http://www.unodc.org/documents/GAP/GAP%20Toolkit%20Module%203%20SPANISH.pdf>.
- Oliva, A., Parra, A. y Sánchez Q., I. (2008). Consumo de sustancias durante la adolescencia: trayectorias evolutivas y consecuencias para el ajuste psicológico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 153-169.
- Páramo, M (2008). *Adolescencia y psicoterapia: Análisis de significados a través de grupos de discusión*. Tesis de doctorado. Salamanca (España): Universidad de Salamanca.
- Park, M.J., Mulye, T.P., Adams, S.H., Brindis, C.D. e Irwin, C.E. (2006). The health status of young adults in the United States. *Journal of Adolescent Health*, 39, 305-317.

- Peñafiel, E. (2009a). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Pulso*, 32, 147-173.
- Peñafiel, E. (2009b). Factores de riesgo y protección en grupos de adolescentes policonsumidores. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 9, 63-84.
- Perez, A., Ariza, C., Sanchez, F. y Nebot, M. (2010). Cannabis consumption initiation among adolescents: A longitudinal study. *Addictive Behaviors*, 35, 129-134.
- Ranganathan, M. y D'Souza, D. C. (2006). The acute effects of cannabinoids on memory in humans: a review. *Psychopharmacology*, 188, 425-444.
- Sánchez M., I., Moreno M., C., Muñoz M., V. y Pérez P., J. (2007). Adolescencia, grupo de iguales y consumo de sustancias. Un estudio descriptivo y relacional. *Apuntes de Psicología*, 3, 305-324.
- Semple, D.M., McIntosh, A.M. y Lawrie, S.M. (2005). Cannabis as a risk factor for psychosis: systematic review. *Journal of Psychopharmacology*, 19, 187-194.
- Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: A proposal for a family function test and its uses by physicians. *The Journal of Family Practice*, 6, 12-31.
- Sociedad Española de Investigación en Cannabinoides (2007). *Aspectos psiquiátricos del consumo de cannabis*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Thompson, R. y Hasin, D. (2011). Cigarette, marijuana, and alcohol use and prior drug treatment among newly homeless young adults in New York City: Relationship to a history of foster care. *Drug and Alcohol Dependence*, 117, 66-69.
- United Nations Office on Drugs and Crime (2010). *World Drug Report*. Vienna: UNODC.
- Valenzuela, E. (2010). *El problema del alcohol entre universitarios. Patrones de consumo, percepción sobre el uso y prevención: alguna evidencia latinoamericana y chilena*. Ponencia presentada en la Cumbre de Alcaldes, Alcaldesas y Ciudades de Europa, América Latina y el Caribe sobre Drogas, Lugo, España, 21-23 de abril.