



**“¿EXISTE UNA CULTURA DE LA MARIHUANA?”**

***CREENCIAS Y MITOS ACTUALES SOBRE EL CONSUMO DE MARIHUANA,  
DE LOS HOMBRES Y MUJERES JÓVENES, EN TRATAMIENTO. UN  
ESTUDIO EN LA ESE CARISMA***

**MARIA TERESA CIFUENTES SALCEDO**

**MÓNICA MARCELA CUARTAS VÉLEZ**

**BLANCA BEATRIZ QUINTERO VÉLEZ**

**BEATRIZ EUGENIA VANEGAS YEPES**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUÍS AMIGO**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**ESPECIALIZACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA**

**MEDELLÍN**

**2006**



**“¿EXISTE UNA CULTURA DE LA MARIHUANA?”**

***CREENCIAS Y MITOS ACTUALES SOBRE EL CONSUMO DE MARIHUANA,  
DE LOS HOMBRES Y MUJERES JÓVENES, EN TRATAMIENTO. UN  
ESTUDIO EN LA ESE CARISMA***

**MARIA TERESA CIFUENTES SALCEDO  
MÓNICA MARCELA CUARTAS VÉLEZ  
BLANCA BEATRIZ QUINTERO VÉLEZ  
BEATRIZ EUGENIA VANEGAS YEPES**

**Trabajo de grado para optar al título de Especialistas en  
Farmacodependencia**

**Asesora Metodológica  
Eumelia Galeano**

**Asesor Temático  
Dr. Guillermo Castaño**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUÍS AMIGO  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
ESPECIALIZACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA  
MEDELLÍN  
2006**



Nota de aceptación

---

---

---

---

---

Jurado

Medellín, Junio de 2006



## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos sinceramente:

A nuestras familias, por su constante apoyo en el desarrollo del postgrado.

A nuestros profesores por compartir sus conocimientos y acompañarnos en el  
proceso de aprendizaje.

A la ESE Carisma por abrirnos sus puertas.

A cada uno de los 13 participantes de la investigación.

y

**A Dios, siempre la mayor gratitud, porque que él ha sido nuestro principal  
guía en la elaboración de la presente tesis.**



## DEDICATORIA

### *Con amor para:*

#### **Dedicamos esta obra a:**

Mi esposo e hijos por brindarme su apoyo (Maria Teresa)

Mi madre y hermana por confiar siempre en mi (Mónica)

Pilar, por ser una gran compañera, apoyo y madre (Blanca)

Roberto mi hermano; quien siempre creyó en mí (Blanca)

Mi familia, especialmente a mis hijas por darle luz a mi vida (Beatriz)

Quienes indudablemente desean que nosotras triunfemos en nuestras vidas.



## CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
JUSTIFICACIÓN	5
OBJETIVOS	8
1, MEMORIA METODOLOGICA	9
2. REFERENTES CONCEPTUALES	15
2.1 MITOS Y CREENCIAS	15
2.2 ÁMBITO SOCIOCULTURAL	20
2.3 JÓVENES	23
2.4 PREVENCIÓN	27
2.5 MARIHUANA	37
2.5.1 Generalidades e historia	37
2.5.2 Orígenes, química y características físicas	40
2.5.3 Modismos	41
2.5.4 Farmacología: mecanismos de acción y formas de empleo.	45
2.5.5 Duración de los efectos	50
2.5.6 Efectos psicológicos y fisiológicos	51
2.5.7 Usos terapéuticos dados a la planta cannabis sativa	54
2.5.8 Dependencia, tolerancia y síndrome de abstinencia.	55



2.5.9 Mitos y creencias relacionados con la marihuana.	57
3. RESULTADOS	61
3.1 Resultados desde los jóvenes y expertos con relación al consumo de marihuana.	61
3.2 Resultados con relación al ámbito sociocultural	73
3.3 Encuentros y desencuentros de los mitos y creencias	78
3.4 Mitos y creencias desde el enfoque sociocultural	89
3.5 Factores protectores y riesgo con relación a mitos y creencias	95
CONCLUSIONES	97
RECOMENDACIONES	102
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	104
ANEXOS	109
Anexo 1 Ficha de contenido	109
Anexo 2 Ficha de indización	110
Anexo 3 Entrevista estructurada acerca del consumo de marihuana	111
Anexo 4 Entrevista abierta y semi-estructurada de marihuana	121
Anexo 5 Entrevista a un experto en el ámbito sociocultural	123
Anexo 6 Entrevista a un experto en marihuana	124
Anexo 7 Entrevista a un operador y a un enfermero	126



## GLOSARIO

- **Ámbito sociocultural:** espacio que comprende aspectos de orden institucional y elementos del aprendizaje de patrones e ideas que influyen en la estructura del comportamiento y su interacción con el entorno.
- **Creencias:** un estado mental, que se considera como verdad sin análisis.
- **Cuestionario:** técnica estructurada para recopilar datos, que consiste en una serie de preguntas, escritas y orales, que debe responder un entrevistado
- **Dependencia:** cambios orgánicos y/o funcionales que se producen en una persona a partir del uso de una sustancia o fármaco.
- **Síndrome de abstinencia:** conjunto de síntomas físicos y psicológicos que aparecen cuando se disminuye o suspende la ingesta de una droga.
- **Tolerancia:** capacidad del organismo de acostumbrarse a una droga y requerir aumentar progresivamente la dosis para obtener el mismo efecto.



- **Enfoque cualitativo:** se entiende como un complejo de argumentos, visiones y lógicas de pensar y hacer. También como un conjunto de estrategias y técnicas que tienen ventajas y desventajas para objetos particulares en circunstancias específicas.
- **Entrevista:** instrumento de investigación que tiene como objetivo recolectar información.
- **Estrategia documental:** táctica utilizada de manera que se indague sobre información registrada y fundamentada en textos escritos para reverenciarla en un proceso investigativo.
- **Factores riesgo:** un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)” (Clayton, 1992 s.r.f)
- **Factores de protección:** un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)”. (Clayton, 1992 s.r.f)



- **Jóvenes:** grupo poblacional entre los 14 y 26 años, con características individuales y sociales determinadas por la definición de un proyecto de vida, búsqueda de identidad y comportamientos adaptativos frente a su entorno.
- **Marihuana:** nombre científico Cannabis sativa, la preparación que se hace por medio de las hojas secas de la misma. Se consume fumada, ingerida o bebida; produce efectos estimulantes y alucinatorios sobre el Sistema Nervioso Central.
- **Mito:** un relato o narración que puede ser falso o verdadero, según la valoración que se haga de este.
- **Prevención:** conjunto de esfuerzos, estrategias que una comunidad pone en marcha de forma razonable la posibilidad de que en su seno no aparezca problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.
- **Relato:** narración corta de hechos fantásticos o reales, es utilizada como instrumento de investigación.



**Triangulación:** proceso de utilización de múltiples fuente de datos, métodos de recopilación de datos y/o teorías para validar los resultados de la investigación, ayudar a eliminar sesgos y detectar errores o anomalías en los descubrimientos.



## RESUMEN

Este trabajo de grado tiene como objetivo, describir el papel actual del mito y de las creencias sobre el consumo de marihuana para los (as) jóvenes que se encuentran en tratamiento; a través del acercamiento al ámbito sociocultural de los jóvenes y la influencia de este como agente trasmisor de información, y partiendo de estos hallazgos aportar en el ámbito de la prevención desde los factores de riesgo y protección.

El proceso se lleva a cabo mediante un enfoque de corte cualitativo, a través de la modalidad interactiva y la investigación documental, donde se logra dar cuenta de ellas a través de diferentes técnicas de recolección; para al final alcanzar hacer un análisis de los hallazgos, logrando confiabilidad en la información.

Por medio del acercamiento con los jóvenes se logra identificar mitos y creencias que continúan vigentes desde su aprendizaje individual y social, aún cuando los (as) jóvenes están ya en proceso de rehabilitación y conocen nuevos referentes sobre el consumo de marihuana que desde el lugar de tratamiento se les brindan.



## **ABSTRACT**

This work of degree has like final mission, to describe the present paper of the myth and the beliefs on the consumption of marijuana for teenagers that are in treatment; through the identification of myths and beliefs, of the approach to the society-cultural scope of the teenagers and the influence of this like agent of information, and starting off of the findings to contribute in the scope of the prevention from the protection and risk factors.

All this process was carried out with a qualitative approach, using two strategies, interactive modality and the documentary, where it was managed to give account of them through different techniques from harvesting; in the end to reach to do an analysis of the findings, obtaining trustworthiness in the information.

By means of the approach with the teenagers it was managed to identify myths that continue effective from their individual and social learning, even though they (teenagers) are already in rehabilitation process and know new referring from the treatment place offers them on the marijuana consumption.



## INTRODUCCIÓN

En las siguientes páginas se hace una descripción del papel actual del mito y las creencias sobre el consumo de marihuana para un grupo de jóvenes que se encuentran en tratamiento, en este caso específico en la E.S.E Carisma.

Más que hacer una descripción general, esta se enfoca en los hallazgos encontrados durante los cuestionarios, las entrevistas y relatos que se obtuvieron con los participantes en la investigación. Se logra un acercamiento a esta realidad, desde las experiencias y aportes de ellos (as), se da cuenta de los mitos y creencias que los (as) jóvenes tienen actualmente acerca del consumo de la marihuana, y como el ámbito sociocultural es fundamental en este proceso.

Sería pretencioso afirmar que durante la investigación no se presentaron limitaciones, tal vez la más significativa fue el hecho de que los participantes no eran muy expresivos y que en algunos casos, cuando se tuvo la necesidad de volver a contactar a los y las jóvenes participantes, no se encontraban ya en la E.S.E Carisma porque habían terminado su tratamiento, y no se logró profundizar determinados aspectos con algunos de ellos.

En un primer capítulo, la memoria metodológica; se plasma el proceso vivido, el enfoque, las estrategias, las técnicas de recolección de información, el tipo de



análisis que se asumió durante la investigación. Además se explica como se validó el diseño, como se llevaron a cabo las entrevistas y los relatos escritos. Se da cuenta de los objetivos propuestos.

En un segundo capítulo, se retoman los referentes conceptuales, dejando claro lo que el equipo investigador comprende por mito, creencias, jóvenes, ámbito sociocultural, prevención y marihuana.

En el último capítulo, se plasman los hallazgos de la investigación a través de una triangulación que se realiza con la información obtenida de los participantes, de los expertos y que es contrastada con los referentes conceptuales. Haciendo esto posible que el análisis de cuenta no solo de cada pregunta sino también de los resultados de la investigación y realizando desde aquí los mayores aportes que dan cumplimiento a los objetivos de la investigación.

Para finalizar, se encuentran las conclusiones donde no solo se expresan ideas finales con relación a la investigación sino que también se plantean nuevas líneas de investigación que busquen profundizar lo que expuesto en este trabajo investigativo; además se anexan los modelos de entrevistas, cuestionarios que soportan todo el proceso de recolección de información con los participantes.



## JUSTIFICACIÓN

Con la presente investigación se pretende dar cuenta de las diferentes creencias y mitos que actualmente existen entre los consumidores de marihuana, esto con el fin de verificar cuáles aún se conservan, los que han perdido fuerza y los que han surgido, de acuerdo a los patrones comportamentales, culturales y sociales.

En estos días, el hecho de que algunas drogas sean legales y otras ilegales influyen en las expectativas que se tienen frente a ellas, los modos en que se las utiliza, los riesgos de su consumo, etc. La época histórica es determinante para los modos de utilizar una droga y por lo tanto los riesgos de su consumo.

Las implicaciones de algunos de los determinantes socioculturales que afectan pueden apreciarse en: la visión que una sociedad tiene de las drogas, sostenida por percepciones surgidas en algún momento e instalados en el imaginario colectivo, y que se ven reflejadas en los mitos y creencias que recorren nuestras calles. Por lo tanto, conocerlos es un elemento muy importante para la prevención del uso de drogas.

Es importante conocer lo que los consumidores piensan con respecto al tema, porque no es solo válido lo que se puede decir desde la experiencia médica sino lo que dicen los consumidores; y serán estos aportes los que brinden herramientas



para la prevención porque es relevante aterrizar a la realidad y al contexto, lo que sucede con respecto al consumo de la marihuana.

Los usos de la marihuana deben estudiarse en el contexto histórico en el que se desarrollan y la manera como han generando expectativas y han influenciado el desarrollo del mito como una realidad cultural que puede abordarse e interpretarse en perspectivas múltiples y complementarias; así mismo las creencias, ideas, preconceptos que se asumen como ciertos porque se han transmitido de generación en generación, sin haber analizado sus orígenes, su veracidad o sus implicaciones futuras.

Por lo tanto los mitos, “Se refieren a ideas o pensamientos de las personas en torno al consumo de drogas, basadas en el desconocimiento de lo que implica consumirlas, en la necesidad de justificar su utilización y en considerarlas, de alguna manera “benéfica” para el organismo, mente, las relaciones, lo que hace o espera lograr el individuo, ante lo cual las complicaciones que producen aparecen como mínimas o sin riesgo alguno. Todas estas creencias parten de la ignorancia y apuntan a favorecer y perpetuar el consumo” (Carisma, 2004 s.f.r).

Lo que se pretende con esta investigación es identificar los efectos que tienen las creencias y mitos actuales en los (as) consumidores (as) jóvenes, como el medio de transmisión de supuestos sociales.



Para poder indagar acerca de este tema es necesario recurrir a lo que se ha estudiado con respecto al tema, para esto se revisan las bibliotecas del área metropolitana e internet, donde se observa que existen una variedad de mitos acerca del uso y efecto del consumo de la marihuana ligados, en su mayoría, al enfoque biomédico de acuerdo al funcionamiento del organismo.

Esta investigación aborda por el contrario los mitos desde un enfoque sociocultural con la intencionalidad de resaltar los hallazgos sobre el consumo de la marihuana y profundizar en el tema realizar propuestas adecuadas frente a la prevención de la farmacodependencia.

Esta información recolectada permite que se pueda aportar en el ámbito de la prevención porque se obtendrán herramientas pertinentes a la realidad social.

Todo lo anterior se convierte en el punto de partida para el equipo cuestionarse acerca de: ***¿CUÁLES SON LAS CREENCIAS Y MITOS ACTUALES SOBRE EL CONSUMO DE MARIHUANA, DE LOS HOMBRES Y MUJERES JÓVENES, EN TRATAMIENTO, EN LA E.S.E CARISMA?***



## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Describir los mitos y creencias que sobre el consumo de marihuana tienen un grupo de jóvenes que se encuentran en tratamiento en la E.S.E Carisma, con el fin de dar recomendaciones relacionadas con la prevención.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar los mitos y creencias que han permanecido a través del tiempo respecto al consumo de marihuana, e identificar si han sufrido alguna modificación.
- Estimar la importancia del ámbito sociocultural, con relación a los mitos y creencias que tienen los jóvenes sobre el consumo de marihuana.
- Identificar factores de riesgo y factores de protección a partir de los mitos y creencias de los jóvenes.



## 1. MEMORIA METODOLÓGICA

Esta investigación se orienta a la búsqueda actual de las creencias y mitos que rondan la “cabeza” de un grupo de jóvenes consumidores (as) de marihuana, y la importancia que tiene el tema dentro del quehacer del especialista en farmacodependencia, ir más allá de todo aquello que ya se ha comprobado en el ámbito médico, y llegar a conocer al consumidor desde su perspectiva para ofrecerle alternativas más cercanas a su realidad.

Para conseguir esto es necesario tener claro cada uno de los aspectos metodológicos a seguir, desde la misma construcción del diseño. Para tales propósitos a partir de una permanente reflexión del equipo investigador, de descubrir que es lo que se quiere trabajar, con que población y que tipo de temáticas se abordaran, se llega a la conclusión que lo que se quiere indagar es:

***¿CUÁLES SON LAS CREENCIAS Y MITOS ACTUALES SOBRE EL CONSUMO DE MARIHUANA, DE LOS HOMBRES Y MUJERES JÓVENES, EN TRATAMIENTO, EN LA E.S.E CARISMA?***

Partiendo de esta pregunta, se comienza un trabajo donde se definen el enfoque, las estrategias, las técnicas de recolección y generación de información, técnicas de registro y sistematización, de análisis, la validez y confiabilidad; todo esto



requiere de lectura, reflexión, de análisis, dando como resultado la toma de decisiones que guían este proyecto.

Con respecto al enfoque, este es de corte cualitativo desde la modalidad de investigación interactiva, con el que se pretende dar importancia a lo que los (as) jóvenes dicen, sus vivencias y experiencias, reconociendo el aspecto sociocultural, de lo que sucede entorno al consumo y de los efectos que experimentan.

Se seleccionan dos estrategias, investigación interactiva y la investigación documental. Para dar cumplimiento con la primera estrategia se recurre a dos técnicas de recolección: la entrevista abierta y semi-estructurada (anexo 4) y el relato escrito. Y en cuanto a la segunda estrategia, se lleva a cabo la revisión documental y de archivos.

La información se registra en fichas de contenido (anexo 1), y se clasifica de acuerdo a las palabras claves en fichas de indización coordinada. (Anexo 2)

Para la interpretación de la información obtenida, se recurre al análisis de contenido y conversacional. Lograr confiabilidad y validar la información es lo más importante de una investigación, y para esto se recurre a la triangulación, contrastación y validación por consenso; es necesario pensando en la utilidad de la información dentro del ámbito de la farmacodependencia recurrir a las tres



técnicas. Es pertinente resaltar que cada uno de los parámetros anteriormente descritos están inmersos dentro de lo ético.

A continuación, se hará un relato del proceso vivenciado durante la investigación:

En un inicio, no fue fácil llegar a definir la pregunta, y para poder lograr la que se asume en esta investigación, fue necesario realizar lectura y recurrir a asesorías; y a partir de esto dar el siguiente paso, con relación a la construcción del diseño, donde se acuerdan todos los aspectos anteriormente presentados.

Se lleva a cabo un primer paso, que fue la aceptación de la investigación por parte del comité curricular y de investigación de la Especialización; y un segundo, fue la validación del diseño de la investigación y los instrumentos que se utilizan para la recolección de la información, el cual lo hace un equipo interdisciplinario de la E.S.E Carisma; siendo aprobados por ellos y así mismo realizan sugerencias, que se tienen en cuenta.

Algunas de estas sugerencias son: con relación al objetivo general, explicitar que son jóvenes que se encuentran en tratamiento de farmacodependencia sobre el consumo de marihuana; estar atentas al uso de un lenguaje de corte cualitativo, por ser este en el que se encuentra inmerso la investigación.



Después de que es autorizada la entrada a la E.S.E Carisma para realizar el cuestionario y las entrevistas, se hace una revisión de las historias clínicas, con la finalidad de detectar entre los pacientes quienes estaban dentro de la edad parámetro, 14 a 26 años, y que hayan sido consumidores de marihuana. Esto da como resultado trece jóvenes, tres mujeres y diez hombres, que se encontraban en tratamiento, de los cuales se puede decir a grandes rasgos:

- ❖ Son policonsumidores.
- ❖ Presentan consumo de la sustancia mayor a tres años.
- ❖ Actitud positiva frente al proceso de tratamiento y optimistas cuando se les indaga sobre su resocialización.
- ❖ El lenguaje, teniendo en cuenta los años de consumo se percibe lento, limitado en su vocabulario.
- ❖ No tienen doble diagnóstico.
- ❖ En su mayoría presentan bajo nivel educativo.

Antes del primer encuentro con ellos se lleva a cabo la ejecución de la prueba piloto del cuestionario y de la entrevista, lo que llevó a que se realizaran los ajustes pertinentes.

En un primer momento con los participantes se realiza el encuadre que constituye una parte fundamental para el acercamiento con los jóvenes, generando un ambiente de más tranquilidad y empatía. Se aplica un cuestionario con el objetivo



de indagar conocimientos generales de los mitos y percibir sus experiencias sobre el consumo de marihuana.

Luego del segundo encuentro, donde los jóvenes se mostraron más tranquilos ante sus expresiones, bajando su carga de ansiedad; logrando que compartieran sus vivencias sobre el consumo de marihuana; pero no sin antes firmar el consentimiento informado.

En este encuentro se observa la limitante en su fluidez verbal lo que dificultaba la recolección de la información; se concluye entonces que es necesario incluir el relato escrito, dentro de las técnicas de recolección, porque se constituye en un buen medio para que pudieran expresar como era un día de consumo para ellos, de una forma tranquila y confiable. Este se realiza con tres jóvenes (una mujer y dos hombres), el cual permite indagar más en torno al tema.

Así mismo, se realizaron entrevistas a expertos que permitieran profundizar en los diferentes temas que se relacionan con la investigación. Estos son:

- ❖ Experto Marihuana: Francisco Hernán Sierra Lopera
- ❖ Experto Sociocultural: Javier Galeano B.
- ❖ Operador: Jhon Jairo Muñoz Gallego
- ❖ Enfermero: Fabián Alberto Serna Rojas



Después de recoger toda la información a través de las diferentes técnicas, y de haber plasmado todo esto en las fichas de contenido; se pasa a realizar el análisis de toda esta información obtenida, donde se ha vislumbrado el cumplimiento de los objetivos propuestos para la presente investigación.



## **2. REFERENTES CONCEPTUALES**

### **2.1 MITOS Y CREENCIAS**

En el lenguaje cotidiano de los (as) jóvenes, suelen recurrir a explicaciones relacionados con mitos y creencias, que para ellos (as) en su momento de consumo tienen toda la veracidad.

El uso de estas explicaciones, está estrechamente relacionado con los factores de riesgo ante un consumo de sustancias psicoactivas, por lo tanto no están alejados de la problemática de la farmacodependencia.

Con respecto al mito, este se ha hecho presente desde el inicio de la historia hasta los tiempos actuales; así mismo es comprendido de diferentes formas desde diversas corrientes.

En un principio los mitos fueron utilizados para dar explicación a diferentes hechos, como: la creación de los seres humanos, los animales y el mundo. Estos se daban a partir de una forma metafórica y para fundamentar el ámbito de los valores, prácticas, creencias o instituciones de la comunidad.



Es así como desde el psicoanálisis se observa un parentesco entre el mito, cuentos de hadas y sueños; los cuales están basados en un lenguaje simbólico. A partir de esto Carl Jung, un discípulo de Freud, plantea que “El mito es una especie de sueño de una colectividad que surge de las zonas más profundas de la mente: aquellas que concibió como un inconsciente transpersonal. Este sueño colectivo está poblado de personajes que representan aspectos organizados y diferenciados de la región oscura de la mente” (Díaz, 1997; [www.omega.ilce.edu.mx](http://www.omega.ilce.edu.mx))

Pero no sólo el psicoanálisis ha asumido la definición de mito sino también la etnología; desde esta corriente se considera que los mitos, enseñan mucho sobre las sociedades que los originan y permiten establecer ciertos modos de operación de la mente humana, ya que son constantes en el correr de los siglos o se encuentran difundidos sobre inmensos espacios” (Díaz, 1997; [www.omega.ilce.edu.mx](http://www.omega.ilce.edu.mx)).

Si se recurre a la definición de la palabra “mythos”, desde el griego, que significa “palabra” o “historia”; desde la palabra expresada, discurso, relato, rumor, diálogo, entre otros, se puede decirse que el mito ha sido perdurable en la historia, ha estado presente en las culturas, en el lenguaje de metáfora, en las parábolas y símbolos. (<http://mitosylenyendas.ideoneos.com>)



No es fácil dar una definición exacta y unánime porque cada corriente tiene su visión y un empleo universal. Otras definiciones que pueden aportar a la construcción de la que se asumirá en esta investigación, son:

- ❖ Es un relato que tiene explicación o simbología muy profunda para una cultura. El término es utilizado da veces de manera peyorativa para referirse a creencias comunes de una cultura o religión para dar entender que la historia es fantástica e irreal. ([es.wikipedia.org/wiki/Mito](http://es.wikipedia.org/wiki/Mito))
- ❖ Es un tipo de creencia establecida generalmente a través de varias generaciones. ( [es.wikipedia.org/wiki/Mito\\_\(creencia\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Mito_(creencia)))
- ❖ Todo relato acerca de los orígenes de cualquier tipo de realidad.
- ❖ Relato tipo leyenda, tradicional, creado anónimamente en el seno del pueblo y, por lo tanto, expresión de su sentir colectivo. Es una narración construida y transmitida a través de generaciones. ([usuarios.lycos.es/doliresa/index-22.html](http://usuarios.lycos.es/doliresa/index-22.html))

Es así, que aunque existan diversas definiciones de mito, se puede indicar que tiene un papel importante en cada cultura, aunque este “no sea una explicación racional y porque la razón humana parece incapaz de trascender lo fenoménico”:  
(Martín Alonso, 2006; [www.conoze.com](http://www.conoze.com))



Teniendo en cuenta las diferentes definiciones pero apostándole a que es un relato o narración, el mito depende de cuatro factores, que según Alonso Martín, son:

- ❖ De la valoración positiva o negativa que se haga de este.
- ❖ Del concepto que se tenga de historia e histórica.
- ❖ De la valoración de lo religiosos y sus relaciones con el mito y con la historia.
- ❖ De caer en la cuenta de la diferencia existente entre el mito vivido en el que se cree y el mito estudiado en el que es posible que ya no se crea.

Y es a partir del último factor que entra a jugar un papel importante las creencias; las cuales desde una sencilla definición encontrada en internet ([es.wikipedia.org/wiki/Creencia](https://es.wikipedia.org/wiki/Creencia)), éstas son: “Un estado mental que consiste en dar por buena una proposición y actuar como si fuese verdad” y desde la perspectiva psicobiológica “estado psíquico subjetivo donde el sujeto considera como “verdad” un elemento intelectual generalmente en ausencia de análisis crítico y argumento de validez “.

En esta misma línea el autor, Mariano Solia Camba, considera que las creencias nos tienen a nosotros, mientras que nosotros tenemos a las ideas. Afirmación esta que es reforzada por Ortega, citada por Solia Camba (2002; [www.](http://www.)



Redcientifica.com.doc) quien dice que las ideas se tienen, pero en las creencias se está.” Este autor plantea dos razones para determinar porque las creencias son creencias:

- ❖ Por estar seguras de su verdad.
- ❖ Y por ser el suelo sobre el que se apoya la vida.

Para finalizar puede decirse que las creencias no son más que estados mentales sin razón, justificación o análisis como lo requiere la ciencia.

De otro lado al entrelazar los términos mitos y creencias puede decirse que han estado presentes durante la historia, desde las primeras civilizaciones, y que en muchas ocasiones han permanecido, recorren las calles, van de generación en generación, sin obtener de las personas muchas veces el análisis necesario.

Con respecto a las creencias, debe decirse que necesariamente no son verdades, pero poseen tal fuerza por la forma en la que son relatados y su permanencia en el tiempo que se convierten en parte de la vida de las personas. Así mismo, existe una estrecha relación entre los mitos y creencias, porque las primeras, en muchas ocasiones se basan en las segundas, y entran hacer parte de una sociedad y de su cultura.



En este sentido la literatura muestra que no solo existen mitos y creencias con respecto al origen de la vida, de la naturaleza, de los astros, dioses sino también acerca de simples cosas como la gestación, la música, la literatura, la medicina y las drogas. No son simples por ser menos importante sino por ser cotidianas, cercanas e influyentes.

A raíz de todo lo anterior puede concluirse que los mitos y creencias son propios de una sociedad y de su cultura, no solo como historias pasajeras, por el contrario pueden llegar a ser determinantes en los comportamientos, decisiones y actividades de las personas respecto a su vida; en los jóvenes, dadas sus características frente a la búsqueda de identidad, se presentan con mayor influencia y sin el análisis necesario de las ideas que poseen.

En consecuencia y con respecto a todo lo expuesto en los anteriores párrafos la presente investigación asume la definición de mito como un relato o narración que puede ser falso o verdadero, según la valoración que se haga de este; y por creencias se comprende, “un estado mental, que se considera como verdad sin análisis”.



## 2.2 ÁMBITO SOCIOCULTURAL

Para la comprensión del ámbito sociocultural, se define cada término de manera aislada para realizar posteriormente un acercamiento a su relación y la relevancia de la misma.

El término cultura aunque se utiliza con variedad de significados a nivel institucional y estatal, en la práctica específica de esta investigación se retoma la propuesta por Taylor citado por Schunk (1983; 35), como “Un todo complejo que incluye el conocimiento, las creencias, el arte, la moral, el derecho, las costumbres y otros hábitos y capacidades adquiridos por el hombre en cuanto es miembro de una sociedad,” es decir la totalidad de la información que recibe un individuo de su grupo referente.

La cultura, entonces se manifiesta en todo lo creado por los seres humanos, la generalidad de la vida de una sociedad y que en cada grupo humano tiene una concreción y una singularidad.

En cuanto a lo social se comprenderá como un termino relativo a individuos, a las relaciones entre las personas que de manera concertada comparten fines y conductas, y que se relacionan interactuando entre sí, para constituir un grupo o comunidad, en la sociedad, por lo tanto es necesario remitirse a movimientos, organizaciones con un pretendido orden social. (Hoyos, 1992; 30)



En otro orden de ideas, el nivel de organización "social" podría dividirse en tres sub-niveles: micro-social, "macro-social" y "societal". Los dos primeros retoman un contexto más cercano a los individuos jóvenes y base de esta investigación.

El concepto "micro-social" hace referencia a un pequeño grupo de personas (menos de 30), dónde, debido al número limitado de individuos, existe dinámica afectiva y de interacciones sociales fuertes y específicas. La dinámica "micro-social" sería determinante en el equilibrio psíquico de un sujeto. (Arino, 1997)

El concepto "macro-social" hace referencia a un grupo de personas, donde, debido al número relativamente elevado de sujetos y la existencia de dinámicos afectivos, existen factores estructurando tanto al grupo como el individuo.

El tercer nivel, el societal es más del orden institucional con representación en un medio, generalmente el territorio, y de acción social conjunta, además de los habitantes y el entorno.

Los tres niveles se retoman para resaltar el desempeño individual de los seres humanos que se desenvuelven en un ámbito social y cultural que a su vez puede ser determinante en el comportamiento humano. Así la interacción social se convierte en el motor del desarrollo, dado que el aprendizaje se produce más fácilmente en situaciones colectivas. (Vigotsky, En: Shunk, 1983: 44). Esto explica



que el ser humano al interactuar con lo sociocultural construye el conocimiento y sus ideas, es decir se desarrolla, aprende, y crea desde la interrelación con su entorno, su cultura y sobretodo desde el ámbito social en relación con sus pares, su familia, compañeros, entre otros.

En este sentido y desde la perspectiva que proporciona la dimensión ontológica, se sostiene la interrelación y la distinción entre cultura y sociedad. La cultura no es solo un reflejo, se constituye dentro de la sociedad como una forma de organización y distribución del capital de información adquirida en sus diferentes contextos por aprendizaje social. Este proceso genera la posibilidad de hablar de la pluralidad en los modos de vida, con la correspondiente complejidad, dada la realidad social y psicológica que genera patrones e ideas derivadas en los sistemas sociales.

Relacionando con lo anterior y teniendo en cuenta que es, la manera como se da la interacción del individuo y su entorno, donde se producen elementos importantes acerca del aspecto sociocultural, es donde se fundamenta esta investigación, identificando situaciones cotidianas en la cual los jóvenes tienen contacto con personas y grupos que promueven el consumo y le otorgan importancia no solo por sus características farmacológicas sino por el modo en que la sociedad o grupo cultural determinado define su uso y a sus consumidores y el modo de reaccionar ante ellos.



## 2.3 JÓVENES

Para esta investigación donde se trabaja con jóvenes que se encuentran en tratamiento, es necesario dejar claro por lo que se comprende por esta etapa evolutiva.

Desde el aspecto legal se entiende joven a la persona que oscila entre los 14 y 26 años (Ley de la juventud Colombiana, 1997; [www.col-ops.org/juventudes/](http://www.col-ops.org/juventudes/)) pues contempla la promoción integral, su vinculación activa a la vida social y potencia el mejoramiento de las condiciones de vida. Durante este proceso se humaniza, se apropia y se re-crea, individualiza e independiza, transformando el entorno y el mundo que habita a la vez que este lo transforma a ellos.

Según la OPS / OMS, esta etapa de la juventud puede subdividirse, en: adolescencia media, adolescencia final o tardía y adulto joven, contando cada una con unas características propias. ([www.cepis.ops-oms.org](http://www.cepis.ops-oms.org))

La adolescencia media (14-16) se caracteriza por: distanciamiento afectivo de los padres, reconocimiento de la sociedad, socialización con sus pares y fascinación por el pensamiento diferente. La adolescencia final o tardía (17-21) por: independencia, integra su imagen corporal a su identidad o pensamiento, relaciones sociales con individuos, define el sistema de valores e ideología, y la del adulto joven (21-26) por la consolidación del rol social.



Existe, de otro lado, una visión de jóvenes desde la perspectiva sociológica, en la cual la juventud es un segmento poblacional atravesado por condiciones socioeconómicas, históricas, étnicas y culturales. Esta corriente teoriza la juventud como una etapa procesal en la que se desarrolla la capacidad de reproducir la especie, lo biológico, lo social, aplazamiento y la productividad. Estudia la subordinación del joven frente al mundo adulto, las prácticas diferenciadas entre un mundo y otro, la reproducción social y la moratoria vital y social.

En esta misma línea en el ámbito social se interpreta a la juventud como una franja poblacional en manifiesta rebeldía a las relaciones de poder. Describe a los y las jóvenes como seres con tendencia a la autonomía, a crear desde sus propios grupos sin encadenar sus propuestas hacia el contexto. Para la sociología, los jóvenes sienten desmotivación para participar en procesos y objetivos sociales en los cuales no aparecen sus intereses reflejados.

Otra definición de joven, la constituye la propuesta por el plan decenal de educación 1996-2005 ([www.mineducacion.gov.co](http://www.mineducacion.gov.co)), donde se define “la identidad juvenil enmarcada entre otros aspectos por la pertenencia individual a un lugar y a la apropiación que da la forma cultural de significar códigos, valores e imaginarios, en el mundo de relaciones que establece consigo mismo, con los otros y con el mundo que los rodea. Esta dinámica permite definir las culturas juveniles, como la manera en que las expresiones sociales de los jóvenes son realizadas selectivamente mediante la construcción de estilos de vida distintos, localizados



fundamentalmente en su propio tiempo y en espacios de vida institucional. Lo anterior permite plantear que no existe una sola forma de representar lo juvenil y de ser joven, sino en referencia a la diversidad multiétnica, pluricultural y contextual”.

Haciendo alusión a la diversidad, cabe rescatar que específicamente en Colombia encuentra la mayor diversidad juvenil, que se agrupan por ideas y creencias en común, por lo rural y lo urbano, por lo público y lo privado; todo esto lleva a que la población juvenil colombiana posea una caracterización específica, delimitada por el desencuentro generacional, la subsistencia de estereotipos y visiones parciales por el impacto de la violencia, pobreza y la crisis familiar.

En general esta etapa comprende características específicas como los cambios biológicos, psíquicos y sociales que el sujeto experimenta, se potencian los caracteres sexuales, se elaboran duelos por la pérdida de la condición de niño (a), el paso a ser un adulto (a) con responsabilidades, y el abandono de la seguridad y la protección de los padres. En lo social se asumen deberes y derechos que le exigen como adulto (a), hacerse cargo de sí mismo (a) y continuar la construcción cultural. (Alcaldía de Medellín, 2005)

Por lo tanto, esta etapa es decisiva en el desarrollo personal. Somáticamente, se alcanza el perfil y los rasgos característicos del individuo adulto y la capacidad anatómica y fisiológica de los órganos reproductivos. Psíquicamente, el proceso



concluye con el máximo desarrollo de la inteligencia y la transformación de los impulsos e instintos básicos que, a la vez que pierden su carácter primario y elemental, buscan su satisfacción a través de un abanico cada vez más amplio de objetos y posibilidades.

Para concluir con el concepto de jóvenes, puede decirse que es una etapa crítica de crecimiento y creación, donde se le da sentido a la vida y la conducta humana se nutre de la conciencia creciente de una libertad responsable. Como edad problemática, el tránsito no está exento de riesgos, como las primeras enfermedades orgánicas y psíquicas, las cuales pueden llegar a ser consecuencias para toda la vida. También es una época de grandes decisiones vocacionales y personales. (Secretaría de salud de Medellín, 2005)

Por lo tanto y teniendo en cuenta lo anteriormente descrito, para el uso específico de esta investigación se asumirá la definición de jóvenes como un grupo poblacional entre los 14 y 26 años, con características individuales y sociales determinadas por la definición de un proyecto de vida, búsqueda de identidad y comportamientos adaptativos frente a su entorno.



## 2.4. PREVENCIÓN

La prevención debe estar presente en todos los estamentos, grupos, sociedades y culturas presentes en el mundo; porque el único propósito debe ser el beneficio de la humanidad.

Dado que este proyecto busca contribuir a la prevención del consumo de marihuana, se hace necesario que se entienda por prevención. Arza (1999; 2) lo define como un “conjunto de esfuerzos, estrategias que una comunidad pone en marcha para reducir de forma razonable la probabilidad de que en seno aparezcan problemas relacionados con el consumo de drogas” trata de blancas, violencia intrafamiliar, abuso sexual, enfermedades entre otras.

De otro lado y en relación con esto las intervenciones preventivas se agrupan en dos grandes bloques, el de reducción del consumo o reducción de la demanda, y reducción de la oferta. El primero busca disminuir o evitar el consumo y se implantan en escuelas, medios de comunicación, familia, otros. El segundo esta asociado a mediadas policiales, jurídicas.

En cuanto a la reducción de la demanda la prevención de drogas puede abordarse desde dos modalidades: la primera es la inespecífica, que esta destinada a todas las personas de un ámbito específico (familiar, comunitario, sanitario, medios de comunicación, laboral, escolar, penitenciario, juvenil, entre otros); la segunda es la



prevención específica, donde la intervención, en este caso del consumo de sustancias, es de forma explícita y directa, y donde se hace partícipe al destinatario.

No solo es necesario el poder determinar que tipo de modalidad se requiere en cada caso específico sino el nivel en que se encuentra el grupo o el individuo, para esto Caplan (Becoña, 2001; 21) propone tres niveles que son:

- Prevención primaria (antes de que se produzca el consumo, evitando los factores de riesgo y desarrollando los factores protectores). Desde la psicología de la salud, se trata de conocer las relaciones entre tipo de comportamiento y efectos sobre la salud y la enfermedad.
- Prevención secundaria (se han producido los primeros contactos con la sustancia). Desde la psicología de la salud, busca actuar, cambiar los comportamientos no adaptativos con eficacia.
- Prevención terciaria (se ha presentado un consumo problemático)

En esta misma línea Gordón (Becoña, 2001; 21), menciona otros tres tipos de prevención:



- Universal: Esta va dirigida a todos los jóvenes.
- Selectiva: A grupos de riesgo de ser consumidores en este caso adolescente.
- Indicada: Se realiza a grupos concretos consumidores que presentan problemas de comportamiento.

Finalmente y teniendo claro la modalidad, el nivel y el ámbito a los que se dirige la prevención se deben abordar los factores de protección y de riesgo, que es necesario su conocimiento para la construcción de programas preventivos; por lo tanto se comprenderá para cada una:

Factor de protección: “un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)” (Clayton, 1992 s.r.f)

Teniendo claro a lo que se refieren los factores protectores, y su importancia en la prevención de las diferentes adicciones, a continuación se enumeran algunos factores protectores, desde diferentes ámbitos, con relación al consumo de sustancias psicoactivas.



- Genéticos: hijos de padres no consumidores de sustancias psicoactivas.
  
- Psicológicos: adecuada salud mental, ausencia de abuso físico-sexual o emocional.
  
- Individuales: religiosidad, habilidades sociales, adecuado uso del tiempo libre.
  
- Sociocultural:
  - Familia: La estructuración de la dinámica familiar es un referente importante donde se ponen en práctica los elementos básicos para responder una demanda de cada integrante, especialmente de aquellos que requieren acompañamiento, tratando de no caer en los excesos de sobreprotección o excesiva individualización sería el ideal buscado; pensando en disminuir al menos el temor a enfrentar el tema, a optar por actitudes y creencias contrarias al consumo de drogas, dinámica familiar adecuada, apego a la familia.
  
  - Iguales: amigos que no consumen drogas, actitud desfavorable hacia el uso de drogas.
  
  - Escuela: cumplimiento de las políticas escolares y buen desempeño escolar.



- Comunidad: leyes y normas de la comunidad desfavorables hacia el consumo de drogas, buenas redes sociales, poca o ninguna disponibilidad a sustancias psicoactivas.

Así mismo existen una serie de factores de riesgo, los cuales se comprenden como: “un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)” (Clayton, 1992 s.r.f)

Teniendo claro la definición de factores de riesgo, se pasa a exponer una serie de elementos que se convierten en esos agentes que pueden posibilitar o favorecer el consumo de una sustancia psicoactiva. Según Hawkins (Becoña, 2001, 31), estos son algunos factores:

- Genéticos: hijos de consumidores de sustancias psicoactivas.
- Constitucionales: la etapa de experimentación a temprana edad se convierte, por aspectos psicológicos y físicos en probabilidad de un uso regular de las drogas, teniendo en cuenta además el desarrollo evolutivo del joven (antes de los 15 años) y la especificidad de una sustancia como la marihuana.



- Psicológicos:
  - Baja tolerancia a la frustración: En el desarrollo de la estructura personal del joven la expectativa de desempeño en los diferentes ámbitos es normalmente alta y a veces poco realista lo que puede generar frustración al momento de confrontarse con realidades diferentes a lo esperado.
  - Refuerzo positivo: El joven con características particulares y ante situaciones estresantes de conflicto con frecuencia no está preparado para afrontarlas buscando la evasión mediante el consumo de marihuana que por sus efectos refuerza la idea de ser el satisfactor buscado, ante las expectativas positivas sobre el efecto de la marihuana, tanto psicológica como interpersonales.
  - Alineación y rebeldía: Para el alcance de atributos deseados a nivel individual y social los jóvenes acuden con frecuencia, a modelos diferentes a los convencionales pues esto les permite aumentar su concepto de autonomía y valor, rompiendo con esquemas adultos ligados a la norma como forma de autoafirmación; en algunos casos incluye actitudes de oposición sistemática a los valores establecidos.
  - Las vivencias de la existencia como algo esencialmente conflictivo y carente de sentido llevan a asumir conductas de escepticismo ante cualquier idea de trascendencia, así mismo falta de confianza en el futuro,



egocentrismo y dificultad para encontrar nexos comunes con algunos miembros de su familia.

- Sociocultural:

- Familia: el sistema familiar con problemas en su dinámica puede establecer antecedentes importantes en el desempeño de sus miembros, tanto en el establecimiento de metas individuales como en el desarrollo de habilidades y clarificación en sus líneas de conducta, dejando sin piso muchas de las estructuras básicas necesarias para disminuir la probabilidad de consumo; algunas de estas circunstancias son: uso de drogas por parte de los padres y actitudes positivas hacia el uso de drogas, divorcio o separación de los padres, problemas de manejo de la familia y bajas expectativas para los niños o para el éxito.
- Iguales: el riesgo se contempla desde los amigos que usan drogas o con actitudes favorables hacia el uso de drogas y conducta antisocial o delincuente temprana; por ser un grupo de referencia que se vincula al proceso de desarrollo, en algunos casos relegando a la familia y cumpliendo la función de compañeros, informantes y de soporte afectivo y protector en donde el consumo se convierte en un rito colectivo, en el nexo del grupo.



- Escuela: carencia de cumplimiento de la política escolar, poca dedicación a la escuela, fracaso escolar o abandono de la escuela, y dificultades en el paso de uno a otro curso.
  
- Comunidad: las condiciones de desprivación económica y social, la disponibilidad de drogas (incluyendo alcohol y tabaco), leyes y normas de la comunidad favorables hacia el uso de drogas, carencia de una adecuada vinculación social, y la ausencia de referentes conceptuales importantes, favorecen la toma de decisiones alrededor del consumo, aunque las bases del proyecto de vida se cimientan desde la familia, es innegable el valor de lo colectivo, del ámbito social en las conductas de los jóvenes.

Según Moncada (Becoña, 2001; 33) estos factores pueden agruparse de la siguiente forma:

- Factores ambientales: la deprivación social, la desorganización comunitaria, la disponibilidad y accesibilidad a la sustancia, la percepción social del riesgo, la movilidad de la población, normas y leyes de la comunidad.
  
- Factores de riesgo del individuo y sus relaciones con el entorno: historia familiar de alcoholismo, pautas educativas, actitudes y modelos de conducta por parte de los padres, conflictos familiares, los valores, la agresividad, la



búsqueda de sensaciones, otros problemas de conducta, las actitudes hacia las drogas, el fracaso escolar y el grupo de iguales.

Este mismo autor hace un análisis frente a los factores de riesgo y de protección.  
(Becoña, 2001; 34)

1. “Se puede afirmar que existen factores asociados al consumo de drogas, así como otros que aparecen asociados a la abstinencia de las mismas.
2. Estos factores han sido clasificados en la literatura en factores del individuo y sus relaciones con el entorno (intrapersonales e interpersonales) y factores ambientales o del contexto.
3. A mayor concentración de factores mayor será el riesgo o la protección.
4. Existen diferentes factores de riesgo para las distintas drogas.
5. Los factores de riesgo del consumo de drogas y otros niveles de consumo tampoco son los mismos, aunque en general lo que muestra los estudios es una agudización de los factores de riesgo a medida que el sujeto pasa a fases más intensas o más problemáticas de consumo.



6. Algunos factores de riesgo tienen una influencia constante a lo largo del desarrollo, mientras que otros agudizan su impacto en determinadas edades.
7. No todos los factores tienen la misma validez externa.
8. Los diferentes factores muestran mayor o menor relación con el uso de drogas dependiendo muchas veces de los instrumentos de medida y los indicadores que se utilizan.
9. Algunos factores son más remotos; son causas relativamente indirectas de la conducta, aunque no por ello son menos importantes, sino que su efecto está mediado por otros que son más próximos. Estos son altamente predictivos, pero no explican las raíces del problema a largo plazo.
10. Se han encontrado factores de riesgo y de protección comunes a una gran cantidad de conductas problemáticas o desadaptadas, tales como los embarazos no deseados, el fracaso escolar, la violencia, la delincuencia juvenil. Algunas de estas conductas, además, predicen el uso problemático de la droga.”



Cabe resaltar, que dentro de estos factores bien sean protectores o de riesgo, las creencias entran a jugar un papel importante como un elemento que puede o no influencia en la experimentación de sustancias psicoactivas, en este caso específico de la marihuana; y de su posterior consumo o abstinencia. Para comprender mejor esto se retoma la definición de Fishbein y Ajasen, 1975, acerca de creencias, “es la información que tiene un sujeto sobre un objeto” (Becoña, 2001; 284), el cual se convierte en un elemento fruto de la socialización, de la interacción con el entorno, con su aprendizaje y vivencias.

Recogiendo la definición de prevención y teniendo claro que esta juega un papel importantísimo en la problemática de la farmacodependencia, ya que puede aportar desde los programas preventivos que se realicen para evitar las adicciones, y que estos deben partir desde las vivencias que haya tenido la persona bien sean positivas o negativas ya que estas pueden determinar el consumo o no de una sustancia.

## **2.5 LA MARIHUANA**

### **2.5.1 Generalidades e historia**

Ha sido a través de las diferentes manifestaciones artísticas, que en la actualidad se ha podido reconstruir la historia de los acontecimientos de la humanidad, como



determinadas culturas, civilizaciones y creencias han determinado comportamientos, que en la actualidad aún llegan a ser vigentes.

Es en este caso en específico, que a través de las narraciones e investigaciones que se han realizado se puede vislumbrar, que la marihuana más que ser una problemática del mundo actual, ha existido desde las primeras civilizaciones, muchos años antes de Cristo, cuando estas recurrían a las plantas para combatir las enfermedades, para ser usadas en sus ritos; y toda esta información obtenida fue comunicada de padres a hijos y así sucesivamente, llegando a formar parte de su cultura (tribus, razas, subgrupos culturales, religión).

Siguiendo lo histórico se puede observar como los primeros consumos de esta sustancia se remontan a los 7000 a.c con los Escitas, y así mismo en su orden en China (la usaba para la constipación, la gota, la malaria y el reumatismo), India (se usaba como analgésico y antiséptico). Se dice sin embargo que fue en 1.290 d.c. con Marco Polo que esta sustancia llega a Europa; relacionándose primeros consumos con usos terapéuticos de la planta “cannabis sativa”; y entrando a países como Francia e Inglaterra.

El consumo de la marihuana, también ha tenido una gran influencia en diferentes campos, por ejemplo la literatura, como es descrito por el poeta Barba Jacob, quien en 1.909 escribe un poema alusivo a la marihuana, “Balada de la loca



alegría”; observándose también este fenómeno en otras manifestaciones artísticas, como la música, la pintura, entre otras.

Pero no solo en Europa y en Oriente ha existido consumo de marihuana, desde hace muchísimos años; en América y específicamente en Colombia, parece ser que su consumo, se comienza a propagar en los años 20, provenientes de Panamá y de las antillas en los puertos litoral atlántico y luego difundiéndose al interior del país. Es necesario aclarar que en Colombia no se cultivaba la cannabis sativa, y fue necesaria importarla, algunos dicen que de Europa o Asia Menor y otros dicen que de Jamaica.

En Colombia, los primeros consumos eran artesanales y limitados al campo y a los bajos fondos, considerándola la “Hierba Maldita”. Su verdadero despegue comienza a mediados de la década de los 60’, como resultado del movimiento del hippismo; en Colombia no solo se vive el consumo de esta sustancia sino también su producción y tráfico.

Y aunque el furor por el consumo de marihuana no se expande hasta los años 60’, desde 1.920 estaba prohibido su venta y consumo, hasta para usos médicos; se crean leyes contra los cultivos de la planta, se dispone la prisión al consumidor el cual también debe hacer tratamiento.



Este esbozo de la historia de la marihuana no solo remonta hasta 47 siglos atrás, sino que habla de cómo sus primeros consumos fueron terapéuticos y es con este sentido que fue transmitido de generación en generación, pero que al pasar los años y al descubrir sus efectos estimulantes, se fue considerando como una sustancia que era necesaria regular; y todo esto ha permitido que alrededor del consumo de esta sustancia se hayan creado diferentes mitos y creencias, que pueden influir de la conducta adictiva de las personas.

Para comprender mejor el papel que ha jugado la marihuana en diferentes culturas y religiones, se hará un recuento de la cultura rastafari, la cual ha hecho uso de la marihuana, y se comprende más como un estilo de vida, filosofía o para una religión; donde su característica principal es no aceptar los valores impuestos.

Es así como las manifestaciones de la cultura rastafari comienzan en Jamaica, involucrando aspectos muy definidos como la música Reggae y considerando que el consumo de marihuana o “ganja”, como la llamaban, forma parte de su ritual religioso, ayudando a la meditación; su uso no es recreativo, por el contrario siempre se contempla dentro del ritual de petición, de agradecimiento a su Dios.

Esta cultura posee su propia definición de ganja: “Hierba jamaicana. Palabra derivada del río Ganges de la India, desde donde se cree viene la marihuana. Hierba natural que el Dios Jah da para dar salud a todas las naciones. Se aplica también como especie para cocinar y en la preparación de bebidas medicinales,



para el tratamiento de los enfriamientos, la fiebre, glaucoma, asma, piel irritada de los niños, entre otros usos.” (<http://afroreggae.iespana.es/rasta.htm>)

Se observa entonces que la presencia de la marihuana ha estado durante siglos y que además a permeado culturas y religiones.

### **2.5.2 Orígenes, química y características físicas**

Proviene de una planta, llamada cannabis sativa, de variedad indica y americana, es una planta dioica, es decir, hembra y macho; y es en la primera que se encuentran los componentes psicoactivos. De esta planta no solo se obtiene la marihuana sino también el hachís; para su cultivo es necesario un clima cálido y húmedo.

Esta sustancia psicoactiva proviene básicamente de las hojas secas del arbusto, en la cual se encuentra por lo menos 426 sustancias químicas diferentes; unas de ellas son llamadas canabinoides, de la que se conocen cinco y entre ellos se encuentra el THC (delta 9 tetrahidrocanabinol), que es la sustancia identificada como la responsable del efecto típico de la marihuana. Además del THC se encuentran también alcaloides, hidrocarburos, derivados y otros, y la presencia de dos sustancias que son recocidas como cancerígenas y que se encuentra en mayor concentración en la marihuana que en el tabaco, estas son benzotraceno y benzopirina.



También se extrae el Hachís, resina de la planta, el cual es un psicoactivo más fuerte ya que contiene mayores concentraciones de THC; además planta es fuente de fibra para tejidos y cuerdas, por ejemplo el cáñamo.

### **2.5.3 Modismos (diferentes formas en que se le nombra a la marihuana)**

Todo lo que concierne a la marihuana es amplio y variado, su historia, su utilización, vías y formas de consumo, y una muestra más, es la forma de llamarla, dependiendo del país, cultura, edad del consumidor; pero al final todo se refiere a una única sustancia, la marihuana.

Es normalmente una palabra prohibida, el solo hecho de nombrarla es un tabú, y al hacerlo lleva a que las personas cambien de actitud. Debido a esto, a llevado a que se creen señas, iconografías, gestos, conductas y palabras nuevas que la nominan.

Sin duda existen muchos términos para nombrarla, y estos cambian dependiendo del país, de la región, de la cultura, etc... Con el fin de nombrar lo innombrable. Los términos más comunes en el español son: "María", "Mari Juana", "Mary Jane", "Grifa", "mota", "hierba", "mafú", "pasto", "monte", "moy", "café", "orégano", "doña juanita", "rosa maría", etc..



Puede verse que además de su origen y su proceso, el cáñamo puede recibir diversos nombres como, Palo de Malawi (modalidad de cannabis comprimido moldeado de forma de palos de 15 cm), Cannabis de Nigeria y Ghana, cannabis de St. Lucian, cannabis domestico, marihuana jamaiquina, marihuana paraguaya, palos tailandeses. O por ejemplo en ingles, los mas conocidos Texas tea, maui wowie, chronic.

También su nombre puede cambiar, según sea el país, por ejemplo:

(<http://apuntes.rincondelvago.com/marihuana.html>)

África del Noroeste: "Chira" (Resina)

África del Sur: "Dagga"

Alemania: "Hanfkant"

Arabia: "Kinnab"

Brasil: "Macoña", "Liamba", "Cangoba", "Daboa", "Pobre", "Pinto", "Planta da felicidade".

Colombia: "Cachafa", "Bareta", "Maracachafa"

Costa Rica: "Hierba Santa", "Mala Vida", "Mariquita", "Zacate Chino"

Dinamarca y Noruega: "Hamp"

Egipto: "Kamonga"

España: "Cáñamo", "Grifa", "Hierba", "Hachich", "Kifi", "Mierda", "Tila", "Chocolate", "Chicle"

Francia: "Chanvre", "Chanvre Indien", "Herbe de Chanvre Indien", "Hachich", "Hach", "Has", "Mari", "Mari Jeanne"



India: "Bang", "Ganja", "Madi", "Misari", "Magoon"

Inglaterra: "Hemp"

Italia: "Canape", "Canape Indiana", "Cannacoro", "Hachich"

Jamaica: "Ganja" o "Ghanja"

Japón: "Taima"

Marruecos: "Kif"

Mozambique: "Banga"

México: "Marijuana", "Marihuana", "Grifa", "Soñadora", "Mota"

Oriente Medio: "Zhara"

Turquía: "Kabak"

Otra forma de nominarlo es cuando su presentación es en cigarrillo, "porro", "churro", "bareto", "patica", "carrucho", "peta", "petardo", "caño", "moto", "faso" o "canuto", "spliff" (en Jamaica), y "tuca" cuando se trata de un resto del mismo.

En esta cultura del consumo de marihuana, hasta la forma de practicar su consumo ha recibido nombre; por ejemplo la "manta" donde involucra un grupo de fumadores y varios cigarrillos fumados en ronda y respirando bajo una manta; "submaca" al interior de un auto; el "indio" es una ronda de pitadas rápidas, entre otras.

Otro ejemplo claro de que entorno al consumo de marihuana, existe una cultura que esta determinada por el espacio geográfico o el entorno en que esta se consume, es específicamente en una de las cárceles de hombres del



departamento de Antioquia, Bellavista; donde manejan los siguientes modismos para diferentes aspectos relacionados con el consumo de esta sustancia psicoactiva: (Gómez, 2000: 275).

- Balones: pucho de marihuana, el doble que las bolas.
- Bloyero: tabaco grande de marihuana
- Bolas: pucho pequeño de marihuana
- Bolis: bolas de marihuana
- Cachiflin: cigarro de marihuana
- Coso: cigarro de marihuana o basuco
- Diablazo: cigarrillo de marihuana
- Pechi: cualquier cosa de cigarrillo
- Platillo: porción grande de marihuana
- Quemar neuronas: fumar marihuana
- Traba: Estar bajo efectos de la marihuana.
- Varilla: cigarro de marihuana

Con todo lo anterior se demuestra que la marihuana entra a conformar parte de una cultura y por lo tanto se le nomina de diferentes formas, con el único fin de apropiarse más de esta.



#### **2.5.4 Farmacología: mecanismos de acción y formas de empleo**

Este aspecto es muy relevante, tras el descubrimiento de los receptores CB y del mecanismo de acción; lo que se pretende en los siguientes párrafos es entender cuales son los mecanismos por los que se producen los efectos.

No solo se pretende describir los efectos farmacológicos de los cannabinoides en los distintos órganos y sistemas sino de dar cuenta de cuales son los resultados de todos estos efectos en los seres humanos, aunque se deben tener en cuenta una serie de factores que pueden influenciar los efectos de los cannabinoides, estos son: expectativas del sujeto, habilidad para inhalar, ambiente, si se ingiere solo o acompañado de otras drogas como, el tabaco y el alcohol.

A continuación se comienza con la explicación de estos factores farmacológicos, que inicia, desde el hecho de haber “encontrado receptores específicos en los que actúa el THC, son los CB1 que se localizan principalmente en las moléculas de los ganglios basales que intervienen en la coordinación de los movimientos voluntarios, en el hipocampo que es el asiento de la memoria a corto plazo y en el cerebelo, encargado de la coordinación del equilibrio y de los movimientos finos.



En el lóbulo frontal y el temporal se halla el asiento de la memoria operativa y aquí también hay bastantes receptores CB1. Así mismo se encuentran en sitios como la corteza estriada, la corteza cerebral y en el corte frontal que controla las funciones cerebrales "ejecutivas", como por ejemplo las fantasías, la despersonalización y las alteraciones en la percepción del tiempo.

Por último, la existencia de receptores CB1 en las regiones del sistema límbico relacionado con la conducta emocional y motivacional puede ayudar a explicar tanto los efectos euforizantes como su capacidad para desencadenar reacciones de pánico / ansiedad y el llamado "síndrome amotivacional" asociado al uso prolongado de este psicoactivo.

Otro dato curioso y revelador acerca de los cannabinoides es que siguen siendo detectables en el plasma sanguíneo hasta 30 días después del consumo de hachís o marihuana debido a que las moléculas de los compuestos activos son absorbidas por los tejidos grasos y se liberan de manera muy lenta en comparación con otros psicofármacos". (<http://www.mind-surf.net/drogas/marihuana.htm>)

A continuación se presenta una lista de efectos farmacológicos de los cannabinoides, tomado de Fernández-Ruiz, Leza (2003: 263-284)



- Efectos conductuales (son complejos, dependiendo de: la personalidad, el ambiente, las expectativas. En bajas dosis produce depresión y tras un estimulación se convierte en excitante).
- Agresividad (dualidad agresividad / apatía)
- Actividad locomotora
- Temperatura
- Memoria (confusión y dificultad de la memorización de tareas sencillas de la cotidianidad)
- Ingesta
- Analgesia
- Antiemético
- Anticonvulsionante
- Antiinflamatorio
- Efectos en el sistema inmune
- Efectos en el sistema endocrino
- Efectos sobre la reproducción
- Aparato cardiovascular
- Respiración
- Ojo
- Crecimiento y degeneración celular
- Efectos de descendencia
- Tolerancia y dependencia



Como se había manifestado anteriormente existe una serie de efectos en el ser humano como resultado de los efectos farmacológicos, y pueden manifestarse en agudos y crónicos. Desde la sintomatología aguda se observan efectos en el sistema cardiovascular (taquicardia, bradicardia, hipotensión ortostática, entre otras), aparato respiratorio (broncodilatación, laringitis, bronquitis), aparato digestivo (diarrea), ojo (irritación y dilatación de los vasos conjuntivales), efectos psicológicos (comienza con un periodo excitatorio, con sensación de euforia y bienestar, alteración de la percepción temporal, musical y de colores, hilaridad, locuacidad, y tras una exposición aguda aparece un estado de relajación) funciones motoras complejas, efectos psiquiátricos (ansiedad, ataques de pánico). (Leza y Lorenzo, En: monografía cannabis, 2000; 114)

Y en esta misma línea, la sintomatología crónica, en el aparato respiratorio (bronquitis, laringitis y asma), hormonas y reproducción, efectos en el feto expuesto, efectos psicológicos y psiquiátricos (pánico, reacciones psicóticas, ansiedad, depresión, trastornos de la memoria inmediata).

Un aspecto relevante y determinante más que nada en los efectos conductuales, psicológicos y psiquiátricos es la vía de consumo y el modo de consumir la sustancia, y para comprender mejor esto, se dice que la marihuana, puede ser administrada por vía oral o inhalada. “La forma más usual de consumo es en forma de cigarrillo liado a mano (llamado en distintas zonas "rola", "pirola", "chiflo", "canelo", "cuete", "pito", "petardo", "peta", "carrujo", "canuto", "cañón", "cañardo",



"cacho", "bareto", "joint", "churro", "caño", "faso", "trocolo", "two fas", "yepes", "bam-am", "rama", "palo", "varo", "waka", "chicharro", "sardinilla", "fleever", "porro", "porrete", "pescado", "paco", "bate", "troncho", "charuto", "majoni", "mistu", "bolsa de kikos", "nipo", "yumi", "mai", "bob", "leño", "flecha", "flai", "campeom", "brutus", "gigante verde", "troquel", "cacharret", "torcano", "perno", "aguja", "pitren", "bonobon", "catamarán", etc.). En estos casos se usan directamente las hojas o los cogollos, secos y desmenuzados, o la resina mezclada con tabaco rubio.

Otros métodos incluyen el uso de pipas comunes y de narguilés (pipas de agua) para fumar el cannabis mientras se enfría el humo o en el caso de los *bongs* quitando el alquitrán o las impurezas no deseadas.

El cannabis se usa también en la cocina, para la preparación de recetas como *space cake* ('torta espacial') y *hash brownies* ('galletitas de hachís'). La ingestión por vía oral debe ser siempre bien medida, ya que de esta forma se ingresa mucho más porcentaje de THC que fumado o vaporizado. Además, al ser ingerido, el THC pasa por el hígado antes de llegar al cerebro, teniendo leves cambios en el hígado, que convierten al THC en otra sustancia distinta, más psicodélica y que puede provocar ataques de pánico.

También puede ser tomado disolviéndolo en copas de café, creando así un *bhong* (del hindi)." (<http://es.wikipedia.org/wiki/marihuana>)



### **2.5.5 Duración de los efectos**

Con relación a los efectos es bueno recordar que estos están sujetos a características personales de cada consumidor, como son estados de ánimo, vía de consumo, cantidad y calidad de la droga, entre otras. Cuando la persona realiza el consumo por vía inhalatoria, los efectos comienzan muy rápido (segundos o minutos) y pueden llegar a durar de dos a tres horas; cuando es por vía oral los efectos pueden producirse entre los 30 o 60 minutos siguientes, y durar hasta ocho horas o más; en general los efectos pueden durar entre 3 y 6 horas, la marihuana continúa actuando en el cerebro entre 8 y 15 días. (Giraldo, 2005)

### **2.5.6 Efectos psicológicos y fisiológicos**

Los efectos psicológicos no son fáciles de describir, ya que en sí, la intoxicación con Cannabis tiene diferentes síntomas y son de carácter impredecible. Cada individuo tiene una experiencia diferente en cada ocasión que la utiliza. Tomando esto en consideración, sólo es posible mencionar algunos aspectos generales que aparecen como constantes en varias investigaciones científicas:

“El primero de ellos es el aumento en la agudeza visual, táctil, gustativa y sobre todo auditiva; la concepción distorsionada del tiempo, se constituye en otro de los



efectos. En dosis bajas suele experimentarse además de estos, un descenso considerable en el nivel de atención y una sensación de conciencia personal más marcada. En dosis medias los cambios son más visibles, mientras que en dosis altas pueden producirse ilusiones visuales, lasitud y somnolencia que culminan en un sueño profundo.

Aunque las primeras veces, aparentemente no se siente ningún cambio a escala psicológica si se sufren cambios físicos: alteración cardiaca, sequedad bucal y enrojecimiento en los ojos, risa incontrolable y sentimiento de bienestar; periodos de introspección y sensaciones de extrañeza y ansiedad, así como de paranoia o pánico, especialmente en casos en los que la droga se consume en un lugar público o bajo alguna amenaza potencial.

En esta misma línea el consumidor habitual deja de percibir estos efectos iniciales a medida que se acostumbra a estar en un estado modificado de conciencia y a partir de entonces las sensaciones que encuentra son bastante más subjetivas como introspección, creatividad, tranquilidad, relajación, percepción aumentada o especializada, etc. Sin que estos estados subjetivos dejen de depender como siempre de las circunstancias del consumo y de la calidad de la marihuana.



En la mayoría de los sujetos, a medida que los efectos van desapareciendo, suele surgir un gran apetito, con preferencia por los alimentos dulces.” ([www.mind-surf.net/drogas/marihuana.htm](http://www.mind-surf.net/drogas/marihuana.htm))

Toda vez que se han tenido las suficientes experiencias iniciales, el consumidor aprende a conocer la gama básica de los posibles efectos y éstos pueden volverse más sutiles y hasta cierto punto manejable. Según varios informes, la marihuana suele acentuar o aumentar los rasgos básicos de la personalidad, es decir, si una persona es introvertida, lo será más, pero si tiene una personalidad con tendencia psicótica, podrá convertirse en un auténtico psicótico.

Por otro lado en el aspecto intelectual, la Cannabis incrementa la imaginación pero disminuye la concentración. El lenguaje suele cambiar de ritmo y algunas veces presentarse incoherente, aunque el intoxicado suele tener la impresión de que se está expresando con ingenio y brillantez.

En cuanto a los efectos físicos, e después de la administración se presenta una ligera aceleración del ritmo cardíaco, dilatación de los vasos sanguíneos, expansión de los bronquiolos, enrojecimiento de los ojos y sequedad de boca. La coordinación psicomotriz puede sufrir alteraciones dependiendo de la cantidad utilizada. ([www.mind-surf.net/drogas/marihuana.htm](http://www.mind-surf.net/drogas/marihuana.htm))



En el caso de consumidores crónicos se han detectado anormalidades menstruales en las mujeres y disminución en las concentraciones de testosterona y cuentas espermatozoides reducidas en los hombres. No existe ningún reporte sobre posibles daños genéticos en bebés cuyos padres consumen habitualmente marihuana. Otra anomalía que pueden presentar los consumidores que han venido fumando marihuana diariamente durante un lapso mayor de dos años, es presentar un patrón crónico de fatiga, pereza, inestabilidad emocional, falta de energía, falta de motivación, disminución de la productividad y pérdida de la iniciativa.

A nivel de las esferas sociales suelen presentarse algunos signos como conducir en estado anormal, frecuente absentismo escolar, pérdida de trabajos, rendimiento por debajo de lo habitual, claro deterioro del rendimiento laboral o escolar, abandono del deporte; en el ámbito legal también suelen presentarse problemas de agresión y robo. A nivel familiar, el consumidor suele alejarse de los miembros de su familia, deja de participar en actividades que se realizan en este grupo.

Se puede concluir diciendo que los efectos del consumo de marihuana no solo son a nivel orgánico sino que estos se reflejan en todas las grupos donde el ser humano interactúa, reflejándose no solo en su desempeño sino en las relaciones que establece.



### **2.5.7 Usos terapéuticos dados a la planta cannabis sativa**

Recordando lo planteado en la historia de la marihuana, como se hacía alusión a que esta era utilizada como planta medicinal, en rituales, entre otras; se pretende retomar los efectos terapéuticos de esta sustancia, que se han ido comprobando en la modernidad, con la finalidad de ser utilizada en algunas enfermedades. Como es presentado por Ramos y Lorenzo (2003; 299-308)

- “Alteraciones del tono y coordinación motora: esclerosis múltiple, lesiones de la médula espinal, enfermedades extra piramidales.
- Enfermedad cerebro vascular.
- Asma bronquial (broncodilatador).
- Epilepsia (anticovulsionante).
- Nauseas, vómitos y pérdida de apetito.
- Anorexia nerviosa.
- Neoplasias.
- Alteraciones de la inmunidad.
- Función vascular.
- Glaucoma.
- Dependencia a otras drogas de abuso.
- Analgésico.”



### **2.5.8 Dependencia psicológica, tolerancia y síndrome de abstinencia**

El consumo de marihuana con cierta frecuencia y continuidad implica el desarrollo de efectos a nivel físico y psicológico que además de reforzar el deseo de consumo, deben ser tenidos en cuenta al momento de definir el tratamiento que se estructura para quienes la consumen habitualmente. En el caso específico de la marihuana se definen los tres conceptos según las características de la sustancia sin olvidar que pueden variar su intensidad de acuerdo a las características del individuo que la consume.

“Es significativamente alto con relación a la dependencia psicológica. El consumo reiterado genera hábitos y asociaciones condicionadas difíciles de romper. La marihuana no provoca dependencia física, por lo que su retiro no produce ningún síndrome abstinencia orgánica. No obstante, pueden presentarse algunos síntomas de orden psicológico como ansiedad, tensión o irritabilidad que desaparecen al cabo de unas semanas.

El fenómeno de tolerancia en el consumo de marihuana es bastante singular. Muchos usuarios que utilizan este psicoactivo por primera vez no suelen experimentar sus efectos sino hasta después de la segunda o tercera vez y mediante dosis elevadas, mientras que consumidores crónicos suelen presentar casos de tolerancia revertida, esto significa que, ante la repetición de la misma



dosis por tiempos prolongados, ocurre un descenso en la cantidad necesaria para provocar los mismos efectos.

Se ha comprobado que el THC se acumula en las zonas grasas del cuerpo y se reintegra lentamente al torrente sanguíneo para ser excretado, de manera que un consumidor habitual que tiene una reserva corporal del principio activo, requiere sólo de una pequeña dosis para echar a andar un proceso condicionante de activación del THC acumulado”. (<http://www.mind-surf.net/drogas/marihuana2.htm>)

Otro aspecto relevante al que se le hace alusión, es el Flash back, el cual se comprende como “Fenómeno clínico caracterizado por la reaparición fugaz de recuerdo de consumo” ([www.opcionperu.org.pe](http://www.opcionperu.org.pe)), que en el caso específico del consumo de marihuana, puede darse en episodios que duran breves segundos, manifestándose vivencias desagradables, con distorsión visual, despersonalización, síntomas físicos y ansiedad intensa. ([www.sud.cu/libros](http://www.sud.cu/libros); 5)

### **2.5.9 Mitos y creencias relacionados con la marihuana.**

Al analizar la información expuesta en las anteriores páginas, puede concluirse que muchos de los mitos y creencias con relación al consumo de marihuana, que abundan en los diferentes ámbitos socioculturales pueden ser reales o falsos. A



continuación se expondrán algunos, recogidos de diferentes textos y páginas web; aunque sus los beneficios atribuidos no sean concluyentes

Según la pagina web, (<http://www.revistaadicciones.com.mx/>) de la revista adicciones, la cual es una publicación de la sociedad científica SOCIDROGALCOHOL, se especializa en problemas de toxicomanías, alcoholismo y otro tipo de adicciones, indexada en las principales bases de datos nacionales e internacionales especializadas en el tema, algunos mitos y creencias son:

- Puede causar enfermedades mentales
- Las personas que la fuman ¿pierden su motivación?
- Las personas que la fuman ¿se pueden hacer adictas?

Siguiendo con la búsqueda, Conacedrogas, ([www.conace.cl](http://www.conace.cl)) es un portal chileno, creada en 1990; propone mitos y creencias, relacionados con la marihuana, son:

- La marihuana no hace daño permanente en el organismo
- La marihuana altera la memoria a corto plazo, así como el sentido del tiempo.
- Reduce la habilidad de realizar tareas que requieren de concentración, reacciones rápidas y coordinación
- La marihuana por ser una planta, es una droga inofensiva.



- La marihuana no produce problemas por fumarla.
- La marihuana no afecta el corazón
- La marihuana no afecta los pulmones
- Mientras más joven se comience a consumir marihuana, mas probabilidades hay que se convierte en dependiente o adicto.
- La marihuana ayuda a concentrarse.

De otro lado la página Creciendo sin drogas, ([www.ianet.com/canal/padres/index](http://www.ianet.com/canal/padres/index)) fue creada por el gobierno de Canarias, da a conocer los siguientes mitos y creencias, que existe en relación con esta sustancia:

- La marihuana no es dañina porque es “todo natural” y viene de una planta
- Esta bien fumara marihuana mientras no sea un fumador crónico o un “marihuanero”

Otra página de internet, la Sapiencia ([www.sapiencia.ubiobio.com](http://www.sapiencia.ubiobio.com)); da a conocer los siguientes mitos y creencias:

- Quien consume marihuana quedará preso a al adicción
- La marihuana es menos nociva que el tabaco
- El que comienza con marihuana seguro que continúa con la cocaína o cualquier otra droga más poderosa.



- La marihuana tiene propiedades curativas para muchas enfermedades terminales
- La marihuana predispone a la delincuencia.
- Existe un marcado aumento en el consumo. En el próximo siglo todos fumarán marihuana.
- La mujer que fuma marihuana tiene hijos con deficiencia mental.
- La marihuana la usan los creativos porque produce buenas ideas
- La marihuana produce obesidad
- Tiene efectos analgésicos
- Reduce dolores, actúa como antiemético (antinauseas).
- Se trata de un vehículo para obtener placer, que causa desinhibición y que aumenta levemente la libido.

Se podría continuar exponiendo los mitos y creencias que se tienen entorno al consumo de marihuana, pero todos a la final giran alrededor de los mostrados acá. Con esto lo único que se demuestra es que es una sustancia que se ha introducido en todos los ámbitos de la sociedad, construyendo a su alrededor una cultura que ha permanecido a través del tiempo, y en cierta parte gracias a estos mitos y creencias, se ha transmitido de generación en generación por diferentes medios.



### 3. RESULTADOS

*“Un día de consumo era levantarme y consumir marihuana en medio de la traba arreglaba casa bañarme e ir a consumir de nuevo a una casa de un amigo que era el los hacia haya consumíamos hasta 6 y 8 baretos en el día.*

*Fuera de eso beíamos (sic) televisión comíamos y jugábamos parques unas beses (sic) me dormía.*

*Muchas de mis trabas me daban por hacer alguna dinámica.*

*Como yo estudiaba de noche iba a mi casa por los cuadernos bolvía (sic) a consumir e iba a estudiar en ese estado.*

*Cuando estaba iniciando el consumo estudiaba de día y en el día solo fumaba una vez. Estudiaba y cuando salía me iba para mi casas.*

*Obviamente mantenía mas en mi casa me iba para un parque y me consumía solo medio lo hacia con una sola amiga y lo hacia solo cada 8 o 15 días” (relato participante #9)*



### **3.1 Resultados desde los jóvenes y expertos con relación al consumo de la marihuana.**

Para comenzar con el análisis, se presentan los resultados de la información recogida a través del cuestionario (anexo 3) y de la entrevista (anexo4), dando los siguientes resultados ante cada una de las preguntas.

Los 13 jóvenes entrevistados expresaron que, consumen marihuana cuando están solos (ocho de ellos), ocho con amigos, dos con primos, con compañeros de estudio y con extraños dos; la hacen en presencia de personas que no consumen drogas, y así mismo afirman que tienen amigos que no consumen ninguna sustancia. Los lugares en que lo realiza, de forma descendente, son: calle, conciertos, casa, escuela y empresa. Además practican actividades como el deporte, baile, dormir, lectura, ver t.v, ir al cine, navegar en internet y videojuegos; pero así mismo hay actividades que han dejado de hacer como estudiar, trabajar, asistir a reuniones familiares y practicar deporte.

Ante estas respuestas se observa como en algunos aspectos coincide con lo que la literatura expresa acerca de abandonar el desempeño de algunas actividades, que antes del consumo eran habituales en sus vidas. Además puede verse como estos (as) jóvenes no tienen preferencia al definir con quién consumen y dónde lo hacen, lo único que los inquieta y moviliza es el hecho de poder hacerlo.



Con relación al motivo de su consumo, las mujeres a las cuales se les hizo la entrevista manifiestan que consumen por experimentar, porque sus amistades consumen, por alejarse de las peleas familiares y cuando se encontraba ensayando para la fiesta de los quince años.

Además expresan que consumen al acostarse, levantarse y antes de desayunar. Consumían antes de quedar en embarazo pero durante el período de gestación suspendieron el consumo; al tener él bebe, una de ellas dice, que regresa al consumo por problemas con el papá de su hijo. Otra de ellas, comenta que su consumo es balanceado porque un día consume marihuana y otro perico.

Los hombres expresan, *-“porque me canse de salir con amigos y eso lo podía hacer solo, para estudiar en mi cuarto hasta en el trabajo”-*. Porque querían probar, saber que se sentía, dopaba, habían escuchado que era buena y *-“porque lo ponía a uno bueno”-*, para sentir más energía, *-“era energía constante”-*.

*“Una vez estaba en una fiesta bajo el efecto del trago, y unos amigos me ofrecieron”*

*“Un amigo me dijo que me iba a relajar”*

Además ambos sexos expresan que no buscaban nada especial; pero que se trataba de llegar a no pensar, a obtener placer y nuevas sensaciones; para relacionarse con otros ambientes, para no sentir, tener mayor rendimiento físico,



para aumentar la capacidad de estudio y/o trabajo, porque no hace daño y para evadir los problemas de la casa.

Ante esta respuesta del motivo o razón por la cual consumen, se resalta el hecho de que buscan evadir, experimentar, tener nuevas sensaciones; esto no solo es reiterativo en los jóvenes entrevistados sino que se refleja en la literatura y en los expertos cuando se hace referencia al motivo o razón de consumo, puede ser porque se hace alusión de una u otra forma a los efectos de la sustancia a nivel orgánico y psicológico.

Con respecto a los efectos que dicen sentir cuando consumen marihuana son:

Mujeres:

*“Me sentía más activa en el trabajo y cuando pasaba el efecto sentía la necesidad de hacerlo porque me sentía cansada”*

A nivel orgánico y mental expresan efectos como: pensar malas cosas, se va el mundo, sentir que no era yo, ganas de reír y estar ida. *“Me puse flaca, ojerosa, débil, con pereza” (participante 9). Otra expreso que cuando no la consumía sentía que me hacía falta”. (participante 4)*

En el ámbito social, dicen perder la familia, el trabajo y hasta perder sus hijos.



Hombres:

En general expresan lo mismo que las mujeres agregándole: debilidad para caminar, pánico, displacer, sueño y deseos de vomitar; para ser más claros a continuación se transcriben abstractos relacionados con las entrevistas.

*“La marihuana hace que uno no piense en los problemas, me relaja”.*

*Durante la traba todo era mejor, estaba relajado, me trababa en el trabajo, mientras manejaba, rendía mejor, hacia las cosas con mas ánimo.”*

*“No había cansancio, tenía más apetito, cuando estaba sobrio no me daba hambre.”*

*“Estaba perdiendo la visión, relajado frente al estudio, para jugar, para programar tenía que estar trabado, no necesitaba a nadie, no sentía nada ni odio, solo el consumo constante y diario de marihuana.”*

*“Perdía el interés por compartir con la familia, disminuía la capacidad de estudio”*

*“A veces me mantenía muy rabiosos y eso me calmaba, me distraía y me relajaba.”*



Ambos sexos expresan los siguientes efectos, en su mayoría que cuando consumen marihuana se sienten tristes y aburridos; solo tres de ellos manifiestan que nunca sintieron esto. Afirman que llegan a perder el hilo de la conversación en ocasiones; y para seguir mostrando resultados, con relación a lo que el consumo de marihuana ha ocasionado, dicen que el mayor problema que se les presenta son las peleas familiares y en un menor número problemas de salud, problemas con la policía, conflictos con su pareja y accidentes de tránsito.

Estos jóvenes consideran que los efectos de esta sustancia psicoactiva duran entre 4 o menos horas. Que presentan los siguientes síntomas: desconfianza, aumento del apetito, paz, sueño, irritabilidad, depresión, violencia. No hay un acuerdo en si los sonidos, olores, colores son más intensos cuando consumen.

Después de consumir marihuana se encuentran alegres, tranquilos, concentrados, cansados, ansiosos, agresivos, violentos y deprimidos.

Ellos (as) expresan que los efectos más comunes después del consumo son: hambre, sueño, desmotivación, dificultades de concentración, dolor, entumecimientos y sentirse perseguidos. También hablan de unos efectos agradables, como: aumento de la creatividad, visión positiva de lo que sucede a su alrededor, mentalmente activos, mayor concentración en el estudio y/o trabajo, fluidez de pensamiento, no necesitan a nadie, rendimiento físico y aumento de la tolerancia.



Ante las respuestas que dan acerca de los efectos que sienten, se logra validar lo que expresa la literatura y los expertos. Aunque no todos tienen los mismos efectos o se le presentan todos a la vez, si hacen alusión a sentir efectos no solo a nivel orgánico sino también psicológico, conductual, familiar, laboral, escolar.

Los jóvenes dan cuenta de los siguientes mitos y creencias: relaja, es natural, *“Es una hierba, que siempre ha existido, que es muy rica, que aumenta el ánimo para hacer las cosas,”* que no se puede dormir, no mata las neuronas, solo las duerme, es mejor para socializar, el té de marihuana es un ritual, no genera adicción por ser natural, no hace daño, *“La marihuana fue como el inicio cuando la probé tuve demasiada curiosidad por otras drogas”*.

Con relación a la veracidad o falsedad de estos mitos o creencias, específicamente estos jóvenes se remiten a los que son falsos:

- “Que no se puede dormir” y “eso es mentira porque al otro día estaba roncando.” (participante 2)
- “No mata las neuronas, solo las duerme.”
- “Es mejor para socializar”, es falso porque a mi antes me alejaba.

Ante los mitos y creencias que ellos (as) dan cuenta se observa, que estos se reflejan tanto en la literatura como en los expertos, además que frente algunos tienen su propia opinión.



Para finalizar los (as) jóvenes participantes de la investigación, tanto hombres como mujeres expresan que la marihuana sirve como medicina, para los dolores. Incluso algunos llegan a manifestar que no sirve para nada, que quema las neuronas y para “*dañarle la vida a uno*”.

Ante esta última pregunta los participantes de la investigación aunque manifiestan conocer que sirve para algo no le dan mucha relevancia, y reflejan más su sentimiento ante lo vivido por el consumo de la sustancia. Sus respuestas no están muy alejadas de lo expuesto en los referentes conceptuales y lo expresado por los expertos.

Después de adentrarse en el mundo de estos trece jóvenes, de sus ideas, pensamientos y conceptos respecto al tema; se da paso a lo que los expertos piensan de esto. Para lo cual se diseñaron las entrevistas con preguntas estructuradas de acuerdo al tema específico que compete a cada experto y desde su experiencia con el tema por el que se indaga.

Las respuestas iniciales que se presentan son las del Experto en Marihuana

### ¿Qué es la marihuana?

Es un producto extraído de la planta cannabis sativa, cuya sustancia tetrahidrocanabinol produce efectos a nivel del sistema nervioso central, depende



además de la parte de la planta que se consume si los efectos son más o menos fuertes.

¿Qué efectos tiene la marihuana en el organismo?

...Efectos sobre el sistema nervioso central cambiando la percepción de las sensaciones por medio de los sentidos, y generando un efecto disociativo, de distorsión, los colores pueden ser olfateados y los sonidos saboreados...

¿Cuál de los siguientes mitos, acerca del uso de la marihuana considera usted falso o verdadero, y por qué?

De la lista de mitos presentados a consideración del experto en marihuana se rescatan los siguientes:

- *La marihuana si tiene valor médico:* hay experiencias que hablan del uso de marihuana en concentraciones determinadas y bajo condiciones adecuadas con efectos benéficos en dolores crónicos con pacientes terminales y otros de pacientes asmáticos.
- *La marihuana es muy adictiva:* Desde el punto de vista psicológico hay una gran adicción, por la sensación de satisfacción y además se debe tener en



cuenta que la sustancia tetrahidrocanabinol es de las que más tiempo se almacena en el organismo, lo que puede estimular la necesidad de consumo.

- *La marihuana puede ser el portón para otras drogas:* todas las drogas pueden ser portón, cuando se habla de personas con problemas de adicción cualquier droga puede ser la puerta para entrar a otras.
- *La marihuana mata las células del cerebro:* Se les hace daño por ser el tetrahidrocanabinol una sustancia grasosa, las células cerebrales son básicamente de contenido graso y se da la posibilidad de almacenarse teniendo menos probabilidad de actuar en forma normal que una que esté libre de cualquier sustancia tóxica.
- *La marihuana causa síndrome amotivacional:* Es evidente, incluso observando personas del movimiento jipi de los años 60, con una motivación disminuida en relación con personas de esa misma época de sus mismas condiciones que han logrado otras formas de relacionarse en la vida en general, se podría decir que el síndrome se presenta más fuerte en consumidores crónicos de marihuana.



- *Altera la memoria:* La altera significativamente porque aunque algunas personas ejemplo estudiantes utilizan la marihuana para aprender y bajo el efecto tener una gran capacidad de lectura, de concentración, cuando pasa ese efecto el almacenamiento de esa información suele perderse.
- *Causa daño Psicológico:* No directamente pero si los potencializa, si la persona que la consume tiene rasgos esquizoide que pueden disparar la esquizofrenia, situación que podría pasar inadvertida y sin desarrollo de la enfermedad si no consume la marihuana.
- *La marihuana interfiere con las hormonas del sexo:* La información al respecto no es clara, básicamente se conoce que las neuronas, los ovarios, los óvulos y los espermatozoides tienen un alto contenido de grasa y como tal la posibilidad de que los tetrahidrocanabinol se acumulen pudiendo alterar el funcionamiento.
- *El uso de la Marihuana durante el embarazo daña el feto:* Al parecer los estudios que hay sobre esta y otras sustancias extrañas que lleguen al feto evidencian un posible daño porque ponen a funcionar de manera inadecuada unas células que apenas están en formación y maduración.



- *La marihuana daña más los pulmones que el tabaco:* No hay evidencia estricta con estudios comparativos de fumadores de cigarrillo y marihuana.
- *La marihuana se queda atrapada en la grasa del cuerpo:* Para el experto, definitivamente sí.

Desde la perspectiva médica se habla de experiencias en las que se usa la marihuana, en condiciones adecuadas y concentraciones determinadas, teniendo efectos positivos donde hay dolores crónicos en pacientes terminales, indicado que el mito sobre el valor médico de la marihuana es cierto, la dificultad está en la forma como se debe procesar para tener dosificaciones exactas que el médico pueda prescribir.

En cuanto a la adicción según el Doctor Francisco Sierra es más del orden psicológico, por la sensación de satisfacción y refuerzo positivo que se encuentra en el consumo. Para los estudiantes por ejemplo el uso de la marihuana para el proceso de aprendizaje implica ampliar la capacidad de lectura y concentración pero en la memoria temporal, luego de pasado el efecto el almacenamiento de esa información tiende a perderse; aunque no los genere directamente potencializa daños psicológicos a las personas con rasgos y antecedentes de trastorno mental.



Y con relación, a la marihuana como puerta de entrada a otras sustancias hace énfasis en que para una persona con comportamientos, actitudes y rasgos de personalidad vulnerables la adicción se puede presentar ante cualquier sustancia, la diferencia estaría en la consecución de la sustancia, el costo y la divulgación del consumo al nivel de diferentes grupos del entorno en el que se vive las condiciones de cultivo y consumo facilitan su uso. *“Los jóvenes en busca de aventura, oposición a la norma y crear sus propios sistemas y parámetros, incursionan en situaciones de riesgo, lo que se ha convertido en casi una moda, un ritual del joven para entrar a un grupo o a un espacio determinado, tal vez como ritual de ingreso”.*

### **3.2 Resultados con relación al ámbito sociocultural**

Con el experto en el ámbito sociocultural, con el enfermero y el operador se logra estimar la importancia que tiene el entorno en el que se desenvuelve el joven consumidor, y para comprender mejor lo anterior se presentan las respuestas dadas por ellos.

¿Cómo influye en la juventud actual la transmisión de mitos y creencias?

Aunque los jóvenes son escépticos a temas relacionados con mitos y similares, el mismo proceso de estructuración de su personalidad y la necesidad de identificación se convierten en el proceso por el que ellos aceptan las experiencias



presentadas por otras personas más que como mito, como realidad, y cuando además desde sus familias por circunstancias particulares, no se brinda actualmente los mitos que antes eran tan importantes ni los espacios para comunicar creencias y tradiciones.

¿El contexto social actual ha cambiado la forma en que se transmite los referentes culturales?

Hay referentes que permanecen pero cuya importancia se va desvaneciendo por circunstancias externas que hacen resaltar otros más llamativos, los referentes culturales son elementos a los que una sociedad acude para sentirse identificada, perteneciente a un espacio y un tiempo; con temas como la globalización y la influencia de los medios es innegable que el contexto se modifique y así mismo se cambie la forma de transmisión de referentes, se limitan los procesos comunicativos, se manejan otras expectativas de vida.

¿Qué tan importante son estos referentes para el desarrollo de diferentes conductas específicamente en los jóvenes?

Las conductas están referenciadas por aprendizajes básicos en la vida de los seres humanos, buscan guías y modelos de comportamiento, aún más en la edad de los jóvenes, donde se busca el reconocimiento y apoyo para iniciar todo un proceso de vida, si los que se presentan ante sus ojos son los de conductas



adictivas, consumo de alguna sustancia que indique sentirse bien, los referentes siempre son importantes.

¿Cómo se percibe el proceso de socialización de los jóvenes frente al consumo de sustancias psicoactivas?

Las conductas de los jóvenes se caracterizan por ser en si mismas de riesgo, dispuestos a no desaprovechar opciones novedosas, siguiendo en gran parte su instinto de búsqueda y el apoyo de los pares, dado que muchos no lo identifican como presión, si se retoma este aspecto con lo ofrecido por el contexto el riesgo de consumo es mayor, cuando además no se cuenta con estructuras importantes aprendidas en etapas anteriores del desarrollo.

La entrevista al operador y el enfermero, que basan sus respuestas en gran parte en la experiencia de trabajo con jóvenes en tratamiento por consumo de marihuana, coincide en algunos puntos que se presentan a continuación.

¿Qué tan importante puede ser el ámbito socio-cultural para un consumidor de marihuana?

Para ambos la marihuana es una sustancia que se instaló en el país proveniente de una cultura se empieza a mover en el entorno donde los jóvenes la perciben como algo bueno, coinciden en que el espacio sociocultural es importante aún en



el proceso de desintoxicación y tratamiento donde las actividades deben ser diversas y generen una actitud de análisis con criterio sobre la pertenencia a una cultura propia.

¿Cuánto puede influir un mito o una creencia en un consumidor de marihuana?

Según la opinión de ambos la marihuana genera dificultad mayor en el proceso de tratamiento, el mito acerca de que la marihuana es naturaleza, no hace daño es una barrera difícil de desmontar, la desmitificación es todo un proceso contra los refuerzos de los amigos y la sustancia como tal.

Según su experiencia, ¿Cuáles son los mitos y creencias que tienen los jóvenes consumidores?

Los más evidentes son, la marihuana es natural, medicinal en todas sus formas, que es buena porque produce hambre, les abre el apetito, y principalmente los relaja y distrae de sus problemas.

¿Por qué considera usted que a pesar del tiempo los mitos y creencias aún tiene vigencia entre los jóvenes consumidores de marihuana?

Coinciden que existe una llamada publicidad interna con códigos que refuerzan y defienden su consumo, el mensaje se multiplica y los jóvenes ceden pues



además de sus efectos positivos se sienten incluidos en una cultura un lugar al que pertenecen, generadores de cultura, de su propio mundo diferente a lo que implicaría el consumo inicial de otra sustancia, la marihuana tiene un contexto llamativo.

En el ámbito sociocultural la marihuana ha contado con procesos extensos de posicionamiento y con hechos históricos que han involucrado su consumo, como la primera y segunda guerra mundial, el movimiento hippie, y en el contexto más próximo el evento de Ancón, instalándose según lo aprecia Jhon Jairo Muñoz como una cultura ante la cual los jóvenes tienen un referente de comportamiento, un espacio al que se pertenece.

*“La adicción a marihuana es la parte más difícil para trabajar dentro del tratamiento de adicción a sustancias, pues la lucha contra la desmitificación de que siendo natural no hace daño, crea barreras ante la cultura adicción propia de los consumidores de marihuana”.* Por esto en el trabajo desde los centros de tratamiento se busca incluir otros referentes culturales que obtengan importancia dentro de la vida de los jóvenes que refuercen una visión más amplia de lo hasta ahora han sido sus códigos de socialización. Para el enfermero Fabián Serna *“se trata de ofrecer otras creencias que también impliquen identificación, autonomía y reconocimiento del joven frente a su mundo”*



Cada vez se presenta mayor dificultad para contextualizar el entorno social al que los jóvenes pertenecen, en la opinión del sociólogo Javier Galeano “ *el momento actual frente a una sociedad donde prima el afán de globalización y la información circula generosamente, identificarse con patrones socioculturales importantes que sugieran una unidad cultural con mitos y creencias provenientes de varias generaciones anteriores, no se está dando; por el contrario condiciones de tipo familiar, en cuanto a estructuras y tipologías que cambiaron, y otros factores macro, alteran las condiciones de vida*” .

Estos procesos de universalización cultural pueden implicar la necesidad de asimilación de nuevos conceptos para los cuales no hay preparación suficiente pues el propio pasado cultural no se ha internalizado; en el aspecto particular del consumo de marihuana, más allá de circunstancias individuales se incluye la búsqueda de adaptación a los comportamientos y costumbres que a primera mano se tienen, probablemente sin haber tenido acceso a información con suficiente carga cultural que implique centrar la atención en ella.

### **3.3 Encuentros y desencuentros de los mitos y creencias**

Después de las diferentes entrevistas realizadas con relación a los mitos y creencias sobre el consumo de marihuana de los (as) jóvenes, se encuentra que a través del tiempo han permanecido estos, en algunas oportunidades más que sufrir modificaciones han sido nombradas de otra manera, otras han perdido



fuerza y hasta han surgido creencias nuevas, lo que permite afirmar que existen puntos de encuentro y desencuentro entre la literatura, los expertos y los participantes en la investigación.

A continuación, se presenta el cuadro que contiene un paralelo entre los mitos y creencias que expresan los jóvenes y los expertos, y lo hallado en la literatura con relación al tema.

MITOS Y CREENCIAS		
SEGÚN LA LITERATURA	SEGÚN LOS EXPERTOS	SEGÚN LOS JÓVENES
Planta inofensiva	Natural	Es natural
No hace daño de manera permanente en el organismo		No hace daño
La marihuana altera la memoria a corto plazo, así como es sentido del tiempo	Altera la memoria	
Reduce la habilidad de realizar tareas que necesitan de concentración, reacciones	Causa síndrome amotivacional	No explicito como mito; hablan de desmotivación, alejamiento de actividades.



rápidas.		
No produce problemas por probarla		
		Genera ambivalencia en el estado de ánimo.
Menor edad de inicio de consumo, más problemas de adicción		No genera adicción
Tiene propiedades curativas para muchas enfermedades terminales	Puede ser medicinal, tiene valor médico	Es medicinal
No causa enfermedad mental	No causa daños psicológicos	
Droga de inicio	Portón para otra drogas	Droga de inicio
	Interfiere con hormonas del sexo	
	Durante el embarazo afecta el feto	No manifestaron el daño sobre el feto pero si suspendieron el consumo en el embarazo.
	Relaja y distrae de los problemas	relaja



		Ayuda a socializar
--	--	--------------------

Como se observa en el cuadro, existe consenso en la mayoría de los mitos y creencias pero también existen diferencias en algunos de los ámbitos en donde no se da cuenta de uno o varios mitos. Para mejorar la comprensión se realiza el siguiente análisis:

- Es natural y no me hace daño. Se continúa pensando en la marihuana como una posibilidad de asumir el consumo sin enfrentar consecuencias negativas para quien lo hace, el concepto de que la marihuana es natural y por lo mismo no resulta nociva es el que más arraigado está y que inicia a los jóvenes vulnerables por condiciones expuestas a lo largo de la investigación cuyas necesidades específicas en algunos casos apuntan a la búsqueda de elementos que ayuden a evadir de su realidad o a encontrar experiencias propias relatadas por conocidos.
- La marihuana altera la memoria: Aunque desde la literatura y la opinión de los expertos este es un efecto real que se presenta en los consumidores frecuentes de esta sustancia. Solo un participante expresa haber sentido reducida su capacidad de estudio, los otros jóvenes no dan cuenta de este efecto.



- La marihuana aumenta mi capacidad del estudio y trabajo: Para los jóvenes el efecto que sugiere mayor rendimiento en el estudio y/o actividades laborales, no constituye el aspecto más llamativo del consumo de marihuana, aunque se hace referencia a él, se toma más como un “valor agregado” a los efectos buscados como la evasión de la realidad.
  
- No produce problemas por probarla: Desde la literatura se encuentra que es un mito presente entre los consumidores de marihuana, pero es totalmente falso ya que esta sustancia produce dependencia y efectos colaterales.
  
- Genera ambivalencia en el estado de ánimo: Dentro de los estados de ánimo referidos por los participantes y por los cuales pasan, se logra diferenciar:
  1. Estado eufórico, acompañado de extroversión, risa, una de las razones por las cuales se inicia fumando en grupo.
  2. Excitación visual, auditiva y táctil (esta última muy poco manifestada), deformación de la realidad, mirada inexpresiva, acompañada de enrojecimiento de los ojos.
  3. Fase de éxtasis-calma, tranquilidad, concentración, apatía, abulia, quietud física.



4. Sueño, somnolencia, dificultad de concentración y raciocinio y en algunos casos agresividad si por ejemplo se les impide dormir. Se presentan también lo que se podría llamar fenómenos del consumo:

-Uno llamado “buen viaje” como resultado de experiencias agradables y la obtención de lo deseado.

-El “mal viaje” llamado en el argot como “Pálida” incluye náuseas, dolor de cabeza, dificultad de control, malestar en general, escalofrío, taquicardia, etc.

El efecto ambivalente sugiere pensar en la interacción joven-marihuana, teniendo en cuenta las características psicológicas y de cambio en esta etapa del ciclo vital donde el estado de ánimo es más inestable, y los factores externos condicionan el comportamiento.

Y no solo las anteriores se convierten en razones para continuar en el consumo sino que se hacen presentes otras causas que dependen de la persona y de su grupo social:

- Curiosidad
- Integración a un grupo
- Desadaptación familiar y escolar



- Búsqueda de sentirse bien
- Fuga psicológica a los problemas y dificultades de la vida cotidiana
- Deseo de vivir intensamente
- Búsqueda de excitación y sensibilidad, auditiva y visual

Además de los efectos físicos y psicológicos experimentados, el uso habituado implica la presencia de efectos negativos percibidos por los consumidores y las personas que los rodean.

A mediano plazo identifican los jóvenes algunas consecuencias percibidas principalmente por las personas que con ellos conviven entre las cuales es importante destacar: insensibilidad ante estímulos externos, pereza, inconstancia, irresponsabilidad, inactividad, inestabilidad emotiva y afectiva, gran dificultad de concentración, carencia de voluntad, idealismo y utopía.

Dentro de las explicaciones que dan ante el empeoramiento de su estado de ánimo, es que se comienza a manifestar: Aislamiento por evasión y búsqueda de subgrupos, descuido y abandono en su presentación personal, inestabilidad social, indiferencia y apatía ante sus responsabilidades sociales, delincuencia principalmente al nivel de robo para procurarse la marihuana, irresponsabilidad permanente, deterioro físico.



Se percibe entonces un cúmulo de efectos negativos aunque los jóvenes al iniciar el consumo solo pueden experimentar los efectos positivos, reforzados por la búsqueda de integración a un grupo, con mayor necesidad de aceptación si el proceso de desarrollo personal ha sido carente de acompañamiento y de referentes de identificación familiar.

En este punto el consumo de marihuana aparece como un síntoma de un problema del individuo, en los casos que se analizaron se observó frustración ante las condiciones familiares, dificultades afectivas relacionadas con los conflictos familiares, frustración ante la condición económica y social.

- No genera adicción: Los jóvenes no proveen las consecuencias del consumo de marihuana, solo contemplan el deseo de experimentar sus efectos secundarios. Y aunque desde la literatura se evidencia la dependencia que se presenta principalmente a nivel psicológico también hace énfasis de cómo los jóvenes manifiestan que no hace daño el consumirla ocasionalmente, sin embargo al indagar con ellos en las entrevista no lo manifestaron directamente.
- Propiedades curativas: Tanto los expertos, la literatura y los jóvenes presentan esta creencia como posible, principalmente en enfermedades de tipo reumático, dolores musculares y en algunos casos en pacientes terminales. La tradición ha sido básicamente oral pues aunque existen algunos estudios que



respaldan este concepto en general ninguno de los entrevistados hace alusión bibliográfica de los mismos, aunque desde ellos se ha retomado la idea del uso medicinal de la marihuana.

- No causa enfermedad mental ni daños psicológicos: Se reconoce por parte de expertos y la literatura que si una persona es vulnerable por tener antecedentes de trastorno mental y/o presenta síntomas de alteraciones psicológicas, el consumo de marihuana puede ser el detonante para que el trastorno se manifieste; por si sola la sustancia no implicaría daños psicológicos radicales. Tampoco los jóvenes hablan del conocimiento de este mito, lo que permite vislumbrar de que manera perciben el consumo sin temor y prevención.
- Inicie con marihuana y seguí con otras: En las trece entrevistas realizadas a los participantes se evidencia claramente como todos sin excepción iniciaron el consumo de sustancias psicoactivas con la marihuana, no determinando así que sea una sustancia sin la cual no se presente el proceso de policonsumo, es decir que no consumir marihuana cerraría las puertas a consumir otras sustancias, pero si habla del enganche en el que se convierte para pasar a otras sustancias, teniendo en cuenta la facilidad para conseguirla y el imaginario existente en cuanto a la no existencia de efectos negativos.



Los jóvenes manifiestan que el inicio de consumo de marihuana no se hace pensando en prolongar su vida en el consumo de sustancias psicoactivas o en pasar de una sustancia más suave a otra con efectos más fuertes sino en usar algo ofrecido de manera normal y ante la cual el riesgo de adicción no estaba pensado, sin embargo una vez experimentados los efectos, con la necesidad creada de retornar cada vez con mayor frecuencia a los efectos agradables y ante la oferta llamativa que de ahí en adelante se presenta de otras sustancias, la línea de adicción tiene su primer enlace.

Resalta el hecho de ser para los jóvenes la droga con la que se inicia a parte de las drogas legales (alcohol y cigarrillo), ante las cuales el consumo ya se ha presentado a edades más tempranas.

Los expertos en el tema afirman que el inicio con el consumo de marihuana se realiza más por la oferta y el uso generalizado que se presenta y no porque al iniciar con otra sustancia se impida el desarrollo del policonsumo.

Los jóvenes buscan con el consumo recibir a cambio efectos positivos, no lo hacen porque busquen depender de una sustancia y la idea que se vende respecto al consumo de marihuana se enfoca más a los beneficios que a los efectos secundarios, es decir, cuando un joven invita a otro a probar la marihuana



solo manifiesta lo conveniente y no habla de las consecuencias que también recibirá.

- Posibles daños al feto: Dos mujeres jóvenes incluidas en las participantes de la investigación expresan que al momento de conocer de su embarazo suspendieron el consumo de marihuana, motivadas por el temor de hacerle daño al feto e interferir en el proceso de gestación y solo retomaron el consumo una vez dejaron de alimentar al bebe. El consumo de ambas se venía presentando de manera habitual durante varios meses.

Se puede rescatar dos aspectos el corte de consumo aunque la etapa era de abuso y el instinto de conservación y como el ser madre motivo a tomar la decisión de suspender el consumo.

Los expertos están de acuerdo en que la marihuana consumida durante el embarazo puede producir alteraciones en el desarrollo del feto, sin especificar cuáles. Tal vez ante lo que si se puede hacer alusión es al hecho de que una mujer que consuma habitualmente marihuana y que por ello ya presente cierto grado de deterioro físico y mental, no vaya a tener los cuidados adecuados que se necesita en el embarazo como una sana alimentación, hacer ejercicio, y asistir a los controles médicos. Además el hecho de fumar la marihuana es exponer al feto a consecuencias similares a las obtenidas por el consumo de cigarrillo, estas con respaldo científico.



- La marihuana me relaja, no hay cansancio, me ayuda a olvidar: Sin pensarlo mucho los jóvenes se arriesgan a aceptar consumirla ante situaciones estresantes familiares, económicas, etc, para las cuales no se ha generado otra especie de respuestas adecuadas como espacios de diálogo, apoyo y acompañamiento implicando para el individuo con características estructurales ya de por si llenas de cambios un reto más para incluir en el desarrollo de sus potenciales habilidades para afrontarlas.

Los efectos de relajación y evasión de la realidad se presentan por la manera como la sustancia actúa sobre el organismo, específicamente en la corteza cerebral, desde la literatura y los expertos se reafirman; pero lo que la hace llamativa no es el efecto como tal, sino la necesidad con la que llega el consumidor a buscar ese tiempo de distanciamiento de su realidad.

Los mitos y creencias no han cambiado, se hace mayor énfasis en los que se relacionan con el desempeño en actividades cotidianas y especialmente en la interacción de los (las) jóvenes en su vida personal y familiar, como evasor de las problemáticas en el contexto con el que interactúan.



### 3.4 Mitos y creencias desde el enfoque sociocultural

Otro aspecto que es relevante desde esta investigación es rescatar como existen creencias y mitos, enmarcados en el ámbito sociocultural, y que juegan un papel importante en el consumo de marihuana por parte de los jóvenes.

A continuación se hace alusión no solo a algunos mitos y creencias halladas durante las entrevistas sino al discurso y a los modismos que ellos (as) manejan ante el consumo de la marihuana.

- Ayuda a socializar: Inicialmente los jóvenes asumen el consumo como la posibilidad de integrarse en un grupo, compartir experiencias nuevas con amigos y el efecto inicial de tranquilidad y desinhibición reduce las barreras que dificultan el acercarse a otras personas. Buscan en algo externo consecución o el refuerzo de habilidades para ingresar al mundo social, aunque en el proceso de adicción por lo general, se regrese a la individualidad.
- La marihuana y su precio: El acceso a la marihuana además es económico, lo que determina otro punto más en la llamativa lista de favorabilidad con la que cuenta en el medio la sustancia. Los jóvenes como se describía anteriormente necesitan patrones de identificación y control de su mundo, por lo que la adquisición de la marihuana constituye un reto a cumplir si de ser autónomos y tomar decisiones se trata, el indicador económico y adquisitivo tan importante en



los grupos sociales se realiza ante la compra, sin mucha “inversión”, del proveedor de buenas experiencias.

- La marihuana y presión de grupo: Muchos son las bases a tener en cuenta para determinar por qué el joven busca identificación con el grupo de pares, las presentes por el ciclo de vida por el que pasan son relevantes, y si a estas se suman condiciones individuales y familiares con desajustes y conflictos no resueltos, como es el caso de los jóvenes participantes en esta investigación, cuyas historias clínicas y evaluaciones por diferentes profesionales así lo transmiten, hacen más fácil la llegada de agentes externos a participar e influir activamente en la vida de cada joven.

El grupo de identificación para los jóvenes por excelencia, luego de la familia, es el de los amigos o personas vinculadas a actividades similares como estudio, música, deporte, entre otras, y que implica la adaptación de códigos de comportamiento para lograr ser aceptado, más la vinculación activa en las actividades propias de los mismos, lo que gratifica inmensamente en la mayoría de los casos al individuo y su realización personal. En el caso del consumo de marihuana con los 13 participantes que se trabajó, todos aceptaron el consumo de marihuana no solo por la expectativa de la sustancia misma sino porque los amigos con quienes las circunstancias añadieron mayor acercamiento, realizaron la invitación directa a hacerlo y las condiciones de vida aparentemente se tornaban similares. La experiencia fue guiada por él o los pares que manifestaban



el consumo de marihuana como satisfactor a necesidades similares a las expuestas por ellos mismos en su momento de inicio; así ante las evidencias de los efectos positivos se decidieron a probar en cada caso.

- La marihuana y su consumo presente en el entorno: No es nuevo que el contexto social y las familias, sea cual fuere su tipología están estrechamente vinculados, y que el consumo de sustancias psicoactivas no distingue en que lugar se aloja. El ambiente que rodea a los individuos que ahora realizan su tratamiento por farmacodependencia no fue la excepción, manifiestan como en lugares habitualmente visitados, en el barrio, el municipio de residencia el consumo se realiza cada vez con menos intimidaciones lo que en alguna medida promovió la visión de que no había problema en hacerlo de igual forma y con el respaldo de otras personas.

- La marihuana-discurso aprendido (Tratamiento-códigos): En este aspecto se observa como los jóvenes muestran una resistencia entre lo vivido por ellos (as) y lo que han ido asimilando en el tratamiento, esto se percibe que pese a participar del proceso aún mantienen algunas creencias vigentes respecto al consumo de marihuana.

Sin embargo tal vez por buscar esa verdad a la que necesitan aferrarse van aprendiendo el discurso con el que se trabaja desde la parte operativa y



profesional de la institución, en las charlas y grupos de ayuda, confiando en que así saldrán con las herramientas suficientes para confrontar de nuevo su realidad esta vez con elementos que incluyen aceptar la familia y la vida que tienen, no con resignación, ni amargura, a cambio impondrán la conciencia y la aceptación de limitantes y frustraciones con certeza de poder asumirlas, perdonarlas, generando un estilo de vida optimista aún en la adversidad.

- Modismos ante el consumo de marihuana: Como se demostró en los referentes conceptuales las diferentes culturas y sociedades posee un propio lenguaje para referirse a todo lo que tiene relación con el consumo de la marihuana. A continuación se hace una reseña de las palabras que los jóvenes que participaron en la investigación, utilizaron durante la entrevista y el relato escrito.

- 1.Subir: armar el cacho
- 2.Desmenuzar: preparar la marihuana
- 3.Felpa de dos: marihuana barata
- 4.Sábana o cuero: papel para envolver la marihuana
- 5.Cacho: Cigarrillo de marihuana
- 6.Darnos en el coco: invitación a fumar
- 7.Me lleva en ese avión: Darme unas fumadas de marihuana
- 8.Cuervo: Compañero de viaje
- 9.Colino: principiante en el viaje



- 10.Cosa: término comercial para conseguirla
- 11: Champú para la cabeza: Marihuana
- 12.Jíbaro: distribuidor
- 13.Buen viaje: agradabilidad
- 14.Mal viaje: Experiencias desagradables
- 15.Cocodrilo: sentirse loco
- 16.Aceleris: dinamismo del viaje
- 17.Pálida: malestar general, vómito, frío, vértigo
- 18.Friquir: estar aburrido, incómodo
- 19.Apagarse : quedarse callado
- 20.Comelona: hambre
- 21.Seca: carencia de saliva en la boca
22. Pitazo: echar una fumada
- 23.Bareta: cosa o marihuana
- 24.chicharra: colilla
- 25.Meter: fumar marihuana
- 26.La panameña: dar cada uno un pitazo o fumar en círculo
- 27.Caballo: el que no fuma
- 28.Estar cargado: tener la marihuana
- 29.Alcahueta: líquido utilizado para evitar el enrojecimiento de los ojos
- 30.Llevar pañuelo: saber que se va a consumir
- 31.Bandera: demostrar que posee y es capaz de armar un cacho de marihuana delante de cualquier persona.



32. Batidora o licuadora: el que molesta cuando está bajo los efectos de la marihuana

33. Toque: dar un poco de marihuana

34. Punto rojo: marihuana buena

35. Mascanti: mala marihuana

36. Bautizar: enseñar a fumar marihuana

Para los jóvenes es importante encontrar identificación en el lenguaje utilizado en su cotidianidad, que cumpla con diferentes requisitos igualmente llamativos como el hecho de ser diferente al lenguaje de otros grupos de los cuales quieren diferenciarse, la utilización de este lenguaje implica en muchos casos códigos organizados con nombres de objetos que en otras circunstancias significan algo diferente; al conocer y usar este vocabulario buscan fortalecer su identidad personal y la inclusión a un grupo que se muestra llamativo a sus condiciones de vida.

### **3.5 Factores de protección y riesgo con relación a mitos y creencias**

Y por último, se rescata que a partir de los mitos y creencias hallados en la investigación a través de la interacción con los (as) jóvenes se pueden identificar factores de riesgo que favorecen el consumo. Estos factores que se presentan a continuación refuerzan los ya existentes.



## FACTORES DE RIESGO

### Constitucional:

- Uso temprano de drogas

### Psicológicos:

- Baja tolerancia a la frustración
- Refuerzo positivo
- Alineación y rebeldía.

### Sociocultural:

- Familia: inadecuada dinámica familiar,
- Desde los pares: amigos que usan drogas, actitudes favorables hacia el uso de drogas.
- Comunidad: deprivación económica y social, la disponibilidad de drogas.

A partir de los factores de riesgo encontrados, cabe decir, que los factores protectores que se deben trabajar son los mismos que se han propuestos desde la prevención, retomando lo constitucional, lo psicológico y lo sociocultural.



## FACTORES PROTECTORES

- Familia: actitudes negativas hacia el consumo de drogas y dinámica familiar adecuada.
- Iguales: amigos que no consumen drogas.

Para concluir, este aspecto de la prevención, se hace alusión que la investigación no aporta nuevos factores de riesgo ni de protección pero si reafirma que estos son fundamentales para establecer las razones de consumo por parte de los jóvenes, y que los mitos y creencias se convierten en la explicación justificada para la experimentación y que son estos factores de riesgo los que les llevan al uso y abuso de la sustancia.



## CONCLUSIONES

A través de los resultados, hallazgos, análisis y construcciones realizadas durante la realización de esta investigación puede llegarse a unas conclusiones. En un primer momento se hará alusión a las relacionadas con el contexto general, luego se presentarán las conclusiones referentes a los objetivos propuestos a través de esta investigación.

- Dentro del grupo de jóvenes participantes de esta investigación se encuentra que prevalece la iniciación de consumo de marihuana a través del grupo de amigos, pero se debe tener en cuenta que también consumen en presencia de personas que no son adictas a ninguna sustancia psicoactiva.
- La motivación inicial al consumo es la evasión de la realidad, búsqueda de placer y la invitación del grupo de amigos.
- Se percibe frente al consumo de marihuana más allá del deterioro individual, los conflictos generados al interior de la familia por la dificultad en el cumplimiento de sus funciones y el retraimiento al que se llega.



- En los cambios que se presentan a nivel individual y de interacción con otros medios, lo que se abandona más fácilmente por el consumo es: el estudio, el empleo y las reuniones familiares.
- A largo plazo como lo expresan estos jóvenes es notorio que dentro de las habilidades intelectuales la capacidad para retener y comprender textos se hace más difícil y la comunicación verbal es poco eficiente y/o coherente.
- Son variados los efectos físicos y psicológicos comentados por los (as) jóvenes dentro de los que se incluye tranquilidad, alegría, confianza en sí mismos (as) y en los demás, alteración del apetito y el sueño, en fases intermedias de consumo y se percibe de manera importante la disminución y pérdida de lazos con el grupo de pares al que se llega, luego del consumo prolongado de marihuana, y de haber consumido por primera vez en medio de espacios compartidos con sus iguales.
- Se debe resaltar que no se vislumbran diferencias específicas entre los motivos, efectos, consecuencias y conocimiento de la sustancia, que tienen los hombres y las mujeres.



- En los hallazgos de esta investigación no se perciben nuevos mitos ni creencias, haciéndose notoria la conservación de estos a través del tiempo, y que a su vez fueron expresados por los participantes.
- Profundizando en las creencias encontradas los (as) jóvenes manifestaron la necesidad de consumir marihuana al momento de dormir y también al levantarse, haciendo énfasis en los sentimientos de apatía y tristeza presentes en los momentos que alargaban la frecuencia de consumo.
- Se visualizan algunos mitos, que sin ser expresados de manera directa por los (as) jóvenes están acorde con los presentados en la literatura como el aumento de la capacidad de trabajo y/o estudio, el efecto relajante y la idea de que no hace daño.
- El mito con mayor relevancia para los (as) jóvenes es de la marihuana una planta natural, por eso consideran que no produce daños graves en el organismo y especialmente sobre el sistema nervioso central, demostrando esto que aún existe un desconocimiento frente a los efectos de esta sustancia.
- Se logra estimar la importancia del ámbito sociocultural, con relación al consumo de marihuana, especialmente para los (as) jóvenes; ya que se ve la



influencia que tiene para ellos (as) los pares, las relaciones con los demás, su familia, su estudio, su trabajo.

- Es importante retomar el consumo de marihuana desde las creencias y expectativas de los (as) jóvenes frente a esta sustancia, así como lo ha sido para ellos (as) se puede convertir en una pauta de socialización dentro de su cultura, reforzada a través de la influencia del grupo de iguales, como modelado de aprendizaje.
- En el contexto en que viven los (as) jóvenes manejan un lenguaje particular según la edad, nivel educativo y social, que es representado por las costumbres adaptadas a su entorno y la búsqueda de identidad orientada a los grupos cercanos de amigos, que imitan, aún sin tener claro criterios de por qué hacerlo o indagar por las consecuencias, en este caso del consumo de marihuana.
- Por ser la marihuana una droga que se puede combinar o agregar a productos como tortas, sopas y demás permite que socialmente se presente en varios escenarios donde el grupo poblacional principal son los (as) jóvenes.
- A nivel social es una sustancia que por tener permitida la dosis personal, le facilita al joven tener mayor acceso a esta y así inicia el consumo a temprana edad o con mayor rapidez que otras sustancias ilegales.



- La mayoría expresa haber iniciado el consumo por experimentar, al lado de personas de edad similar, en circunstancias específicas de rumba, eventos deportivos, conciertos; momentos en los que el ambiente incitan a consumir.
- Antes de consumir por primera vez marihuana, algunos habían tenido conocimiento de esta sustancia, al observar en la calle a consumidores de la misma y percibirla como normal y adecuada al realizarse en presencia de otros, a la luz del día y sin recibir sanción.
- Se perciben características frente al inicio de consumo que refiere influencia del grupo de pares, sin que los experimentadores (as) indaguen demasiado sobre los efectos que se obtienen: el placer es generado por la relajación, evasión de la realidad y aunque el inicio es a nivel social, la mayoría de los (as) entrevistados (as) manifiestan que su consumo pasa a ser más individual y solitario.
- En el aspecto de la prevención, se hace alusión a que la investigación no aporta nuevos factores de riesgo ni de protección pero si reafirma que estos son fundamentales para establecer las razones de consumo por parte de los jóvenes, y que los mitos y creencias se convierten en la explicación justificada para la experimentación y que son estos factores de riesgo los que les llevan al uso y abuso de la sustancia.



## RECOMENDACIONES

- Se recomienda que otros estudios partiendo de la presente investigación, se interesen por profundizar en los mitos, la tradición oral de los jóvenes que aun se encuentran consumiendo y así contrastar si existen diferencias entre los adolescentes que ya han adquirido un conocimiento previo acerca de los efectos de la marihuana o si los mitos y creencias persisten. Así mismo, realizar otro estudio sobre la profundización en los factores de riesgo y protección a nivel social para ingresar al consumo de marihuana a temprana edad.
- Promover en las instituciones que realizan programas de promoción y prevención de consumo de sustancias psicoactivas reforzar los factores de protección al nivel de los ámbitos individual, social, educativo y familiar y a su vez el fortalecimiento de temáticos que a los jóvenes los enganche para evitar que se produzca un consumo de marihuana.
- Elaborar mensajes preventivos relacionados con los efectos reales a nivel físico y psicológico que produce la marihuana ya que por el desconocimiento de estos, las creencias y los mitos aun siguen latentes en los jóvenes y en la sociedad.



- A escala profesional se recomienda que los especialistas en farmacodependencia adquieran más posicionamiento frente a esta problemática y se tengan presente en diferentes instituciones para la realización de programas preventivos y de tratamiento, ya que se puede lograr un mayor reconocimiento en el medio y a nivel profesional abrirse nuevas oportunidades laborales.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arino, Antonio, (1997) *Sociología de la cultura. La constitución simbólica de la sociedad*. Barcelona, Ed. Ariel.

Arza Porra, Javier (1999). *Ponencia el devenir de la prevención rumbo al próximo milenio. VII conferencia Latinoamericana de comunidades terapéuticas*. Grupo Interdisciplinario de drogas GID. Chile.

Becoña Iglesias, Elisardo, (2001). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención en drogas*. Madrid, Universidad de Santiago de Compostela.

Cannabis. En: <http://es.wikipedia.org/wiki/marihuana>. Junio 7 de 2006

CARISMA. Comité departamental de prevención de drogas; dirección seccional de salud de Antioquia, (2004). *¿Qué sabes de las drogas?* Medellín

Díaz, José Luis (1997). *Mito y cultura arquitectura del símbolo. En: El ábaco, la lira y la rosa. Las regiones del conocimiento*. México.

<http://omega.ilce.edu.mx>



Dale, Schunk. 1983 *Teorías del aprendizaje*. Editorial Prentice Hall Hispanoamérica S.A

Drogas: mitos y realidad. En: *creciendo sin drogas: una guía prevención para padres*. Departamento de educación de los Estados Unidos, 1998. [www.diugfreeaz.com](http://www.diugfreeaz.com)

Galeano Marín, María Eumelia, (2004). *Estrategias de investigación social cualitativa. El giro en la mirada*. Medellín: La Carreta Editores.

----- (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Medellín: Fondo Editorial Universidad Eafit.

Gil, Enrique, (2004). *Cannabis: mitos y realidades*. En: *proyecto hombre*. Junio 5 de 2006. [www.proyectohombre.es](http://www.proyectohombre.es)

Giraldo Lopera, Ana María, (2005) *La marihuana*. Medellín, documento entregado a los estudiantes de la Especialización en farmacodependencia.

Gómez Castro, Rodrigo, (2000). *Bellavista: Mito o Realidad?* Medellín, Impresos litográficos personalizados.



Hoyos, Luis Fernando, (1992). *Síntesis de las causas, efectos y tratamientos del abuso*. Calí, Imprenta departamental del Valle. p 30

Instituto de Ciencias del Hombre, (1981). *La droga en la juventud*. Madrid

La sapienta, en: Revista nuestra. Universidad del Bio-Bio.  
[www.sapienta.ubiobio.com](http://www.sapienta.ubiobio.com)

Leza, J.C, Lorenzo P, (2000). *Efectos farmacológicos de los cannabinoides*. En:  
*Monografía cannabis*. Valencia, Martín Impresores.

Lyotard, Jean-Francois, (1989), *La Fenomenología* Barcelona. Editorial Paidós Studio.

La Farga Corona, Juan y Gómez del Campo, José, (1990). *Desarrollo del potencial humano*. México: Ed. trillas. volumen 1

Martín. L, Alonso (2006) *Conoce, conoce y comunica*. "Mitos y mitología". II época. N°15

Poveda, José Maria., (1991). *Adolescencia y juventud I. Psicología*. En: enciclopedia GER. [http://www.canalsocial.net/GER/ficha\\_GER](http://www.canalsocial.net/GER/ficha_GER). Mayo-19-2006



Ramos, J.A y Lorenzo, P, (2003). *Posible utilidad terapéutica de los derivados del cannabis. En: Lorenzo, JM Ladero, J.C Leza y Lizcano. Drogodependencias: farmacología, patología, psicología, legislación.* (Págs. 299-308) Madrid, Editorial Medica Panamericana.

Secretaria de Salud del Municipio de Medellín, (2005). *Redescubrirte: Enhebrando saberes en salud y juventud. Proyecto red de jóvenes para la prevención de la farmacodependencia, la sexualidad y la violencia.* Medellín, editorial Marín Vieco Ltda..

Solia Camba, Mariano (2002). *Ideas y creencias.* [www.redcientifica.com.doc](http://www.redcientifica.com.doc)

TeoR Webstar, (2002). *Yo, Maria.*

[www.ccong.org.co/empleoenaccion/glosario.htm](http://www.ccong.org.co/empleoenaccion/glosario.htm)

<http://www.colombiajoven.gov.co/documentos/generales/hu1.pdf>

[www.cepis.ops-oms.org](http://www.cepis.ops-oms.org)

[www.col.ops- oms.org/juventudes/Situacion/LEGISLACION/.htm](http://www.col.ops-oms.org/juventudes/Situacion/LEGISLACION/.htm)

<http://mitosyleyendas.idoneas.com>



<http://afroreggae.iespana.es/rasta.htm>

<http://www.invima.gov.co/version1/normatividad/bebidas/ley%2030%20de%201986/ley%2030%20%20de%201986.htm>

[http://derechopublico.udenar.edu.co/LEY375\\_97\(pedagogia\).htm](http://derechopublico.udenar.edu.co/LEY375_97(pedagogia).htm)

[www.mind-surf.net/drogas/marihuana.htm](http://www.mind-surf.net/drogas/marihuana.htm)

[www.mineducación.gov.co](http://www.mineducación.gov.co)

<http://apuntes.rincondavago.com/marihuana.html> Mayo-2006

[www.es.wikipedia.org](http://www.es.wikipedia.org)

[www.usuarios.lycos.es](http://www.usuarios.lycos.es)

[www.conce.cl](http://www.conce.cl)

[www.ieanet.com/cande/padres/index](http://www.ieanet.com/cande/padres/index)



## ANEXO 1

### FICHA DE CONTENIDO

<p><u>Descripción:</u> Bibliografía: Hochman, Joel Simon, (1975). <i>Marihuana y evolución social</i>. México, Editorial Diana. Sitio donde se encuentra: biblioteca FUNLAM</p>	N°  31
<p><u>Contenido:</u></p> <p><u>Efectos a corto plazo de la marihuana:</u> De la indiferencia hasta la euforia, se le atribuye a la droga el poder de causar efectos físicos y mentales, y de inclinar a sus usuarios hacia el crimen y la degeneración mental. Después de un estudio realizado entre 1939 y 1942 en Nueva York da como resultado (estudio de Weil):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• En apariencia los efectos de la marihuana afectan principalmente aquellas áreas del cerebro que se relacionan con el pensamiento, la memoria y la percepción.</li><li>• Ansiedad intensa y pensamiento alucinatorio, delirio y confusión con temas a la muerte.</li></ul> <p>Otro estudio en 1971, Chapra, la marihuana induce a la psicosis.</p> <p>En dosis elevadas, las tareas psicomotoras y preceptuales examinadas están la memoria inmediata y el lapso de memoria.</p> <p>Después de realizar vario test que buscaban evaluar habilidades en personas consumidoras, se descubrió que su desempeño en niveles de uso social no era afectado significativamente; En las tareas que requieren memoria a corto plazo y recuerdos inmediatos, los sujetos se quejaron de que no podían completar la tarea porque estaban “volando”.</p> <p>Se concluye después de los estudios que hay efectos demostrables de la marihuana los mas aparentes son las disminución de la memoria a corto plazo, incapacidad para retener y reproducir inmediatamente nuevos recuerdos.</p> <p>En resumen, la marihuana es una droga, tiene efectos, los efectos son relativos a la dosis consumida. La marihuana es una droga segura, ya que la dosis requerida para impedir seriamente la función de un individuo o matarlo es mayor que la dosis intoxicante.</p>	Palabras claves:  La marihuana - algunos estudios realizados
<p>Observaciones: en este texto se pueden encontrar temas como efectos, fenomenología que en determinado momento podría aportar a la categoría de la marihuana. Pero con lo escrito se demuestra que desde hace mucho tiempo se viene demostrando los efectos de la marihuana y a pesar de eso los mitos, por ejemplo con relación a que aumentan la capacidad de estudio, siguen vigentes.</p>	
<p>Tipo de ficha: resumen.</p>	



## ANEXO 2

<b>CONCEPTO: MARIHUANA</b>									
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>
					5	6	7	8	9
10				24	25	26	27	28	29
30	31	32	33	34	35				
40	41	42	43	44	45	46	47	48	49
50	51	52	53	54	55	56	57	58	59
60	61	62	63	64	65	66	67	68	69
				74	75	76	77	78	79
<b>FICHA DE INDIZACIÓN</b>									



### ANEXO 3

Entrevista estructurada acerca del consumo de marihuana

**¿CUÁLES SON LAS CREENCIAS Y MITOS ACTUALES SOBRE EL  
CONSUMO DE MARIHUANA, DE LOS HOMBRES Y MUJERES JÓVENES, EN  
TRATAMIENTO?**

Objetivos:

- Conocer lo que lo que el entrevistado piensa, acerca del consumo de marihuana.
- Describir y analizar los mitos y creencias que tienen en la actualidad los jóvenes consumidores de marihuana.

Tema: Creencias y mitos actuales del consumo de marihuana.

Lugar: CARISMA

Hora:

Duración: 1 hora

Informante:

Guía de preguntas o aspectos a trabajar:

Código\_\_\_\_\_



1. Consume marihuana cuando esta:

- a) Solo
- b) Con amigos
- c) Con padre
- d) Con madre
- e) Con primos
- f) Con novia
- g) Con compañeros de estudio
- h) Con extraños
- i) Otros

2. ¿Consume marihuana en presencia de personas que NO consumen drogas?

- a) SI
- b) NO

3. ¿Tiene amigos (as) que no consumen marihuana?

- a) SI
- b) NO



4. ¿Necesita fumar marihuana antes de ir a dormir?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) No siempre
- d) Nunca

5. ¿Fuma marihuana al levantarse?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) No siempre
- d) Nunca

6. ¿Se siente triste y aburrido cuando no consume marihuana?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) No siempre
- d) Nunca



7. En los días en que consume, esta bajo sus efectos:

- a) Menos de cuatro horas
- b) Durante 4 horas
- c) Durante 8 horas
- d) Durante 12 horas
- e) Mas horas

8. ¿Desde que inicio el consumo de marihuana se le dificulta relacionarse con los demás?

- a) SI
- b) NO

9. ¿El consumo de marihuana le ha ocasionado a usted?

- a) Problemas de salud
- b) Conflicto con sus amigos
- c) Conflictos con su pareja
- d) Peleas familiares
- e) Problemas económicos
- f) Accidentes de transito
- g) Problemas con la policía



h) Ninguno de los anteriores

10. ¿Qué actividad ha dejado de realizar por el consumo de marihuana?

- a) Deporte
- b) Estudio
- c) Paseos
- d) Trabajo
- e) reuniones familiares

11. ¿Cuándo consume marihuana, debe leer dos veces la misma página para entenderla?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) No siempre
- d) Nunca

12. ¿Cuándo consume marihuana, hay momentos en los que pierde el hilo de la conversación?

- a) Siempre
- b) Casi siempre



- c) No siempre
- d) Nunca

13. ¿Qué síntomas se le han presentado por el consumo de marihuana?

- a) Irritabilidad
- b) Violencia
- c) Desconfianza
- d) Insomnio severo
- e) Depresión
- f) Ninguno de los anteriores
- g) Otro, ¿cuál?

14. ¿Después de consumir marihuana se encuentra?

- a) Agresivo
- b) Violento
- c) Deprimido
- d) Alegre
- e) Ansioso
- f) Tranquilo
- g) Excitado
- h) Ninguno de los anteriores



i) Otro ¿cuál?

15. ¿En que lugares consume marihuana generalmente?

- a) Cine
- b) Conciertos
- c) Escuela
- d) Calle
- e) Centros deportivos
- f) Casa
- g) Empresa
- h) Otro, ¿cuál?

16. ¿qué actividades realiza cuando consume?

- a) Deporte
- b) Baile
- c) Lectura
- d) Ver TV
- e) Ver cine
- f) Estudio
- g) Dormir
- h) Otro, ¿cuál?



17. Los olores, los colores, los sonidos, son más intensos cuando consume

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) No siempre

18. Qué efectos agradables sienten bajo el efecto de la marihuana?

- a) Visión positiva de lo que sucede a su alrededor
- b) Fluidez de pensamiento
- c) Aumento de creatividad
- d) Aumento de la tolerancia
- e) Mentalmente activo
- f) Mayor concentración en el estudio o trabajo
- g) Otro, ¿cuál?

19. ¿ El efecto más común después de consumir marihuana?

- a) Pánico
- b) Siente que lo persiguen
- c) Hambre
- d) Sueño



- e) Desmotivación
- f) Dificultades de concentración
- g) Otro, ¿cuál?

20. ¿cuando esta bajo efectos de la marihuana sé siente?

- a) Desorientado
- b) Con dificultades de concentración
- c) Enlagunado
- d) Inestable
- e) Orientado
- f) Concentrado
- g) Estable
- h) Alegre
- i) Otro, ¿cuál?

21. ¿Qué lo motivo a consumir marihuana?

- a) Evadir la realidad
- b) Buscar placer
- c) Para buscar aceptación-aprobación
- d) Para sentirse seguro al hacer una actividad
- e) Porque los amigos lo invitan



- f) Porque no hace daño
- g) Problemas económicos
- h) Destrabe
- i) Porque aumenta la capacidad de concentración en el estudio o trabajo
- j) Otro, ¿cuál?

22. ¿consumir marihuana es la única forma de aumentar su creatividad y productividad?

- a) SI
- b) NO



## ANEXO 4

Entrevista abierta y semi-estructurada acerca de:

***¿CUÁLES SON LAS CREENCIAS Y MITOS ACTUALES SOBRE EL  
CONSUMO DE MARIHUANA, DE LOS HOMBRES Y MUJERES JÓVENES, EN  
TRATAMIENTO?***

Objetivo:

- Conocer lo que lo que el entrevistado piensa, acerca de las creencias y mitos del consumo de marihuana.
- Describir y analizar los mitos y creencias que tienen en la actualidad los jóvenes consumidores de marihuana.

Tema: Creencias y mitos actuales del consumo de marihuana.

Lugar: CARISMA

Hora:

Duración: 1 hora

Informante:

Guía de preguntas o aspectos a trabajar:

Código \_\_\_\_\_

1. ¿Por qué consumes marihuana?



2. ¿Qué buscas al consumir marihuana?
3. ¿Qué efectos ha causado la marihuana en tu vida?
4. ¿Qué mitos conoces acerca de la marihuana?
5. ¿Para que crees que te sirve la marihuana?
6. ¿Cuáles de las creencias o mitos que conoces acerca de la marihuana consideras reales?
7. ¿Cuál de las creencias o mitos que conoces acerca de la marihuana consideras falsa?



## ANEXO 5

Entrevista a un experto en socio-cultura

**¿CUÁLES SON LAS CREENCIAS Y MITOS ACTUALES SOBRE EL  
CONSUMO DE MARIHUANA, DE LOS HOMBRES Y MUJERES JÓVENES, EN  
TRATAMIENTO?**

Objetivo: Determinar la importancia de la tradición oral como fuente transmisora de información, en específico de los mitos y creencias, y la influencia en el consumo de sustancias psicoactivas en la sociedad actual.

Experto:

Guía de preguntas o aspectos a trabajar:

1. ¿Cómo influye en la juventud actual la transmisión de mitos y creencias?
2. El contexto social actual ha cambiado la forma en que se transmite los referentes culturales?
3. ¿Qué tan importante son estos referentes para el desarrollo de diferentes conductas específicamente en los jóvenes?
4. ¿Cómo se percibe el proceso de socialización de los jóvenes frente al consumo de sustancias psicoactivas?



## ANEXO 6

Entrevista a un experto de la marihuana

**¿CUÁLES SON LAS CREENCIAS Y MITOS ACTUALES SOBRE EL  
CONSUMO DE MARIHUANA, DE LOS HOMBRES Y MUJERES JÓVENES, EN  
TRATAMIENTO?**

Objetivo:

- Describir y analizar los mitos y creencias que tienen en la actualidad los jóvenes consumidores de marihuana.
- Contrastar los mitos y creencias que tienen en la actualidad los jóvenes consumidores de marihuana, con las evidencias científicas establecidas frente al tema.

Experto:

Guía de preguntas o aspectos a trabajar:

1. ¿Qué es la marihuana?
2. ¿Qué efectos tiene la marihuana en el organismo?
3. ¿Cuál de los siguientes mitos, acerca del uso de la marihuana considera usted falso o verdadero, y por qué?



- La Marihuana No Tiene Valor Médico.
- La Marihuana Es Muy Adictiva.
- La Marihuana Es Una Droga "Porton" A Otras Drogas.
- La Marihuana Mata Las Células Del Cerebro.
- La Marihuana Causa Un Síndrome Motivacional.
- La Marihuana Daña La Memoria
- La Marihuana Causa Daño Psicológico.
- La Marihuana Interfiere Con Las Hormonas De Sexo.
- El Uso De La Marihuana Durante El Embarazo Daña El Feto.
- La Marihuana Daña El Sistema De Inmunidad.
- La Marihuana Daña Los Pulmones Más Que El Tabaco.
- La Marihuana Sé Queda Atrapada En La Grasa Del Cuerpo.



## ANEXO 7

### Entrevista al operador y al enfermero

#### ***¿CUÁLES SON LAS CREENCIAS Y MITOS ACTUALES SOBRE EL CONSUMO DE MARIHUANA, DE LOS HOMBRES Y MUJERES JÓVENES, EN TRATAMIENTO?***

##### Objetivo:

- Describir y analizar los mitos y creencias que tienen en la actualidad los jóvenes consumidores de marihuana.
- Contrastar los mitos y creencias que tienen en la actualidad los jóvenes consumidores de marihuana, con las evidencias científicas establecidas frente al tema.

##### Experto:

##### Guía de preguntas o aspectos a trabajar:

1. ¿Qué tan importante puede ser el ámbito socio-cultural para un consumidor de marihuana?
2. ¿Cuánto puede influir un mito o una creencia en un consumidor de marihuana?



3. Según su experiencia, ¿Cuáles son los mitos y creencias que tienen los jóvenes consumidores?

4. ¿Por qué considera usted que a pesar del tiempo los mitos y creencias aún tiene vigencia entre los jóvenes consumidores de marihuana?

